ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE

PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH, ITS Y HEPATITIS C

en el Primer Nivel de Atención

Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales

Año 2022

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Nicolás Kreplak

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización
Leticia Ceriani

Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud
Andrea Jait

Dirección de Prevención de VIH, ITS y hepatitis virales
Lida Santa Cruz

Dirección Provincial de Comunicación
Ignacio Darguibel

Equipo de trabajo

Área de Gestión y Calidad de la Atención
Carolina Loreti
Josefina Mauro
Lucas Krywezenia
Mara Maydana
María Repetto

Área de Diagnóstico Rápido
Analía Carassale
Sebastián Loinaz

Área de Prevención y Promoción de la Salud
Christian Torno
Elisa Nicolini
Federico Van Raap
Josefina Rode
Julio Ferrer
Leandro Urquiza

Área de Laboratorio
Daniel Carrio
Fernando Bascarán

Área de Comunicación
Julieta Mora

Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales
(0221)4292981/4292985
ba.vihsida@gmail.com
Calle 51 n 1120. La Plata. Bs.As.

ÍNDICE

1. Estrategia de acceso al diagnóstico rápido de VIH, sífilis y hepatitis C en el Primer Nivel de Atención (PNA) **4**

2. Sífilis **6**

3. VIH **11**

4. Hepatitis C **14**

5. Requisitos para la implementación de la estrategia de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C **15**

6. Pautas para el asesoramiento en pruebas rápidas **18**

7. Procedimiento de punción y realización de las pruebas rápidas **24**

8. Vigilancia epidemiológica. Notificación de pruebas rápidas en SISA **29**

9. Anexos **30**

Anexo 1. Prácticas sexuales cuidadas 30

Anexo 2. Modelos de formularios 35

Anexo 3. Planilla de carga de resultados de Pruebas Rápidas para VIH 39

Anexo 4. Planilla de carga de resultados de Pruebas Rápidas para Sífilis 40

Anexo 5. Planilla de carga de resultados de Pruebas Rápidas para Hepatitis C 41

Anexo 6. Planilla de carga de resultados de Prueba Rápida DUO VIH/Sífilis 42

Anexo 7: Ficha de notificación de sífilis población general 43

Anexo 8: Ficha de notificación de sífilis para personas gestantes 44

1

ESTRATEGIA DE ACCESO AL DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS C EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (PNA)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son una de las causas principales de morbilidad en las personas sexualmente activas. Estas pueden desarrollar enfermedades leves o de larga duración que impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas, además de conllevar un riesgo aumentado de transmisión de VIH.

Hoy sabemos que en Argentina el 17% de las personas con VIH desconoce su diagnóstico y en la provincia de Buenos Aires el 33,3 % de los diagnósticos se realizan tardíamente. En cuanto a la sífilis congénita, desde la Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales y la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires elaboramos la tasa provincial -a partir de un análisis minucioso del SIP (Sistema informático Perinatal) y el SNVS 2.0- dando como resultado 17,7 cada 1.000 nacidos vivos. Por último, y en lo relativo a la hepatitis C, el 50% de las personas que la transitan desconocen su diagnóstico.

Es en este marco que se elabora la estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C en el primer nivel de atención (PNA) de la provincia de Buenos Aires, como política de acceso al diagnóstico de estas infecciones de modo oportuno.

Las pruebas rápidas para sífilis (PRS), VIH y hepatitis C son exámenes simples que se realizan en el lugar y el momento de la consulta y pueden llevarse a cabo fuera del entorno de laboratorio mediante una punción digital, superando así los problemas de falta de acceso a un laboratorio y las bajas tasas de retorno de los pacientes.

Asimismo, el acceso al diagnóstico comprende la instancia de asesoramiento como una herramienta que promueve el fortalecimiento de la autonomía en el cuidado del cuerpo y la salud de las personas.

¿A quiénes ofrecer las pruebas?

A toda persona sexualmente activa se le deben ofrecer las pruebas rápidas de sífilis, VIH y hepatitis C; haciendo hincapié en grupos vulnerables como personas gestantes (y sus parejas sexuales) y adolescentes. Siempre se debe ofrecer el test a la/s pareja/s sexuales si se encuentra/n presente/s, independientemente del resultado, poniendo énfasis en la/s pareja/s de una persona gestante.

Oportunidades en el proceso del diagnóstico rápido[1]

El espacio de diagnóstico rápido es una oportunidad para desarrollar diferentes estrategias afianzadas en la lógica de la atención integral de la salud:

[1] Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equipos de salud. Actualización 2019. https://bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-y-tratamiento-de-sifilis-recomendaciones-para-equipos-de-salud

✓ Aprovechar la consulta para actualizar el carnet de vacunación, haciendo hincapié en la vacuna para hepatitis B y HPV (virus del papiloma humano) según corresponda. Ambas vacunas forman parte del Calendario Nacional de Vacunación, son gratuitas y están disponibles en todos los vacunatorios. No se necesita orden médica para acceder a las mismas.
✓ Estimular a que se realice control ginecológico, el cual facilita el diagnóstico temprano de infección por HPV.
✓ Realizar el resto de serologías para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
✓ Trabajar fuertemente con todas las personas sobre cómo tener y sostener prácticas sexuales cuidadas.
✓ Promover la continuidad de uso de métodos de cuidado en las relaciones sexuales durante la gestación y el período de lactancia.

¿Por qué es importante hablar sobre prácticas sexuales cuando se refieren a las ITS en las consultas?

En tanto la vía sexual es la forma predominante de transmisión de las ITS, representando el 98% para el VIH, se aborda como principal eje preventivo para el control de estas infecciones.
En este sentido es fundamental aprovechar el espacio de consulta para hablar de prácticas sexuales y, al hacerlo, tener claro que las mismas no se relacionan directamente ni con la orientación sexual ni con la identidad de género. Cuando hablamos de prácticas sexuales e ITS siempre aparece como respuesta rápida "hay que usar preservativo" y muchas veces esto no es suficiente como una real medida de prevención. Hablar sobre las prácticas sexuales de manera abierta, sincera, despojada de prejuicios y temores nos habilita a brindar información de calidad y, en consecuencia, mejorar las posibilidades de prevención. Hablar sobre esto nos interpela e interpela a los/as otros/as y esto hay que tenerlo en cuenta, de modo de buscar las mejores herramientas para instalar el tema en nuestras consultas. *(Ver Anexo 1: Prácticas sexuales cuidadas).*

Recomendaciones generales

- ➔ Es importante poder promover acciones de difusión destinadas a la comunidad, permitiendo el acceso a información de calidad y a las medidas preventivas para ITS.
- ➔ Fomentar el diagnóstico temprano, no solo de las personas gestantes o la población que consulta por ITS, sino de cualquier persona asintomática y sexualmente activa, alentando la búsqueda activa en la población adolescente.
- ➔ En el caso de un resultado positivo preliminar de VIH y hepatitis C es fundamental gestionar y garantizar un circuito de derivación protegida a un establecimiento de salud cercano dónde poder realizar los estudios confirmatorios. Si el resultado se confirma como positivo, desde allí se debe brindar el tratamiento correspondiente y comenzar los circuitos de seguimiento y monitoreo sobre los tratamientos indicados.
- ➔ En el caso de un resultado positivo de sífilis, el tratamiento se podrá efectuar en el momento de la consulta en el centro de testeo.
- ➔ Asegurar el adecuado registro y notificación de todos los casos en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud) conforme con los procedimientos vigentes.

2
SÍFILIS

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (PNA)

La combinación de una prueba de sífilis positiva y síntomas característicos de la infección (chancro, úlceras de la piel, exantema) es altamente indicativa de sífilis, sin embargo, los síntomas de la sífilis son transitorios y muchas personas son asintomáticas o no reconocen los síntomas.
El diagnóstico de la sífilis se basa en una combinación de historia clínica, sintomatología (si existe) y resultados de las pruebas (treponémicas y no treponémicas).
La prueba rápida, al ser una prueba treponémica, no diferencia infección pasada de activa, por lo que siempre que sea posible debemos confirmar con una prueba no treponémica (PNT), correlacionando el resultado de la prueba rápida de sífilis (PRS) con la clínica y los antecedentes de la persona.

TRATAMIENTO

Consideraciones generales

El tratamiento de elección es la penicilina benzatínica, recomendada en todas las etapas de la infección, siendo la única droga que evita la infección congénita. El tratamiento no difiere en las personas VIH positivas ni en gestantes.
Ante la imposibilidad de confirmar un diagnóstico en el momento de la consulta, y sintomatología compatible con sífilis, se debe indicar el tratamiento sin aguardar por los resultados. En la/s pareja/s sexual/es de personas gestantes con sífilis se debe indicar una primera dosis de penicilina en el momento de la consulta y realizar VDRL, lo que ayudará a definir diagnóstico, tratamiento y seguimiento. En los efectores que sólo cuentan con la PRS sin posibilidad de realizar PNT, realizar el tratamiento de sífilis según su estadio, el cual es definido por clínica o por el resultado de una PNT del último año[2].
Recordar que todo evento de aborto o mortinato debe estudiarse para sífilis.
El uso de clorhidrato de lidocaína, como diluyente para la Penicilina Benzatínica no cambia la concentración de Penicilina en los líquidos corporales y reduce significativamente el dolor, por lo que se recomienda su uso.[3]
Recordar que en personas con implantes y/o inyecciones con siliconas en región glútea, la inyección de penicilina debe realizarse en regiones anatómicas alternativas (por ej. deltoides) para asegurar la eficacia del tratamiento.
Si el tratamiento es interrumpido por más de una semana, se debe recomenzar el tratamiento y aplicar una vez por semana el número total de dosis correspondientes.
Si bien la aplicación de la penicilina benzatínica en el PNA - como tratamiento para la

[2] Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equipos de salud. Actualización 2019. https://bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-y-tratamiento-de-sifilis-recomendaciones-para-equipos-de-salud
[3] Ídem 2.

prevención de la sífilis y la sífilis congénita - es una práctica extendida y habitual, este procedimiento quedó legalmente respaldado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires mediante la Resolución 331 de 2019 de la ex Subsecretaría de Atención de las Personas, actualmente Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Tratamiento del adulto

Si la persona está sintomática (sífilis primaria o secundaria) o se pudiera confirmar que el diagnóstico tiene menos de 1 año (latente temprana), una dosis de penicilina es suficiente.
Si la persona está asintomática, y no se pudiera definir el tiempo de infección, o es mayor de 1 año, se debe interpretar que es una sífilis latente (tardía o indeterminada) e indicar 3 dosis de penicilina.
El seguimiento no puede realizarse con pruebas treponémicas, incluida la PRS, en esa instancia debemos utilizar VDRL cuantitativa.

