



# Estudio piloto de una herramienta de caracterización de centros de ITS en España



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE SALUD PÚBLICA

SECRETARÍA  
DEL PLAN NACIONAL  
SOBRE EL SIDA

### Elaboración del informe:

- **Javier Gómez Castellá.** Jefe de Servicio. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. DG de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.

### Revisores:

- **Julia del Amo Valero.** Directora del Plan Nacional sobre el SIDA. DG de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.
- **Rosa Polo Rodríguez.** Jefa del Área Asistencial y de Investigación. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. DG de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.
- **Asunción Díaz Franco.** Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

### Coordinadores Autonómicos:

- **Javier de la Torre Lima** (Comunidad Autónoma de Andalucía)
- **María Oliva Ladrero Blasco** (Comunidad Autónoma de Aragón)
- **María del mar Cuesta Rodríguez** (Comunidad Autónoma del Principado de Asturias)
- **Rosa Aranguren Balerdi** (Comunidad Autónoma de las Illes Balears)
- **Margalida Ordinas Vaquer** (Comunidad Autónoma de las Illes Balears)
- **Domingo Núñez Gallo** (Comunidad Autónoma de Canarias)
- **Luis Javier Vilorio Raymundo** (Comunidad Autónoma de Cantabria)
- **María del Henar Marcos Rodríguez** (Comunidad de Castilla y León)
- **Gonzalo Gutiérrez Ávila** (Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha)
- **Joan Colom Farran** (Comunidad Autónoma de Cataluña)

24 de febrero de 2021

- **Inmaculada Clemente Paulino** (Comunidad Valenciana)
- **Gustavo González Ramírez** (Comunidad Autónoma de Extremadura)
- **José Antonio Taboada Rodríguez** (Comunidad Autónoma de Galicia)
- **Mónica Morán Arribas** (Comunidad de Madrid)
- **María Antonia Belmonte Gómez** (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia)
- **Estrella Miqueléiz Autor** (Comunidad Foral de Navarra)
- **Antonio Arraiza Armendáriz** (Comunidad Autónoma de País Vasco)
- **Eva Martínez Ochoa** (Comunidad Autónoma de La Rioja)
- **Cleopatra R'Kaina Liesfi** (Ciudad de Ceuta)
- **Daniel Castrillejo Pérez** (Ciudad de Melilla)

**Agradecimientos:** Se agradece especialmente la labor realizada a Javier de la Torre Lima y María Antonia Belmonte Gómez como coordinadores autonómicos de Andalucía y Murcia por la dedicación y el esfuerzo en la recogida de los datos imprescindibles para la elaboración de este trabajo.

**Referencia sugerida:** Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Estudio piloto de una herramienta de caracterización de centros de ITS en España. Ministerio de Sanidad; 2021.

## **Estudio Piloto de Caracterización de Centros de ITS en España**

### **1. Justificación de la propuesta**

Los últimos datos epidemiológicos proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) [1, 2] sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) en España ponen en evidencia la presencia indiscutible de una tendencia ascendente en los últimos años, especialmente marcada a partir del año 2005, tanto en infección gonocócica (desde 2,91 casos/100.000 hab. hasta 24,16 casos/100.000 hab. en 2018) como en infección por sífilis (desde 3,39 casos/100.00 hab. en 2005 hasta 10,87 casos/100.000 hab. en 2018). No existen datos históricos de infección por *Chlamydia trachomatis* debido a su inclusión como EDO en 2015, aunque las tasas en 2018 son elevadas (32,49 casos/100.000 hab.).

En el marco del Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por VIH y otras ITS (2013 – 2016), prorrogado hasta 2020, se han llevado a cabo políticas principalmente encaminadas al control de la epidemia de VIH en la población española, si bien para las ITS las medidas adoptadas parecen no han tenido aún el impacto deseado para el control de dichas infecciones [3, 4]. Como consecuencia de lo anteriormente mencionado, desde el Plan Nacional sobre el SIDA se ha decidido el impulso de nuevas acciones para el abordaje integral de las ITS desde diferentes ámbitos de actuación, tanto a nivel epidemiológico, como preventivo y asistencial, que se recogerán en el futuro Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS (2021 – 2030).

