

Departamento de Salud y Socorros

Informe de Evaluación del Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH

Noviembre de 2014

EVALUACIÓN REALIZADA POR:

Cruz Roja Española

Juan Antonio Bennasar Borrás
Itziar Calleja Kempin
Paula de la Cera Otero
Ana María Delgado Valladares
Sandra Iriarte Massoulard
Jorge Izquierdo Martín
Juan Carlos Martínez Limes

COORDINACIÓN, REDACCIÓN Y REVISIÓN:

Cruz Roja Española

Mar Echenique González
Sandra Iriarte Massoulard

REVISIÓN EXTERNA

Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar
Subdirectora General Adjunta de Promoción de la Salud y Epidemiología

Olivia Castillo Soria
Jefa de Área de Prevención del Plan Nacional sobre el Sida

María del Mar Andreu Román
Jefa de Sección del Plan Nacional sobre el Sida

ÍNDICE

	1. INTRODUCCIÓN	1
	2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO	3
	3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	6
	3.1. El Servicio Multicanal de Información y Prevención de VIH	6
	3.2. Objetivo final del Servicio	7
	3.3. Objetivo general del Servicio	7
	3.4. Objetivos específicos del Servicio	8
	3.5. Objetivos de calidad del Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH	8
	3.6. Horario de atención del Servicio	9
	3.7. Descripción de los profesionales que atienden el Servicio	9
	3.8. Funciones del equipo	9
	3.9. Otras funciones desempeñadas	10
	3.10. Puestos de atención	11
	3.11. Recursos	11
	3.11. Difusión	12
	3.13. El sistema de recogida de información	13
	4. OBJETIVOS DE EVALUACIÓN	15
	4.1. Objetivo de evaluación general	15
	4.2. Objetivos de evaluación específicos	15
	4.3. Objetivos de evaluación operativos	15
	5. METODOLOGÍA	16
	5.1 DISEÑO	16
	5.2. IMPLEMENTACIÓN.	17
	6. CALENDARIO PREVISTO PARA IMPLEMENTAR LA EVALUACIÓN	23
	7. RESULTADOS	24
	8. CONCLUSIONES	39
	9. RECOMENDACIONES DE MEJORA	40
	10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

ANEXOS

	ANEXO 1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PERSONAL	45
	ANEXO 2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS QUE NOS CONSULTAN	46
	ANEXO 3. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS MOTIVOS DE CONSULTA Y LA INFORMACIÓN SOLICITADA	48
	ANEXO 4. RESULTADOS CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN POR TRIMESTRES	49
	ANEXO 5. CONSULTAS RECIBIDAS DESAGREGADAS POR CANALES	52
	ANEXO 6. TOTAL CONSULTAS RECIBIDAS	52
	ANEXO 7. CONSULTAS RECIBIDAS POR PARTE DE MENORES DE 25 AÑOS, MUJERES, UDI Y PERSONAS TRABAJADORAS DEL SEXO	52
	ANEXO 8. NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO	54

Universalidad

Unidad

Voluntariado

Independencia

Neutralidad

Imparcialidad

Humanidad

1. INTRODUCCIÓN

Durante la última década, Cruz Roja Española ha prestado su colaboración al Plan Nacional sobre el Sida mediante la ejecución de diferentes programas dirigidos fundamentalmente a la prevención y control de la infección por el VIH y el sida entre la población más vulnerable y de mayor riesgo (usuarios/as de drogas inyectables o UDI, personas inmigrantes, mujeres víctimas de violencia de género, trabajadores y trabajadoras del sexo, población reclusa, etc.) y a la lucha contra la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH. Paralelamente se llevan también a cabo proyectos de intervención individual y grupal con personas que viven con VIH con el objetivo de promover la mejora de su calidad de vida y su integración social.

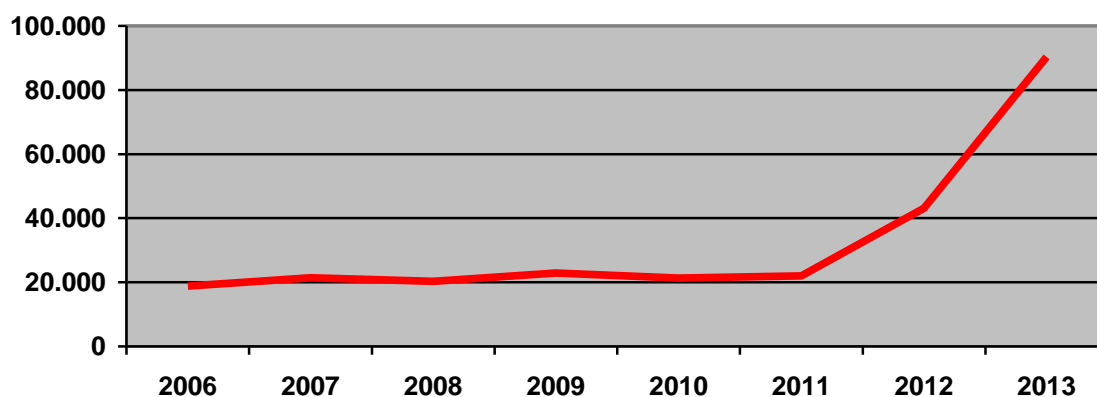
En el año 2005, Cruz Roja Española, con la financiación y el apoyo continuo del Plan Nacional sobre el Sida puso en marcha el Servicio de Información y Prevención del VIH y el sida. En su origen, las consultas eran atendidas a través de un teléfono gratuito de información, 900 111 000, y un buzón de correo electrónico (informacionvih@cruzroja.es).

A partir del año 2011, tras la eclosión y la implantación masiva en nuestra sociedad de la Web 2.0, se tomó la decisión de transformar el Servicio de Atención telefónica en un auténtico **Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH**, con la incorporación de nuevos canales de comunicación con las personas, que nos permitieran mejorar la prevención del VIH entre la población general y, especialmente, entre los más jóvenes. Por ello, tras la sucesiva puesta en marcha de distintos canales interactivos, actualmente el Servicio dispone de las siguientes vías disponibles para la información, la comunicación y la participación en todo lo relacionado tanto con la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (en adelante, ITS), como con la sensibilización y el apoyo a las personas afectadas.

- Teléfono gratuito 900 111 000
- Correo electrónico: informacionvih@cruzroja.es
- Web Conference (Chat): www.cruzroja.es/vih/chat
- Páginas web adaptadas a dispositivos fijos y móviles: www.cruzroja.es/vih
- Red Social Facebook: www.facebook.com/InformacionVIH
- Red Social Twitter: <https://twitter.com/InfoVIHCruzRoj>

Además de todos estos canales propios, el Servicio Multicanal, con la finalidad de ampliar aún más su función preventiva, también se ha registrado en dos foros (Yahoo Respuestas y TodoExpertos.com) para responder a las consultas relacionadas con el VIH y otras ITS que realizan las personas usuarias de dichos foros.

Esta trayectoria de renovación y transformación del Servicio ha supuesto, tal como podemos observar en el siguiente gráfico, una ampliación exponencial de los contactos con la población entre el año 2006 y el año 2013.



Desde el inicio del Servicio en diciembre de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2013, se han establecido un total de **258.861 contactos** con personas que por una u otra razón han accedido a nuestro Servicio, atendándose un total de 157.125 llamadas telefónicas, 7.544 consultas por correo electrónico, 24.011 consultas por Chat, 60.309 contactos a través de Facebook, 682 seguidores en Twitter y 9.190 consultas respondidas a través de los foros de expertos.

Teniendo en cuenta todo este recorrido en la incorporación de **nuevos canales de comunicación** y tomando como base el compromiso con la eficacia y eficiencia de nuestro trabajo, Cruz Roja quiere implementar un sistema de evaluación periódico del Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH.

Para ello, partimos de la **definición de evaluación** de ONUSIDA (2003) como “Conjunto de actividades que tienen por objeto determinar el valor de un programa, intervención o proyecto específico”.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL SERVICIO MULTICANAL DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH: EVALUACIÓN DE SU EFICACIA

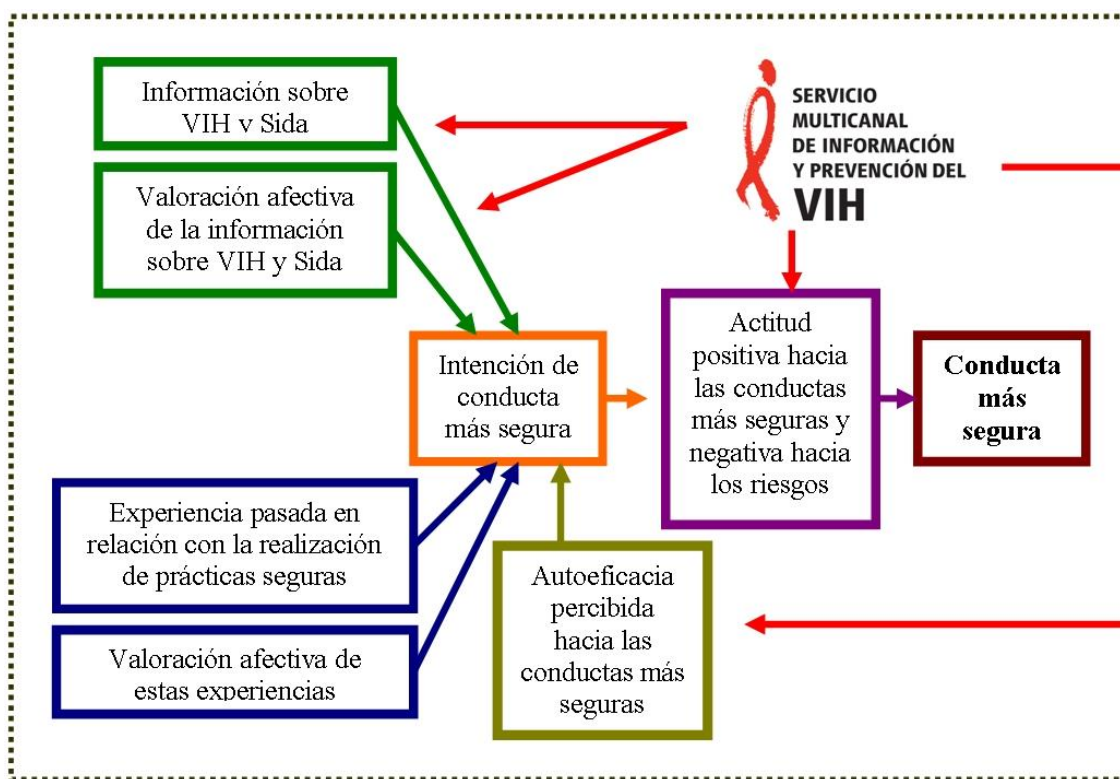
Desde diferentes estudios, se ha comprobado que las personas que tienen necesidades derivadas de situaciones problemáticas específicas, como en el caso del VIH, prefieren disponer de servicios que sean accesibles, anónimos, confidenciales y de calidad (Nuno, Canales, Madrigal, Villansenor e Hidalgo, 1998) y en este sentido, se puede considerar que un servicio de atención multicanal específico, como el nuestro, satisface todos estos requisitos.

Según Vargas Trujillo, citando a Grumet, 1979, el teléfono fue usado por primera vez como herramienta para prevenir el suicidio en 1953. Desde ese momento los servicios telefónicos han sido utilizados para proporcionar intervención en situaciones de crisis (Hornblow y Sloane, 1980; Boehm y Campbell, 1995; Jianlin, 1995), realizar consultoría sobre enfermedades de transmisión sexual (Neumann, 1996) y como estrategia de apoyo en diferentes tipos de tratamiento (Evans, Fox, Pritzl y Halar, 1984; Shepard, 1987; Rounds, Galinsky y Stevens, 1991; Leed-Kelly, Russell, Bobo y McIlvain, 1996). En la actualidad, los servicios telefónicos están disponibles en la mayoría de las áreas metropolitanas para las personas que requieren ayuda inmediata a cualquier hora del día o de la noche. Si tenemos en cuenta el gran número de llamadas que reciben estos servicios en la mayor parte del mundo, podemos afirmar que las personas que los utilizan obtienen alguna satisfacción de sus necesidades a través del apoyo telefónico (Daigle y Mishara, 1995). Sin embargo, un inconveniente de este tipo de servicios, en cuanto a los sistemas de evaluación se refiere, es que el anonimato de los usuarios impide obtener datos de seguimiento para determinar la efectividad del servicio prestado.

Dada esta limitación, De Anda y Smith (1993) destacan la necesidad de realizar investigaciones que permitan identificar el **perfil de los usuarios** de los servicios telefónicos a fin de determinar sus **necesidades** y establecer el **tipo de intervención** que debe llevarse a cabo para garantizar los mejores resultados. Con este propósito, en general, los responsables de las líneas telefónicas dedican parte de su tiempo a registrar las llamadas, a analizar las características de los usuarios y a establecer la existencia de patrones (Windle y Miller-Tutzauer, 1991; De Anda y Smith, 1993; Glasgow y Lando, 1993; Wellman, 1993;). El análisis de esta información ha permitido identificar algunos de los factores que se relacionan con la demanda de este tipo de servicios, entre ellos la edad, el sexo, el estado civil y el nivel socioeconómico de los usuarios (De Anda y Smith, 1993; Glasgow y Lando, 1993; Wellman, 1993; Bickis, Kelley y Byrnes, 1995; Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2000).

En nuestro país, los primeros servicios telefónicos de información sobre el VIH surgieron en los años 90, como respuesta a la necesidad percibida de informar de manera anónima a las personas interesadas en saber más sobre determinados aspectos de la infección producida por el VIH. Así, por ejemplo, el Servicio **gratuito y confidencial** financiado por el Ministerio de Sanidad y gestionado en la actualidad por **Cruz Roja Española, objeto de la evaluación que se refleja en este documento**, empezó a funcionar a principios de los años 90 de la mano de FASE, la ya desaparecida Fundación Anti-Sida de España, siendo uno de los primeros números nacionales, gratuitos, de información sobre VIH que se puso en marcha en Europa. La

mayor parte de las **Comunidades Autónomas** tienen también líneas de información sobre VIH/SIDA a las que se puede acudir. Sin embargo, hasta el momento, no se ha establecido un modelo que permita evaluar este tipo de intervención. Por ello, desde nuestro Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH, queremos dar un paso adelante e iniciar esta **línea estratégica de evaluación y mejora continua**. Para desarrollar esta evaluación, hemos partido del modelo propuesto por Iriarte (2005) para la prevención del VIH. Este modelo, dentro del enfoque ecológico de Bonfenbrenner (1987), integra, desde una perspectiva sistémica, diferentes modelos que puedan explicar la eficacia de la prevención del VIH, adaptándola a este Servicio.



Ante la pregunta “¿Qué hay que hacer para prevenir el VIH?” La respuesta más frecuente suele ir en la siguiente línea: “Dar información” o “Que se conozcan las vías de transmisión y modos de prevención”. Nadie niega la importancia de la información cuando se hacen intervenciones preventivas; pero también es importante que nos detengamos ante las siguientes preguntas: ¿La información es suficiente para prevenir la infección por el VIH y el sida? ¿Tiene la población en general suficiente información sobre el VIH? ¿Cómo se explica que haya personas que teniendo suficiente y buena información previa sobre el VIH, acaben infectándose?