SEGUIMIENTO

Seguimiento en sífilis primaria, secundaria y latente temprana:

Población general: a los 6 y 12 meses repetir VDRL.
Personas con VIH: durante el primer año repetir VDRL de manera trimestral y a los 24 meses.

Seguimiento en sífilis latente tardía o indeterminada:

Población general: a los 6, 12 y 24 meses repetir VDRL.
Personas con VIH: durante el primer año repetir VDRL de manera trimestral y a los 24 meses.
En cualquier estadio, se considera fallo terapéutico a la ausencia de descenso de dos

diluciones o cuatro títulos en las pruebas no treponémicas a los 12 meses. Ante un fallo terapéutico, las situaciones a descartar son la reinfección y la neurosífilis.

Consideraciones sobre el tratamiento en personas gestantes

Un problema frecuente de los programas prenatales de detección de la sífilis es la pérdida del seguimiento debido a que la devolución de los resultados, en ocasiones, no se hace a tiempo para instaurar el tratamiento. Aproximadamente la mitad de las personas gestantes con sífilis activa no tratada, tendrán como resultado abortos, muertes neonatales, y neonatos con evidencia de infección por Sífilis[4].
La penicilina benzatínica es el tratamiento por elección, en tanto es la única que ha demostrado eficacia en prevenir la transmisión vertical, su utilización tiene bajo riesgo y ha demostrado ser sumamente eficaz a la hora de reducir la morbilidad y mortalidad perinatal. En este sentido es fundamental realizar una buena evaluación de antecedente de alergia, en tanto es el único tratamiento adecuado en personas gestantes.

Recomendaciones para el USO DE PENICILINA BENZATÍNICA en el primer nivel de atención en la provincia de Buenos Aires.

1. Toda persona con una prueba positiva para sífilis deberá recibir tratamiento con Penicilina Benzatínica en el lugar donde se realizó la prueba, el mismo día en que recibe el resultado de la primera prueba diagnóstica.
2. Antes de indicar el tratamiento, un profesional de la salud realizará un relevamiento sobre antecedentes de alergia a medicamentos completando el cuestionario propuesto en este documento.
3. Si la persona fuera evaluada como riesgo habitual de alergia se prescribirá con una orden escrita la indicación del tratamiento para su inmediata aplicación.
4. Antes de la aplicación se verificará la disponibilidad de recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento inicial de un cuadro de anafilaxia.
5. Un enfermero/a, médico/a u obstétrico/a aplicará la inyección intramuscular de penicilina benzatínica en región glútea, cuadrante superó externo previa antisepsia de la piel con alcohol al 70%. Previo a la aplicación controlar fecha de vencimiento.
6. La persona tratada permanecerá en observación al menos 60 minutos después de la aplicación.
7. Antes de retirarse se programará la siguiente aplicación de penicilina si correspondiera, extendiendo una orden por escrito indicando el número de dosis. También se programará la evaluación de la/s pareja/s sexual/es de la persona y si se encontrara presente al momento de la consulta, se aprovechará la oportunidad para aplicar 1 dosis de penicilina benzatínica.
8. Si la persona fuera evaluada como de riesgo elevado de alergia severa será derivada a un centro de mayor complejidad para evaluación más detallada y eventual tratamiento de desensibilización para penicilina. Personas con historia de Síndrome de Stevens Johnson, Necrólisis Epidérmica Tóxica, Nefritis intersticial o anemia hemolítica, vinculadas al uso de B lactámicos no deben realizarse test cutáneos y deben evitar la penicilina durante toda la vida.

[4] Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis, World Health Organization 2012 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75480/9789241504348_eng.pdf;jsessionid=09317578C5EB5A8B7E9F0CBA78C69334?sequence=1

Alergia a la penicilina.

Sólo ante la sospecha de riesgo elevado de reacción anafiláctica la evaluación inicial puede completarse con los test cutáneos. No es una práctica recomendada previa a la administración de penicilina a todas las personas.

Cuestionario para la evaluación de los factores de riesgo de alergia a penicilina y derivados (betalactámicos) (Completar por el profesional del efector)

1) ¿Tomó o recibió penicilina o amoxicilina o ampicilina u otro betalactámico alguna vez? **SI-NO**
¿Tuvo alguna reacción alérgica? **SI-NO**

Si las respuestas son **NO**, es innecesario continuar con el cuestionario. Si la respuesta es **SI** tuvo una reacción alérgica, preguntar:

2) ¿Recibió penicilina, amoxicilina u otro betalactámico posteriormente a haber tenido la reacción que manifiesta? **SI-NO**
¿Tuvo nuevamente una reacción alérgica al recibir el medicamento? **SI-NO**

Si la respuesta es **SI recibió y NO tuvo reacción alérgica** es innecesario continuar con el cuestionario.

Presenta riesgo elevado de reacción anafiláctica con 1 o más de los siguientes criterios:

1) Dificultad respiratoria o caída brusca de la tensión arterial o náuseas y vómitos, trastornos cutáneos o angioedema o pérdida del conocimiento al poco tiempo de haber recibido el medicamento (60 minutos)

---

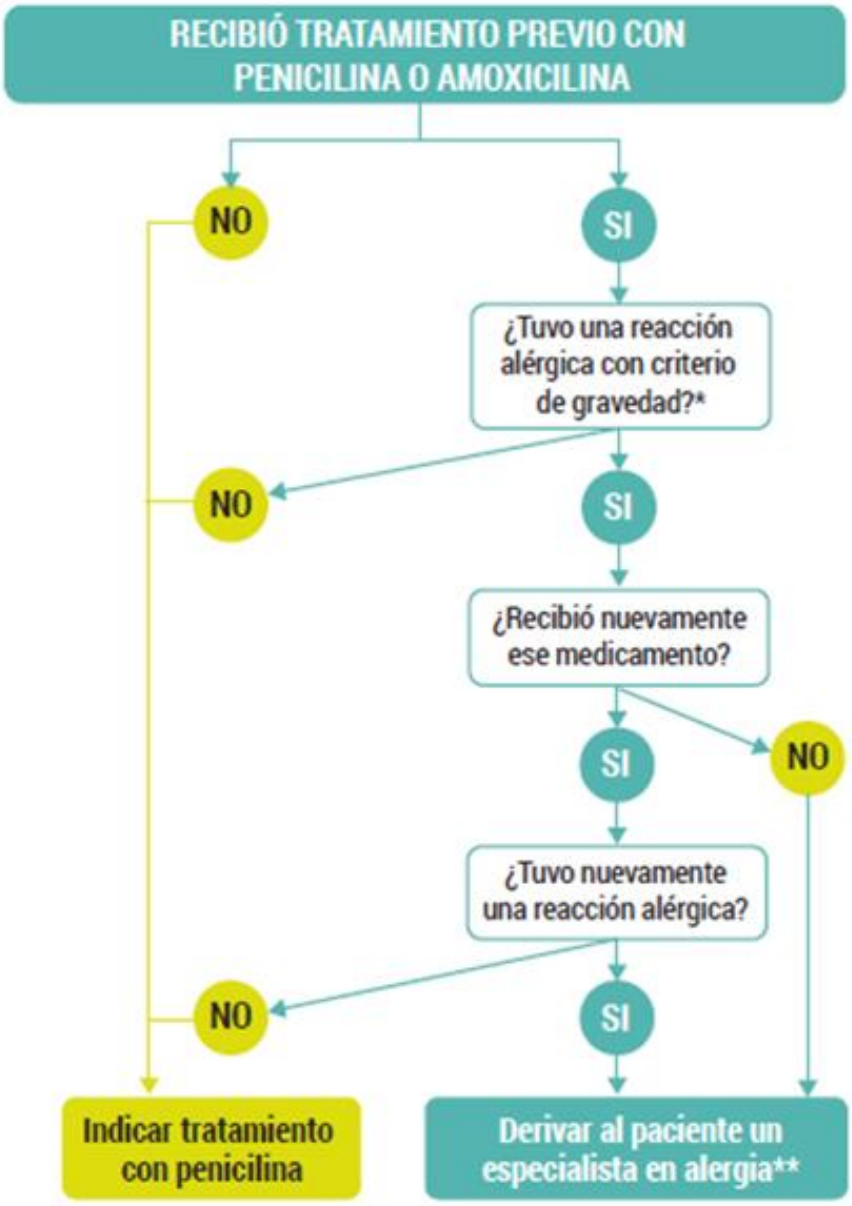
2) Requirió internación a causa de la reacción

---

3) Tiene antecedentes de enfermedades por las cuales haya necesitado utilizar penicilina o derivados por períodos de tiempo prolongados como úlceras, infecciones en la piel, profilaxis de fiebre reumática.

Con 1 criterio positivo se recomienda derivar a la persona a un especialista en alergia (si no estuviera disponible en 48 - 72hs. programar desensibilización).
Si no presenta los criterios mencionados la derivación al servicio de alergia no tiene indicación. La derivación se solicita como **"evaluación de alergia a medicamentos", no como "test de alergia a la penicilina."**

Personas con historia de Síndrome de Stevens Johnson, Necrólisis Epidérmica Tóxica, Nefritis intersticial o anemia hemolítica, vinculadas al uso de B lactámicos
NO DEBEN REALIZARSE TEST CUTÁNEOS Y DEBEN EVITAR LA PENICILINA DURANTE TODA LA VIDA.



Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS. 2022.

***** Presenta criterios de riesgo elevado de reacción anafiláctica con 1 o más de los siguientes:

1. Dificultad respiratoria o caída brusca de la tensión arterial o náuseas y vómitos, trastornos cutáneos o angioedema o pérdida del conocimiento al poco tiempo de haber recibido el medicamento (60 minutos).

2. Requirió internación a causa de la reacción.

3. Tiene antecedentes de enfermedades por las cuales haya necesitado utilizar penicilina o derivados por períodos de tiempo prolongados como úlceras, infecciones en la piel, profilaxis de fiebre reumática, etc.

****** Si no estuviera disponible el especialista en 48-72hs. programar desensibilización.

3 VIH

DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE VIH

El VIH puede no presentar síntomas; la única manera para saber si se convive con VIH es la realización de un test o análisis. Existen diferentes técnicas diagnósticas, las que requieren de una extracción de sangre, y las rápidas, que se realizan generalmente por punción digital. Todos los procesos diagnósticos de VIH disponibles brindan resultados confiables de manera muy rápida y sencilla.
Al trabajar con diagnóstico rápido de VIH deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

1. **El período ventana**
   Es el tiempo que transcurre desde que el virus ingresa al cuerpo hasta que el test es capaz de detectarlo. Durante este período, que es de un mes, el resultado puede ser negativo aunque la persona tenga VIH; por ello es central informar sobre situaciones de exposición a la/s cuál/es se pudo haber estado expuesto/a en este tiempo y, de considerarse necesario, repetir esta prueba pasado el periodo.