Según las últimas recomendaciones del ECDC y la OMS [5, 6] es indispensable la posesión de un conocimiento profundo de las infraestructuras dedicadas a la atención de ITS en todos sus ámbitos como primeros pasos para desarrollar una estrategia a nivel estatal. El análisis de situación inicial supone el primer paso lógico a la hora de elaborar cualquier plan de salud, puesto que dependiendo de los recursos y necesidades preexistentes se pueden trazar diferentes estrategias y planes de actuación en materia de prevención. Si bien el análisis de situación epidemiológico se realiza con bastante precisión en los diferentes países de nuestro entorno, un análisis detallado de las infraestructuras sanitarias destinadas a la atención de ITS no es tan

frecuente. Aunque la planificación de recursos sanitarios no es algo nuevo, no se ha aplicado de forma rutinaria a las infraestructuras dedicadas a la atención de ITS [13, 14].

En el caso de España, se han llevado a cabo algunas iniciativas como la creación de un mapa de centros dedicados al diagnóstico de la infección por VIH en el que figuran algunos centros de referencia donde se ofrece también servicio de atención a infectados por ITS; así como algunas iniciativas en el marco de determinados planes autonómicos de VIH/ITS para caracterizar los recursos asistenciales dedicados a las ITS [15, 16]. No obstante, desde el Plan Nacional sobre el SIDA consideramos que el conocimiento de la red asistencial para el abordaje de ITS es claramente insuficiente y que es necesario disponer de un conocimiento actualizado de la red asistencial en el Sistema Nacional de Salud destinada a la atención de las ITS para poder garantizar unas prestaciones sanitarias adecuadas, así como determinar el número de recursos disponibles como punto de partida previo al desarrollo e implementación de nuevas estrategias destinadas a la mejora de la calidad asistencial en ITS como a su prevención.

## 2. Objetivos principales

- a) Estudiar la factibilidad de implementación de un sistema de caracterización de centros sanitarios dedicados a la prevención y control de ITS basado en un cuestionario estandarizado.
- b) Determinar la utilidad de un cuestionario estandarizado para caracterizar centros, servicios y/o consultas dedicados a la atención de ITS desde el punto de vista estructural.

### 3. **Material y Métodos**

#### 3.1 . Definiciones

Los centros sanitarios que se considerarán para la distribución del cuestionario de caracterización de centros sanitarios serán los siguientes:

- Centro monográfico → Establecimiento sanitario (atención primaria y/o especializada) dedicado en exclusividad a la asistencia sanitaria de ITS.
- Consulta monográfica → Consulta asistencial creada en el seno de un servicio de atención especializada de localización ambulatoria y/o hospitalaria dedicada en exclusiva a la asistencia sanitaria del paciente con ITS.
- Consulta de Atención Especializada → Consulta asistencial dependiente de un servicio de Atención Especializada que no realiza asistencia del paciente con ITS de forma exclusiva.
- Consulta de Atención Primaria → Consulta dentro de la red asistencial de Atención primaria que no realiza atención a pacientes con ITS de forma exclusiva.
- Centro comunitario (*Checkpoint*) → Centro comunitario de atención al VIH y otras ITS, dirigido principalmente a la comunidad LGTBIQ+.