En este sentido, **la prevención efectiva no es sólo dar información, o cuestionar actitudes y fomentar su replanteamiento** (reestructuración cognitiva), **sino conseguir que las personas realicen conductas seguras en relación con el VIH** (nivel conductual). Es decir, no basta sólo con que las personas sepan qué es el VIH y el sida, o con que desarrollen actitudes favorables hacia conductas de prevención, sino que es necesario que en el momento real de su comportamiento,

cuando se relacionen con los demás, no lleven a cabo conductas de riesgo que posibiliten la transmisión del VIH; o que si ya han llevado a cabo alguna práctica de riesgo, acudan a realizarse la prueba diagnóstica para detectar lo antes posible la infección por VIH y evitar su transmisión.

Es muy fácil decir a alguien que evite la realización de conductas de riesgo para evitar la transmisión del VIH y de otras ITS, pero conseguir que efectivamente el material profiláctico sea utilizado exige la confluencia de muchos factores, ya que el comportamiento humano está mediatizado por numerosos aspectos y circunstancias. Dadas las características de nuestro Servicio Multicanal, no es posible entrenar conductualmente a la población, como puede hacerse a través de los talleres y los proyectos educativos que se llevan a cabo desde Cruz Roja Española, por lo que nos centraremos en tratar de **fomentar actitudes favorables** hacia las conductas seguras **que complementen la información transmitida**.

Cuando hablamos de **actitudes hacia la prevención del VIH**, nos referimos a las predisposiciones positivas o negativas hacia la realización de una conducta preventiva o, por el contrario, hacia la ejecución de un comportamiento de riesgo. Según este planteamiento actitudinal, desde el Servicio tratamos de modificar tanto las actitudes negativas hacia la realización de prácticas seguras, como las actitudes positivas hacia la asunción de riesgos, con el objetivo de disminuir la probabilidad de que las conductas de riesgo se produzcan en el futuro. Así mismo, cuando las personas informan de que ya han tenido prácticas de riesgo, nuestra intervención se encamina a fomentar, por una parte, las actitudes positivas hacia la detección precoz de la infección, favoreciendo la realización de la prueba diagnóstica y, por otra, hacia la evitación de las conductas de riesgo en el futuro.

Según Zimbardo y Leippe (1991), la actitud se sostiene en cuatro pilares básicos: la intención de conducta, los conocimientos previos, las conductas realizadas en el pasado (experiencia) y las respuestas afectivas generadas y recibidas en el pasado. Todos estos aspectos se tendrán en cuenta para abordar de una manera multifactorial la intervención dirigida al cambio de actitudes.

Este planteamiento también incluye el abordaje de la **autoeficacia percibida** que tiene cada individuo, es decir, en qué medida se siente capaz de realizar los comportamientos preventivos. En este sentido, **Bandura** (1995) plantea que la autoeficacia percibida interviene y determina nuestras conductas porque genera tres procesos:

- 1º. Elegir la conducta que el sujeto se siente capaz de hacer.
- 2º. Hacer el esfuerzo suficiente para ejecutar bien esa conducta.
- 3º. Perseverar cuando surgen conflictos.

En palabras de E. Garrido (1999): “Somos aquello que consideramos ser”.

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

3.1. El Servicio Multicanal de Información y Prevención de VIH

El Servicio Multicanal de Información y Prevención de VIH proporciona información y consejo asistido (*counselling*) a todas aquellas personas que lo soliciten, sobre diferentes aspectos de la infección por el VIH y de otras ITS, con el objetivo de favorecer la prevención, mejorar la educación sanitaria de la población y evitar actitudes de discriminación, ofreciendo una información especializada, rigurosa, clara y objetiva, a través de diferentes canales de información anónimos y gratuitos.

Durante los años 2011 y 2012 se han ampliado los canales de atención clásicos del Servicio (telefónico y correo electrónico), incorporando todos los recursos tecnológicos que a continuación exponemos (muchos de ellos característicos de la Web 2.0) y que tanto por su gran alcance como por su horizontalidad y posibilidades de interacción, han multiplicado los mensajes que lanzamos para prevenir la infección por VIH en la población general y, fundamentalmente, en la población más joven:

- Presencia interactiva del Servicio de Información sobre VIH en las redes sociales (Twitter y Facebook).
- Consultas on-line a través de la Web de Cruz Roja (Chat).
- Prevención a través de Códigos de barras QR. La característica principal de esta propuesta es que no se trata solamente de hacer una campaña de difusión que sirva para dar a conocer nuestro Servicio, sino que se incluye en la propia campaña los mensajes de información y prevención y la posibilidad de enlazar, a través de este código QR, directamente con los perfiles de Facebook y Twitter, con el Chat y con la Web "Sobre VIH /sida" de Cruz Roja Española.
- Presencia en Foros como "Todoexpertos" y "Yahoorepuestas".
- Adaptación de la página Web a dispositivos móviles

El Servicio está dirigido a cualquier persona que se plantee dudas o necesite tener una información más amplia y detallada, incluyendo fundamentalmente a:

- Personas que piensan o creen estar infectadas por el VIH.
- Personas que necesitan saber si su comportamiento les ha puesto en riesgo de infectarse por el VIH y si, por tanto es necesaria o no la realización de la prueba de diagnóstico del VIH.
- Personas que viven con el VIH.
- Personas que están esperando los resultados de la prueba diagnóstica del VIH.
- Familiares o amistades de personas que viven con la infección.

A partir de los datos recogidos en los informes narrativos trimestrales del Servicio Multicanal del año 2012, podemos ofrecer una radiografía de las personas que más utilizan nuestro Servicio, así como del tipo de necesidades que presentan.

El **perfil** de las personas usuarias del Servicio no responde a una tipología determinada, sino que es utilizado por la población en general, aunque sí podemos hablar de importantes diferencias en cuanto a sexo y edad. Así, tanto en el Teléfono como en el Chat destaca el gran porcentaje de hombres (80%), frente a sólo un 20% de mujeres. Por el contrario, si atendemos a la franja de edad, sí es posible observar claras diferencias entre ambos canales de comunicación: En la línea telefónica, la edad predominante es la comprendida entre los 26 y los 30 años, mientras que en el Chat la franja más representativa se sitúa entre los 19 y los 22 años. En cuanto a las redes sociales, nos encontramos con una mayor participación femenina, alcanzando las mujeres valores cercanos al 60% del número total de usuarios en nuestra página de Facebook.

En cuanto a las necesidades de información, hay que destacar que los dos **motivos** principales por los que las personas consultan con el Servicio son **en primer lugar** para solicitar información acerca de la transmisión sexual de la infección por el VIH, tanto antes de mantener relaciones sexuales como tras haber realizado una práctica sexual de riesgo. Muchas veces el riesgo no ha sido tal, sino que responde a una percepción subjetiva de quien realiza la consulta. En estos casos es fundamental la atención recibida para tranquilizar a la persona y para desmontar mitos y creencias que estigmatizan y discriminan a las personas afectadas por VIH y potencian el miedo a contraerlo. El **segundo motivo** por el que se producen las consultas es la demanda de información respecto a las pruebas de detección del VIH, tras haberse realizado una conducta de riesgo.

Como hemos mencionado anteriormente, las características del Servicio -el anonimato, la confidencialidad, la accesibilidad y la inmediatez- favorecen que la persona que contacta pueda expresarse libremente, sin necesidad de ocultar información. Este aspecto es fundamental, especialmente si tenemos en cuenta que muchas veces los temas que se tratan pertenecen al ámbito más íntimo de las personas, y que además, todavía persisten en nuestro entorno muchos prejuicios respecto a las conductas sexuales así como actitudes de rechazo y de discriminación hacia las personas que viven con el VIH.

3.2. Objetivo final del Servicio

- Prevenir la infección del VIH, a través de la reducción de la incidencia de las conductas de riesgo y la detección precoz de la infección.

3.3. Objetivo general del Servicio

- Mejorar el nivel de información y las actitudes de la población sobre aspectos relacionados con el VIH y el sida mediante una información especializada de calidad.

3.4. Objetivos específicos del Servicio

- Fomentar actitudes de responsabilidad dirigidas a evitar conductas de riesgo, que prevengan la transmisión del virus, informando sobre las diferentes vías de transmisión.
- Ofrecer información adecuada sobre pautas de actuación en caso de haber llevado a cabo prácticas de riesgo, tanto en lo referente a la realización de la prueba diagnóstica como al acceso al tratamiento post-exposición.
- Favorecer el acercamiento de la ciudadanía a los recursos socio-sanitarios, derivando a los recursos adecuados.
- Proporcionar un acompañamiento emocional para las personas afectadas por el VIH y el sida, derivando a las personas en las que se detecta necesidad de apoyo psicosocial a los equipos psicológicos especializados de la red territorial de Cruz Roja.
- Sensibilizar y educar (mediante la utilización de un lenguaje respetuoso y profesional) para combatir la discriminación y el estigma asociados al VIH y al sida.
- Identificar personas con VIH que presenten dificultades de acceso a la cobertura sanitaria, derivando dichos casos a los equipos del Plan de Salud de la red territorial de Cruz Roja y realizando un seguimiento posterior de cada uno de ellos en todo el ámbito nacional.

3.5. Objetivos de calidad del Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH

3.5.1. Aumentar el número de personas usuarias del Servicio.

3.5.2. Incrementar el número de consultas realizadas por menores de 25 años, mujeres, personas que ejercen la prostitución y UDI.

3.5.3. Realizar al menos una comprobación completa anual de todos los recursos incluidos en la Guía de Recursos del Servicio.

3.5.4. Realizar al menos una revisión anual de toda la documentación del Servicio definida como “Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida” y actualizarla en caso necesario.

3.5.5. Evaluar la adecuación de los medios técnicos, formativos y documentales necesarios para el correcto desempeño del trabajo, pidiendo la opinión de las personas implicadas en el Servicio.

3.5.6. Conseguir que al menos el 95% de las llamadas atendidas estén en el umbral de calidad (atendidas en menos de 20 segundos).

3.5.7. Conseguir que todas las consultas recibidas a través del correo electrónico y redes sociales sean respondidas en un tiempo máximo de 24h.

3.5.8. Implementar un proceso de evaluación periódico, tanto interno como externo.

3.5.9. Equiparar la recogida de información que se realiza en los diferentes canales del Servicio, con la finalidad de mejorar los análisis comparativos de los datos referidos a las personas usuarias y a los motivos de consulta.

3.6. Horario de atención del Servicio

El Servicio ha sido atendido desde su inicio de 10 a 20 horas durante los días laborables de la semana, prestando un mínimo de 50 horas semanales de atención.

Sin embargo, desde el mes de mayo de 2011, este horario ha sido ampliado para cubrir también parte del fin de semana, al considerar que muchas de las conductas de riesgo, sobre todo entre las personas jóvenes, pueden producirse con mayor frecuencia durante las noches de los viernes y los sábados. Por ello, como experiencia piloto, se amplió el horario del Servicio a los sábados y domingos por la mañana (de 9,30 a 14,30 h.), y una vez analizados los resultados obtenidos, se decidió mantener este horario de forma permanente, estableciéndose de manera definitiva 60 horas semanales de atención directa.

3.7. Descripción de los profesionales que atienden el Servicio

Los recursos humanos disponibles para prestar el Servicio Multicanal son los siguientes:

- **1 Subdirectora** del Centro de Coordinación.
- **1 Responsable del Programa VIH** (Departamento de Salud y Socorros).
- **1 Supervisora** del Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH.
- **6 Agentes / Operadores** especialistas contratados.
- **2 Agentes / Operadores** especialistas voluntarios.

3.8. Funciones del equipo

Subdirectora del Centro de Coordinación: Tiene la responsabilidad del funcionamiento del Centro de Coordinación donde se desarrollan todos los programas de atención telefónica e intervención de emergencia de Cruz Roja Española: teleasistencia, atención telefónica a víctimas de violencia de género, etc. Su misión es conseguir el perfecto funcionamiento del centro, organizando los recursos humanos disponibles para que todas las líneas estén permanentemente atendidas por personal especializado y realizando la supervisión técnica del mantenimiento y las mejoras tecnológicas del centro.

Responsable del Programa VIH: Depende directamente del Departamento de Salud y Socorros de la Oficina central de Cruz Roja. Una de sus funciones es la coordinación de toda la actividad realizada por dicho Servicio en todo lo referente

a la organización de las acciones de difusión, a la distribución de tareas entre los miembros del equipo, a la revisión de los procesos de elaboración de los informes mensuales y trimestrales y de actualización permanente de los Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida y las guías de recursos, la valoración continua del Servicio y la comunicación con la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

Supervisora del Servicio: El Servicio cuenta con una profesional que desarrolla las funciones de supervisión de la actividad, y que vela de forma continuada por ofrecer una atención de calidad. Es la persona a la que se podrán transferir aquellas llamadas que por sus características especiales presenten un mayor grado de dificultad y/o compromiso. Así mismo, actúa como operadora respondiendo llamadas. Entre sus misiones están también la contestación de los correos electrónicos y las consultas realizadas en los foros, la actualización permanente de la guía de recursos y de los centros de realización de las pruebas de diagnóstico, la puesta al día de la información sobre el VIH y el sida, la formación constante de los operadores (contratados y voluntarios), la supervisión de las respuestas a las consultas realizadas por los usuarios, los contenidos y publicaciones de las distintas redes sociales, actualizar la web del Servicio, el establecimiento de protocolos para las preguntas más frecuentes y la elaboración de los informes mensuales del Servicio.

Agentes /Operadores de Atención Telefónica, Correo electrónico, Chat, Redes sociales y foros: Este Servicio está atendido directamente por personal especializado en la atención telefónica, en la comunicación a través del Chat, foros y redes sociales y en el conocimiento profundo de toda la temática relacionada con el VIH y el sida.

Voluntariado: El Servicio cuenta además con personal voluntario, que tras haber recibido la formación adecuada, colabora en todas las actividades, sobre todo en aquellas que suponen una intervención directa con los usuarios y para las que se encuentran especialmente motivados y preparados, realizando una intervención directa de gran calidad.

3.9. **Otras funciones desempeñadas**

El personal remunerado y voluntario que atiende las consultas, desempeña además otras funciones directamente relacionadas con el Servicio. Estas tareas repercuten positivamente en el buen funcionamiento, mejorando la calidad de la atención ofrecida y favoreciendo un mayor alcance.

A continuación, resumimos las principales funciones desempeñadas:

- Elaboración de informes mensuales y trimestrales de la actividad del Servicio Multicanal dentro de la actividad del Centro de Coordinación.
- Información diaria de las noticias publicadas en todos los medios referidas al VIH y otras ITS.

- Puesta en común diaria, entre el equipo de agentes operadores y la supervisora, de las consultas más representativas o difíciles de responder.
- Reuniones mensuales con la persona responsable del Programa de VIH y sida del Departamento de Salud y Socorros para resolución de dudas, planificación de estrategias de mejora de la calidad del Servicio, creación de herramientas de comunicación y difusión y participación en cursos de formación.
- Participación activa en la gestión y el desarrollo de las campañas y actividades de difusión del Servicio Multicanal.
- Participación en diversos cursos ofrecidos por Cruz Roja y otras organizaciones, relacionados con la mejora de la atención en el Servicio (comunicación eficaz, resolución de conflictos, atención telefónica en situaciones de crisis, redes sociales...)
- Actualización diaria de los contenidos publicados en las redes sociales.