2. **Marco normativo.**
   Durante el diagnóstico de VIH deben garantizarse los principios de voluntariedad, confidencialidad, consentimiento informado, accesibilidad y gratuidad. Estos principios son los que garantizan la calidad del proceso diagnóstico, todos ellos están resguardados y normatizados por la Ley Nacional de Sida N° 23.798[5] y su adhesión provincial a través de la Ley 11.506[6]; que además de regular el proceso de diagnóstico garantiza para las personas que viven con VIH el cuidado integral y gratuito de su salud (controles médicos, medicación antirretroviral, estudios y acompañamiento de un equipo de salud interdisciplinario), y la no discriminación.

3. **Consideraciones etarias**
   En el año 2015 entra en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial. A partir de las modificaciones que incorpora este nuevo Código, y que repercuten en el ámbito de la salud, es que el Ministerio de Salud de la Nación emite la Resolución Ministerial 65/2015. En la misma se aprueba el Marco Interpretativo del Código Civil y Comercial vigente y en su Anexo I se ofrecen herramientas para el trabajo de los equipos de salud.
   En relación a los criterios etarios, se plantea que desde los 16 años la/el adolescente es equiparada/o a una persona adulta para las decisiones atinentes al cuidado de su propio

[5] http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/resaltaranexos/0-4999/199/norma.htm

[6] http://www.gob.gba.gov.ar/html/gobierno/diebo/boletin/25781/decretos.htm

cuerpo (Art. 26). Asimismo, la edad de consentimiento autónomo puede variar entre los 13 y los 16 años, reconociendo la autonomía progresiva de los y las adolescentes y descartando todo tipo de intervención judicial para su autorización **"...desde los 13 años las personas pueden acceder a los métodos anticonceptivos transitorios (no quirúrgicos) de forma autónoma, como también al diagnóstico de VIH, y al test de embarazo..."**.

Resultados del diagnóstico rápido de VIH

El test rápido de VIH puede arrojar 3 resultados: reactivo, no reactivo o inválido.
Un resultado **no reactivo** (es decir, negativo) significa que no hay infección y que la persona no convive con el virus del VIH o que está transitando el período ventana. Por esto es importante saber que, si estuvo expuesto/a en el último mes, se debe repetir la prueba en el mes siguiente.

Ante un resultado **reactivo** (es decir, positivo) hay que hacer un análisis confirmatorio, ya que este positivo es preliminar.
El test confirmatorio se realiza con una nueva muestra de sangre y en un establecimiento que tenga la capacidad instalada necesaria. Esa articulación institucional debe realizarse previamente a conformarse como centro de diagnóstico de VIH y es fundamental facilitar el acceso a las personas que necesiten recurrir a este servicio.
En el siguiente enlace se pueden encontrar georreferenciados los establecimientos que realizan diagnóstico, atención, tratamiento y seguimiento de VIH:

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/preguntas-frecuentes/vih-its-y-hepatitis-virales/

En el caso de las personas gestantes y su/s pareja/s sexual/es, es necesario vincularlas lo antes posible con el establecimiento de confirmación diagnóstica para evaluar cómo comenzar el tratamiento antirretroviral, el cual disminuye la posibilidad de transmisión del

VIH a la/s pareja/s sexual/es y al/la niño/a por nacer.

En el caso de que el resultado sea **inválido** se debe repetir el procedimiento de testeo en el momento, ya que la invalidez puede ocurrir tanto por un error en la técnica, como por razones biológicas. De persistir el resultado se realizará otro estudio confirmatorio con extracción de sangre.

TRATAMIENTO

En Argentina todas las personas que viven con VIH tienen el derecho y la posibilidad de contar con un tratamiento antirretroviral; el cual sirve para disminuir la carga viral plasmática, preservar las defensas y disminuir la transmisión del virus del VIH.
Los tratamientos actuales permiten disminuir la cantidad de virus en sangre al punto de mantenerlo en forma indetectable, es decir, que los análisis no logran detectarlo. Sin embargo, esto no significa que el VIH no esté en el cuerpo; por lo cual se debe seguir en tratamiento porque, si se suspende, en un breve período hay un aumento en la cantidad de virus.
Recientemente se ha descubierto que, si una persona toma su tratamiento de manera correcta y mantiene la carga de virus indetectable por más de 6 meses, no transmite el virus por vía sexual. Por eso, si es **Indetectable, es Intransmisible, I=I.**

Es importante considerar que:

- Si se suspende el tratamiento, esta condición se anula.
- I=I no tiene aún la suficiente evidencia en relación a la transmisión por sangre o leche materna.
- Para tomar la decisión de no usar protección durante las prácticas sexuales, es recomendable el acompañamiento y monitoreo médico.
- La intransmisibilidad por vía sexual corresponde sólo al VIH, no a otras ITS.
- La decisión de empezar un tratamiento debe ser consensuada entre cada persona y su médico/a, luego de haber intercambiado información y discutido sobre las ventajas del tratamiento y los posibles efectos secundarios.

4

HEPATITIS C

DIAGNÓSTICO

El virus de la Hepatitis C se puede presentar como una infección aguda, que entre el 15 y el 45 % de las personas eliminan espontáneamente. Sin embargo, lo más frecuente es que se desarrolle de forma asintomática y evolucione a una enfermedad crónica (persistente) que con el tiempo puede conducir a cirrosis, cáncer de hígado y múltiples complicaciones fuera del hígado.
El diagnóstico de la Hepatitis C se realiza mediante análisis de sangre específicos que detectan la presencia del virus.
Y en tanto la infección puede cursarse de forma asintomática, se recomienda que al menos una vez en la vida todas las personas se realicen el test de la Hepatitis C a partir de los 18 años.

TRANSMISIÓN

El virus de la hepatitis C se transmite principalmente por:

● Compartir agujas, jeringas, canutos o elementos cortopunzantes con personas que transitan la infección.
● Hacerse un tatuaje o piercing con material no descartable o debidamente esterilizado.
● Tener relaciones sexuales sin preservativo u otro método de barrera.
● Las personas que recibieron transfusiones antes del año 1994 también pudieron haber estado expuestas al virus, ya que se desconocía en ese momento.
● También existe la transmisión durante el embarazo, aunque es una vía poco frecuente.

TRATAMIENTO

Los tratamientos actuales para la hepatitis C son seguros, están disponibles y son eficaces eliminando el virus en más del 95% de los casos. En la mayoría de las situaciones se resuelve con tratamientos cortos, de entre 8 a 12 semanas.
Las pautas actuales indican que todos los pacientes con infección por hepatitis C deben ser tratados independientemente del grado de fibrosis, hayan o no tenido tratamientos previos, siempre y cuando no tengan contraindicaciones para el uso de los antivirales actuales.
Tanto las pruebas diagnósticas, como los controles y el tratamiento son gratuitos y se puede acceder a ellos en los hospitales públicos.
El seguimiento posterior al tratamiento es importante en aquellas personas con estadios de fibrosis avanzada.

5

REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS C

Los establecimientos de salud, como todas las instituciones que deseen implementar la estrategia de diagnóstico rápido, deberán cumplimentar ciertos requisitos y procedimientos a los que quedan comprometidos mediante la firma del "Acuerdo de colaboración para la implementación de diagnóstico rápido de sífilis, VIH y hepatitis C".

Asimismo, la implementación de la estrategia de diagnóstico rápido en los efectores de salud requiere que se asuman determinados compromisos por parte de los distintos niveles del sistema de salud: Secretarías de Salud, Regiones Sanitarias y Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Ministerio de Salud	**Referente Regional de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Región Sanitaria**	**Referente de salud local para los centros de salud y/o otras instituciones que implementen la estrategia de Diagnóstico Rápido de VIH, Sífilis y HVC**
-Capacitación del equipo municipal. -Entrega de insumos (test rápidos, penicilina, laboratorio, etc.) -Circuito de laboratorio. -Gestión de medicación antirretroviral. (Provincia-Nación) -Provisión de preservativos y dispenser. -Materiales de comunicación y actualización. -PAAI (Programa de Asistencia Alimentaria para personas Inmunodeprimidas)	-Promoción de la estrategia de diagnóstico rápido. -Acompañamiento, recepción y gestión de requerimientos de cada municipio. -Entrega y monitoreo de insumos: Kit de testeo, preservativos, dispenser, folletería, KIT PPE, penicilina, medicación. -Monitoreo del circuito de laboratorio. -Articulación con el Área de Epidemiología de la Región y otras áreas afines.	-Incorporación de la estrategia de Diagnóstico Rápido de VIH, sífilis y HVC en centros de atención del Primer Nivel implementado por personal sanitario capacitado por la Dirección de Prevención de VIH, ITS y HV. -Implementación de los diagnósticos rápidos como estrategia para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en el marco de la APS. -Vigilancia epidemiológica. Notificación obligatoria en el SISA. -Control de stock y solicitud de insumos a la región. -Monitoreo /seguimiento de casos positivos. Articulación con el segundo nivel (Laboratorio/ Infectología/ Tratamiento- Farmacia).