#### 3.2 . Diseño de la herramienta de caracterización de centros sanitarios.

Para la realización del estudio se ha diseñado un cuestionario estructurado de recogida de datos basado en herramientas internacionales diseñadas para la caracterización de servicios sanitarios. Se ha realizado una revisión de la metodología SARA (Service Availability and Readiness Assessment) [17, 18] proporcionada por la OMS, así como otras fuentes de información disponibles en el Programa DHS (Demographic and Health Surveys) dependiente de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID). Se han revisado herramientas metodológicas aplicadas específicamente al ámbito de las ITS como la aplicación práctica de un

programa de mapeo de centros de ITS llevada a cabo por el MedFASH (Medical Foundation for AIDS & Sexual Health) en el marco del programa de Salud Sexual de Londres [19]

El cuestionario diseñado para el estudio consta de 4 módulos independientes de recogida de información:

- a) **Módulo 1. Información general del centro. Sistemas de información →** Consigna los datos de filiación del establecimiento sanitario a efectos de la elaboración del mapeo de centros posterior, junto a la tipología de centro según las definiciones establecidas en el apartado 3.1 y un registro del tipo de actividad asistencial llevado a cabo en el centro. En este módulo se recoge de manera adicional información sobre la disponibilidad de registros de la actividad asistencial del centro, así como los sistemas de notificación de ITS de los que dispone el centro.
- b) **Módulo 2. Recursos Humanos e Infraestructuras →** Consigna los datos correspondientes a las modalidades de atención del centro, las formas de acceso de los usuarios al centro sanitario y un resumen del número de profesionales del centro sanitario dedicado a la atención de las ITS.
- c) **Módulo 3. Capacidad diagnóstica de ITS →** Consigna los datos correspondientes a la infraestructura básica de diagnóstico de laboratorio de ITS y los métodos específicos de diagnóstico de cada ITS de forma individualizada (gonococia, clamidiasis, sífilis, VIH). En este módulo también se registra el método utilizado para realizar el estudio de contactos de los casos con diagnóstico de ITS.
- d) **Módulo 4. Ficha de personal →** Consigna los datos correspondientes a los datos de formación académica, experiencia profesional y actividades formativas realizadas por los diferentes profesionales sanitarios implicados en la atención de ITS.

### 3.3 . Metodología de trabajo.

Diseño del estudio: Estudio transversal.

Área de estudio: Centros de atención a ITS de las CCAA de Andalucía y la Región de Murcia identificados por parte de los coordinadores autonómicos.

Período de estudio: Febrero de 2020 – Diciembre de 2020.

Selección de los centros participantes:

#### **Participación de los centros dedicados a la atención de ITS de la Región de Murcia:**

Fueron seleccionadas las consultas de atención especializada de las Unidades de Infecciosas/VIH de Medicina Interna de los Hospitales de Referencia de 6 de las 9 Áreas de Salud en la que se organiza el mapa sanitario de la Región de Murcia.

La invitación a participar, así como la distribución de los cuestionarios se realizó por correo electrónico, se llevó a cabo un recordatorio posterior, finalmente fueron dos los centros sanitarios que remitieron la documentación requerida.

#### **Participación de los centros dedicados a la atención de ITS de Andalucía:**

En Andalucía se han incluido todos los centros de ITS y las consultas especializadas de ITS con tiempo de funcionamiento (no se han recogido las que recientemente han comenzado a funcionar).

Análisis y evaluación de la información obtenida:

Se ha realizado un análisis descriptivo de la información obtenida tras la cumplimentación de los cuestionarios. Se han descrito las frecuencias de los resultados obtenidos en cada apartado del cuestionario, así como la tasa de respuesta global y por apartados específicos. Se ha evaluado la idoneidad del modelo de cuestionario utilizado, así como la factibilidad de implementación en las diferentes CCAA en función de los resultados obtenidos. Se han identificado potenciales puntos de mejora tras la retroalimentación obtenida tras la cumplimentación de los diferentes cuestionarios.

#### 4. **Resultados**

Se identificaron un total de 12 centros sanitarios dedicados a la atención de ITS elegibles como participantes en el estudio piloto entre las dos CCAA, distribuidos en 6 centros en Andalucía y 6 centros en Murcia. Finalmente se obtuvo respuesta de 8 centros sanitarios del total de centros elegibles, distribuidos en 6 centros en la CCAA de Andalucía y 2 centros en la CCAA de Murcia.

