

# Guía para la gestión de la implementación del test rápido de VIH en el primer nivel de atención

Presidente de la Nación  
**Ing. Mauricio Macri**

Ministro de Salud  
**Dr. Jorge Lemus**

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos  
**Dr. Adolfo Rubinstein**

Subsecretario de Programas de Promoción, Prevención y Atención Primaria  
**Dr. Mario Kaler**

Director de Sida y ETS  
**Dr. Sergio Maulen**

Autores  
**Silvana Weller**

Con la colaboración de  
**Luciana Bueno**  
**Lucrecia Conti**  
**Mercedes Nadal**  
**Julia Recchi**  
**Roberto Repetto**

Edición y corrección  
**Cecilia Dávila**

Diseño y diagramación  
**Guadalupe Iglesias**

**Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2017**

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando la fuente.

# Guía para la gestión de la implementación del test rápido de VIH en el primer nivel de atención



# Introducción

Uno de los ejes estratégicos de la política de salud de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Nación (DSyETS) es la mejora del acceso al diagnóstico temprano de la infección por VIH. La incorporación de las pruebas rápidas en el primer nivel de atención de la salud permite facilitar la distinción eficiente y ágil entre las personas no infectadas de aquellas posiblemente infectadas y que requerirán de evaluación posterior. Los test rápidos para VIH se inscriben en este contexto como parte de las propuestas e insumos que se ofrecen a nivel nacional.

En los últimos años los test rápidos (TR) ganaron importancia en el diagnóstico del VIH debido a su sensibilidad y especificidad comparables con las pruebas convencionales, a que facilitan el diagnóstico en aquellos lugares con accesibilidad reducida y a que permiten acortar los circuitos de derivación de muestras para tamizaje.

Por las ventajas enumeradas, el TR está recomendado especialmente para el trabajo con las poblaciones más vulnerables al virus, que suelen ser también las que tienen menor acceso a los circuitos convencionales para la realización del test, entre otras prestaciones de salud.

Cabe destacar que el diagnóstico de VIH por TR debe sostener los mismos principios que el diagnóstico convencional de VIH, esto es las llamadas “5C”: **consentimiento, confidencialidad, consejería, correcto resultado y conexión con los servicios de salud.**

La incorporación de estas nuevas tecnologías se acompañó de una serie de acciones previas a nivel ministerial destinadas a:

- Generar consenso para la definición de nuevos algoritmos diagnósticos.
- Legalizar y difundir oficialmente los algoritmos y el uso del TR mediante la Resolución Ministerial 1340/2013.

- Desarrollar estrategias educativas (guías, capacitaciones) para favorecer la actualización de las prácticas sanitarias.
- La puesta en marcha en el año 2015 de una prueba piloto de uso del TR en municipios de la provincia de Buenos Aires, los cuales comenzaron a implementar el TR en centros de salud seleccionados.

La implementación de los nuevos algoritmos implica desafíos tanto estructurales (políticas e instrumentos normativos nuevos) como operacionales, necesidad de capacitación, entrenamiento y desarrollo de protocolos dirigidos a un aseguramiento de la calidad.

Este documento propone recomendaciones para los municipios que estén interesados en incluir el uso del TR como estrategia para el mejoramiento del acceso al diagnóstico por VIH en el primer nivel de atención. Fue elaborado rescatando la experiencia piloto coordinada por la DSyETS con el objetivo de incluir de modo progresivo el uso del TR. Recupera los aprendizajes de los diferentes y numerosos actores involucrados en el proceso, así como las tensiones propias de la necesidad de modificar prácticas de trabajo instaladas hace más de 20 años.

La presente guía hace referencia al Modelo estándar de manual de procedimientos y calidad para la implementación de test rápidos de VIH<sup>1</sup> (Ministerio de Salud de la Nación, 2016) en el que se describen más detalladamente los procesos que componen la implementación del test rápido de VIH.

---

1. Ministerio de Salud de la Nación: *Modelo estándar de manual de procedimientos y calidad para la implementación de test rápidos de VIH*, Buenos Aires, 2016. Disponible en este enlace.