Una vez realizada la capacitación y la planificación, y en el marco del acuerdo firmado entre las autoridades municipales y de la provincia, se solicitará ante cada nueva ALTA como centro de diagnóstico rápido se envíe la siguiente información del efector:

- **Nombre del efector de salud donde funcionará la estrategia de diagnóstico rápido.**
- **Dirección.**
- **Teléfono.**
- **Correo electrónico.**
- **Días de funcionamiento.**
- **Horario.**
- **Responsable del Centro.**
- **Fecha de inicio de actividades.**
- **Articulación vía sistema de turno protegido/ derivación interna de muestras/ otros.**

CONSIDERACIONES GENERALES

Sobre las Pruebas Rápidas

Recomendaciones para la Implementación de TR en el diagnóstico de VIH/ITS (Resolución 1340/2013 Ministerio de Salud de la Nación Sobre el proceso diagnóstico con test rápido (VIH/ITS)

- Se deben utilizar TR validados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).
- 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 y la Dirección de Prevención de VIH – ITS y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud de la Prov. de Buenos Aires.
  Cabe señalar que la capacitación habilita la realización de pruebas rápidas para VIH/ITS en el marco de facilitar a la población el acceso al diagnóstico en efectores de salud y/o actividades de salud extramuros. La capacitación no otorga habilitación alguna para actuar en forma autónoma, fuera del marco de modalidad, fecha, horario o lugar que el Ministerio de Salud PBA o la Secretaría de Salud local determine.
- Los equipos de salud que utilicen TR deberán desarrollar los controles de calidad del proceso diagnóstico, debiendo estar bajo la supervisión de un profesional bioquímico todo el proceso de capacitación, monitoreo y control de calidad.
- Las muestras deberán ser recolectadas de acuerdo con las instrucciones del fabricante del kit diagnóstico.
- El TR deberá realizarse en el marco de una asesoría pre y post test y del circuito diagnóstico y asistencial local y 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 según normativa del Ministerio de Salud. Es necesario garantizar los sistemas de derivación pertinentes.
- En consonancia con la ley 15.465 sobre el régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria y sus correspondientes actualizaciones, se ha establecido la obligatoriedad de la notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia de los eventos que incluyen al VIH, la sífilis y las hepatitis virales.

Sobre el Procedimiento

1. Es recomendable que el procedimiento de las pruebas rápidas sea realizado por **dos o más personas** del equipo. Una de ellas encargada de tomar las muestras y analizarlas, mientras la otra lleva adelante el proceso de asesoramiento. Es conveniente que las dos personas del equipo se reúnan un momento a solas para la lectura y posterior entrega del resultado.
2. El tiempo total estimado para todo el proceso de asesoramiento y la realización del diagnóstico rápido es entre 30 y 50 minutos. Debe considerarse que la duración del asesoramiento pre y post varía según las características de la consulta.
3. Durante la asesoría se pueden distinguir dos momentos diferentes: uno de exploración y uno de información. Estos momentos no son consecutivos, sino que se dan de manera alternada. Durante los **momentos de exploración**, mientras la persona habla, el trabajador/a de la salud que se encuentra asesorando debe escuchar activamente sin interrumpir el relato, a no ser que necesite alguna aclaración. En los **momentos de información**, deberá tomarse la palabra permitiendo en todo momento la irrupción de la palabra de la persona que consulta.
4. La asesoría debe realizarse en un **espacio físico** que permita el desarrollo de una conversación confidencial y libre de interrupciones. Se sugiere que para la obtención de la muestra de sangre y su análisis se utilice otro espacio físico; y que, finalizada la punción, la persona que consulta se retire hasta la obtención del resultado. De esta forma, el /la consultante no estará pendiente de observar cómo evoluciona la muestra. Si la persona solicita visualizar la tira reactiva, se podrá facilitar.

En el caso de utilizar pruebas rápidas en campañas en espacios públicos (plazas, recitales, boliches, etc.), considerar la necesidad de respetar las condiciones antes descritas para realizar el asesoramiento ya que es parte imprescindible del proceso preventivo y diagnóstico.

Materiales necesarios para realizar las pruebas rápidas

- Guantes.
- Algodón.
- Alcohol.
- Lancetas.
- Capilares con EDTA y/o pipetas, según presentación.
- Tiras reactivas.
- Buffer.
- Marcador indeleble.
- Timer o reloj.
- Tacho con bolsa roja.
- Descartador de cortopunzantes.

6

PAUTAS PARA EL ASESORAMIENTO EN PRUEBAS RÁPIDAS

El asesoramiento previo y posterior al test de VIH, Sífilis y Hepatitis C es una herramienta central del proceso diagnóstico para mejorar la eficacia preventiva, diagnóstica y asistencial. El objetivo principal del asesoramiento propuesto es ampliar el acceso al diagnóstico y brindar información, atendiendo a:

- La reducción del estrés que puede causar la realización de la prueba.
- La reducción de riesgos de transmisión del VIH, sífilis y Hepatitis C (y otras ITS).
- Trabajar fuertemente con todas las personas sobre cómo tener y sostener prácticas sexuales cuidadas.
- Estimular el diagnóstico a las parejas sexuales de quienes consultan.
- Reducir el impacto del diagnóstico positivo.
- Motivar el acceso al seguimiento médico y al tratamiento, de ser necesario y así acordado, en el caso del VIH y de la hepatitis C; y la finalización del esquema de aplicación de penicilina benzatínica y el seguimiento en el caso de la sífilis.

PRINCIPIOS DEL ASESORAMIENTO

El asesoramiento está sustentado en los siguientes principios:

Accesibilidad y gratuidad: Los lugares donde se realice la prueba rápida de VIH, sífilis y/o Hepatitis C deben ser de fácil acceso y deben contemplar las características de la comunidad a la que esté dirigida; por ello los efectores de salud del primer nivel de atención son eje central de esta estrategia. El circuito diagnóstico debe ser rápido y fluido, y los tiempos de espera acotados. Todas las intervenciones deben ser gratuitas y centradas en las personas.

Voluntariedad: Implica que las personas que consultan demandan la realización de la prueba por una decisión personal tomada sobre la base de informaciones que consideran consistentes.

Enfocada en la persona: centrada en las necesidades que manifiesta la persona y no desde un saber basado en la propia mirada del/la trabajador/a de la salud que realiza la tarea.

Libre de juicios de valor: el/la trabajador/a de la salud proporciona información y apoyo respetando la orientación sexual, identidad de género y prácticas sexuales de cada persona.

Confidencialidad: Confianza y confidencialidad son las dos dimensiones necesarias de las relaciones entre los equipos de salud y las personas que consultan. La confidencialidad es una regla ética fundamental del equipo de salud en general y de cada uno de sus integrantes en particular. En nuestro país existe la obligación legal del trabajador de la salud

en la tarea de asesorar y del equipo de salud involucrado de no revelar, sin autorización, la información obtenida durante el proceso de asesoramiento y diagnóstico.

Consentimiento informado para VIH: En el caso del asesoramiento brindado en el marco del diagnóstico rápido de VIH se debe garantizar la firma del consentimiento informado, de acuerdo a la ley 23.798 y su decreto reglamentario 1.244/91. El procedimiento para su firma debe incluir previamente la información en términos claros de manera que la autorización, o no, para la realización de la prueba implique la comprensión de la información compartida.

¿Cómo realizar la asesoría?

Si bien no hay pautas uniformes, se detallan algunos ejes que se deberían abordar en toda instancia de asesoramiento:

- **Identificar el motivo de consulta** (prácticas sexuales sin uso de métodos de cuidado, gestación, pareja serodiscordante, accidente laboral, violencia sexual, etc.).
- Escuchar los requerimientos de quien consulta para poder realizar **derivaciones oportunas** a otros servicios o efectores de salud en caso de ser necesario.
- En caso de que el/la consultante manifieste haber vivido una situación de posible exposición al VIH, sífilis, hepatitis y otras ITS, y la misma haya ocurrido en un período igual o menor a 72 hs., referenciar inmediatamente a una guardia hospitalaria dónde acceder a la **Profilaxis Post Exposición (PPE)**. La misma consiste en el uso de medicamentos para reducir el riesgo de adquirir VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, y evitar una gestación no deseada.
  La PPE está indicada en los casos de no uso de preservativo durante toda o una parte de la práctica sexual, su rotura o desplazamiento, situaciones de violencia sexual, y ante contacto con sangre y/u otros fluidos biológicos potencialmente infecciosos fuera del ámbito ocupacional o perinatal. En todos estos casos es nuestro derecho que nos brinden el KIT de forma gratuita, inmediata y de forma confidencial en todas las guardias, prepagas y obras sociales.
  En el siguiente link puede buscarse el establecimiento más accesible para el/la consultante:

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/

- Trabajar con todas las personas sobre cómo tener y sostener **prácticas sexuales cuidadas.**
- Promover la continuidad de **uso de barreras** en todas las prácticas sexuales (incluso aquellas mantenidas durante la gestación y el período de lactancia).
- Es relevante al hablar de las prácticas sexuales tener claro que las mismas no se relacionan directamente ni con la orientación sexual ni con la identidad de género.
- Informar el carácter **confidencial y voluntario** del diagnóstico.
- Informar sobre las **formas de transmisión y prevención** del VIH, sífilis y hepatitis C.
- Brindar información clara para que ante **signos/ síntomas** que aparezcan en el cuerpo se concurra oportunamente al centro de salud.
- Explicar con claridad el **"Periodo ventana"**.

En caso de estar **testeando para VIH** se precisa abordar algunos ejes específicos:

- Describir las diferencias entre VIH y sida.
- Abordar el VIH como infección crónica.

- Describir detalladamente el procedimiento técnico de la prueba rápida y sus posibles resultados: resultado negativo, positivo preliminar o inválido, y los tiempos que demandará el resultado definitivo. Es importante resaltar que el resultado positivo es preliminar hasta que se realice la confirmación diagnóstica. Si bien esta articulación institucional ya debe estar pactada previamente con un establecimiento en particular, es conveniente informarle a la persona que existen otras posibilidades de centros de diagnóstico, atención, tratamiento y seguimiento de VIH. Los mismos pueden encontrarse en el siguiente mapa:

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/preguntas-frecuentes/vih-its-y-hepatitis-virales/

- Firma de consentimiento informado *(Ver Anexo 2: Modelos de consentimiento informado y devolución de resultados).*

Si se está **testeando para sífilis** se recomienda tratar los siguientes temas:

- Describir detalladamente el procedimiento técnico de la prueba rápida y sus posibles resultados: resultado negativo, positivo o inválido.
- Aclarar que frente a un caso positivo el tratamiento será administrado inmediatamente teniendo en cuenta el estadio clínico (1 dosis o 3 dosis) y que la decisión de la cantidad de dosis será tomada por quién realice el seguimiento.
- Es importante aclarar que, en caso de haber tenido una sífilis previa -aunque haya sido tratada y curada-, deja en el organismo una huella serológica que ocasiona que la prueba rápida tenga resultado positivo más allá que no esté cursando la infección en ese momento. Por lo tanto, si la persona refiere haber tenido sífilis y haber sido tratada con penicilina, NO se hará la prueba rápida y se derivará a la persona para que se realice una VDRL y se evalúe si se trata de una re-infección. Es importante que en este caso se realice la derivación al laboratorio informando que la persona tuvo una sífilis previa.
- Si la persona está con síntoma visible se le realizará la prueba, se le explicará que puede dar negativo (período ventana), y se articulará de inmediato con un profesional médico para que lo evalúe clínicamente. Si la persona que lo evalúa inicialmente puede realizar el diagnóstico clínico, se aplicará la penicilina en el momento, y luego se derivará para su confirmación y seguimiento.