3.10. Puestos de atención

El Servicio consta de seis puestos de atención funcionando simultáneamente, de forma que se puede llegar a atender seis consultas telefónicas a la vez. La última línea en ocuparse será siempre la de la persona supervisora del Servicio, de modo que pueda estar libre para apoyar a los otros agentes o atender sus llamadas en caso necesario.

Cada puesto está dotado de un ordenador con doble pantalla, que permite realizar y visualizar varias actividades simultáneamente (Ej.: Guía de recursos, Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida, Internet), un teléfono manos libres con auricular para facilitar el manejo del teclado y mamparas separadoras de cada uno de los puestos que permiten una mayor discreción en las conversaciones.

Los puestos son atendidos siempre por personal especializado. La tipología de información que se facilita se puede clasificar de forma muy general, como sigue:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Información General sobre el VIH/sida <input type="checkbox"/> Vías de Transmisión <input type="checkbox"/> Prevención <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico <input type="checkbox"/> Recursos Asistenciales y Socio-Sanitarios <input type="checkbox"/> Tratamientos <input type="checkbox"/> Otras informaciones y demandas |
|--|

3.11. Recursos

Se ha elaborado un guión que contiene toda la información sobre el VIH y el sida que las personas que atienden el Servicio (en adelante agentes u operadores/as) deben facilitar. Este guión, elaborado en forma de preguntas-respuestas, es lo que

denominamos **Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida**.

La **Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida** está basada fundamentalmente en el **Manual práctico para informadores/as de teléfonos de información VIH** elaborado en 2007 por el Ministerio de Sanidad y desde entonces se mantiene en continua actualización, lo que supone un importante esfuerzo de recopilación y organización de información, recursos y datos de contacto.

La información se actualiza periódicamente (prácticamente a diario) e incluye una **Guía de recursos** de las Administraciones públicas, ONGs nacionales e internacionales, Asociaciones, Red territorial de Cruz Roja, Centros de salud, etc.

El Servicio requiere igualmente estar al día de cualquier novedad o noticia que se publique en relación con el VIH y el sida, para prever posibles consultas y picos de máxima actividad, así como para darles difusión a través de las redes sociales.

3.12. Difusión

Durante los más de seis años en los que Cruz Roja ha prestado el Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH y el sida, se han utilizado los siguientes medios de difusión:

- **Red territorial:** Oficinas territoriales de Cruz Roja -Autonómicas, Provinciales y Locales- repartidas por todo el país.
- **Comunicados de prensa** dirigidos a todos los medios nacionales elaborados por el Departamento de Comunicación de Cruz Roja Española.
- **Web de Cruz Roja**, en la que se ha creado una página específica de VIH y sida (denominada "**Sobre el VIH/Sida**") a la que se accede desde la página principal de Cruz Roja y en la que aparece el teléfono y los demás canales a donde se pueden dirigir las consultas, así como todo tipo de información y enlaces de interés sobre el VIH.
- **Revista de la Institución** distribuida fundamentalmente entre las personas socias y voluntarias, con una tirada de cerca de 800.000 ejemplares por semestre.
- Diseño de **pósters, pegatinas, postal-free, cuadernos, agendas, calendarios, marca-páginas y bolsas reutilizables** con la información sobre el Servicio y **amplia distribución en farmacias, universidades, centros educativos, centros de salud, centros culturales, Concejalías de juventud, patronatos deportivos, etc.**
- Envío de **correos electrónicos** con folletos programables, banners o códigos QR a socios, trabajadores, voluntarios y donantes (más de 17.000 personas) y a asociaciones, centros culturales, concejalías de juventud, patronatos deportivos, etc. Se les solicita además que remitan nuevamente el e-mail a sus contactos, para conseguir de esta manera un gran efecto multiplicador.
- **Cuñas de radio.**

- Información reiterada sobre el Servicio en **Cruz Roja Televisión** a la que se accede directamente desde el portal de Cruz Roja.
- **Pancarta gigante** que cada año se coloca en la fachada de la oficina central de Cruz Roja con motivo de la celebración del día 1 de diciembre.
- **Información sobre Servicio Multicanal** en todo el **material preventivo** que se distribuye desde Cruz Roja.
- Amplia difusión con motivo de la celebración anual del **Día Mundial de lucha contra el Sida** y el **Día del Orgullo**.
- **Redes sociales**

3.13. El sistema de recogida de información

El sistema de información permite que los operadores registren una serie de datos sociodemográficos de cada persona que utiliza el servicio.

Estos datos, totalmente compatibles con la confidencialidad del Servicio puesto que **no revelan la identidad de la persona usuaria**, permiten posteriormente que el sistema pueda analizar las consultas recibidas, cruzando los datos entre sí según los criterios definidos.

Los datos sociodemográficos y otros datos de interés que pueden ser útiles para mejorar la calidad del Servicio y responder adecuadamente a las necesidades planteadas por las personas usuarias se registran en un formulario del sistema, creado a tal fin, en el que los operadores anotan los siguientes datos.

FORMULARIO DE REGISTRO

1. Edad
2. País de origen
3. Provincia
4. Sexo
5. Llamada realizada por (perfil o tipología de la persona usuaria)
6. Motivo de la llamada
7. Información solicitada por la persona usuaria
8. Cómo conoció la existencia del Servicio
9. Tipo de llamada:
 - a. Consulta (propia del Servicio)
 - b. Confusión (número equivocado o demanda que no corresponde al Servicio)
 - c. Molestar (broma o llamada inapropiada para el Servicio)

El sistema de Información de las consultas recibidas en el Centro de Coordinación ofrece múltiples ventajas y posibilidades:

- Información sobre las consultas entrantes:
 - Volumen de llamadas y de sesiones del Chat, atendidas.
 - Llamadas recibidas, abandonadas y derivadas.
 - Llamadas atendidas: consultas, confusión y molestar.
 - Duración de la llamada.
 - Distribución horaria de las llamadas y sesiones.
 - Tiempo de espera y Nivel de Servicio.
- Registro en la base de datos.
- Diseño y elaboración de informes.

4. OBJETIVOS DE EVALUACIÓN

Para entender la selección de objetivos de evaluación, recordemos que el objetivo final del Servicio es la **prevención de la infección del VIH a través de la reducción de la incidencia de las conductas de riesgo y la detección precoz de la infección**, y que el objetivo general del Servicio es **mejorar el nivel de información y las actitudes de la población sobre aspectos relacionados con el VIH y el sida mediante una información especializada de calidad**. Además, nos ha parecido útil para el desarrollo de esta evaluación, partir de los objetivos del estudio de Vargas Trujillo (2003), denominado “Evaluación de un servicio telefónico de información”, adecuándolos al objeto de nuestro Servicio:

- a) Describir el **perfil** de las personas usuarias del Servicio.
- b) Identificar el tipo de atención o información que **demandan**.
- c) Analizar la correlación entre el **perfil** de las personas diagnosticadas por infección de VIH en España y el de las personas usuarias del Servicio.
- d) Conocer el grado de calidad que ofrecemos desde el Servicio.

Con todo ello, hemos definido los siguientes objetivos de evaluación:

4.1. Objetivo de evaluación general
4.1.1. Evaluar la utilidad del Servicio Multicanal de Información y Prevención de VIH y sida.
4.2. Objetivos de evaluación específicos
4.2.1. Evaluar en qué medida nuestro Servicio es utilizado por parte de la población con mayor riesgo de infección por VIH en España.
4.2.2. Evaluar en qué medida el tipo de intervención que ofrecemos se corresponde con el tipo de demanda de las personas usuarias.
4.2.3. Evaluar el grado de calidad del Servicio.
4.3. Objetivos de evaluación operativos
4.3.1. Identificar si los valores más frecuentes de las categorías del Registro de Información: “Sexo”, “Edad”, “País de origen” y “Llamada realizada por...”, correlacionan con los valores más frecuentes en las mismas variables de las personas que se infectan por VIH en España.
4.3.2. Valorar la correlación existente entre las categorías del Registro de Información “Motivo de llamada” e “Información solicitada” y que coincide con las vías más frecuentes de infección del VIH.
4.3.3. Evaluar el grado de satisfacción de las personas usuarias con la información, el trato y la reflexión ofrecida por el Servicio.
4.3.4. Evaluar el grado de consecución de los objetivos de calidad del Servicio.

5. METODOLOGÍA

5.1. DISEÑO.

En un principio, pensamos que el diseño de evaluación más interesante debería incluir, siguiendo el criterio de la naturaleza del diseño, una evaluación completa de proceso, resultados y coste/efectividad. Dadas las características de anonimato del Servicio, se hace difícil realizar una evaluación pre y post test para medir el impacto (Vargas Trujillo, 2003). Por ello, se ha optado por realizar una **evaluación transversal del Servicio**, incluyendo una **evaluación de la satisfacción de las personas usuarias** y del cumplimiento de los **objetivos de calidad** del Servicio.

Según un criterio de temporalidad, se elige un **diseño transversal**, en el sentido de tomar **cuatro momentos de evaluación** en los que realizamos la recogida de datos como muestra del funcionamiento del Servicio durante todo el año, ya que por el carácter de anonimato del Servicio resulta inviable optar por un diseño longitudinal de seguimiento de las personas que nos consultan.

El diseño de evaluación puede aspirar a ser únicamente **no-experimental**, ya que no es posible elegir una muestra completamente aleatoria, debido a las características de confidencialidad y anonimato del Servicio que no permiten entrar en contacto con las personas seleccionadas para llevar a cabo un muestreo aleatorio. Por otra parte, teniendo en cuenta el volumen anual de consultas recibidas, sería inviable tratar los datos recogidos de toda la población usuaria del Servicio, por lo que nuestra propuesta para la evaluación ha sido llevar a cabo una **recogida de datos muestral**, realizando una evaluación trimestral del Servicio **durante los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre**. En los términos planteados, consideramos que tenemos un **acceso estable a la muestra**, ya que se aprovecha cada consulta realizada en los periodos de tiempo determinados para evaluar la satisfacción del usuario.

En el año 2012 recibimos más de 43.000 consultas, lo que supone una media de 3.500 consultas al mes. Tardaríamos más tiempo en tratar los datos que en realizar la evaluación completa. Es por ello que, como las características de las consultas y de las personas usuarias del Servicio no presentan cambios sustanciales a lo largo del año, consideramos que seleccionar cuatro meses al año mantiene la representatividad de los datos y hace más operativa la evaluación. Para garantizar esta representatividad, y teniendo en cuenta el gran volumen de consultas, hemos considerado que encuestar al 20% de la población usuaria y realizar el diseño por conglomerados, garantizaría que la muestra fuera suficientemente representativa para generalizar los resultados a toda la población usuaria del Servicio.

Consideramos importante incluir en la evaluación interna de proceso, un apartado dedicado a **valorar el propio diseño y proceso de evaluación**, ya que nos gustaría implementarlo de manera permanente como criterio de calidad del Servicio y motor de mejora de la calidad del mismo.

Por último, señalamos que disponemos de los recursos económicos y humanos necesarios para llevar a cabo la evaluación ya que las personas que atienden el Servicio, son las encargadas de llevar a cabo el proceso de evaluación en su horario de trabajo.

Es importante destacar también que, aunque de manera formal no se ha llevado a cabo anteriormente una evaluación del Servicio, trimestralmente se realiza una evaluación de resultados a través del **análisis narrativo** de las características de las consultas. En estos informes trimestrales se incluyen las principales características de las personas usuarias obtenidas gracias a las respuestas que ellas mismas ofrecen a una serie de cuestiones sociodemográficas planteadas con fines estadísticos, una vez finalizada la consulta.

5.2. IMPLEMENTACIÓN.

Con el propósito de seleccionar las preguntas que el proceso de evaluación debía responder se realizaron entrevistas abiertas con las personas responsables del Servicio, se consultaron diversos datos de archivo, se analizaron los objetivos del Servicio y se llevó a cabo el análisis de su evaluabilidad mediante el Listado de Cuestiones Relevantes para la Evaluación de Programas (LCREP) (Fernández-Ballesteros y Hernández, 1996, citado en Anguera, 1990). Con todo ello, se seleccionaron los objetivos de evaluación específicos, que fueron contrastados por el equipo de trabajadores y voluntarios que desempeñan distintas funciones en el Servicio, dando como resultado el esquema de evaluación que describimos a continuación.

Objetivo de evaluación específico 1: Evaluar en qué medida nuestro Servicio es utilizado por parte de la población con mayor riesgo de infección por VIH en España.

Para realizar este análisis contrastamos los Informes narrativos periódicos del Servicio y los últimos datos publicados por el Plan Nacional sobre Sida en el documento titulado “Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en España” sobre la prevalencia de nuevas infecciones publicado en junio 2013.

Nuestra hipótesis es que si el perfil de personas que nos consultan se asemeja a los grupos de población descritos como más frecuentes en las nuevas infecciones por VIH registrados en el informe de Vigilancia epidemiológica, podremos concluir que nuestro Servicio está siendo utilizado por la población con mayor riesgo de infectarse por VIH en España.

Objetivo de evaluación específico 2: Evaluar en qué medida el tipo de intervención que ofrecemos, se corresponde con el tipo de demanda de las personas usuarias.

Para valorar el segundo objetivo específico de evaluación se procederá a valorar la correlación existente entre las categorías del Registro de Información: “*Motivo de la consulta*” e “*Información solicitada*” recogidas en los Informes narrativos trimestrales del Servicio, esperando que las demandas de información que nos planteen las personas que nos consultan se correspondan con la información que finalmente les ofrecemos. Cuando esto se compruebe, podremos concluir que ofrecemos el tipo de intervención que nos demandan las personas que nos consultan.

Objetivo de Evaluación 3: Evaluar el grado de calidad del Servicio.

Para evaluar este objetivo, hemos considerado necesario diferenciarlo **en dos objetivos operativos:**

3.1. Evaluar el grado de satisfacción de las personas usuarias con la información, el trato y la reflexión ofrecida por el Servicio.

Para evaluar este objetivo operativo, se confeccionó un cuestionario dirigido a las personas usuarias de los diferentes canales del Servicio, para que pudieran responder y expresar así su grado de satisfacción con la atención recibida.

Cuestionario para usuarios/as:

Instrucciones: *Estamos realizando una encuesta de satisfacción para evaluar la calidad del Servicio, por favor, ¿Podría respondernos a estas 3 cuestiones? No se preocupe, sólo durará unos segundos.*

1. ¿Considera usted que se han resuelto sus dudas?
2. ¿Considera que han cambiado sus actitudes hacia el VIH tras la consulta?
3. En una escala de 1 a 5, ¿Cómo valorarías el trato recibido?

Se decidió que el cuestionario se plantearía a los usuarios y usuarias tras haber respondido a su consulta y después de registrar los datos básicos sociodemográficos habituales. Las respuestas serían recogidas por los propios operadores y operadoras del Servicio en una plantilla de Excel elaborada a tal efecto. La evaluación se realizaría en todos los canales (Teléfono, Chat, Redes sociales y Foros), a excepción de Twitter, donde debido a las limitaciones propias de esta red social, no se encontró ninguna posibilidad de operativizar la administración de las preguntas.