# 1. La incorporación de nuevas prácticas en el municipio

La implementación del uso del TR implica agregar nuevas tareas, dejar de hacer otras que se vienen haciendo hace mucho tiempo, revisar circuitos y, en el mejor de los casos, modificar horarios de atención que permitan ampliar la accesibilidad de las poblaciones que “naturalmente” no concurren a los centros de salud (los varones y las poblaciones vulnerables al VIH como son las personas trans, trabajadores/as sexuales y usuarios de drogas)<sup>2</sup>.

Como ocurre con cualquier modificación en los procesos de trabajo que implican la participación de diferentes actores, es indispensable contar con la decisión política del municipio al más alto nivel.

Superar las tensiones que puedan presentarse como respuesta a la incorporación de esta propuesta implica necesariamente incorporar las resistencias y transitarlas. En este sentido el fortalecimiento de actores clave se presenta como uno de los ejes fundamentales (en el primer nivel: enfermería, medicina general y obstetricia, entre otros, y en el segundo nivel: bioquímicos y técnicos de laboratorios).

---

2. Telles-Dias PR, Westman S, Fernandez AE, Sanchez M & Rapid Test Working Group. *Impressões sobre o teste rápido para o HIV entre usuários de drogas injetáveis no Brasil*. En: Rev. Saúde Pública, 2007; y Correia, Dhalia CB y Díaz-Bermúdez XP. *Teste rápido. Por que nao? Estudos que contribuíram para a política de ampliação da testagem para o HIV no Brasil*. Brasília. Ministerio da Saúde, 2007.

# 2. La elección de los centros de salud

La experiencia piloto mostró que lo más adecuado es comenzar por algunos establecimientos considerados clave teniendo en cuenta lo siguiente:

- La motivación de los equipos.
- La ubicación geográfica (medios de transporte).
- La accesibilidad general del establecimiento (horarios, lugar físico, modelo de atención centrado en las personas).

Iniciar la experiencia en unos pocos establecimientos permite, por un lado, detectar a tiempo problemas que podrían no haberse considerado al comienzo y realizar los ajustes necesarios y, por otro lado, generar un grupo de trabajadores que luego pueden transferir la experiencia a los equipos de otros establecimientos, los que podrían funcionar como centros de capacitación.

En relación al momento del día en el que se ofrece el TR, se considera que **lo ideal es comenzar con una oferta de uno o dos días por semana**, con tramos de por lo menos cuatro horas, preferentemente por la tarde o en horarios vespertinos.

Con respecto al lugar físico y la modalidad de trabajo, pueden destinarse dos espacios (un lugar para el asesoramiento y otro para la punción) o uno solo, haciendo que la persona aguarde en la sala de espera a ser llamada para la devolución del resultado del TR. Las dos maneras son adecuadas; lo que se desaconseja es la modalidad de dejar al usuario esperando en el consultorio mientras aguarda el resultado del TR.

# 3. Cómo conformar los equipos de trabajo

La distribución de profesionales en los centros de salud registra enormes variaciones, tanto de un municipio a otro como al interior de los diferentes centros de salud que conforman la red de atención primaria de un mismo municipio, por lo que es difícil hacer recomendaciones generales respecto de este punto. Sin embargo, vale la pena destacar que la propuesta del TR es aumentar el acceso y en ese sentido la mayor variedad de profesiones involucradas garantizaría una mayor apertura.

En cuanto a las **capacitaciones** de los equipos, las “Recomendaciones para la implementación de test rápidos en el diagnóstico de VIH” aprobadas en la Resolución 1340/2013 emitida por el Ministerio de Salud indican que: “Las instituciones que utilicen TR deberán desarrollar los procesos de capacitación necesarios y pertinentes dirigidos a los equipos de salud para la correcta implementación de la técnica rápida a ser utilizada, conforme las recomendaciones que oportunamente emita el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Sida y ETS.”