En caso de estar **testeando para hepatitis C** se recomienda abordar los siguientes ejes:

- Reforzar la recomendación para la vacunación de Hepatitis A y B.
- Describir detalladamente el procedimiento técnico de la prueba rápida y sus posibles resultados: resultado no reactivo, reactivo o inválido.
- En caso de que la persona tenga resultado no reactivo (negativo) pero tenga sintomatología compatible con la HVC (cansancio, decaimiento, ictericia, síntomas articulares, alteración de valores de laboratorio) se derivará a un servicio de hepatología o infectología para realizar un análisis de sangre que corrobore el resultado.
- Es importante resaltar que el resultado reactivo (positivo) es preliminar hasta que se realice la confirmación diagnóstica mediante otro análisis con una nueva muestra. Esta confirmación se realizará mediante una derivación protegida a un establecimiento de salud especializado.
- Es necesario aclarar que en caso de haber tenido una hepatitis C previa, aunque haya sido tratada y curada, ésta deja una huella serológica que ocasiona que la prueba rápida

tenga resultado positivo, más allá que no esté cursando la infección en ese momento. Es importante que en este caso se realice la derivación al laboratorio informando que la persona tuvo una hepatitis previa.

- Pueden consultarse los establecimientos especializados de atención en hepatitis en el "Mapa de Centros de Atención Médica de Hepatitis Virales": **www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/preguntas-frecuentes/vih-its-y-hepatitis-virales/**
- Informar que los tratamientos actuales curan la Hepatitis C entre 8 y 12 semanas. La atención, el tratamiento y el seguimiento son universales y gratuitos en establecimientos públicos de salud.

Asesoría posterior a la prueba

Es recomendable que la devolución del resultado sea realizada por la misma persona que asesoró previo al test, de modo de aprovechar la relación ya construida y la información relevada.
Ante cualquier resultado es preciso ofrecer información clara para la comprensión de los resultados.

Devolución de resultados de PRUEBAS RÁPIDAS

En caso de devolución de un **RESULTADO NEGATIVO.**

Sífilis

- Invitar a la persona a realizar preguntas y reforzar la información brindada.
- Reforzar la idea de que el resultado es definitivo si la situación de exposición fue hace más de 30 días (periodo ventana). Si hay sospecha de una exposición reciente (antes de los 30 días) se sugiere una nueva prueba pasado este lapso de tiempo.

VIH

- Comunicar en forma clara que la persona no presenta anticuerpos detectables para VIH.
- Reforzar la idea de que el resultado es definitivo si la situación de exposición fue hace más de 30 días (periodo ventana). Si hay sospecha de una exposición reciente (antes de los 30 días) se sugiere una nueva prueba pasado el periodo ventana.

Hepatitis C

- Reforzar la idea de que el resultado es definitivo si la situación de exposición fue hace más de 90 días (periodo ventana). Si hay sospecha de una exposición reciente (antes de los 90 días) se sugiere una nueva prueba pasado este lapso de tiempo.
- En caso de que tenga sintomatología compatible con la HVC será derivado a un servicio de hepatología o infectología para realizar un análisis de sangre que corrobore el resultado.

De manera común

- Ofrecer el espacio de asesoría para cuando la persona lo requiera.
- Ofrecer material informativo, métodos de barrera y preservativos.
- Promover la evaluación del riesgo de cada práctica sexual elegida, retomando la inquietud que motivó la consulta para elaborar una estrategia de cuidado y autocuidado (estar atentos a situaciones conflictivas, violencia de género, dificultades para negociar los métodos de barrera- uso de preservativo, etc.)

Devolución de un RESULTADO INVÁLIDO PARA VIH, SÍFILIS Y/O HEPATITIS C

- Explicar que un resultado inválido puede ocurrir tanto por un error en la técnica, como por razones biológicas. Comunicar que en ambos casos es necesario repetir la prueba y que, de persistir el resultado inválido, se deberá realizar una extracción de sangre por punción venosa para la realización de la confirmación diagnóstica. -Informar cuál será el circuito de entrega.
- Contribuir a que la persona conozca y comprenda lo que le está ocurriendo, brindando apoyo emocional.
- Si es posible, reforzar la información sobre vías de transmisión y de prevención.
- Ofrecer el espacio de asesoría para cuando la persona lo requiera.
- Ofrecer material informativo, métodos de barrera y preservativos.

Devolución de un RESULTADO POSITIVO

SÍFILIS

- Acompañar, escuchar, considerando los tiempos de la persona.
- Informar el resultado. Orientar a la persona para que reciba la atención necesaria (derivación inmediata a el/la médico/a tratante).
- Reforzar la información sobre el tratamiento para sífilis y que el mismo deberá aplicarse inmediatamente, idealmente en ese momento y lugar.
- Si es posible y/o necesario, reforzar la información sobre vías de transmisión y estrategias de prevención.
- Orientar sobre la posibilidad de que la/s pareja/s sexual/es realice/n las pruebas rápidas de sífilis y VIH.
- Si el resultado positivo es el de una persona gestante, informar sobre las posibilidades disponibles para prevenir la transmisión vertical.

VIH

- Recordar que un resultado positivo significa que la persona vive con el virus del VIH y que puede o no haber desarrollado la enfermedad.
- Explicar lo que significa un resultado positivo preliminar describiendo las probabilidades de que la confirmación sea positiva.
- Informar sobre la necesidad de realizar estudios complementarios para obtener un diagnóstico completo explicando los pasos a seguir y las pruebas a realizar según algoritmo utilizado. Explicar el significado de cada uno de los estudios realizados (CV, CD4).
- Referenciar con el establecimiento de derivación protegida dónde se realizarán los estudios de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento; especificando día y horario de atención.
- Abordar la disponibilidad de tratamiento gratuito y universal y el VIH como infección crónica.
- Reforzar la importancia de la adherencia al tratamiento de modo de favorecer una buena calidad de vida.
- Informar que una adecuada adherencia al tratamiento permite que la persona que vive con VIH logre disminuir la cantidad de virus en sangre al punto de mantenerlo en forma indetectable, es decir, que los análisis no logran reconocerlo. La indetectabilidad por más de 6 meses permite que no se transmita el virus del VIH por vía sexual. En este sentido es que se dice **INDETECTABLE=INTRANSMISIBLE.**

Es importante considerar que:

-Si se suspende el tratamiento, la cantidad de virus se empieza a multiplicar y la condición de intransmisibilidad se anula.
- La intransmisibilidad no está suficientemente estudiada para la lactancia materna o a la vía sanguínea.
-La intransmisibilidad por vía sexual corresponde SOLO al VIH, NO a otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Explicar la importancia del seguimiento clínico continuo.

HEPATITIS C

- Explicar lo que significa un resultado positivo preliminar describiendo las probabilidades de que la confirmación sea o no positiva.
- Es importante resaltar que el resultado reactivo (positivo) es preliminar hasta que se realice un análisis confirmatorio en un establecimiento de atención de hepatitis mediante una derivación protegida.
- Recordar que el resultado positivo puede responder a una hepatitis C previa que, aunque haya sido tratada y curada, deja una huella serológica que ocasiona que la prueba rápida tenga resultado positivo, más allá que no esté cursando la infección en ese momento.
- Referenciar con el establecimiento de derivación protegida dónde se realizarán los estudios de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento; especificando día y horario de atención.
- Informar que los tratamientos actuales curan la Hepatitis C entre 8 y 12 semanas. La atención, el tratamiento y el seguimiento son universales y gratuitos en establecimientos públicos de salud.

De manera común

- Acompañar, escuchar y dar tiempo para asimilar el impacto de los resultados.
- Habilitar la expresión de sentimientos y preocupaciones ante un resultado positivo.
- Recordar las posibilidades de la transmisión del VIH, de la sífilis y de Hepatitis; y las posibilidades de la reinfección.
- Si es posible, reforzar la información sobre formas de transmisión y métodos de prevención.
- Evaluar las redes sociales y de contención (pareja, familia, amigos/as).
- Ofrecer el servicio de asesoría cuando lo requiera.
- Ofrecer material informativo, métodos de barrera y preservativos.

7

PROCEDIMIENTO DE PUNCIÓN Y REALIZACIÓN DEL TEST

Procedimiento para la realización de pruebas rápidas

Las pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis C son inmunoensayos cualitativos de lectura visual in vitro para la detección de anticuerpos anti HIV-1 y HIV-2, anti Treponema Pallidum y anti hepatitis C, respectivamente; ya sea en suero humano, plasma o sangre entera.
En los tres casos las pruebas se realizan sobre muestras de sangre entera obtenidas por punción digital.

Extracción de sangre por punción digital y realización de la prueba

Tanto para el procedimiento de extracción de sangre por punción digital como para la realización de la prueba se deben utilizar siempre guantes descartables, los cuales se eliminan una vez terminado el procedimiento en bolsa roja.
Para realizar la extracción de sangre se deben seguir las precauciones universales para este procedimiento.

Procedimiento

En este apartado se indican pasos generales para cualquiera de las 3 pruebas descritas en esta guía; sin embargo, antes de realizar la técnica, es fundamental leer el inserto del dispositivo que se vaya a utilizar ya que existen ciertas diferencias de procedimiento.

Pasos:

1. Tener a mano el capilar o la pipeta, según corresponda, y colocarlo en una superficie limpia y seca.
2. Rotular el dispositivo con un marcador indeleble.
3. Tomar la muestra de la punta de los dedos mayor o anular (elegir el dedo menos encallecido). Una vez escogido el sitio de la punción, puede darse un ligero masaje al área para concentrar la sangre y favorecer la toma de muestra.

4. Colocar la mano con la palma hacia arriba.
5. Limpiar el sitio con alcohol etílico al 70% y dejar que se seque.
6. Con una mano sostener el dedo o área a punzar practicando un pequeño lacito con nuestros dedos índice y pulgar para evitar el retorno venoso (de esta manera la yema del dedo se tornará roja) y con la otra sostener la lanceta.
7. Llevar a cabo la punción con la lanceta.
8. Luego de utilizarla desechar la lanceta en un contenedor adecuado para descartar

objetos cortopunzantes.

9. Después de punzar, descartar la primera gota de sangre, que contiene líquido tisular, limpiándolo con el algodón seco.
10. Presionar el dedo para favorecer la salida de la sangre, procurando que sea de manera ininterrumpida.
11. En caso de utilizar un tubo capilar con EDTA (anticoagulante), tocar la gota de sangre formada, colocando el capilar en forma HORIZONTAL (NO VERTICAL), de esta manera se evitará la formación de burbujas de aire en el capilar que dificulta la descarga en la tira reactiva.
12. Si se va a utilizar tubo capilar con EDTA con doble enrase, llenar el tubo hasta que el nivel de sangre se sitúe entre las 2 líneas marcadas.
13. En el caso de utilizar la pipeta plástica provista, apretar la perita de la misma y chupar la sangre contenida en la gota formada.
14. Colocar el algodón sobre el sitio punzado haciendo presión para detener el sangrado.
15. Inmediatamente, colocar la sangre en la zona de siembra del dispositivo que corresponda según indique el inserto.
16. Colocar el buffer en el mismo lugar donde se colocó la sangre, evitando el contacto entre ambos.
17. Esperar el tiempo correspondiente para realizar la lectura, se deberá respetar el tiempo establecido en el inserto.
18. Registrar los resultados en la planilla.

19. Terminado el procedimiento, los guantes, algodón y pipeta se eliminarán en bolsa roja.
20. La lanceta y el capilar se descartan en un descartador de material cortopunzante.

Interpretación de resultados en pruebas simples (VIH o sífilis o hepatitis C):

Negativo: aparición de una línea en la ventana control.
Positivo: aparición de una línea en la ventana control y una línea en la ventana paciente.
Inválido: se considera inválido un resultado cuando NO aparece banda en la ventana "control", indistintamente que aparezca o no banda en la otra ventana.

Negativo: aparición de solo una banda en la ventana "control".

Positivo: aparición de dos bandas, una en la ventana "paciente" y otra en la ventana "control".

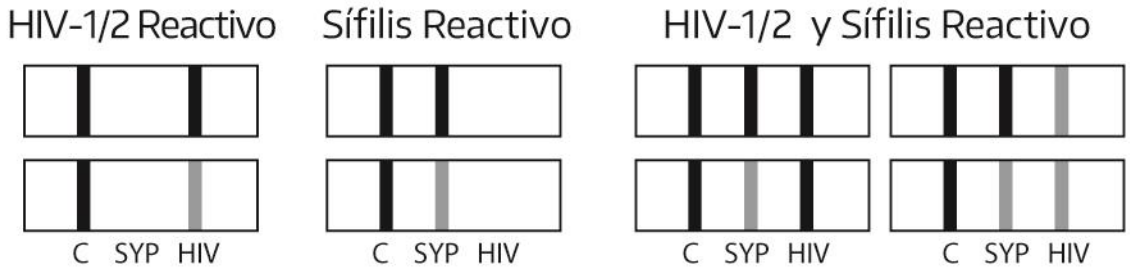
Invalido: No aparece banda en la ventana "control" indistintamente si aparece o no banda en la ventana paciente.

Interpretación de resultados en pruebas dúo (Sífilis y VIH):

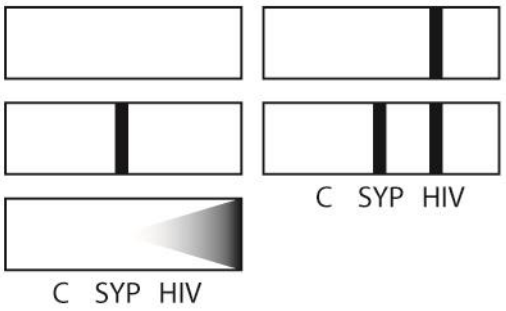
Negativo (No reactivo): aparición de una línea en la ventana control.

Positivo para VIH: aparición de una línea en la ventana control y una línea en la ventana de VIH.
Positivo para Sífilis: aparición de una línea en la ventana control y una línea en la ventana de Sífilis (SYP).
Positivo para VIH y Sífilis: aparición de una línea en la ventana control y una línea en la ventana de Sífilis y una en la de VIH.

Es importante tener en cuenta que independientemente de la intensidad del color de la línea, la aparición de bandas en control y en Sífilis y/o VIH indica un resultado positivo.



Inválido: se considera inválido un resultado cuando NO aparece banda en la ventana "control", indistintamente si aparece o no aparece banda en las otras ventanas (VIH y/o Sífilis).



Almacenamiento y conservación de las pruebas rápidas

Las tiras se almacenan en un amplio rango de temperatura (entre 2º C y 30º C) en un lugar seguro y en su envase original. El envase contiene además un desecante que asegura la correcta conservación de las tiras por lo que es importante mantenerlo dentro del mismo hasta su uso.

Control de stock

La utilización de planillas en este proceso está orientada a organizar la información de modo de poder planificar y monitorear el trabajo que se va realizando.

Se recomienda llevar un registro del stock disponible de insumos, de modo de reponer en tiempo y forma los faltantes. Recordar que la reposición de pruebas rápidas se realizará de acuerdo a la cantidad de las mismas notificadas en el SISA.

Estimar el stock crítico para cada insumo en base al consumo mensual y a la demora en la reposición del insumo en cuestión. Una vez que se llega a la cantidad considerada como stock crítico, realizar el pedido del insumo. La cantidad mínima del insumo para solicitar reposición está en función del tiempo de demora desde la solicitud hasta que se recibe.

Objetivos y acciones para el monitoreo de la calidad del procedimiento:

OBJETIVOS DE CONTROL	ACCIONES
Calidad del kit al momento del uso	Controlar las condiciones del almacenamiento. Verificar el almacenamiento del embalaje, integridad del desecante, y del cierre del envase contenedor de las pruebas. Verificar el acceso restringido a las pruebas rápidas (permitido solamente al personal que efectúa el procedimiento). Constatar la fecha de vencimiento del lote.
Algoritmo utilizado	Constatar el correcto funcionamiento del algoritmo diagnóstico seleccionado. Verificar el funcionamiento del circuito de derivación de personas/muestras con pruebas positivas e inválidas al laboratorio de referencia local.
Procedimiento de la prueba	Supervisar las condiciones y organización del área donde se efectúa la punción digital y el procesamiento de las tiras rápidas, como así también el asesoramiento. Supervisar el rotulado de la tira (o dispositivo de prueba) con el número de registro asignado por el centro. Verificar la interpretación de resultados.
Registros y vigilancia epidemiológica	Supervisar que estén completos los registros referentes a stock de insumos y planilla de resultados. Dar cumplimiento al registro correspondiente en el SISA.
Bioseguridad	Constatar el cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad. Verificar las condiciones de almacenamiento adecuado de los insumos evitando el contacto con alimentos. Verificar la eliminación de los recursos de manera adecuada. Supervisar que el proceso de toma de muestra por punción digital se realice cumpliendo las normas de bioseguridad.

8

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS EN SISA

La notificación de la realización de pruebas rápidas de sífilis, VIH y hepatitis C en el punto de atención, como parte de la estrategia de acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, es responsabilidad de los equipos de salud de modo de contribuir con el control de estas infecciones y poder disponer de información oportuna y de calidad que guíe la toma de decisiones en todos los niveles de gestión (local, regional, provincial y nacional). Y se encuentra en el marco de la notificación obligatoria de enfermedades.

Las pruebas rápidas de sífilis, hepatitis C y VIH se notifican en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (**SISA**). Se debe ingresar a la funcionalidad del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), desde allí se accede al Agrupado Laboratorio y se notifica en el evento **Diagnóstico rápido en punto de atención**, consignando la cantidad de personas testeadas y la cantidad de positivos según grupo de edad y sexo.

En caso de no contar con Usuario SISA con habilitación al Agrupado Laboratorio y el evento Diagnóstico Rápido, debe solicitarse a el/la Referente de Epidemiología (gestión de usuarios) de la Región Sanitaria correspondiente al efector.
Ante dudas o consultas comunicarse con la Dirección de Prevención de VIH, ITS y hepatitis virales al (0221) 4292981/4292985 o al correo electrónico ba.vihsida@gmail.com.

En el anexo pueden encontrarse las planillas de notificación de agrupados de laboratorio para VIH, sífilis y hepatitis C; y las notificaciones de caso positivo de Sífilis en población general y en personas gestantes. *(Ver Anexos 7 y 8)*

9

ANEXOS

Anexo 1. Prácticas sexuales cuidadas

PRÁCTICAS SEXUALES
Son todas aquellas que elegimos hacer para obtener placer solos/as, con otro/a o con otros/as.
Lo importante al hablar de las prácticas sexuales es tener claro que las mismas no se relacionan directamente ni con la orientación sexual ni con la identidad de género. Todos y todas tenemos las mismas posibilidades a la hora de elegir qué nos gusta o nos hace sentir placer.
Lo primordial es que nuestras prácticas sean cuidadas, a partir del uso de barreras; preservativo o barrera de látex; tomado algunos resguardos y también estando atentos/as a signos que llamen nuestra atención y que nos estén hablando de alguna infección.

Prácticas sexuales cuidadas
¿Por qué es importante hablar sobre prácticas sexuales cuando nos referimos a las ITS?
Cuando hablamos de nuestras prácticas sexuales e ITS siempre aparece como respuesta rápida "hay que usar preservativo" y muchas veces esto no es suficiente como una real medida de prevención para la trasmisión de infecciones.
Hablar sobre las prácticas sexuales, las nuestras y las que otros/as realizan de manera abierta, sincera, despojada de prejuicios y temores nos habilita a tener información de calidad y, en consecuencia, mejores posibilidades de prevención.
Hablar sobre esto nos interpela e interpela a los/as otros/as; esto hay que tenerlo en cuenta, para buscar las mejores herramientas para instalar el tema en nuestra comunidad.
Hablar sobre las prácticas sexuales, conocerlas, no nos intima a realizarlas, ni siquiera a que nos parezcan placenteras, pero sí nos posiciona en un lugar de poder a la hora de elegir y conocer cómo cuidarnos y prevenir las ITS.

¿Qué nos gusta hacer y nos da placer?
Esto que nos gusta hacer y da placer ¿nos expone a algún riesgo de infección de ITS? ¿De qué manera podemos prevenir ese riesgo de infección?

SOBRE EL USO DE LA BARRERA ORAL/CAMPO DE LÁTEX:
Es un rectángulo de látex que, al igual que el preservativo, funciona como barrera y se puede hacer con un preservativo.

Como ya dijimos el campo de látex sirve como barrera para las prácticas orales en vulva y/o ano, como así también en la práctica de frotación de vulvas. Sabemos que muchas personas no hacen uso del campo de látex porque les resulta incómodo o poco práctico; entonces **¿qué podemos hacer?**

1.Adoptar prácticas que nos permitan estar más prevenidos/as:

- Testearnos de manera frecuente para VIH/ sífilis/ hepatitis b/c;

- Vacunarnos para hvb (Hepatitis B)/hpv (Virus del Papiloma Humano);
- Durante la menstruación no se aconseja practicar frotación de vulvas o sexo oral con vulvas o clítoris.

2. Estar atentos/as a síntomas que nos alerten sobre infecciones posibles:
•Si hay alguna molestia como ardor al orinar o al tener relaciones sexuales;
•si hay alguna lesión (verrugas, vesículas, sarpullido, chancro);
•si hay inflamación;
•si hay cambio en el color y/u olor en los fluidos genitales;
•si hay dolor al tener relaciones sexuales;
•si hay sangrado después de tener relaciones sexuales.

Es importante ante cualquiera de estos signos consultar con el equipo de salud.[7]

PONIÉNDOLE NOMBRE	APRENDIENDO A CÓMO CUIDARNOS
Masturbación: estimulación de los órganos sexuales propios o los de otra/s persona/s, con las manos o por otro medio.	Si la masturbación es propia no hace falta cuidarnos. Si es con otra/s persona/s, debemos usar preservativo para el pene, y para introducir dedos, ya sea en vagina o ano, se aconseja usar guantes de látex. Importante: utilizar un preservativo o guante nuevo cada vez que se penetre una zona diferente del cuerpo o al cambiar de pareja sexual.
Sexo de penetración vaginal: penetración en la vagina (con pene, packer, prótesis peneana o juguetes sexuales)	Utilización correcta del preservativo.
Sexo de penetración anal: penetración en el ano (con pene, packer, prótesis peneana o juguetes sexuales)	Utilización correcta del preservativo.
Sexo oral: cuando la boca está en contacto directo con el pene.	Utilización correcta del preservativo.
Sexo oral: cuando la boca está en contacto directo con la vagina o el clítoris.	Utilización correcta de una barrera oral.
Sexo oral: cuando la boca está en contacto directo con el ano (beso negro)	Utilización correcta de una barrera oral.

[7] https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-sobre-el-abordaje-territorial-de-las-infecciones-de-transmision-sexual

Frotación entre los genitales sin penetración donde puede producirse el intercambio de fluidos. (La frotación entre 2 vulvas también se denomina "tijera")	Utilización correcta del preservativo y/ de una barrera oral.
Uso de juguetes sexuales: utilización de objetos para la obtención de placer.	Al utilizar juguetes sexuales es importante colocarles preservativos a todos los que se pueda. Utilizar un preservativo nuevo cada vez que se penetre una zona diferente del cuerpo, o al cambiar de pareja sexual.
Lluvia dorada: orinar sobre otro/a.	Estar atentos/as a que no haya sangre en la orina. Moderar el consumo de cerveza utilizado frecuentemente como diurético para promover la cantidad de orina, en relación a las posibilidades de decidir o elegir cómo cuidarnos, y sostener prácticas sexuales seguras si consumimos mucho alcohol.
Lluvia blanca: eyecular sobre otro/a	Evitar el contacto del semen con: ojos, boca, oídos, nariz, ano, pene, vulva o lesiones.
Lluvia negra: defecar sobre otros/as	Estar atentos/as a que no haya sangre en la materia fecal. Esto nos expone si no estamos vacunados/as a la infección de Hepatitis A.
Introducir la mano o el puño en el ano o vagina	Utilizar guante de látex.
Sadomasoquismo (BDSM)	Lo importante es acordar y así garantizar prácticas sexuales seguras en el consenso previo a la práctica del BDSM.
Chemsex: tener relaciones sexuales incluyendo el uso de drogas	Estar atentos/as a las posibilidades de decidir o elegir cómo cuidarnos y sostener prácticas sexuales seguras si consumimos drogas.
Barebacking: su significado en inglés es "montar a pelo", refiriéndose a tener relaciones sexuales sin uso de preservativo	Aquí el placer está puesto en la potencial exposición. Es una práctica no segura y no se recomienda.

¿Qué más saber ...

sobre el preservativo?

- Utilizar un solo preservativo por cada práctica sexual.
- Revisar la fecha de vencimiento.
- No abrir el envase con los dientes o una tijera, puede romperse. Siempre abrirlo con los dedos.
- No exponerlo al sol o al calor pues puede dañarse el látex.

- Verificar que el envoltorio esté sellado y que al tocarlo en el centro tenga aire.
- Usarlo desde el comienzo de la práctica sexual y hasta finalizarla. Siempre colocarlo con el pene erecto, antes de que penetre o toque los órganos genitales.
- Poner el preservativo (con el borde enrollado hacia fuera) en la cabeza del pene con una mano. Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de colocarlo, porque si queda inflado se puede romper durante la relación.
- Continuar presionando la punta mientras se desenrolla el preservativo para cubrir el pene.
- Retirar el pene inmediatamente después de la eyaculación, antes de que se vuelva flácido, sosteniendo firmemente el borde del preservativo contra el pene para evitar que se vacíe.
- Deslizar el preservativo hasta que salga, sin derramar el semen.

sobre los lubricantes?

- Reducen, en gran medida, las posibilidades de que el preservativo se rompa y también ayuda a que la penetración sea más fácil y placentera, pero hay que tener en cuenta el tipo de lubricante.
- Si el preservativo es de látex deben utilizarse lubricantes de base acuosa o soluble en agua. Nunca hay que usar lubricantes de base aceitosa (vaselina, aceite, helado, crema de manos) ya que pueden dañar el látex.
- El uso de la saliva como lubricante implica un riesgo en relación al intercambio de gérmenes lo que podría incrementar el riesgo de adquirir o transmitir algunas ITS.

...sobre la alergia al látex?

Se pueden usar preservativos sintéticos sin látex (siliconas o poliuretano), pero es importante tener en cuenta que estos preservativos se rompen más frecuentemente que los preservativos de látex. En estos pueden utilizarse lubricantes de base de aceite.

...Sobre los enemas?

Es frecuente el uso de enemas para la limpieza intestinal antes de las relaciones sexuales de penetración anal. No es recomendable su uso excesivo ya que pueden producir lesiones en el recto.

Anexo 2. Modelos de formularios

Consentimiento informado

MINISTERIO DE SALUD — GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA CONSULTANTE (VIH)

N° de Orden:

Fecha: _____/_____/_____

Código del/la consultante: _____

SEXO*	1° Y 2° LETRA DEL PRIMER **NOMBRE***	1° Y 2° LETRA DEL PRIMER **APELLIDO***	FECHA DE NACIMIENTO*
M ☐ F ☐ X ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐

Declaro en forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos, que he sido suficientemente informada/o de la conveniencia de realizarme el test de tamizaje para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y el alcance y significado de los resultados. Se me ha asegurado también la confidencialidad de los mismos y me han sido comunicados mis derechos al debido asesoramiento y la asistencia en caso de ser positivo mi resultado para el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por lo expuesto, consiento expresamente que se me efectúe dicha prueba.

(*) Consignar según consta en el Documento Nacional de Identidad.

Firma del/la consultante:

Devolución de resultados VIH

MINISTERIO DE SALUD — GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DEVOLUCIÓN RESULTADO NEGATIVO PARA VIH

N° de Orden: _____ Fecha: _____/_____/_____

PRUEBA RÁPIDA PARA VIH

Usted se realizó una prueba rápida para la detección del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), un virus que afecta al sistema de defensas del organismo.
Esta prueba rápida detecta anticuerpos anti VIH-1 y VIH-2 en personas que conviven con el virus. Se coloca una gota de sangre en la tira, se aguardan 15 minutos y es interpretada mediante una lectura visual por personal capacitado.
Un resultado NEGATIVO significa que usted en el momento de la realización de esta prueba no presenta anticuerpos detectables para VIH.
El resultado de este estudio es definitivo si la situación de posible exposición al VIH fue hace más de 30 días (período ventana). En caso contrario, le recomendamos volver a realizar el test cuando haya transcurrido ese tiempo.

RECORDAR QUE:
La única forma de disminuir el riesgo de contraer VIH es a través del uso de barreras y /o del preservativo de forma correcta y consistente en sus prácticas sexuales.

MINISTERIO DE SALUD — GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DERIVACIÓN ANTE RESULTADO POSITIVO PRELIMINAR DE VIH

Fecha: _____/_____/_____

Código del/la consultante: _____

SEXO*	1° Y 2° LETRA DEL PRIMER **NOMBRE***	1° Y 2° LETRA DEL PRIMER **APELLIDO***	FECHA DE NACIMIENTO*
M ☐ F ☐ X ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐

PRUEBA RAPIDA PARA VIH

INVÁLIDO ☐ POSITIVO PRELIMINAR ☐

Un resultado positivo preliminar requiere de una confirmación con estudios complementarios (según protocolo vigente) para obtener el diagnóstico definitivo.
PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO deberá concurrir SIN TURNO PREVIO a:

Dirección: _____

Día y hora: _____

Profesional: _____

Devolución de Resultados Sífilis

MINISTERIO DE SALUD — GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DEVOLUCIÓN RESULTADO NEGATIVO PARA SÍFILIS

N° de Orden: Fecha: _____/_____/_____

PRUEBA RÁPIDA PARA SÍFILIS

Usted se realizó una prueba rápida para la detección de Sífilis, una enfermedad causada por una bacteria llamada Treponema Pallidum.
Esta prueba rápida detecta anticuerpos contra el Treponema Pallidum. Se obtiene una gota de sangre por punción digital, se coloca en la tira, y a los 15 minutos es interpretada mediante una lectura visual por personal capacitado.
Un resultado NEGATIVO significa que usted en el momento de la realización de esta prueba no presenta anticuerpos detectables para Sífilis, por lo tanto no ha estado en contacto con la bacteria.
El resultado de este estudio es definitivo si la situación de posible exposición a la Sífilis fue hace más de 30 días (período ventana). En caso contrario, le recomendamos volver a realizar el test cuando haya transcurrido ese tiempo.

RECORDAR QUE:
La única forma de disminuir el riesgo de contraer Sífilis es a través del uso de barreras y /o del preservativo de forma correcta y consistente en sus prácticas sexuales

MINISTERIO DE SALUD — GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DEVOLUCIÓN RESULTADO POSITIVO PARA SÍFILIS

N° de Orden: Fecha: _____/_____/_____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI: _____ EDAD: _____

DIRECCIÓN: _____ LOCALIDAD: _____

Técnica: Inmunocromatografía

Un resultado positivo requiere la realización de una prueba de laboratorio que permita confirmar el diagnóstico, realizar el seguimiento y control de tratamiento.

Usted deberá concurrir **SIN TURNO PREVIO** a:

Dirección/ Institución: _____

Día y hora: _____ Profesional: _____

Tratamiento (marque según corresponda):

Inicio de tratamiento en punto de atención: SI ☐ NO ☐ Fecha: _____/_____/_____

Tipo de Tratamiento: _____

Penicilina Benzatínica: SI ☐ NO ☐ Dosis: _____

Observaciones: _____

Devolución de Resultados Hepatitis C

MINISTERIO DE SALUD — GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DEVOLUCIÓN RESULTADO NEGATIVO PARA HEPATITIS C

N° de Orden: Fecha: _____/_____/_____

PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C

Usted se realizó una prueba rápida para la detección del virus de hepatitis C, un virus que puede provocar afectación crónica del hígado.

Esta prueba rápida es de tipo cualitativo, detecta anticuerpos para antiHCV en sangre entera. Se coloca una gota de sangre en la tira, se aguardan 15 minutos y es interpretada mediante una lectura visual por personal capacitado.

La prueba tiene alta sensibilidad y especificidad. No obstante, un resultado negativo no excluye la presencia de anticuerpos antiHCV en sangre. Si tuviera síntomas clínicos y la prueba resulta negativa es conveniente el uso de otros métodos adicionales de análisis.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

TEST RÁPIDO PARA HEPATITIS C
DERIVACIÓN ANTE RESULTADO POSITIVO PRELIMINAR

N° de Orden: Fecha: _____/_____/_____

Código del/la consultante: _____

PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C

INVÁLIDO ☐ POSITIVO PRELIMINAR ☐

Un resultado positivo preliminar requiere de una confirmación con estudios complementarios (según protocolo vigente) para obtener el diagnóstico definitivo.
PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO deberá concurrir SIN TURNO PREVIO a:

Hospital/servicio: _____

Dirección: _____

Día y hora: _____

Profesional: _____

Anexo 3. Planilla de carga de resultados de Pruebas Rápidas para VIH.

PLANILLA DE CARGA DE RESULTADOS DE PRUEBA RÁPIDA DE VIH (PARA AGRUPADO DE LABORATORIO SISA/SNVS)														
CENTRO DE TESTEO													HOJA N°	
MARCA DE PR VIH				LOTE									FECHA DE VTO: / /	
En las columnas de "Sexo"; Gestante ; "Pareja de gestante"; "Resultado" marcar con una X la opción correcta.														
FECHA	Nª protocolo	IDENTIFICACIÓN PACIENTE	EDAD	SEXO		GESTANTE		PAREJA DE GESTANTE		RESULTADO TEST			Ventana control	OPERADOR
				F	M	SI	NO	SI	NO	P	N	I		
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
Firma responsable													*Sello institucional*	

Anexo 4. Planilla de carga de resultados de Pruebas Rápidas para Sífilis.

PLANILLA DE CARGA DE RESULTADOS DE PRUEBA RÁPIDA SÍFILIS (PARA AGRUPADO DE LABORATORIO SISA/SNVS)														
CENTRO DE TESTEO													HOJA N°	
MARCA DE PRS				LOTE									FECHA DE VTO: / /	
En las columnas de "Sexo"; "Gestante"; Pareja de gestante", "Resultado" marcar con una X la opción correcta.														
FECHA	Nª protocolo	IDENTIFICACIÓN PACIENTE (Nombre y Apellido o DNI)	EDAD	SEXO		GESTANTE		PAREJA DE GESTANTE		RESULTADO TEST			Ventana control	OPERADOR
				F	M	SI	NO	SI	NO	P	N	I		
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
Firma responsable								*Sello institucional*						

Anexo 5. Planilla de carga de resultados de Pruebas Rápidas para Hepatitis C.

PLANILLA DE CARGA DE RESULTADOS DE PR HCV (PARA AGRUPADO DE LABORATORIO SISA/SNVS)														
CENTRO DE TESTEO													HOJA N°	
MARCA DE PR HCV				LOTE									FECHA DE VTO: / /	
En las columnas de "Sexo"; "Gestante" ;"Resultado", marcar con una X la opción correcta.														
FECHA	Nº protocolo	IDENTIFICACIÓN PACIENTE / DNI	EDAD	SEXO		GESTANTE		PAREJA DE GESTANTE		RESULTADO TEST			Ventana control	OPERADOR
				F	M	SI	NO	SI	NO	P	N	I		
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
Firma responsable										*Sello institucional*				

Anexo 6. Planilla de carga de resultados de Prueba Rápida DUO VIH/Sífilis

PLANILLA DE CARGA DE RESULTADOS DE PRUEBA RÁPIDA DUO VIH/SÍFILIS (PARA AGRUPADO DE LABORATORIO SISA/SNVS)																	
CENTRO DE TESTEO															HOJA N°		
MARCA DE PR DUO				LOTE											Fecha de Vto: / /		
En las columnas de "Sexo"; "Gestante"; Pareja de gestante", "Resultado" marcar con una X la opción correcta.																	
FECHA	Nª protocolo	IDENTIFICACIÓN PACIENTE	EDAD	SEXO		GESTANTE		PAREJA DE GESTANTE		RESULTADO TEST VIH			RESULTADO TEST SÍFILIS			Ventana control	OPERADOR
				F	M	SI	NO	SI	NO	P	N	I	P	N	I		
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
/ /																	
Firma responsable										*Sello institucional*							

Anexo 7. Ficha de notificación de sífilis población general

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SÍFILIS

Se notificará todo caso de sífilis en mayores de 18 meses, identificando los siguientes datos básicos: edad, género, clasificación, estadio clínico, pruebas, y tratamiento administrado.

CLASIFICACIÓN DEL CASO

Fecha de recolección en papel ____/____/____

Complete o marque con una cruz (X) en las casillas indicadas según corresponda.

- ☐ Caso sospechoso de sífilis temprana
- ☐ Caso confirmado de sífilis temprana
- ☐ Caso probable de sífilis sin especificar
- ☐ Caso confirmado de sífilis sin especificar

DATOS DE LA PERSONA

Apellido: _____

Nombre: _____

Tipo de documento (DNI/DE/ID): ☐☐☐ Número de documento: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Fecha de nacimiento: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Género

- ☐ **Hombre cis:** la identidad de género coincide con el sexo asignado al nacimiento.
- ☐ **Mujer cis:** la identidad de género coincide con el sexo asignado al nacimiento.
- ☐ **Hombre trans:** identidad de género masculino y sexo asignado al nacimiento mujer.
- ☐ **Mujer trans:** identidad de género femenino y sexo asignado al nacimiento hombre.
- ☐ **Otro**

CLÍNICA

Fecha de consulta: ____/____/____

Establecimiento de primera consulta: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

☐ **Sintomático:** Fecha de inicio: ____/____/____

- ☐ Síntomas y signos compatibles con sífilis primaria (chancro, ulcera, etc.).
- ☐ Síntomas y signos compatibles con sífilis secundaria (rash, lesiones palmoplantares, adenopatías, fiebre, etc.).

☐ **Asintomático:** Fecha de diagnóstico: ____/____/____

Comorbilidades:

☐ VIH ☐ Gonorrea ☐ LGV ☐ Uretritis sin especificar ☐ ITS sin especificar

☐ **Positivo por PRS**

TRATAMIENTO

☐ **Penicilina benzatínica** ☐ 1 dosis ☐ 3 dosis ☐ **Penicilina cristalina**

☐ **Tratamiento completo** ☐ **Tratamiento en curso**

República Argentina
argentina.gob.ar/salud
Av. 9 de Julio 1925. CABA.

Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC

Secretaría de Gobierno de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Anexo 8. Ficha de notificación de sífilis para personas gestantes

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SÍFILIS EN PERSONAS GESTANTES

Se notificará todo caso de sífilis en personas gestantes sospechoso, probable o confirmado[1] en mayores de 28 meses identificando los siguientes datos básicos: edad, género, clasificación, estadio clínico, pruebas, factores de riesgo y tratamiento administrado.

CLASIFICACIÓN DEL CASO

Fecha de recolección en papel ____/____/____

Complete o marque con una cruz (X) en las casillas indicadas según corresponda.

- ☐ Caso sospechoso de sífilis temprana
- ☐ Caso probable de sífilis sin especificar
- ☐ Caso confirmado de sífilis temprana
- ☐ Caso confirmado de sífilis sin especificar

DATOS DE LA PERSONA

Apellido: _____

Nombre: _____

Tipo de documento (DNI/DE/ID): ☐☐☐ Número de documento: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Fecha de nacimiento: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Género
- ☐ **Mujer cis:** la identidad de género coincide con el sexo asignado al nacimiento.
- ☐ **Hombre trans:** identidad de género masculino y sexo asignado al nacimiento mujer.

CLÍNICA

Fecha de consulta: ____/____/____

Establecimiento de primera consulta: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

☐ **Sintomático:** Fecha de inicio: ____/____/____

- ☐ Síntomas y signos compatibles con sífilis primaria (chancro, ulcera, etc.).
- ☐ Síntomas y signos compatibles con sífilis secundaria (rash, lesiones palmoplantares, adenopatías, fiebre, etc.).

☐ **Asintomático:** Fecha de diagnóstico: ____/____/____

Comorbilidades:

☐ VIH ☐ Gonorrea ☐ LGV ☐ Uretritis sin especificar ☐ ITS sin especificar

☐ **Positivo por PRS**

Diagnóstico durante:

☐ Embarazo ☐ Parto ☐ Puerperio

TRATAMIENTO

☐ **Penicilina benzatínica** ☐ 1 dosis ☐ 3 dosis ☐ **Penicilina cristalina**

☐ Tratamiento ADECUADO[2] ☐ Tratamiento INADECUADO

[1] **Caso Sospechoso:** Criterio clínico: uno o más de los siguientes signos o síntomas:
a) Úlcera indurada no dolorosa en región genital, mucosa perianal con adenopatía/s satélite/s o en cavidad oral (sífilis primaria).
b) Lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas y/o en faneras (sífilis secundaria).
Caso probable: Criterio laboratorial: un resultado serológico positivo por pruebas treponémicas o no treponémicas que no permitan confirmar la infección actual.
Caso confirmado: Todo caso sospechoso con diagnóstico positivo por pruebas no treponémicas y treponémicas (según algoritmo vigente).
[2] **Adecuado:** al menos una (1) dosis en el último mes previo al parto

República Argentina
argentina.gob.ar/salud
Av. 9 de Julio 1925, CABA.

Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC

Secretaría de Gobierno de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES