

## RED COMUNITARIA DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE

## INFECCIÓN POR VIH (REDCOVIH)

INFORME ANUAL 2023

Agradecemos a todas las personas que realizan el cribado de la infección por VIH en sus programas y que voluntaria y desinteresadamente comparten la información disponible, con objeto de orientar las acciones de salud pública para la prevención y control de la transmisión y avanzar en el objetivo común de eliminación de la epidemia de VIH en 2030.

Este informe ha sido realizado por:

- División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
- Alberto Martínez Colom. Técnico Superior. Asistencia Técnica Grupo Tragsatec.
- Juan Hoyos Miller. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad

Ha sido revisado por los responsables de la gestión de la información en los programas comunitarios que participan en RedCoVIH y los coordinadores autonómicos sobre VIH.

Agradecemos especialmente la colaboración a las entidades que han aportado datos para la elaboración de este informe: Médicos del Mundo, Cruz Roja Española, ASIMA, AOCD, Oblatas Cádiz, OMSIDA, Somos LGTB+, Comité Ciudadano Antisida de Asturias, Asociación Sare, Comité Ciudadano Antisida de Navarra, Asociación Ciudadana Cántabra Antisida, Asociación Caracol, Iguales FELGTB-Salamanca, Comité Ciudadano Antisida de Burgos, Comité Antisida de Salamanca, Cáritas Salamanca, Chiguitxs LGTB+ Palencia, Comité Ciudadano Antisida de Zamora, Comité Ciudadano Antisida de Palencia, Asociación Comunitaria Antisida de Girona, Fundació Àmbit Prevenció, Gais Positius, LGTB Alcanar, Assexoratest Tarragona, Actuavallès, Fundació Antisida Lleida, CJAS Barcelona, Colors Sitges Link, Stop Sida Barcelona, Casda Castellón, AVACOS-H, Lambda Valencia, Comité Antisida Valencia, CETI de Ceuta, PEP Ceuta, Unidad Móvil RULE Ceuta, Apoyo Positivo Madrid, Salud Entre Culturas, Imagina Más, ACCEM Murcia, Oblatas Murcia, CATS Murcia, No te prives Murcia.

Cita sugerida:

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Red Comunitaria de programas de cribado de infección por VIH (RedCoVIH). Informe anual 2023. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis-Ministerio de Sanidad. Madrid, 2024.

## INDICE

ACRÓNIMOS.....	4
1.INTRODUCCIÓN.....	4
2.METODOLOGÍA.....	5
3.RESULTADOS .....	5
Programas que aportan pruebas en 2023.....	5
Distribución de las pruebas rápidas a nivel nacional .....	6
Información sociodemográfica de las personas que acudieron a realizarse la prueba rápida en un entorno comunitario. ....	7
Antecedentes de pruebas previas de VIH .....	9
Antecedentes de conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual .....	10
Pruebas reactivas .....	11
Valores perdidos .....	13
4.CONCLUSIONES .....	15
5.BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXO .....	17

## ACRÓNIMOS

CA: Comunidad Autónoma.  
CCAA: Comunidades y Ciudades Autónomas  
COBATEST: red europea de centros comunitarios de cribado del VIH  
ECDC: Centro Europeo de Control de Enfermedades  
HSH: Hombres que tienen sexo con hombres  
ITS: Infecciones de transmisión sexual  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
ONG: Organización no gubernamental  
PID: Personas que se inyectan drogas  
PEP: Persona que ejerce la prostitución  
PVO: Preservativo  
RedCoVIH: Red Comunitaria de Cribado de Infección de VIH  
SNS: Sistema Nacional de Salud  
Trans: persona transgénero  
URS: Última relación sexual con penetración  
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia humana

## 1. INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta la información relacionada con las pruebas rápidas para la detección de la infección por el VIH llevadas a cabo en el entorno comunitario a nivel nacional y cuya información ha sido recogida en el sistema de información del proyecto “Red de programas Comunitarios de Cribado de VIH” (RedCoVIH).