Los equipos deberán ser capacitados por personal del Programa de VIH local (regional o provincial) o se podrá solicitar la colaboración de la DSyETS y/o de otros municipios que ya estén implementando la estrategia. Cualquier persona capacitada puede realizar el TR, respetando los roles propuestos en el testeo convencional:

- Responsables de la asesoría
- Responsables de la punción
- Responsables de difusión/comunicación



Como dato para resaltar encontramos que todos los equipos en sus diferentes conformaciones valoraron muy bien las capacitaciones que recibieron antes de iniciar el trabajo. En todos los municipios apareció la tarea de asesoramiento como el tema más inquietante, en particular la idea de entregar un resultado reactivo “en tan poco tiempo”. Como ya se ha mencionado, el asesoramiento forma parte de la realización del test de VIH, independientemente de la técnica (convencional o TR).

**La persona que se realiza el test **deberá recibir asesoramiento previo y posterior** de acuerdo con las Recomendaciones para la implementación de test rápidos en el diagnóstico de VIH. Resolución 1340/2013 del Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Sida y ETS, debiendo firmar el correspondiente consentimiento informado.**



En la entrevista de asesoramiento previa al test se deberá conversar con la persona para saber si ya se realizó la prueba en otra oportunidad, si conoce el significado de los resultados, el concepto de período ventana y la necesidad de realizar una prueba confirmatoria con extracción de sangre en caso de un resultado reactivo. Antes de realizar el test, especialmente si las personas se lo realizan por primera vez, es recomendable informar que en la actualidad el VIH es una infección crónica, y que en el caso de estar infectado/a tiene derecho a la confidencialidad de su resultado y a recibir todos los cuidados y medicamentos que fueran necesarios, de modo gratuito. El asesoramiento previo y posterior a la prueba son oportunidades muy valiosas para mantener una conversación personalizada que puede tener un alto impacto preventivo para quien tenga un resultado

negativo a la prueba. También son importantes para la contención y las posteriores derivaciones para aquellas personas que reciban un resultado reactivo.

# 4. La gestión de insumos y los consensos necesarios

El uso del TR puede implicar nuevos desafíos para los referentes locales de VIH, como son la gestión del reactivo a utilizar y la construcción de consensos con áreas clave en el proceso.

La gestión de los TR implica incluir en el quehacer cotidiano tareas novedosas de diferente índole:

1. Realizar una primera estimación de la cantidad de determinaciones que se requieren por establecimiento (la que se iría ajustando con el tiempo y la experiencia).
2. Identificar a la persona del centro de salud o establecimiento del primer nivel que será responsable de recibir los reactivos, controlar el stock, evaluar su fecha de vencimiento y realizar el pedido a tiempo para no interrumpir la oferta.
3. Iniciar o mejorar el diálogo con los laboratorios o lugares del municipio receptores de los reactivos para canalizar los pedidos.
4. Establecer un sistema de distribución de reactivos que incluya a los establecimientos que se vayan incorporando a la estrategia.
5. De ser necesario, incluir en las compras aquellos insumos que no estén incluidos en el ensayo de TR (por ejemplo: lancetas, capilares, buffer).

En lo que respecta a la construcción de consensos destacamos la importancia de incorporar al personal del laboratorio, el que será responsable de una parte primordial del proceso destinada a garantizar las condiciones de calidad adecuadas para la implementación y realización del TR, así como a los servicios de asistencia que recibirán la derivación y realizarán el seguimiento de las personas con resultados positivos.

**El TR deberá realizarse en el marco del circuito diagnóstico y de asistencial local, de manera integrada de modo tal de garantizar, en caso de ser necesario, la solicitud de turnos, extracción de sangre, traslado de la muestra y derivación al médico tratante para realizar la confirmación diagnóstica de acuerdo al algoritmo vigente. Es necesario tener previamente armados los sistemas de derivación pertinentes.**

# 5. El aseguramiento de la calidad

Los equipos de salud que utilicen TR deberán desarrollar los controles de calidad del proceso diagnóstico de acuerdo con las recomendaciones<sup>3</sup> del Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Sida y ETS, debiendo estar todo el proceso de capacitación, monitoreo y control de calidad bajo la supervisión de un profesional bioquímico.

Los controles de calidad son acciones que se realizan para asegurar que los resultados sean confiables y deben acompañar de **forma continua** toda propuesta de implementación del test rápido. Esto incluye la realización de un control de calidad externo.