La tasa de respuesta a los cuestionarios ha sido variable entre las diferentes CCAA, con una tasa de respuesta del 71% en Andalucía y del 42% en la Región de Murcia, teniendo en cuenta la totalidad de los centros y profesionales elegibles en función de los módulos del cuestionario.

Para más información en relación a los resultados obtenidos tras la aplicación de los cuestionarios en los diferentes centros, se ruega consultar en la dirección [plansida@mscbs.es](mailto:plansida@mscbs.es).

## 5. Conclusiones

- Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario validan la herramienta como instrumento eficaz para la recogida de información básica sobre los diferentes centros de ITS.
- A pesar de las limitaciones surgidas durante el período de recogida de datos como consecuencia de la pandemia de SARS-CoV-2, el cuestionario ha sido cumplimentado por un elevado porcentaje de centros y profesionales, demostrando la factibilidad de su implementación como herramienta en el resto del territorio.
- Se han identificado diversos puntos de mejora en el cuestionario que permitirán una reducción del volumen del mismo, así como la necesidad de clarificar determinados apartados para facilitar su cumplimentación por parte de los profesionales.
- La informatización del cuestionario se plantea como un importante elemento a tener en cuenta para la futura distribución de la herramienta en un mayor número de territorios.

#### 4. **Bibliografía**

1. *Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2017*. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2019.
2. *Unidad de vigilancia del VIH, hepatitis y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2018*. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2020.
3. *Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016*. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
4. *Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Prórroga 2017-2020*. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018.
5. Organización Mundial de la Salud (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021. (Nº WHO/RHR/16.09). World Health Organization.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Developing a national strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections. Stockholm: ECDC;2019.
7. World Health Organization. 2015. Service Availability and Readiness Assessment (SARA): An annual monitoring system for service delivery – Reference Manual. Available from [https://www.who.int/healthinfo/systems/sara\\_reference\\_manual/en/](https://www.who.int/healthinfo/systems/sara_reference_manual/en/) [accessed 11 June 2019]

8. World Health Organization Service Availability and Readiness Assessment (SARA): an annual monitoring system for service delivery. Geneva, Switzerland, 2015.
9. O'Neill, K., Takane, M., Sheffel, A., Abouzahr, C., & Ties, B. (2013). Monitoring service delivery for universal health coverage: the Service Availability and Readiness Assessment. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 923-931. doi:10.2471/BLT.12.116798
10. Sheffel, A., Karp, C., & Creanga, A. A. (2018). Use of Service Provision Assessments and Service Availability and Readiness Assessments for monitoring quality of maternal and newborn health services in low-income and middle-income countries. *BMJ global health*, 3(6), e001011. doi:10.1136/bmjgh-2018-001011
11. ICF, 2017. The DHS Program: SPA Overview. [Available from <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/SPA.cfm>]
12. Medical Foundation for AIDS & Sexual Health (MedFASH). London sexual health needs assessment and service mapping. London; 2008. [Available from <http://www.medfash.org.uk/publications>]
13. Pineault R, D.C., *La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias*. 1987, Barcelona: Masson
14. Great, B., et al., *Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920; informe provisional presentado al Ministerio de Salud de la Gran Bretaña en 1920 por el Consejo Consultivo de Servicios Médicos y Afines*. 1964, Washington: Organización Panamericana de la Salud.
15. Plan andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS 2010-2015. 2010, Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

24 de febrero de 2021

16. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunitat Valenciana 2017-2021. 2017, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
17. O'Neill, K., et al., Monitoring service delivery for universal health coverage: the Service Availability and Readiness Assessment. Bulletin of the World Health Organization, 2013. 91: p. 923-931.
18. World Health Organization. Service availability and readiness assessment (SARA): an annual monitoring system for service delivery: reference manual. 2013, World Health Organization.
19. *London sexual health service mapping: results & analysis*. 2008, Medical Foundation for AIDS & Sexual Health (MedFASH): London.