Como en las ocasiones previas, se ha elaborado este informe en el que se presenta el análisis de los datos recopilados de las pruebas de cribado realizadas durante el 2023.

La mejor accesibilidad, así como el proporcionar un entorno en el que se asegura el anonimato, entre otros aspectos, favorecen que determinadas poblaciones más vulnerables a la infección por el VIH puedan beneficiarse de un cribado de VIH.

De esta manera, se trabaja en la dirección que tanto el Centro Europeo de Enfermedades (ECDC) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan sobre el cribado del VIH en entornos comunitarios para conseguir el objetivo de eliminación de la infección por VIH como problema de salud pública para el 2030, como así se establece por ONUSIDA (1). Además, la promoción de la prevención combinada y el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS son dos de los objetivos estratégicos incluidos en el Plan para la prevención y control de la infección por VIH y otras ITS 2021-2030 (2).

Se muestra a continuación la información del total de pruebas recogidas a lo largo del año 2023 en el que se aprecia un incremento del número de las mismas, así como del número de programas participantes, esperando poder disponer de una representación del total de las CCAA en próximos años.

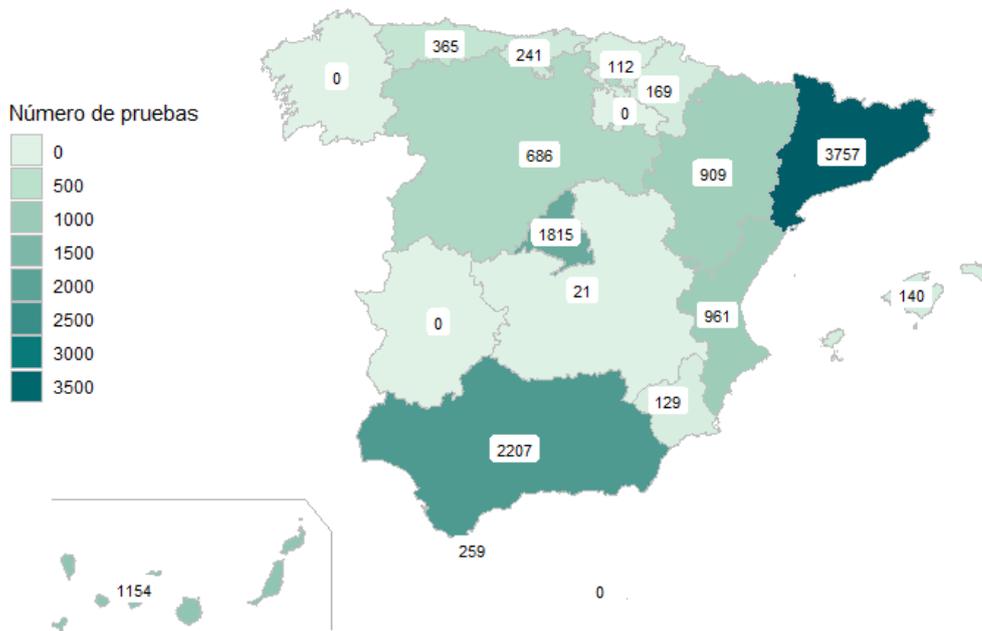


Mapa 1: Distribución de los programas que han aportado datos de pruebas durante el 2023.

Distribución de las pruebas rápidas a nivel nacional

A lo largo del 2023 se ha recopilado información de un total de 12925 pruebas rápidas de VIH. En el mapa 2 se muestra el número y la distribución de las pruebas por Comunidad Autónoma. En este periodo, Cataluña ha sido la que más pruebas ha aportado, seguida por Andalucía y Madrid.

Pruebas por Comunidad Autónoma



Mapa 2: Número y distribución de las pruebas por CA.

Información sociodemográfica de las personas que acudieron a realizarse la prueba rápida en un entorno comunitario.

A continuación, en la tabla 1, se muestra la información sobre el perfil sociodemográfico de las personas que se han realizado alguna prueba rápida durante 2023.

La mayoría de las personas que se hicieron alguna prueba rápida durante 2023 eran hombres (61,7%), siendo un 35,9% mujeres.

La mediana de edad de estas personas fue de 30 años (RIC 23-39) siendo el grupo de edad más frecuente el de 20 a 29 años, suponiendo más del 40%.

En cuanto al origen, el 54,5% eran de España, seguido de Latinoamérica con un 31,5%.

El 32,5% tenía estudios universitarios, seguido de un 25,4% sin estudios o estudios primarios incompletos.

El 44,1% de las personas que se habían hecho la prueba eran trabajadores y un 20,8% eran estudiantes.

*Tabla 1. Información socio-demográfica de las personas que se han realizado alguna prueba VIH en entornos comunitarios.*

<b>Sexo-identidad de género (N=12706)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hombre	7835	61,7
Mujer	4558	35,9
Mujer transexual	280	2,2
Hombre transexual	33	0,3
<b>Grupos de edad (N=12798)</b>		
15 a 19	964	7,5
20 a 24	2846	22,2
25 a 29	2346	18,3
30 a 34	2013	15,7
35 a 39	1480	11,6
40 a 44	1183	9,2
45 a 49	827	6,5
50 a 54	544	4,3
55 a 59	311	2,4
60 a 64	156	1,2
65 y más	128	1,0
Edad mediana	30 RIC (23-39)	

<b>Lugar de nacimiento (N=12661)</b>		
España	6898	54,5
Europa Occidental	660	5,2
Europa Central	207	1,6
Europa del este	146	1,2
Latinoamérica	3987	31,5
África del norte	289	2,3
África subsahariana	300	2,4
Norte América y Caribe	83	0,7
Oceanía	11	0,1
Asia	80	0,6
<b>Nivel de estudios alcanzado (N=4748)</b>		
Sin estudios/E. primarios incompletos	1204	25,4
Estudios primarios	748	15,8
Estudios técnicos	399	8,4
Estudios secundarios	685	14,4
Estudios universitarios	1541	32,5
Desconocidos	171	3,6
<b>Situación laboral (N=4661)</b>		
Trabajador	2056	44,1
Desempleado (con prestación)	384	8,2
Desempleado (sin prestación)	530	11,4
Pensionista o jubilado	84	1,8
Estudiante	968	20,8
Trabajo en casa no remunerado	7	0,2
Otra situación	632	13,6

### Antecedentes de pruebas previas de VIH

En la tabla 2 se muestra la información sobre los antecedentes de pruebas de VIH. Se dispone de información de 12382 pruebas, de las que el 66,2% habían realizado al menos una prueba previa. Sobre aquellos con información sobre el número de pruebas previas (N=1231), el 61,1 % se realizó entre 1 y 3 y el 27,6% entre 4 y 10. El tiempo desde la última prueba fue entre 3 y 12 meses en un 41,6 % de los casos reportados. Adicionalmente, un 10,7% de aquellos con información al respecto (N=4004) habían dejado pasar menos de 3 meses desde la última prueba. El lugar en donde más frecuentemente se realizó la última prueba fue el mismo centro comunitario de la prueba rápida registrada (28,3%) seguido de los centros de salud (23,9%).

Tabla 2. Información sobre pruebas previas.

<b>Pruebas previas (N=12382)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	8196	66,2
No	3704	29,9
NS/NC	482	3,9
<b>Número de pruebas previas (N=1231)</b>		
De 1 a 3	752	61,1
De 4 a 10	340	27,6
De 11 a 20	89	7,2
Más de 20	50	4,1
<b>Tiempo transcurrido desde la última prueba (N=4004)</b>		
<de 3 meses	429	10,7
3 a <12 meses	1665	41,6
1 año a < de 2 años	980	24,5
2 a <3 años	277	6,9
3 a < de 4 años	197	4,9
4 a 5 años	157	3,9
> de 5 años	299	7,5
<b>Lugar de realización de la última prueba (N=3615)</b>		
Este centro	1023	28,3
Centro de salud	863	23,9
Centro de ITS/VIH	161	4,5
Hospital	330	9,1
Farmacia	42	1,2
Otra ONG (en sede)	274	7,6
Otra ONG (unidad móvil)	249	6,9
Laboratorio privado	179	5,0
Otro país	364	10,1
Otro lugar	130	3,6

## Antecedentes de conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual

En la siguiente tabla (tabla 3) se muestra la información sobre las variables relacionadas con conductas de riesgo mantenidas en los últimos 12 meses.

Se dispone de información sobre las personas que usaron el preservativo (PVO) en la última relación sexual en los 12 últimos meses un total de 10653 usuarios. De ellos el 52,9% (N=5634) sí lo usaron.

El 4,6% afirmaron que habían mantenido una relación sexual desprotegida con una persona que ejercía la prostitución (PEP) mientras que habían ejercido la prostitución el 17,5%.

Un 2,2% había mantenido relaciones con personas que se inyectaban drogas (PID), mientras que el 5,1% refirieron que habían mantenido relaciones sexuales desprotegidas con una persona con VIH.

Se dispone de información de 7971 usuarios sobre haber mantenido relación sexual con otro hombre (HSH-hombres que tienen sexo con otro hombre-), de los que 35,9% respondieron afirmativamente.

En relación a la información sobre si presentaban alguna infección de transmisión sexual (ITS), se obtuvo datos de 11476 usuarios, de los que el 11,8% manifestó haber sido diagnosticado de alguna en los últimos 12 meses.

Preguntados sobre si habían mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas en los últimos 12 meses (N=4598), el 41% contestaron que sí lo habían hecho.

Sobre el uso de drogas inyectadas en los últimos 12 meses (N=5532), el 1,9% dijeron que se habían inyectado drogas.

*Tabla 3. Conductas de riesgo durante los últimos 12 meses. Se muestran las N y porcentajes de las respuestas afirmativas.*

	N	%
<b>Conductas de riesgo en los últimos 12 meses</b>		
Uso PVO en la última relación sexual (N=10653)	5634	52,9
Relación sexual desprotegida con PEP (N=9659)	445	4,6
Ha ejercido la prostitución (N=11666)	2040	17,5
Relación sexual desprotegida con PID (N=8039)	175	2,2
Relación sexual desprotegida con persona con VIH (N=4633)	237	5,1
Relación sexual desprotegida con HSH (N=7971)	2863	35,9
Infecciones de transmisión sexual (N=11476)	1358	11,8
Relación sexual bajo el efecto de drogas o alcohol (N=4598)	1884	41
Uso de drogas inyectadas (N=5532)	105	1,9
Uso compartido de material de inyección (últimos 30 días)	47	1,1

## Pruebas reactivas

Según los resultados obtenidos, se han encontrado un total de 197 pruebas reactivas, que resulta en una reactividad global del 1,52% (tabla 5), y 9 resultados indeterminados. De ellas, 43 (42 entre los reactivos y 1 entre los indeterminados) indicaron que ya habían recibido un resultado positivo en su última prueba por lo que se excluyen del análisis. Sin embargo, sus características principales pueden consultarse en el anexo.

Una vez aplicado este criterio de exclusión, quedan 155 pruebas como nuevos reactivos, lo que supone una reactividad total de 1,2% (tabla 5).

El 82,9% de los resultados reactivos se observaron en hombres que presentaron una reactividad del 1,62% siendo más alta en HSH (2,05%) que hombres heterosexuales (0,60%). En mujeres transexuales la reactividad fue del 3,21% y en mujeres cis de 0,37%.