El objetivo de este proceso es asegurar que todos los pasos inherentes a la realización del test sean realizados de forma correcta. Para ello los equipos de salud que ofrecen el TR deberán supervisar la calidad de todas las tareas inherentes al proceso de realización del TR. Esta supervisión la lleva a cabo el laboratorio de referencia e incluye la realización de un control de calidad externo a través del envío periódico de muestras incógnitas (controles de calidad), cuyo resultado es conocido por el laboratorio de referencia pero desconocido para los operadores del centro a monitorear. Los resultados obtenidos en el centro son enviados al laboratorio, el cual emitirá luego un informe de devolución al centro de testeo. La realización del control de calidad les permite a los equipos evaluar cómo realizan el TR, identificar fallas y tomar medidas correctivas.

La DSyETS propone desarrollar procedimientos cada vez más simples que permitan incluir los diferentes escenarios en materia de recursos humanos, materiales y estilos de trabajo vigentes en cada municipio sin perder el criterio de calidad indispensable.

---

3. Ministerio de Salud de la Nación: *Recomendaciones para la implementación de test rápidos en el diagnóstico de VIH*. Resolución 1340/2013, Buenos Aires, 2016. Disponible en este enlace.

# Circuito de control de calidad



# 6. La evaluación y los registros

La evaluación fue una de las tareas que generó mayor dificultad, principalmente porque se trata de una actividad fuertemente “contracultural” respecto a los modos de trabajo habituales en el ámbito de la salud. Los registros son fundamentales para que los equipos puedan saber qué están haciendo, a quiénes están alcanzando con las estrategias y qué actividades tienen que modificar.

El análisis de los datos e indicadores permite, entre otras cosas, poner de manifiesto si el TR es una herramienta que mejora el acceso a la prueba de las poblaciones vulnerables o se trata de una herramienta de “sobrediagnóstico” si es usado por la misma población que ya era beneficiaria del test convencional.



A modo de breve conclusión queremos destacar que el test rápido es una herramienta, no una estrategia que pueda por sí misma mejorar el acceso de la población al diagnóstico oportuno. Para ello es preciso que lo que se hacía de un modo, se haga de otro diferente. Estos cambios no son fáciles, pero vale la pena resumirlos con el fin de que algunos de estos puedan ser tenidos en cuenta a la hora de diseñar los nuevos procesos de trabajo.

Tabla 1. **Algunas propuestas para mejorar el acceso al diagnóstico**

	TRADICIÓN	PROPUESTA
<b>Establecimiento donde se implementa el TR</b>	Centros de referencia para VIH donde generalmente se cuenta con laboratorio.	Centros de salud donde no se hacen extracciones para test de VIH o se hacen de modo muy restringido (una vez por semana, pocos turnos, horarios muy acotados por la mañana).
<b>¿Quién lo puede hacer?</b>	El médico con apoyo técnico de enfermería. En algunos casos se insiste con el médico infectólogo para la entrega de resultados positivos.	Cualquier integrante del equipo de salud capacitado está en condiciones de realizar la punción y el asesoramiento.
<b>Horarios</b>	Matinales	Tarde o vespertino
<b>Jornadas comunitarias (fuera del centro de salud)</b>	Generalmente días sábados por la mañana o hasta el mediodía, en lugares de alta visibilidad y con concentración de "población general".	En sitios y horarios seleccionados que se definen en función de los hábitos de la población más vulnerable que se busca captar.
<b>¿Quiénes acceden más al test?</b>	Mujeres	Varones
<b>Algoritmo</b>	Ensayo de tamizaje (en general ELISA) seguido de la confirmación con WB.	La confirmación se realiza a través CV y CD4.