Después de valorar la primera recogida de datos en el mes de marzo de 2013, se consideró necesario modificar la segunda pregunta del cuestionario: “¿Considera que han cambiado sus actitudes hacia el VIH tras la consulta?”, desdoblándola en las dos siguientes: “¿Piensa que a través del Servicio podemos contribuir a que la gente no asuma nuevas prácticas de riesgo para el VIH? y ¿Piensa que a través del Servicio podemos ayudar a reducir la discriminación y estigma del VIH?”. El motivo de tal modificación fue fundamentalmente porque a algunas de las personas encuestadas no les quedaba claro qué se les preguntaba con este ítem, pero también se consideró positivo que al desdoblar la cuestión, se podía valorar directamente la percepción de las personas que nos consultan sobre el cumplimiento de dos objetivos prioritarios del Servicio:

- Fomentar actitudes de responsabilidad dirigidas a evitar conductas de riesgo, que prevengan la transmisión del virus, informando sobre las diferentes vías de transmisión.
- Sensibilizar y educar (mediante la utilización de un lenguaje respetuoso y profesional) para combatir la discriminación y el estigma asociados al VIH y al sida.

Además, se añadió una quinta pregunta para abrir la posibilidad de que las personas usuarias pudieran hacer sugerencias de mejora para el Servicio, quedando el cuestionario para los meses de junio, octubre y diciembre de la siguiente manera:

“Este mes, estamos realizando una evaluación del Servicio porque nos interesa mucho su opinión, para ello le vamos a hacer cinco preguntas, no tardaremos más de medio minuto, ¿le importaría contestarnos?”

1. ¿Considera usted que se han resuelto sus dudas?
2. ¿Piensa que a través del Servicio podemos contribuir a que la gente no asuma nuevas prácticas de riesgo para el VIH?
3. ¿Piensa que a través del Servicio podemos ayudar a reducir la discriminación y estigma del VIH?
4. En una escala de 1 a 5, ¿Cómo valoraría el trato recibido?
5. ¿Tiene alguna sugerencia que hacernos?

Debemos señalar que en el análisis anual de estas preguntas, hemos suprimido el análisis de la pregunta 2 del primer trimestre por no encontrar correlación exacta con el desdoble de esta pregunta. Esta eliminación también se ha tenido en cuenta en el cálculo de la media de las preguntas 2 y 3 en los trimestres segundo, tercero y cuarto.

3.2. Evaluar el grado de consecución de los objetivos de calidad del Servicio

1. Aumentar este año el número de personas usuarias del Servicio.

Para valorar este objetivo, realizaremos un análisis de los datos recogidos en los informes narrativos trimestrales correspondientes, comparando el número de consultas recibidas en el periodo evaluado del año 2013, con el número de consultas recibidas en el mismo periodo del año anterior. No consideramos necesario compararlo con otros años, ya que desde el inicio del Servicio, todos los años ha aumentado el número de consultas recibidas.

2. Incrementar el número de consultas realizadas por menores de 25 años, mujeres, personas que ejercen la prostitución y UDI.

A pesar de que el perfil de personas con más prevalencia de infección para el VIH es otro, nos gustaría aumentar el número de consultas realizadas por parte de estos colectivos que desde Cruz Roja se consideran prioritarios por presentar mayor vulnerabilidad social, partiendo de que las principales causas de las desigualdades que se producen en materia de salud tienen su base en una situación de desigualdad social y que por tanto estas poblaciones se encuentran en situación de mayor riesgo.

Para valorar este segundo objetivo, realizaremos un análisis de los datos recogidos en el informe narrativo trimestral correspondiente con el periodo evaluado, comparando el número de consultas registradas en la categoría “Consulta realizada por...” en el periodo evaluado con el número de consultas registradas en la misma categoría en el mismo periodo del año anterior. No consideramos necesario

compararlo con otros años, ya que desde el inicio del Servicio, la tendencia en estos datos se mantiene a lo largo de los años.

3. Realizar al menos una comprobación completa anual de todos los recursos incluidos en nuestra guía.

La comprobación de toda la información recogida en la Guía, se realizará tras contactar con cada recurso y verificar que sigue vigente. Además, cada vez que puntualmente se tiene constancia de que algún dato recogido en la Guía necesita ser modificado, se procede a contactar inmediatamente con el recurso referido, verificar el cambio y registrarlo, de modo que la Guía se actualiza permanentemente.

4. Realizar al menos una revisión anual de toda la documentación básica del Servicio para la Información y Prevención del VIH y el sida, para actualizarla en caso necesario.

En cada informe de evaluación reflejaremos el porcentaje de documentos actualizados, es decir, revisados explícitamente, ya que es bien sabido que cada vez que se recibe una nueva información que suponga cambios en los protocolos de información establecidos, esta información es verificada por parte del personal del Servicio y, con la aprobación del Plan Nacional sobre SIDA, se actualiza en el momento.

Por ello, cuando decimos que deseamos que se realice una revisión anual, nos referimos a que se lea toda la documentación y se valore si sigue vigente o si se pueden introducir mejoras y que esta documentación sea leída por parte de todo el personal del Servicio a modo de recordatorio permanente.

5. Evaluar la adecuación de los medios técnicos, formativos y documentales necesarios para el correcto desempeño del trabajo, preguntando la opinión de las personas implicadas en el Servicio.

Para evaluar este objetivo, se ha creado una encuesta on-line (que garantiza el anonimato de las respuestas) dirigida a todo el personal contratado y voluntario responsable de la atención directa del Servicio para que respondieran a las siguientes cuestiones formuladas en formato de preguntas abiertas¹.

¹ Ver en el Anexo 1 el Cuestionario de evaluación del personal.

Cuestionario para el personal del Servicio Multicanal

1. ¿En qué medida consideras que las condiciones técnicas con las que trabajas son las adecuadas: espacio, ordenadores, teléfonos, documentación, etc...?
2. En caso negativo, ¿podrías sugerir, qué cambios te parecen más necesarios?
3. La formación recibida ¿es la adecuada para el desempeño de tu puesto de trabajo?
4. En el caso de que no la consideres suficiente, ¿podrías especificar concretamente qué cambios te parecen más necesarios?
5. ¿Podrías especificar cuáles son las formas de documentarte sobre VIH y Sida?
6. En caso de necesitar derivar a un recurso, ¿En qué medida consideras que tienes disponible el adecuado?
7. ¿Consideras que se tendría que hacer un seguimiento a algunas personas usuarias con características especiales además de los que ya se realizan?
8. Si la respuesta es afirmativa, indica qué casos serían oportunos seguir.
9. ¿En qué medida consideras que puedes aprovechar las consultas para difundir medidas preventivas?
10. ¿En qué grado consideras que empatizas con las personas que atiendes?
11. ¿En qué documentos basas tus respuestas?
12. ¿Con cuánta frecuencia sueles acudir al argumentario?
13. ¿Consideras que el argumentarlo necesita actualizarse? En caso positivo, podrías sugerir, ¿qué cambios te parecen más necesarios?
14. ¿Consideras que tomas medidas para actualizar la información que tienes sobre el VIH y Sida? En caso afirmativo, ¿podrías explicar cuáles?
15. ¿Qué echas en falta para actualizar la información que tienes sobre el VIH y Sida?
16. ¿Necesitas o ves oportuno recibir alguna formación en temas de salud, sexualidad, informáticos, habilidades sociales, etc.? En caso afirmativo, explica cuáles.
17. ¿Crees oportuno que las personas del equipo pudiesen realizar más funciones técnicas para la mejora del Servicio? En caso afirmativo, explica cuáles.
18. Valórate a ti mismo de 1 a 5 en el desempeño de tu trabajo.
19. ¿Consideras que todas las personas trabajadoras y voluntarias conocen los objetivos del Servicio?
20. ¿Piensas que alguno de los objetivos del Servicio deben actualizarse? En caso afirmativo, indica de qué modo, especificando qué eliminarías, modificarías o añadirías.
21. ¿Se te ocurre alguna propuesta, para la mejora del Servicio? En caso afirmativo, por favor, especifica cuáles.
22. ¿En qué medida consideras importante la realización de esta evaluación?

No consideramos que la evaluación de este objetivo sea necesario replicarla cada trimestre, si no que con una sola valoración anual es suficiente para obtener conclusiones que ayuden a mejorar el Servicio, ya que además, a lo largo del año, permanece abierta la posibilidad de participación para que cualquier miembro del equipo pueda realizar propuestas de mejora.

6. Conseguir que al menos el 95% de las llamadas estén en el umbral de calidad (atendidos en menos de 20 segundos).

Para valorar la consecución de este objetivo, analizaremos los tiempos de respuesta a las llamadas que se reciben en el teléfono 900 111 000, y que se vienen registrando en los informes narrativos trimestrales del Servicio.

La expectativa, en función de los recursos humanos y técnicos disponibles es la de conseguir que al menos el 95% de las llamadas sean atendidas en un tiempo inferior a 20 segundos.

7. Conseguir que todas las consultas recibidas a través del correo electrónico y redes sociales se respondan en un tiempo máximo de 24h.

Para valorar la consecución de este objetivo de calidad, la Supervisora del Servicio registrará cada caso en que alguna consulta no haya sido respondida en las 24 horas siguientes a haber sido planteada.

8. Implementar un proceso de evaluación periódico, tanto interno como externo.

Para valorar este objetivo no solamente procederemos a implementar la evaluación del Servicio durante el presente año, sino que al finalizar el año incluiremos una valoración del propio proceso de evaluación, tanto del proceso, como del resultado y de su coste.

9. Equiparar la recogida de información en los diferentes canales de información, para poder comparar los datos.

Somos conscientes de que incluir cualquier modificación en la recogida de datos demográficos y en la tipificación de las consultas recibidas a través de los diferentes canales de información durante el presente año distorsionaría los resultados reflejados en los sucesivos informes trimestrales imposibilitando el análisis anual de los datos para cada canal. Por ello, durante el presente año, se detectarán todas las modificaciones necesarias en los Registros de Información y se planificará su modificación para que en el próximo año se pueda proceder a una recogida sistemática y equiparable de los datos procedentes de todos los canales de información, teniendo siempre en cuenta las peculiaridades y las limitaciones de cada uno de ellos.

6. CALENDARIO PREVISTO PARA IMPLEMENTAR LA EVALUACIÓN

Desarrollo	De Octubre 2012 a Febrero 2013	Marzo Junio Sept. Dic. 2013	Abril Julio Octubre 2013 y Enero 2014	Febrero Marzo Abril, Mayo 2014	Junio Julio Agosto Sept. 2014	Octubre 2014
1. Diseño.						
2. Recogida de datos.						
3. Tratamiento de los datos.						
4. Análisis de resultados.						
5. Redacción del Informe.						
6. Revisión.						
7. Divulgación						

Universalidad

Unidad

Voluntariado

Independencia

Neutralidad

Imparcialidad

Humanidad

7. RESULTADOS.

Resultados obtenidos para el Objetivo de evaluación 1: Evaluar en qué medida nuestro Servicio es utilizado por parte de la población con mayor riesgo de infección por VIH en España.

Para realizar el análisis, nos hemos basado en dos documentos: los Informes narrativos trimestrales de 2013 y los últimos datos sobre la incidencia de nuevas infecciones publicado en junio 2013 por el Plan Nacional sobre Sida en el documento titulado “Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en España”.

En primer lugar, en el Informe estatal citado del PNS se refleja que en el año 2012 se notificaron 3.210 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 8.5/100.000 habitantes. El 85% eran hombres y la media de edad fue de 36 años. La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (**HSH**) fue la más frecuente suponiendo el 51% de los casos, seguida de la **heterosexual**, 31%, y en tercer lugar la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas (**UDI**), 5%. El 35% de los nuevos casos de infección por el VIH se diagnosticó en personas **originarias de otros países**. El 48% del global de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío.

En este mismo informe, se analiza la tendencia de estos datos en el periodo 2007-2012, concluyendo que se aprecian diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH según el mecanismo de transmisión: la tendencia es descendente en UDI (1/100.000 habitantes en 2007 frente a 0,5 en 2012); en la transmisión heterosexual tienden a estabilizarse, sobre todo teniendo en cuenta el retraso en la notificación; y aumentan claramente los nuevos diagnósticos en HSH (10,1/100.000 hombres en 2007 frente a 11,1 en 2012) aunque las cifras podrían estar estabilizándose en niveles altos. Al inicio del periodo, el porcentaje de personas extranjeras permanecía estable, pero a partir de 2010 se ha iniciado un descenso. El diagnóstico tardío desciende levemente en el conjunto de datos, desde el 50% en el año 2007 al 47% en 2012, pero la diferencia no es significativa.

En cuanto a los datos recogidos en los Informes narrativos del Servicio correspondientes a 2013, observamos que el perfil de las personas que utilizan el Servicio se corresponde en gran medida con la población de personas que actualmente tiene mayor riesgo de infección por VIH, como se justifica en la siguiente tabla.

Comparación	PNS 2012	Primer Trimestre 2013	Segundo Trimestre 2013	Tercer Trimestre 2013	Cuarto Trimestre 2013
Sexo: Hombres	85%	71,23 %	60,12 %	73,12 %	68,72 %
Media de Edad	36	☎ 36-45 ☒ 23-25 Fb 25-34	☎ 36-45 ☒ 23-25 Fb 23-24	☎ 36-45 ☒ 19-22 Fb 26-34	☎ 26-45 ☒ 23-25 Fb 25-34
Transmisión HSH	51%	27,97 %	30,81 %	21,91 %	27,57 %
Transmisión Heterosexual	31%	48,96 %	46,13 %	53,51 %	66,27 %
Transmisión UDI	5%	0,05 %	0,38 %	0,5 %	0,56 %
País de origen distinto a España	35%	13,94%	14,55%	19,44%	26,52 %

Estos porcentajes mantienen una tendencia desde el inicio del Servicio.

Para mayor información, se puede consultar la tabla correspondiente en el anexo 2.

La principal conclusión de este análisis es la **coincidencia** de los datos en las categorías de sexo y edad entre las personas usuarias del Servicio y los nuevos diagnósticos de VIH que se producen en España. Así mismo, podemos hablar incluso de una alta coincidencia entre las vías de transmisión por las que se consulta en el Servicio y las de mayor incidencia en los nuevos diagnósticos, ya que aunque las consultas sobre transmisión heterosexual son más numerosas en el Servicio que las de transmisión homosexual, estas alcanzan unas cifras bastante superiores a las que en principio se podría esperar si tenemos en cuenta el porcentaje de relaciones sexuales homosexuales frente a las heterosexuales en la población general a la que se dirige el Servicio.

Sin embargo, tenemos que constatar que nuestro Servicio no termina de llegar al tercer sector de población con más riesgo denominado **Usuarios/as de Drogas Inyectables (UDIS)**, ya que menos del 1% de las consultas recibidas se refieren a esta vía de transmisión.

Por otra parte, aunque el porcentaje de consultas procedentes de **personas con un origen distinto a España** no alcanza la misma proporción que en los casos de nuevas infecciones, nos satisface alcanzar en más de 23% de nuestras consultas a las personas de origen extranjero.

Hemos de señalar por lo tanto, que nuestro Servicio tiene un **alto alcance** para las personas que muestran una mayor incidencia de nuevas infecciones de VIH en España en la actualidad, y por otra parte, que debemos hacer un esfuerzo adicional desde el Servicio, para poder alcanzar a un mayor número de personas UDI y de

origen extranjero, ya que aunque en las personas UDI la tendencia de nuevas infecciones esté disminuyendo, consideramos que es importante que reciban información sobre las vías de prevención del VIH y los recursos socio-sanitarios disponibles.

Resultados obtenidos para el Objetivo de evaluación 2: Evaluar en qué medida el tipo de intervención que ofrecemos se corresponde con el tipo de demanda de las personas usuarias.

Para valorar el segundo objetivo específico de evaluación se ha procedido a valorar la correlación existente entre las categorías del Registro, “*Motivo de consulta*” e “*Información solicitada*”, ya que en la primera categoría se registra la demanda que nos hace la persona que nos consulta, y en la categoría “*Información solicitada*” registramos el tipo de intervención que le ofrecemos.

Debemos señalar en primer lugar que nos hemos encontrado una dificultad de análisis, ya que las subcategorías de las etiquetas: “*Motivo de consulta*” e “*Información recibida*”, no se corresponden literalmente en los diferentes canales de información, por lo que ha sido necesario realizar un análisis comparativo de las mismas agrupando, por una parte las distintas subcategorías que se refieren a los motivos de consulta sobre “*Transmisión sexual*” y, por otra, a las referidas a la “*Prueba VIH*”. Tras este análisis, comprobamos cómo en los diferentes canales de información, los dos **Motivos de consulta** más representativos en los cuatro informes narrativos trimestrales de 2013 son los correspondientes a estas dos categorías.

Con respecto a la variable **información recibida**, tanto “**Pruebas VIH**” como “**Vías de transmisión sexual**” son, en todos los canales, las informaciones más solicitadas por las personas usuarias.

Verificamos, por lo tanto, que sí se corresponden las categorías más frecuentes de motivo de consulta con las de la información recibida.

Con estos datos, podemos confirmar la hipótesis que señalábamos, constatando que los motivos de consulta e información recibida más frecuentes en el Servicio se corresponden entre sí, de modo que cumplimos el segundo objetivo operativo de evaluación, ya que el tipo de intervención que ofrecemos se corresponde con el tipo de demanda de las personas usuarias.

En el anexo 3 se pueden visualizar los datos cuantitativos que sustentan este análisis.

Objetivo de evaluación 3: Evaluar el grado de calidad del Servicio.

Para evaluar el nivel de calidad del Servicio se había considerado necesario establecer **dos objetivos operativos**:

- **Evaluar el grado de satisfacción de las personas usuarias con la información, el trato y la reflexión ofrecida por el Servicio.**

- Evaluar el grado de consecución de los estándares de calidad del Servicio.

Se ha procedido en primer lugar, a valorar el **grado de satisfacción de las personas usuarias con la información, el trato y la reflexión ofrecida**. Para ello, se ha utilizado el cuestionario anteriormente descrito. A continuación ofrecemos los datos obtenidos tras los cuatro periodos seleccionados para la recogida de datos en marzo, junio, septiembre y diciembre.

Queremos señalar previamente que para lograr que los datos fueran estadísticamente representativos y asegurarnos un nivel de confianza del 95% y un coeficiente de confianza del 1,96, se estableció en un mes el tiempo necesario para conseguir recoger una muestra de datos suficientemente significativa.

Al haber modificado las preguntas a la encuesta del primer trimestre, desdoblado la pregunta 2 en dos cuestiones, hemos tenido que tener en cuenta esta modificación para realizar el análisis de las respuestas. Es por ello, que en el análisis de las respuestas a la primera pregunta, hemos incluido las respuestas en los cuatro trimestres, del mismo modo, hemos incluido todas las respuestas a la pregunta sobre la valoración del trato recibido, porque coinciden exactamente con el enunciado de las preguntas en todos los trimestres. Sin embargo, en el análisis a las preguntas 2 y 3, solamente hemos incluido las respuestas del segundo, tercer y cuarto trimestre.

En la tabla que adjuntamos mostramos los datos medios totales en las respuestas en cada canal de comunicación con un margen de error del 1,81 para el 99%. En ella podemos ver cómo de media el 99,31% de las personas que nos consultan consideran que se resuelven sus dudas, el 97,99% consideran que podemos contribuir a que las personas no asuman nuevas prácticas de riesgo para el VIH y un 89,70 % que a través del Servicio podemos ayudar a reducir la discriminación y el estigma del VIH. Por último, la valoración media del trato recibido en el Servicio se sitúa en un 4,92 en una escala de 1 a 5, siendo 1 la valoración más negativa y 5 la más positiva.

CANAL	RESPUESTAS	1. ¿Considera usted que se han resuelto sus dudas?	2. ¿Piensa que a través del Servicio podemos contribuir a que la gente no asuma nuevas prácticas de riesgo para el VIH?	3. ¿Piensa que a través del Servicio podemos ayudar a reducir la discriminación y estigma del VIH?	4. En una escala de 1 a 5, ¿Cómo valorarías el trato recibido?
LLAMADAS	SI	99,04	96,30	89,13	4,96
	NO	0,45	3,70	10,87	
CHAT	SI	99,28	97,26	91,41	4,92
	NO	0,72	2,74	7,80	
CORREO	SI	99,66	98,15	77,17	4,96
	NO	0,34	1,85	22,83	
FACEBOOK	SI	100,00	100,00	95,68	4,93
	NO	0,00	0,00	4,04	
FOROS	SI	98,54	98,21	95,09	4,85
	NO	1,46	1,79	4,91	
MEDIA	SÍ	99,31	97,99	89,70	4,92
	NO	0,59	2,01	10,09	

No hemos incluido en este análisis las respuestas a la quinta pregunta “¿Tiene alguna sugerencia?” ya que en 99% de ellas la respuesta ha sido “No” y entre las sugerencias no ha habido ninguna respuesta significativa.

Los resultados obtenidos son claramente satisfactorios, ya que muestran que desde el punto de vista de las personas que consultan, se cumplen los objetivos principales del Servicio, que son tanto la información sobre las vías de transmisión para prevenir que se lleven a cabo nuevas prácticas de riesgo, como la promoción de actitudes positivas hacia el VIH y las personas que viven con él, tratando de disminuir los prejuicios y eliminando obstáculos y barreras.

Sin embargo, hemos de señalar, como limitación, que el hecho de que sea el mismo operador u operadora que responde a las consultas quien a su vez administra las preguntas de evaluación conlleva un pequeño sesgo, ya que puede condicionar las respuestas de las personas que utilizan el Servicio. Por ello, se propone que en el futuro, la encuesta telefónica se lleve a cabo a través de una locución automática, una vez finalizada la consulta, favoreciendo la intimidad y el anonimato de las respuestas. Otras **propuestas de mejora a incorporar en el diseño de la evaluación** serían las siguientes:

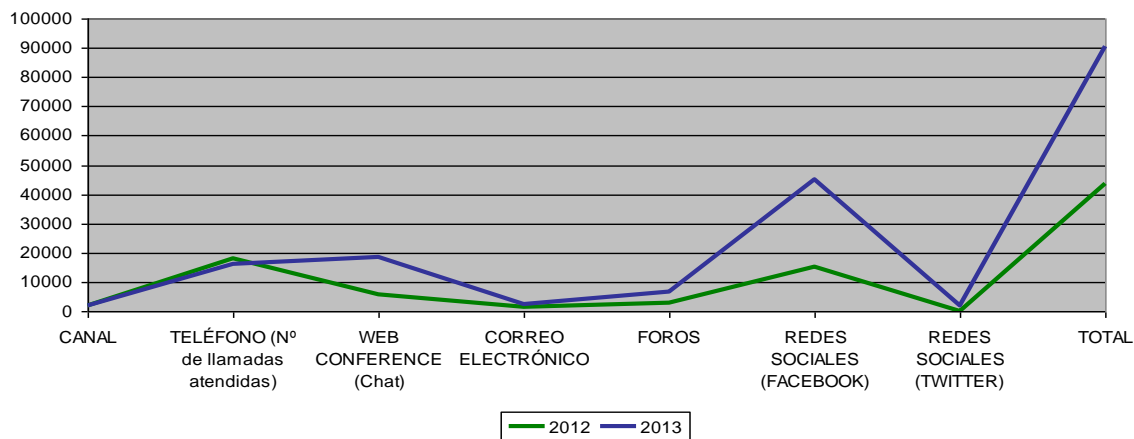
- Incluir una pregunta que evalúe el grado de deseabilidad social, es decir, el grado en que las respuestas a la evaluación se corresponden más con lo socialmente deseable que con la opinión real de la persona que responde.
- Remitir a las personas consultantes de los distintos canales a un lugar en nuestra web, donde se pueda registrar la evaluación del Servicio.

Para continuar con la valoración de este **tercer objetivo específico** de evaluación “**Evaluar el grado de calidad del Servicio**”, se ha procedido en último lugar a valorar el **grado de consecución de los objetivos de calidad del Servicio**, para los que se pueden obtener las siguientes conclusiones:

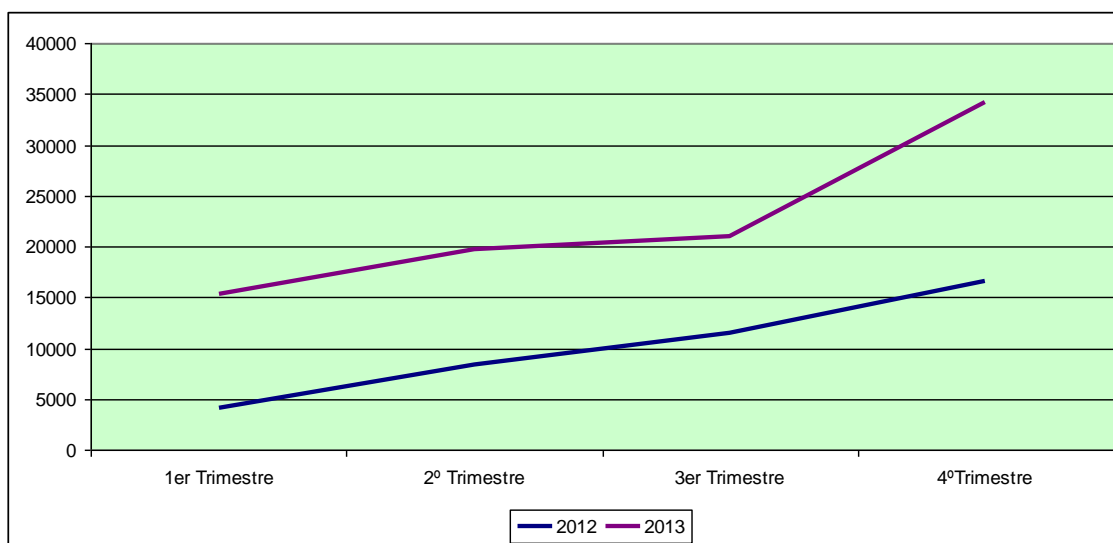
1. Aumentar el número de personas usuarias del Servicio.

Como podemos observar en la siguiente gráfica se han aumentado las atenciones del Servicio en los canales de información de este año con respecto al año 2012, de media en un 51,87%. En el anexo 5, se detallan los datos de todos los contactos desagregados por canales de información.

Universalidad
 Unidad
 Voluntariado
 Independencia
 Neutralidad
 Imparcialidad
 Humanidad



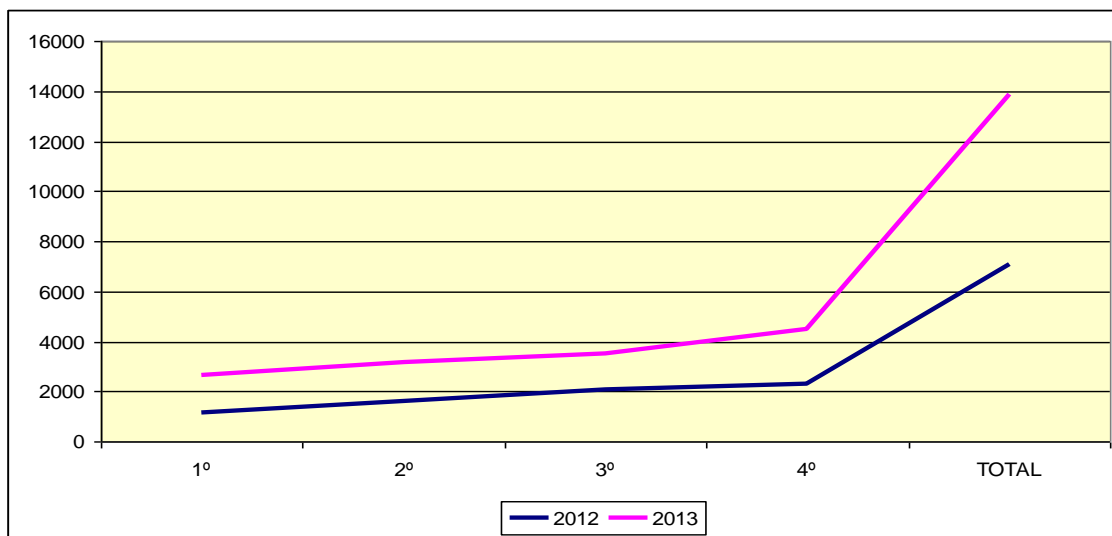
En la siguiente gráfica se muestra la evolución de las consultas a lo largo de los trimestres de 2012 y 2013, de modo que se puede comprobar cómo el número de consultas aumenta en cada trimestre. Para consultar los datos cuantitativos correspondientes, se puede acudir al anexo 6.



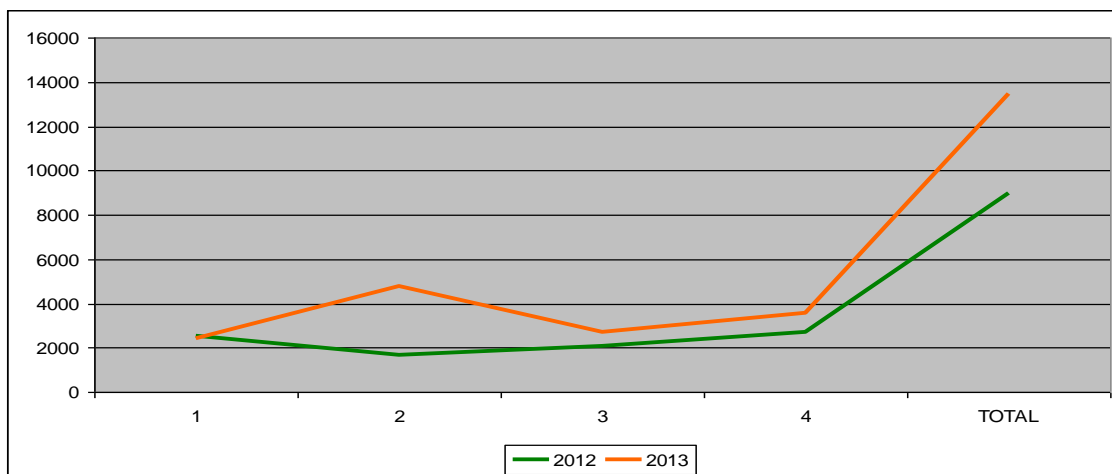
2. Incrementar el número de consultas realizadas por menores de 25 años, mujeres, personas que ejercen la prostitución y UDI.

Como se puede observar en la gráfica, durante todo el año 2013 ha ido aumentando el número de consultas por parte de personas **menores de 25 años** en un 48,78%. Además, han pasado de representar el 21% del total de las consultas en 2011 al 35 % en 2013. En el anexo 7 se puede observar los datos cuantitativos desagregados por año y trimestre.

Universalidad
Unidad
Voluntariado
Independencia
Neutralidad
Imparcialidad
Humanidad

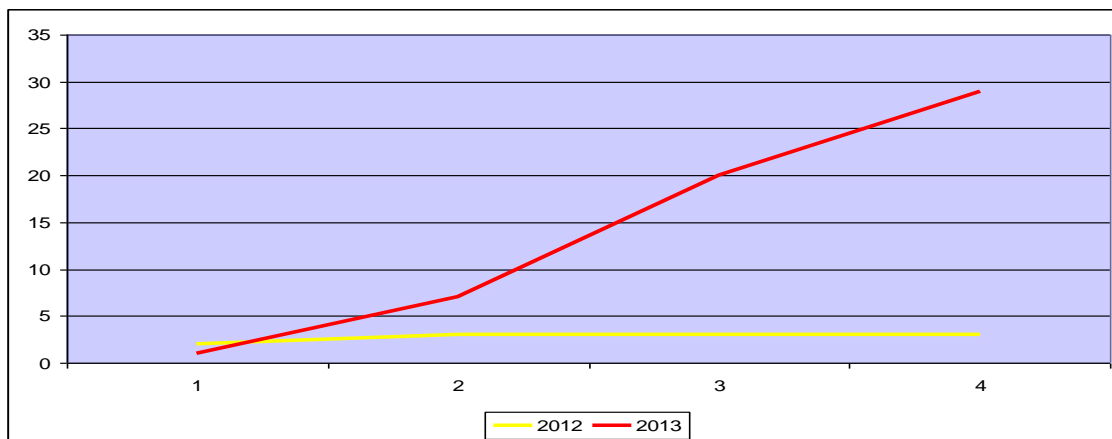


Con respecto al objetivo de aumentar el número de **mujeres** que nos consultan, podemos afirmar que también se ha alcanzado este objetivo, aunque la distribución por sexos se mantenga. Como se puede observar en la gráfica, durante el primer trimestre de 2013 el número de mujeres que nos han consultado había disminuido ligeramente (5,68%) con respecto al primer trimestre de 2012, pero en el resto de trimestres de 2013 ha aumentado el número de mujeres que nos consultan a través de los diferentes canales. En 2013 el total de consultas de mujeres se ha incrementado un 33,19% con respecto al año anterior.

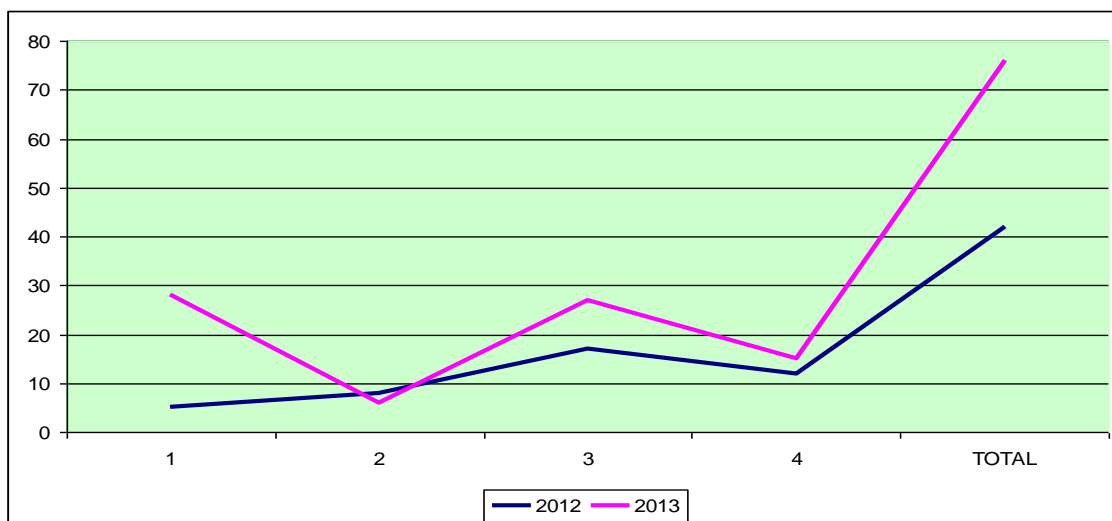


Pensamos que si bien, queremos mantener el número de hombres que nos consultan y tenemos en cuenta que el perfil de nuevas infecciones en España es mayoritariamente masculino, debemos y podemos desarrollar estrategias específicas para incrementar el número de mujeres que acceden a nuestro Servicio.

Con respecto a las **personas UDI**, se ha producido también un incremento a partir del segundo trimestre de 2013, con respecto a los mismos periodos de 2012.



Con respecto a las **personas que ejercen la prostitución**, este año se ha incrementado un 44.76% con respecto al año anterior. Como se puede ver en la siguiente gráfica, en general, a lo largo de 2013, se han aumentado las atenciones a personas que ejercen la prostitución. Únicamente en el segundo trimestre, el número de consultas atendidas ha sido ligeramente inferior que en el mismo periodo correspondiente a 2012.



Como ya comentamos anteriormente, el número de personas UDI y de personas que ejercen la prostitución que nos consultan es inferior al que deseáramos, de modo que como propuesta de mejora, se ha decidido consultar a la red territorial de Cruz Roja, y especialmente a los profesionales del Plan de Intervención Social y del Plan de Salud que trabajan específicamente con estos colectivos, para incorporar nuevas estrategias de difusión de nuestro Servicio que tengan en cuenta sus peculiaridades específicas y que nos permitan aumentar en el futuro las consultas realizadas por parte de estos grupo de personas.

3. Realizar al menos una comprobación completa anual de todos los recursos incluidos en nuestra guía de recursos.

Este objetivo de calidad se refiere directamente a la consecución del objetivo específico 3: *“Favorecer el acercamiento de la ciudadanía a los recursos socio-sanitarios, derivando a los recursos adecuados”*. Para ello se establecerá un sistema práctico para actualizar la guía y poder comprobar cada año que todos los recursos incluidos están actualizados.

También consideramos que este objetivo de calidad está relacionado con el Objetivo específico 4: *Proporcionar un acompañamiento emocional para las personas afectadas por el VIH y el sida que lo precisen derivando a las personas en las que se detecta necesidad de apoyo psicosocial a los equipos psicológicos especializados de la red territorial de Cruz Roja*. Para facilitar su consecución, durante este año hemos incluido un recurso de acompañamiento emocional pre-resultados, es decir durante el periodo ventana, para aquellas personas que hayan vivido una conducta de riesgo y lo requieran. Aunque llevamos un registro manual de este tipo de casos, no en todas las provincias podemos hacer la derivación porque no toda la red territorial de Cruz Roja ha podido ofertar este Servicio, de modo que los resultados registrados, no son representativos de todas las derivaciones que hemos hecho. Por ello, hemos propuesto como mejora, incluir en el Registro de Información de las consultas atendidas, un ítem que se corresponda con este tipo de derivación, ya sea a la red territorial de Cruz Roja o a otro recurso de apoyos psico-social.

Por otra parte, como ya comentamos anteriormente, habitualmente, el modo que seguimos para actualizar la Guía de recursos consiste en ir verificando y actualizando los recursos cuando nos enteramos a través de la prensa, Internet, redes de información, oficinas territoriales de Cruz Roja o incluso cuando alguna persona usuaria nos informa de que ya no están operativos o de que hay otros de nueva creación.

En 2013 se han verificado todos los recursos gratuitos donde se puede hacer la prueba rápida de VIH en España, contactando con cada una de las entidades incluidas en nuestra guía e incorporando las nuevas entidades que ha empezado a realizar las pruebas diagnósticas. Del mismo modo, se ha llevado a cabo una investigación para la búsqueda de recursos donde hacer la prueba en todo el mundo, elaborándose un listado que ha sido incluido en la Guía de recursos y en la página web. Estimamos que de este modo se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de al menos el 40% de todos los recursos incluidos.

Sin embargo, queda pendiente realizar la revisión del resto de recursos. Para controlar dichos procesos de revisión y actualización, en la propia “Guía de recursos” se incluirá un registro para verificar si cada uno de los recursos incluidos ha sido revisado en el año en curso. Además, se solicitarán las direcciones de correo electrónico de todos los recursos posibles para poder proceder a automatizar la tarea de actualización en el futuro.

Queremos destacar además que a través de la valoración que completó el personal del Servicio, se reflejó que el 70% indicaba que en caso de necesidad de derivar a un recurso, **siempre** lo encontraba en la Guía y sabía cómo encontrar varios

recursos que se pudieran ajustar a las necesidades de las personas que realizaban la consulta. Y el 30% restante, indicaba que **habitualmente** lo encuentra. De modo que el 100% del equipo de operadores, considera que habitualmente o siempre, encuentran los recursos que se precisan en la Guía de recursos del Servicio.

4. Realizar al menos una revisión anual de toda la “Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida” del Servicio para actualizarla en caso necesario.

Como es lógico, la actualización de la documentación de apoyo es por un lado reactiva, en el sentido de que cuando se tiene noticia a través de la publicación de alguna novedad científica que algún dato de la “Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida” precisa actualizarse, la corrección se efectúa en el momento. Además, de forma proactiva, periódicamente se revisan los distintos apartados del “Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida”. De esta manera, durante 2013, se ha estima que ha sido revisado el 80% de la documentación, concretamente la correspondiente a los siguientes apartados:

- Tipos de diagnóstico de infección por VIH (viroológico y serológico).
- Todo lo que hay que saber sobre las pruebas de VIH (todos los tipos de analíticas y resultados).
- Nuevos Servicios de valoración de ITS y VIH.
- Candidiasis.
- Ganglios linfáticos.
- Principales ITS y sus pruebas.
- Edad legal sanitaria en España (opciones) /menores y pruebas VIH.
- Enlaces especializados para consultas difíciles.
- Extranjero, pruebas y recursos.
- Foros para personas que viven con el VIH.
- Reforma sanitaria.
- Pacientes que vencen al VIH.
- Prueba de 4ª generación, explicación y fiabilidad.
- Aseguradoras que acogen personas que viven con el VIH.

Igualmente cabe destacar que tenemos pendiente elaborar un registro de las actualizaciones que se llevan a cabo de manera que podamos cuantificar exactamente el logro de este objetivo.

Para evaluar también este objetivo, se incluyó una pregunta específica en la encuesta realizada al personal del Servicio en el primer trimestre: “¿Consideras que la documentación básica (argumentario) necesita actualizarse? En caso positivo, podrías sugerir, ¿qué cambios te parecen más necesarios?” Las respuestas a estas cuestiones han sido:

- El 43% del personal del Servicio acude con frecuencia a la documentación básica (argumentario) para responder a algunas cuestiones.
- La mayoría de operadores y operadoras considera que se actualiza correctamente la información (57%) que ofrecer el Servicio.

- **Se señala como necesidad que desde todos los recursos de salud de ámbito nacional, autonómico y local, se dé la misma información**, en concreto, la concerniente a si el sexo oral implica riesgo para la persona que lo realiza, una cuantificación exacta del periodo ventana de cada tipo de prueba de VIH, desde qué día tras la posible exposición al VIH se recomienda hacerse la prueba, los casos concretos en que una persona precisa repetirse la prueba más allá de los tres meses, obligatoriedad de los Servicios de Urgencia de los Hospitales públicos de administrar la PPENO, situaciones específicas en las que se recomienda la PPENO. Aunque desde nuestro Servicio no nos cabe duda sobre la información que transmitimos, ya que toda ella está contrastada con el PNS, algunas personas usuarias nos indican que desde otros dispositivos de sanidad públicos o subvencionados, no les dan la misma información y echan en falta que las respuestas a estas cuestiones no estén publicadas en sitios oficiales para poder verificarlas.
- Todos los miembros del equipo consideran que toman las medidas necesarias para actualizar la información sobre VIH, ya que acuden a los documentos anteriormente citados que se actualizan diariamente, si es necesario. Las propuestas que se recogen en este apartado se refieren fundamentalmente a **mejorar la formación de los propios operadores y operadoras del Servicio** (formación médica, jurídica, de trabajo social, sobre tramitación de denuncias por discriminación, etc.), a la **realización de encuentros con otras organizaciones de atención y prevención de VIH**; a aumentar el número de reuniones internas de coordinación; acudir a un mayor número de Congresos, Jornadas o Seminarios y a establecer una respuesta coordinada ante el movimiento negacionista.

Queremos destacar que durante el proceso de revisión de la documentación básica se han llevado a cabo las siguientes **acciones de mejora** para reforzar el logro de los siguientes objetivos específicos del Servicio:

- **Objetivo específico 1:** *Fomentar actitudes de responsabilidad dirigidas a evitar conductas de riesgo que prevengan la transmisión del virus, informando sobre las diferentes vías de transmisión:* Elaboración de un protocolo en materia de prevención (que incluye también la prevención de otras ITS), consensuado por todos los operadores y operadoras del Servicio para incorporarlo en las respuestas a todas las consultas recibidas.
- **Objetivo específico 2:** *Ofrecer información adecuada sobre pautas de actuación en caso de haber llevado a cabo prácticas de riesgo, tanto en lo referente a la realización de la prueba diagnóstica como al acceso al tratamiento post-exposición:* Establecimiento de un protocolo de respuesta para que los operadores y operadoras ofrezcan las mismas pautas de actuación tras prácticas de riesgo, diferenciando aquellas consideradas de alto riesgo (PPENO) de las de bajo riesgo (prueba de diagnóstico del VIH).
- **Objetivo específico 4:** *Proporcionar un acompañamiento emocional para las personas afectadas por el VIH y el sida derivando a las personas en las que se detecta necesidad de apoyo psicosocial a los*

equipos psicológicos especializados de la red territorial de Cruz Roja. Revisión por parte de todos los operadores y operadoras de la “Guía para la atención telefónica sobre Información VIH” y específicamente del capítulo dedicado a “Llamadas motivacionales”.

- **Objetivo específico 5:** *Sensibilizar y educar (mediante la utilización de un lenguaje respetuoso y profesional) para combatir la discriminación y el estigma asociados al VIH y al sida:*
 - o Revisión por parte de todos los operadores y operadoras de la “Guía de lenguaje sensible sobre VIH y sida” y actualización permanentemente por parte de la operadora especialista en el tema.
 - o Se propone la elaboración de un documento con datos científicos impactantes o relevantes o fáciles de entender que puedan ser útiles para contrastar las creencias y desmontar prejuicios y estereotipos asociados al VIH.

5. Evaluar la adecuación de los medios técnicos, formativos y documentales necesarios para el correcto desempeño del trabajo, preguntando la opinión de cada persona implicada en el Servicio.

Los resultados obtenidos a través de la encuesta que respondió el personal voluntario y remunerado del Servicio indican que:

- Un 71% del personal considera que las condiciones técnicas con las que trabajan son las adecuadas.
- La valoración de la formación recibida es muy variable, pero interesa destacar que el 86% de los miembros del equipo consideran que la formación recibida en el Servicio es más que suficiente. Como propuestas de mejora se propone recibir más formación sobre ITS, terapia antirretroviral, counselling y estrategias para intervenir con personas con posible trastornos psicológicos.
- Sobre las nuevas necesidades formativas, se ha señalado la posibilidad de formarse en temas jurídicos concretos, habilidades sociales, ámbito administrativo y redes sociales.
- Las fuentes que utilizan los operadores y operadoras para documentarse y actualizar permanentemente su formación no están estandarizadas, pero en general todos los miembros del equipo utilizan la misma documentación: Manual de información del Plan Nacional sobre el Sida, documentos de referencia del Servicio, correos electrónicos de la supervisora, Noticiero, Red VIH, la propia web del Servicio y la página de Facebook.
- El 43% acude con frecuencia a la Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida para responder a algunas consultas.
- Todos los miembros del equipo consideran que toman las medidas necesarias para actualizar la información sobre VIH, ya que acuden a los documentos anteriormente citados que se actualizan diariamente si es necesario. Se proponen las siguientes mejoras: Como hemos mencionado anteriormente, establecer como protocolo “de ámbito nacional” la información contrastada con el Plan Nacional sobre el Sida especificadas en el punto 6, pero además, recibir alguna formación médica, jurídica, de trabajo social y sobre la

tramitación de denuncias por discriminación, la realización de encuentros con otras organizaciones de atención y prevención de VIH, aumentar el número de reuniones internas de coordinación, acudir a un mayor número de Congresos, Jornadas o seminarios y establecer una respuesta coordinada y estándar ante el movimiento negacionista.

- El 57% del personal no considera que se deban establecer pautas de seguimiento a más tipos de usuarios. Entre las actuales pautas de seguimiento están las personas que presentan problemas de acceso al tratamiento por carecer de tarjeta sanitaria, las personas con posibles problemas psicológicos asociados al VIH y las personas a las que se deniega la PPENO. Una persona propuso incluir a aquellas personas con mayor vulnerabilidad social, sin embargo, tras comentarlo con el resto del equipo, se consideró que no es necesario que se realice este seguimiento desde el Servicio cuando su problemática no está directamente relacionada con el VIH, sino que se les deriva a la red territorial de Cruz Roja, quien se encarga de su atención y de su seguimiento.
- El 86% del personal considera que normalmente puede aprovechar la consulta para favorecer la información sobre medidas preventivas.
- El 71% del personal considera que antes de responder a las consultas trata de empatizar con la persona usuaria.
- Sobre la posibilidad de que el equipo realice más funciones técnicas de las correspondientes a su puesto, un 43% está de acuerdo, siempre y cuando sea voluntario y no imponga más carga de trabajo al resto. Se proponen como ejemplos de otras funciones técnicas, el desarrollo en nuevas tecnologías, la realización de guías y materiales didácticos, la formación para el voluntariado y el desarrollo de un proyecto operativo para cada canal de información con su correspondiente sistema específico de evaluación.
- La autovaloración de cada persona en el desempeño de su trabajo es mayoritariamente satisfactorio, ya que un 14% se ha categorizado como “completamente satisfactorio”, un 43% “muy satisfactorio”, un 29% “satisfactorio” y solo 14% “insatisfactorio”.
- Un 57% del personal considera que en general, las personas que trabajan en el Servicio, tienen claros los objetivos del mismo y un 43%, considera que además de tenerlos claros, en caso de que surja alguna duda o discrepancia, siempre se consulta con la supervisora y con los otros miembros del equipo.
- El 71% no considera que los objetivos deban modificarse. El porcentaje restante propone añadir algunos objetivos como puede ser informar también sobre otras ITS.
- Como propuestas de mejora para el Servicio se recogen las siguientes: aplicar el mismo Registro de Información a todos los canales de comunicación, realizar más campañas de prevención, formación de voluntariado (tanto presencial como telemática y por video-conferencia), mayor colaboración con CRJ, más formación interna y llevar a cabo más estrategias de difusión del Servicio.
- El 57% considera importante la realización de esta evaluación, a un 14% le parece poco importante y al 29% le parece muy importante y le gustaría implicarse más en el proceso.
- Por último, se comenta la necesidad de una devolución de los resultados de este proceso de evaluación, revisar la metodología y distribución de responsabilidades en las distintas tareas, aumentar la implicación del personal

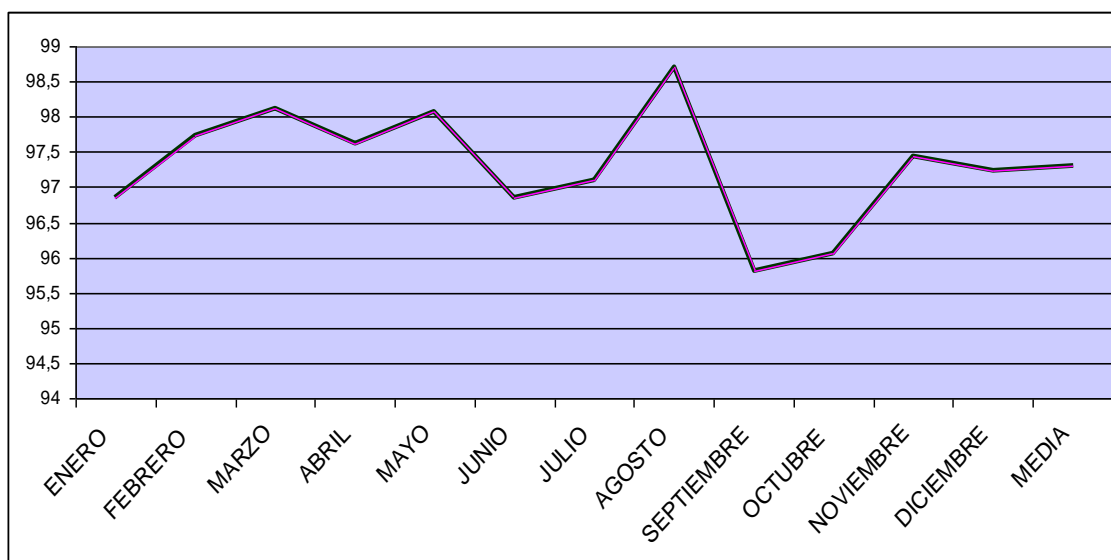
y unificar aún más los criterios de respuestas a las consultas (normas, habilidades y contenidos).

En definitiva, podemos concluir de los datos obtenidos tras la evaluación completada por el personal del Servicio, que **el 85% ha considerado que las condiciones técnicas de trabajo son buenas o muy buenas, el 57% ha considerado la formación recibida como buena, muy buena u óptima, y el 86% ha valorado que la Documentación Básica para la Información y Prevención del VIH y el sida está perfectamente actualizado.**

6. Conseguir que al menos el 95% de las llamadas estén en el umbral de calidad (atendidos en menos de 20 segundos).

El Nivel de Servicio es el resultado de dividir el total de llamadas atendidas antes de 20 segundos (Espera<NSS) entre la suma de: llamadas atendidas antes de 20 segundos + atendidas después de 20 segundos + abandonadas después de 20 segundos.

Como se puede observar en la siguiente tabla, durante este año el nivel de calidad del Servicio se ha situado de media en el **97,31%**, porcentaje superior al nivel de calidad propuesto en el 95%. Hay que destacar que en ningún mes el nivel de servicio cae por debajo del 95,5%.



Para más detalle se puede consultar la tabla con los datos correspondientes en el anexo 8.

7. Conseguir que todas las consultas recibidas a través del correo electrónico y redes sociales sean respondidas en un tiempo máximo de 24h (excepto festivos).

Para evaluar este objetivo hemos creado un documento donde anotar posibles incidentes que hayan impedido responder en menos de 24h a las consultas recibidas a

través del correo electrónico y las redes sociales Facebook y Twitter. Durante el presente año, no hemos registrado ningún incidente que haya motivado el incumplimiento de este objetivo de calidad.

En el caso de los correos electrónicos, hay que mencionar que por necesidades operativas del Servicio no se responden los fines de semana, pero en el resto de días el 100% de los correos ha sido contestado en menos de 24h, ya que lo habitual es que se respondan en el mismo momento de la recepción.

De hecho, en una escala de 1 a 5, las personas que nos han consultado a través del correo, han valorado el trato recibido con un 4,96.

En el caso de las consultas a través de Facebook y Twitter, se responde diariamente excepto los días festivos, de modo que el 100% de las consultas que se producen, son respondidas en menos de 24 horas.

El nivel de satisfacción de las personas usuarias a través de la red social Facebook alcanza una puntuación de **4,93** sobre un máximo de 5.

8 Implementar un proceso de evaluación periódico, tanto interno como externo.

Durante el presente año 2013, hemos logrado la implementación de este sistema de evaluación interno y hemos sido supervisados por una Experta en Evaluación de Servicios.

En lo que respecta al sistema de evaluación interno, ha sido muy satisfactorio y bien valorado por todo el personal del Servicio. De hecho, un 86% del personal lo ha valorado como importante o muy importante.

Debemos señalar que a lo largo del proceso de evaluación, se han incrementado el número de registros manuales que las personas que trabajan en el Servicio han tenido que realizar, por lo que en particular en el momento de la recogida de datos, ha supuesto un aumento en la carga de trabajo, que sería conveniente sistematizar de modo que se facilite la recogida de datos.

Como conclusión podemos señalar que consideramos que esto es sólo el principio de un proceso, en el que hemos señalado propuestas de mejora necesarias, que nos permitirán consolidar una herramienta potente de evaluación periódica.

9. Equiparar la recogida de información en los diferentes canales de información, para poder comparar los datos.

Este aspecto, se ha valorado durante las reuniones de planificación entre los miembros del equipo con los responsables informáticos y técnicos del Servicio, concluyéndose que si se realizaban estos cambios a lo largo de este año 2013, no se podrían establecer comparaciones de los resultados trimestrales, por lo que se han planificado los cambios necesarios para implementar en el futuro la estandarización de todos los Registros de Información.

8. CONCLUSIONES

- Desde el pasado año 2012, tras haber incorporado **nuevos canales de comunicación** y tomando como base el compromiso con la eficacia y eficiencia de nuestro trabajo, Cruz Roja ha comenzado la implantación de un sistema de evaluación periódico del Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH.
- La principal conclusión de este análisis es la **coincidencia** de los datos en las categorías de sexo y edad entre las personas usuarias del Servicio Multicanal y los nuevos diagnósticos de VIH que se producen en España. Así mismo, encontramos coincidencias entre los “grupos de personas” que consultan con el Servicio y los de mayor incidencia de la infección en los nuevos diagnósticos. Hemos de señalar por lo tanto, que nuestro Servicio tiene un alto **alcance** para las personas que muestran una mayor incidencia de nuevas infecciones de VIH en España en la actualidad.
- Del mismo modo, los motivos de consulta y la información solicitada más frecuente (vías de transmisión y prueba), recibidos en el Servicio, se corresponden con las vías de transmisión con mayores tasas de incidencia en nuevas infecciones en España que recordemos eran la transmisión entre HSH y la transmisión heterosexual. Además la satisfacción media de las personas que nos consultan es de 4,92 en una escala de 1 a 5, siendo 1 la valoración más negativa y 5 la más positiva.
- El 99,31% de las personas que nos consultan consideran que se resuelven sus dudas tras la consulta.
- El 97,99% de las personas que nos consultan consideran que podemos contribuir a que las personas no asuman nuevas prácticas de riesgo para el VIH y el 89,70% que a través del Servicio podemos ayudar a reducir la discriminación y el estigma del VIH.
- La realización de la presente evaluación ha sido valorada positivamente por parte de todo el equipo que conforma el Servicio ya que nos ayudará a mejorar el Servicio que proporcionamos.
- Los resultados obtenidos son claramente satisfactorios, porque alcanzamos a la población con mayor riesgo de infección con el tipo de intervención que precisa.
- Además, las personas que nos consultan, consideran que se cumplen los objetivos principales del Servicio, que son tanto la información sobre las vías de transmisión como la promoción de actitudes positivas hacia el VIH y las personas que conviven con él, disminuyendo los prejuicios y eliminando obstáculos y barreras.

9. RECOMENDACIONES DE MEJORA

Mejoras en el propio proceso de evaluación

- Identificar y describir previamente todos los procesos del Servicio de modo que faciliten el diseño de evaluación del mismo.
- Incluir en la definición de los objetivos de evaluación los indicadores que faciliten la valoración del cumplimiento o no de los objetivos.
- Simplificar el proceso de recogida de datos, para que se necesite una muestra más pequeña. Por ejemplo, revisar la selección de la muestra para que sea más ligera.
- Para valorar el segundo objetivo de evaluación: “En qué medida el tipo de intervención que ofrecemos, se corresponde con el tipo de demanda de las personas usuarias”, se pueden incluir las respuestas al cuestionario de satisfacción correspondientes a las siguientes cuestiones: “Considera que se han resuelto sus dudas” y “Grado de satisfacción con el Servicio”.
- En este mismo sentido, se recomienda incluir en el cuestionario de satisfacción dirigido a las personas usuarias del Servicio preguntas que valoren la consecución de todos los objetivos específicos.
- En la valoración del Servicio por parte del personal, se debería incluir también la opinión de la Dirección del Centro de Coordinación, así como del personal técnico del Departamento de Salud y Socorros.
- Simplificar la recogida de datos y reasignar funciones con respecto a la evaluación, para el personal que voluntariamente quiere implicarse.
- Incluir en el proceso de evaluación del Servicio las funciones del voluntariado y el grado de satisfacción.
- Revisar anualmente la Guía de recursos. Para ello, se incluirá un registro de las revisiones que se llevan a cabo. Además, solicitaremos el correo electrónico de todos los recursos posibles, de cara a automatizar la tarea el próximo año.
- Se recomienda hacer una evaluación del alcance y el impacto de las campañas de difusión del Servicio.

Mejoras en el funcionamiento y la calidad del Servicio

- Unificar las respuestas a las categorías: “Motivo de llamada” e “Información solicitada” de modo que sean comparables de forma estadística.

- Con lo que respecta a la media de edad de las personas que utilizan el Servicio, convendría poder disponer de una única cifra media y no solamente rangos de edad.
- Realizar un conteo del número de documentos del Servicio que se considera que deben ser incluidos como la “Documentación Básica de Información y Prevención del VIH y el sida” y elaborar un registro de las actualizaciones que se llevan a cabo.
- Impulsar el consenso para poder ofrecer desde todas las entidades una respuesta común, actualizada y avalada por el Plan Nacional sobre el Sida, ante temas controvertidos tales como: protocolo de 45 días de periodo ventana para las pruebas de 4ª generación, posibilidad de transmisión del VIH en el sexo oral, a partir de qué día tras la posible infección se recomienda realizarse la prueba del VIH y de las demás ITS, a partir de qué día se puede tener un resultado definitivo y concluyente del VIH y de otras ITS, cuál es el protocolo de recomendación de la PPENO y las condiciones de administración en los hospitales de la red pública de forma gratuita, etc.
- Como propuestas de mejora por parte del personal hay que destacar:
 - Aplicar el mismo Registro de Información a todos los canales de comunicación,
 - Desarrollar un Plan de difusión del Servicio.
 - Formación de voluntariado (tanto presencial como telemática y por videoconferencia),
 - Mayor colaboración con CRJ.
 - Más formación interna sobre ITS, terapia antirretroviral, counselling y estrategias para intervenir con personas con posible trastornos psicológicos.
 - Desarrollar un Plan de comunicación del Servicio.
- Revisar la metodología y distribución de responsabilidades en la elaboración de los informes mensuales y trimestrales.
- Revisión en reuniones trimestrales de la codificación que realizan los operadores y operadoras del Servicio de los datos de las consultas que se reciben en los diferentes canales, para garantizar de esta manera que el registro se lleva a cabo de forma equivalente y sistemática y que, por tanto, se puedan extraer conclusiones unívocas de las respuestas registradas.
- Consultar a la red territorial de Cruz Roja, y especialmente a los profesionales del Plan de Intervención Social y del Plan de Salud que trabajan específicamente con colectivos de mujeres, personas migrantes y UDIS, para incorporar nuevas estrategias de difusión de nuestro Servicio que tengan en cuenta sus peculiaridades específicas y que nos permitan aumentar en el futuro las consultas realizadas por parte de estos grupo de personas.

- Elaboración de un documento con datos científicos impactantes o relevantes o fáciles de entender que puedan ser útiles para contrastar las creencias de los usuarios y desmontar prejuicios y estereotipos asociados al VIH.
- Relacionar datos en los informes trimestrales con los objetivos de calidad anuales.
- Favorecer la formación y participación del voluntariado.

Universalidad

Unidad

Voluntariado

Independencia

Neutralidad

Imparcialidad

Humanidad

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ✓ Escudero Carretero, M.J. y cols. "Evaluación de un Servicio telefónico de prevención y promoción de salud infantil antes de su puesta en funcionamiento". Publicado en la Revista "Calidad asistencial", 2011; 26:168-73. Vol. 26. num. 03.
- ✓ Fernández-Ballesteros, R. (Ed.) (1995). Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud. Madrid: Síntesis.
- ✓ Iriarte Massoulard, S. "*SIDA ENTRE AULAS: Programa de prevención en jóvenes*". Publicación propia de ACCAS en 2005, citado en <http://www.medicinatv.com/> y en <http://www.sidastudi.org/>
- ✓ López, Sánchez, F. Y Oroz, A. (1999), "La Vida sexual de los jóvenes". Estrella: V.D.
- ✓ Mayordomo López, S. En La prevención sexual del SIDA en España. Publicado en el VII Congreso Nacional sobre SIDA, en SESIDA. 2003.
- ✓ Organización Panamericana de la salud. "Programas Nacionales de Sida: Guía para el monitoreo y la evaluación". Publicado por ONUSIDA, 2000.
- ✓ Ubillos Landa, S. y Goiburu Moreno, E. "Evaluación del proceso y de resultados" Programa de capacitación para las ONG sobre Sida. 2010. En SIDA-STUDI.
- ✓ Vargas Turjillo, E. y cols. "Evaluación de un servicio telefónico de información sobre el consumo de sustancias psicoactivas: una experiencia colombiana". Publicado en la Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2003, Vol. 3. Nº 3. pp. 633-644.
- ✓ Varios. "Cuestionario de Evaluación del Servicio de asesoramiento financiero rural de la Secretaría de la función pública. México.
- ✓ Varios. "Manual de atención a la ciudadanía" de la Alcaldía de Medellín.

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PERSONAL

ANEXO 2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS QUE CONSULTAN

ANEXO 3. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS MOTIVOS DE CONSULTA Y LA INFORMACIÓN RECIBIDA

ANEXO 4. RESULTADOS CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN POR TRIMESTRES

ANEXO 5. CONSULTAS RECIBIDAS DESAGREGADAS POR CANALES

ANEXO 6. TOTAL CONSULTAS RECIBIDAS

ANEXO 7. CONSULTAS RECIBIDAS POR PARTE DE MENORES DE 25 AÑOS, MUJERES, UDI Y PERSONAS TRABAJADORAS DEL SEXO

ANEXO 8. NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO

ANEXO 1 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PERSONAL

ANEXO 2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS QUE CONSULTAN

SEXO	TELÉFONO				CHAT				FACEBOOK				TWITTER				CORREO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
HOMBRES	2706	2539	2689	2377	2524	2492	3716	3788	692	2182	905	1199	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
MUJERES	622	613	708	823	694	751	978	1597	1076	3421	1001	1176	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
NS/NC	1	0	0	2	625	495	266	377	24	51	19	24	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
TOTAL	3329	3152	3397	3202	3843	3738	4960	5762	1792	5654	1925	2399	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
TOTAL SIN NS/NC	3328	3152	3397	3200	3218	3243	4694	5385	1768	5603	1906	2375	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS

EDAD	TELÉFONO				CHAT				FACEBOOK			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Rango más frecuente SIN NS/NC	36-45 (24,3%)	36-45 (25,96%)	36-45 (25,76%)	36-45 (29,99%)	23-25 (24,58%)	23-25 (22,35%)	19-22 (20,37%)	23-25 (28,88%)	25-34 (37,7%)	25-34 (27%)	25-34 33%	25-34 (32%)

HSH	TELÉFONO				CHAT				FACEBOOK			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
homosexual	306	267	328	259	216	303	281	336	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
HSH	306	267	328	259	216	303	281	336	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
PORCENTAJE	27,97	25,12	25,19	22,04	29,47	36,51	18,63	23,28	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
NS/NC+ninguna	2235	2089	2095	2027	3110	2908	3452	4319	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
TOTAL	3329	3152	3397	3202	3843	3738	4960	5762	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
TOTAL SIN NS/NC	1094	1063	1302	1175	733	830	1508	1443	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS

UDI	TELÉFONO				CHAT				FACEBOOK			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2012	2	3	3	3	0	0	0	0	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
2013	1	3	6	13	0	4	14	16	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
PORCENTAJE	0,09	0,28	0,46	1,11	0	0,48	0,93	1,11	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
TOTAL SIN NS/NC	1094	1063	1302	1175	733	830	1508	1443	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS

EXTRANJERO	TELÉFONO				CHAT				FACEBOOK			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ESPAÑA	3133	2984	3256	3066	2674	2690	3382	3599	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	324	250	117	294	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
TOTAL	3229	3152	3397	3202	3843	3738	4960	5762	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
TOTAL SIN ESPEC.	3229	3152	3397	3202	3519	3488	4843	5468	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
TOTAL SIN ESPAÑA	96	168	141	136	845	798	1461	2163	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
PORCENTAJE	2,97	5,33	4,15	4,25	24,01	22,88	30,17	39,56	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS

ANEXO 3. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS MOTIVOS DE CONSULTA Y LA INFORMACIÓN SOLICITADA

		TELÉFONO				CHAT				CORREO				FACEBOOK				TWITTER				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
MOTIVO DE CONSULTA	Transmisión sexual	52,42	46,32	50,01	48,15	51,29	48,80	49,40	49,50	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
	otra información	23,34	25,76	24,02	23,89	32,58	33,09	23,61	20,72	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS
INFORMACIÓN SOLICITADA	Transmisión sexual	52,42	25,29	25,05	27,11	43,92	29,86	23,63	30,75	33,00	18,23	27,03	29,19	SIN DATOS	SIN DATOS	12,38	20,40	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	
	Pruebas	33,73	38,48	35,41	34,88	35,01	29,37	32,96	27,80	12,10	19,82	27,03	27,25	SIN DATOS	SIN DATOS	14,13	17,60	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	SIN DATOS	

Universalidad

Unidad

Voluntariado

Independencia

Neutralidad

Imparcialidad

idad

ANEXO 4. RESULTADOS CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN POR TRIMESTRES

PRIMER TRIMESTRE						
CANAL	RESPUESTAS	1. ¿Considera usted que se han resuelto sus dudas?	MEDIA	2. ¿Considera que han cambiado sus actitudes hacia el VIH tras la consulta?	MEDIA	3. En una escala de 1 a 5, ¿Cómo valorarías el trato recibido?
LLAMADAS	SI	659	99,10	520	78,20	4,96
665	NO	6	0,90	145	21,80	
CHAT	SI	329	98,50	281	84,13	4,83
334	NO	5	1,50	53	15,87	
CORREO	SI	73	98,65	64	86,49	4,93
74	NO	1	1,35	10	13,51	
FACEBOOK	SI	24	100,00	23	95,83	5,00
24	NO	0	0,00	1	4,17	
TODOEXPERTOS	SI	3	100,00	3	100,00	4,67
3	NO	0	0,00	0	0,00	
YAHOO PREGUNTAS	SI	61	98,39	57	91,94	4,71
62	NO	1	1,61	5	8,06	

SEGUNDO TRIMESTRE							
CANAL	1. ¿Considera usted que se han resuelto sus dudas?	MEDIA	2. ¿Piensa que a través del Servicio podemos contribuir a que la gente no asuma nuevas prácticas de riesgo para el VIH?	MEDIA	3. ¿Piensa que a través del Servicio podemos ayudar a reducir la discriminación y estigma del VIH?	MEDIA	3. En una escala de 1 a 5, ¿Cómo valorarías el trato recibido?
LLAMADAS	584	98,15	561	94,29	525	88,24	4,95
595	2	0,34	34	5,71	70	11,76	
CHAT	454	99,34	435	95,19	411	89,93	4,92
457	3	0,66	22	4,81	46	10,07	
CORREO	43	100,00	43	100,00	36	83,72	4,95
43	0	0,00	0	0,00	7	16,28	
FACEBOOK	48	100,00	48	100,00	47	97,92	4,96
48	0	0,00	0	0,00	1	2,08	
TODOEXPERTOS	8	100,00	8	100,00	8	100,00	4,88
8	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
YAHOO PREGUNTAS	7	100,00	7	100,00	7	87,50	5,00
7	0	0,00	0	0,00	1	12,50	

TERCER TRIMESTRE							
CANAL	1. ¿Considera usted que se han resuelto sus dudas?	MEDIA	2. ¿Piensa que a través del Servicio podemos contribuir a que la gente no asuma nuevas prácticas de riesgo para el VIH?	MEDIA	3. ¿Piensa que a través del Servicio podemos ayudar a reducir la discriminación y estigma del VIH?	MEDIA	3. En una escala de 1 a 5, ¿Cómo valorarías el trato recibido?
LLAMADAS	561	99,47	550	97,52	520	92,20	4,98
564	3	0,53	14	2,48	44	7,80	
CHAT	610	99,51	598	97,55	572	93,31	4,93
613	3	0,49	15	2,45	41	6,69	
CORREO	36	100,00	34	94,44	34	94,44	4,97
36	0	0,00	2	5,56	2	5,56	
FACEBOOK	40	100,00	40	100,00	38	95,00	5
40	0	0,00	0	0,00	2	4,17	
FOROS	13	92,86	13	92,86	13	92,86	4,86
14	1	7,14	1	7,14	1	7,14	

CUARTO TRIMESTRE							
CANAL	1. ¿Considera usted que se han resuelto sus dudas?	MEDIA	2. ¿Piensa que a través del Servicio podemos contribuir a que la gente no asuma nuevas prácticas de riesgo para el VIH?	MEDIA	3. ¿Piensa que a través del Servicio podemos ayudar a reducir la discriminación y estigma del VIH?	MEDIA	3. En una escala de 1 a 5, ¿Cómo valorarías el trato recibido?
LLAMADAS	549	99,46	536	97,10	480	86,96	4,96
552	3	0,54	16	2,90	72	13,04	
CHAT	421	99,76	418	99,05	384	91,00	4,98
422	1	0,24	4	0,95	28	6,64	
CORREO	15	100,00	15	100,00	8	53,33	5
15	0	0,00	0	0,00	7	46,67	
FACEBOOK	17	100,00	17	100,00	16	94,12	4,76
17	0	0,00	0	0,00	1	5,88	
FOROS	4	100,00	4	100,00	4	100,00	5
4	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

ANEXO 5. CONSULTAS RECIBIDAS DESAGREGADAS POR CANALES

CANAL	2012	2013
TELÉFONO (Nº de llamadas atendidas)	17.896	16.142
WEB CONFERENCE (Chat)	5.708	18.303
CORREO ELECTRÓNICO	1.533	2.487
FOROS	2.764	6.464
REDES SOCIALES (FACEBOOK)	15.149	45.160
REDES SOCIALES (TWITTER)	114	1.750
TOTAL	43.464	90.306

ANEXO 6. TOTAL CONSULTAS RECIBIDAS

	1er Trimestre	2º Trimestre	3er Trimestre	4º Trimestre
2012	4.062	8.314	11.535	16.527
2013	15.374	19.772	20.963	34.197

ANEXO 7. CONSULTAS RECIBIDAS POR PARTE DE MENORES DE 25 AÑOS, MUJERES, UDI Y PERSONAS TRABAJADORAS DEL SEXO

7.1 Menores de 25 años

MENORES DE 25 AÑOS	1º	2º	3º	4º	TOTAL
2012	1.170	1.592	2.051	2.293	7.106
2013	2.660	3.180	3.525	4.508	13.873

Observamos en la siguiente tabla cómo el aumento del número de personas jóvenes (menores de 25 años) que se incorporan como usuarias del Servicio, no sólo se produce en términos absolutos al incrementarse el número total de consultas, sino que también la representatividad de los jóvenes es cada vez mayor en el conjunto de usuarios.

	2011	2012	2013
Menos de 25	3.215 (21%)	5.128 (26,05%)	11.002 (35,05%)
26-35	7.092 (46,42%)	8.288 (42,10%)	11.384 (36,27%)
36-45	3.488 (22,84%)	3.892 (19,77%)	5.169 (16,47%)
Más de 45	1.405 (9,20%)	1.245 (6,32%)	1.376 (4,38%)
Ns/nc	77 (0,5%)	1.132 (5,75%)	2.452 (7,83%)
TOTAL	15.277	19.685	31.383

De 2011 a 2012 baja la representatividad de todas las franjas de edad a favor de la de los más jóvenes (menos de 25 años) que es la única que incrementa su representatividad en más de 5 puntos.

De 2012 a 2013 vuelve a bajar la representatividad de todas las franjas de edad a favor de la de los más jóvenes (menos de 25 años) que es la única que incrementa su representatividad, pero esta vez lo hace en 9 puntos.

De 2011 a 2013 observamos que la franja de edad más joven (menos de 25 años) ha pasado de representar el 21% del total de las consultas del Servicio a representar el 35%. Es decir, que la puesta en marcha del Chat, ha conllevado un incremento de los usuarios más jóvenes equivalente a 14 puntos porcentuales.

7.2 Mujeres

MUJERES	1	2	3	4	TOTAL
2012	2.536	1.690	2.052	2.715	8.993
2013	2.392	4.785	2.687	3.596	13.460

7.3 Usuarios de Drogas Inyectables

UDI	1	2	3	4
2012	2	3	3	3
2013	1	7	20	29

7.4 Personas trabajadoras del sexo

PERSONAS TRABAJADORAS DEL SEXO	1	2	3	4	TOTAL
2012	5	9	17	12	42
2013	28	6	27	15	76

ANEXO 8. NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO

PERIODO	RECIBIDAS	ATENDIDAS	ABANDONADAS	DERIVADAS (OVERFLOWED +RONA)	NIVEL DE SERVICIO
Del 1 al 31/01/2013	1.409	1.284	108	17	96,84%
Del 1 al 28/02/2013	1.482	1.366	109	7	97,74%
Del 1 al 31/03/2013	1.632	1.521	94	17	98,11%
Del 1 al 30/04/2013	1.627	1.500	104	13+10	97,63%
Del 1 al 31/05/2013	1.415	1.281	112	9+13	98,07%
Del 1 al 30/06/2013	1.306	1.189	99	7+11	96,84%
Del 1 al 31/07/2013	1.596	1.424	154	8+10	97,09%
Del 1 al 31/08/2013	1.491	1.395	96	0+0	98,71%
Del 1 al 30/09/2013	1.470	1.323	140	3+4	95,82%
Del 1 al 31/10/2013	1.482	1.387	106	19	96,07%
Del 1 al 30/11/2013	1.303	1.205	86	12	97,45%
Del 1 al 31/12/2013	1.353	1.297	45	11	97,24%

Universalidad

Unidad

Voluntariado

Independencia

Neutralidad

Imparcialidad

Humanidad