Tabla 5. Información sobre las pruebas reactivas de nuevo diagnóstico

	<b>Pruebas reactivas</b>	<b>% Pruebas reactivas</b>	<b>Pruebas realizadas</b>	<b>% Reactividad</b>
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>	<b>12883</b>	<b>1,20</b>
<b>Sexo/ identidad de género (N=152) *</b>				
Total Hombres	126	82,9	7799	1,62
(HSH**)	64	42,1	3129	2,05
(Heterosexuales)	6	3,9	1003	0,60
(Desconocido***)	56	36,8	3548	1,60
Mujeres	17	11,2	4553	0,37
Mujeres transexuales	9	5,9	280	3,21
<b>País origen (N=151)</b>				
España	40	26,5	6898	0,57
Latinoamérica	93	61,6	3987	2,33
Europa Occidental	7	4,63	660	1,06
Europa Central	1	0,66	207	0,48
Europa del Este	3	1,98	146	2,05
África del norte	2	1,32	289	0,69
África subsahariana	5	3,31	300	1,66
<b>Grupos de edad (N=150)</b>				
15-29	54	36,0	6156	0,87
30-39	60	40,0	3493	1,71
40-49	25	16,6	2010	1,24
50 y más	11	7,3	1139	0,96

\*No se detectó ninguna prueba reactiva entre los hombres transexuales \*\*Hombres que tienen sexo con hombres.

\*\*\*Del total de hombres (N=152), N=56 no son clasificables como HSH o heterosexuales por no disponer de información al respecto

Según el origen, tenemos que el 61,6% procedían de Latinoamérica, suponiendo un porcentaje de reactividad de 2,33%.

Según la edad, el 40% de las pruebas reactivas fueron realizadas por personas de un rango de edad comprendido entre 30 y 39 años y la reactividad obtenida fue de 1,71%.

En la (figura 1), se muestra un flujograma con la distribución de las pruebas rápidas en función de su resultado, así como el tipo de prueba rápida utilizada (fluido oral vs. sangre capilar), los resultados de confirmación y el valor predictivo positivo en aquellas con resultado reactivo. Se dispone de información del resultado de confirmación en 69 de las 155 pruebas reactivas (44,5%) obteniendo un valor predictivo positivo del 96,3% en las realizadas en sangre capilar y del 81,3% en las realizadas en fluido oral.

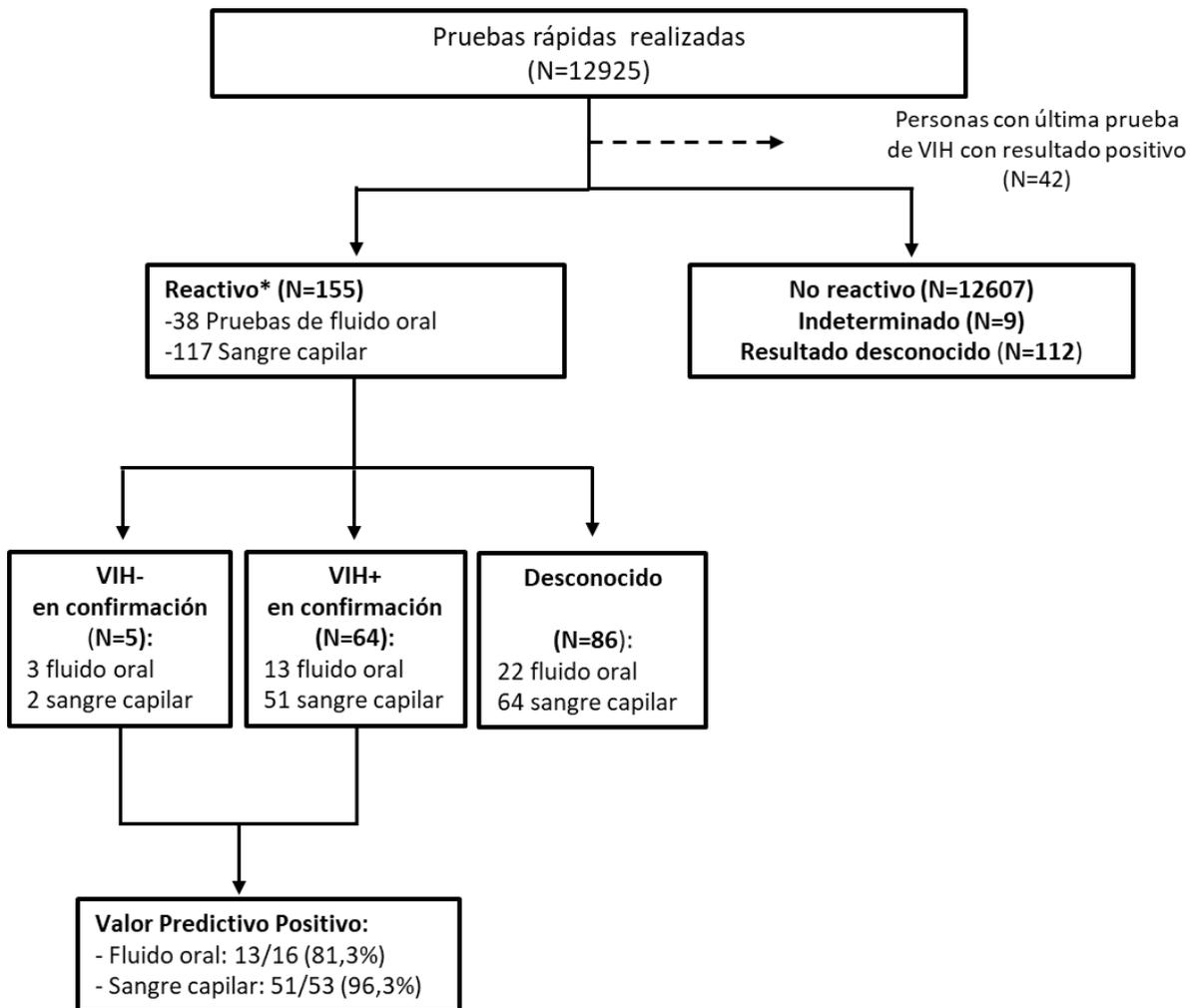


Figura 1: Distribución de pruebas reactivas y resultado de confirmación.

### Valores perdidos

A continuación (tabla7) se muestra la información sobre los datos perdidos de las variables que se han analizado en este informe.

Tabla 7. Datos válidos y perdidos de las variables analizadas

	Valores válidos	Valores perdidos	% valores válidos	Total
<b>Caracterización sociodemográfica</b>				
<i>Edad</i>	12798	127	99,01	12925
<i>Lugar de nacimiento</i>	12661	264	97,95	12925
<i>Nivel de estudios</i>	4748	8177	36,73	12925
<i>Situación laboral</i>	4661	8264	36,06	12925
<i>Sexo/identidad de género</i>	12706	219	98,30	12925
<b>Conductas de riesgo y diagnóstico previo de ITS</b>				
<i>Sexo-id.género, sexo parejas (últimos 12 meses)</i>	9136	3789	70,68	12925
<i>Uso PVO en última relación sexual con penetración</i>	10653	2272	82,42	12925
<i>Sexo con PEP (últimos 12 meses)</i>	9659	3266	74,73	12925
<i>Ha ejercido la prostitución (últimos 12 meses)</i>	11666	1259	90,25	12925
<i>Sexo desprotegido con persona que se inyecta drogas</i>	8039	4886	62,20	12925
<i>Sexo desprotegido con persona con VIH</i>	4633	8292	35,84	12925
<i>Relación sexual bajo efectos de drogas/alcohol</i>	4598	8327	35,57	12925
<i>Uso de drogas inyectadas (últimos 12 meses)</i>	5532	7393	48,80	12925
<i>Uso de drogas inyectadas (últimos 3 meses)</i>	2944	9981	22,77	12925
<i>Uso compartido de material de inyección (últimos 30 días)</i>	4389	8536	33,95	12925
<i>ITS diagnosticada en los últimos 12 meses</i>	11476	1449	88,78	12925
<b>Antecedentes de prueba de VIH y motivos de realización</b>				
<i>Prueba previa</i>	12382	543	95,80	12925
<i>Tiempo transcurrido desde la última prueba</i>	4003	4198	48,85	8193
<i>N.º pruebas previas</i>	1228	6968	14,98	8193
<i>Lugar última prueba</i>	3352	4844	40,91	8193
<b>Variables relativas al tipo de prueba rápida utilizada, su resultado y su confirmación</b>				
<i>Tipo de prueba</i>	12821	104	99,20	12925
<i>Resultado prueba rápida</i>	12925	0	100	12925
<i>Resultado prueba confirmatoria</i>	69	86	44,5	155

En los resultados mostrados en la tabla previa se advierte que las variables con mayor porcentaje de cumplimentación son edad (99%), lugar de nacimiento (98%), prueba previa (95%). Estos resultados se contraponen las de menor grado de cumplimentación, como número de pruebas previas (15%), uso de drogas inyectadas en los últimos 3 meses (22%), sexo desprotegido con persona con VIH (36%) o situación laboral.

#### 4.CONCLUSIONES

1. En este periodo se han recogido datos de un total de 12925 pruebas diagnósticas de VIH, un número similar al periodo anterior.
2. Seis de cada diez eran hombres, entre los grupos de edad analizados, destaca el comprendido entre 20 y 29 años, con un 40,5% del total de pruebas. El 54,5% correspondieron a personas que habían nacido en España, seguido por Latinoamérica con el 31,5%. En torno al 30% no se había realizado la prueba del VIH nunca.
3. De las 197 pruebas reactivas detectadas, un numero relevante (n=42) ya constaban con una prueba reactiva positiva previa y fueron excluidas del análisis de los resultados reactivos.
4. Sobre las pruebas reactivas, el 82,9% fueron hombres, el 61,6% personas nacidas en países latinoamericanos y el 76% tenían una edad comprendida entre 15 y 39 años.
5. La reactividad global en RedCoVIH fue del 1,20%. Si bien las mujeres trans son un grupo minoritario, es el grupo que presenta un porcentaje de reactividad más elevado, como ya sucedía el año anterior (3,21%). Los HSH (2,05%), las personas nacidas en países de Latinoamérica (2,33%) o de Europa del Este (2,05%) son otros grupos que presentaron reactividades especialmente elevadas.
6. Sólo se dispone de información sobre el resultado de confirmación en el 44,5% de las pruebas reactivas, siendo el valor predictivo superior en aquellas realizadas en sangre capilar que en las realizadas en fluido oral tal y como ya sucedió el año pasado.
7. La completitud de la información sobre las pruebas realizadas es mejorable y particularmente la relacionada con el seguimiento de los resultados reactivos, aspecto especialmente relevante para abordar la capacidad de vinculación de los programas comunitarios con los servicios sanitarios del SNS y estimar la prevalencia en los distintos grupos de transmisión.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030. Disponible en:  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf)
2. División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Plan estratégico para la prevención y control de la infección por VIH y las ITS en España. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/Plan\\_de\\_Prevenccion\\_y\\_Control1.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/Plan_de_Prevenccion_y_Control1.pdf)

ANEXO

Tabla 6. Información sobre las pruebas reactivas que refirieron resultado reactivo en su última prueba de VIH.

	N	%
<b>Sexo/identidad de género (N=41)</b>		
Hombre	35	85,4
Mujer	6	14,6
<b>Lugar de nacimiento (N=42)</b>	42	
España	8	19
Europa occidental	1	2,4
Europa del este	2	4,8
Latinoamérica	28	66,7
África subsahariana	3	7,1
<b>Edad (N=42)</b>		
20-29	10	23,80
30-39	19	45,23
40-49	6	14,28
50-64	7	16,66
<b>Tiempo transcurrido desde la prueba con resultado positivo (N=25)</b>		
<de 3 meses	8	32,0
3 a <12 meses	4	16,0
1 año a < de 2	3	12,0
2 a <3 años	2	8,0
3 a < de 4 años	1	4,0
4 a 5 años	1	4,0
> de 5	6	24,0
<b>Lugar de realización de la última prueba (N=20)</b>		
Este centro	4	20,0
Centro de salud	5	25,0
Hospital	4	20,0
Otra ONG	1	5,0
Otro país	2	10,0
Otro lugar	4	20,0