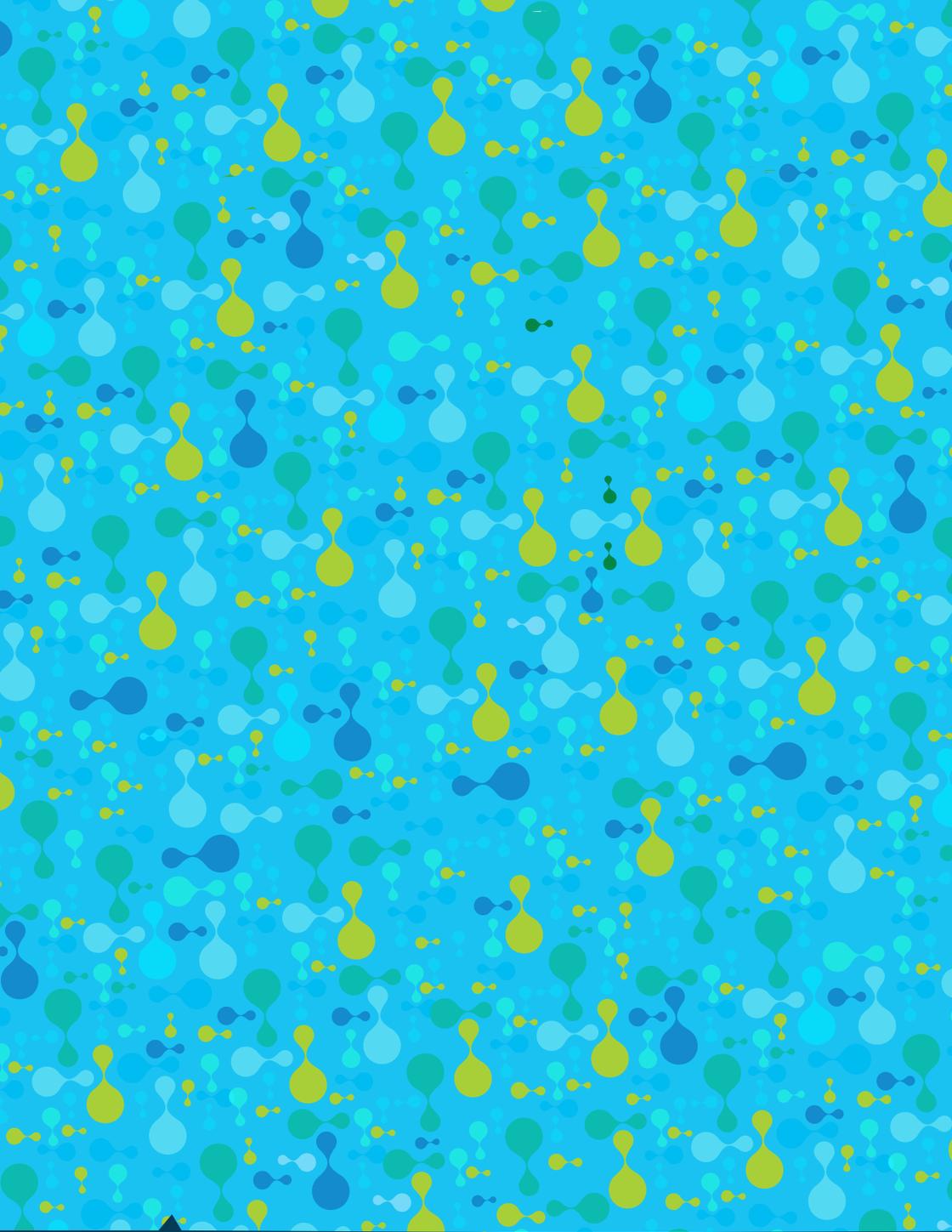
# Bibliografía

Correia, Dhalia CB y Díaz-Bermúdez XP. *Teste rápido. Por que nao? Estudos que contribuíram para a política de ampliação da testagem para o HIV no Brasil*. Brasília. Ministerio da Saúde, 2007.

Ministerio de Salud de la Nación. *Modelo estándar de manual de procedimientos y calidad para la implementación de test rápidos de VIH*, Buenos Aires, 2016.

Ministerio de Salud de la Nación. *Recomendaciones para la implementación de test rápidos en el diagnóstico de VIH. Resolución 1340/2013*, Buenos Aires, 2016.

Telles-Dias PR, Westman S, Fernandez AE, Sanchez M & Rapid Test Working Group. *Impressões sobre o teste rápido para o HIV entre usuários de drogas injetáveis no Brasil*. En: Rev. Saúde Pública, 2007.



República Argentina   
[salud.gob.ar](http://salud.gob.ar)

Av. 9 de Julio 1925. Buenos Aires. Argentina



COBERTURA  
UNIVERSAL  
de SALUD



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación