

Diagnóstico de VIH: un abordaje simplificado.

Jornada de Capacitación Meta 2
21 y 22 de junio 2016

Área Programática ITS-VIH/Sida

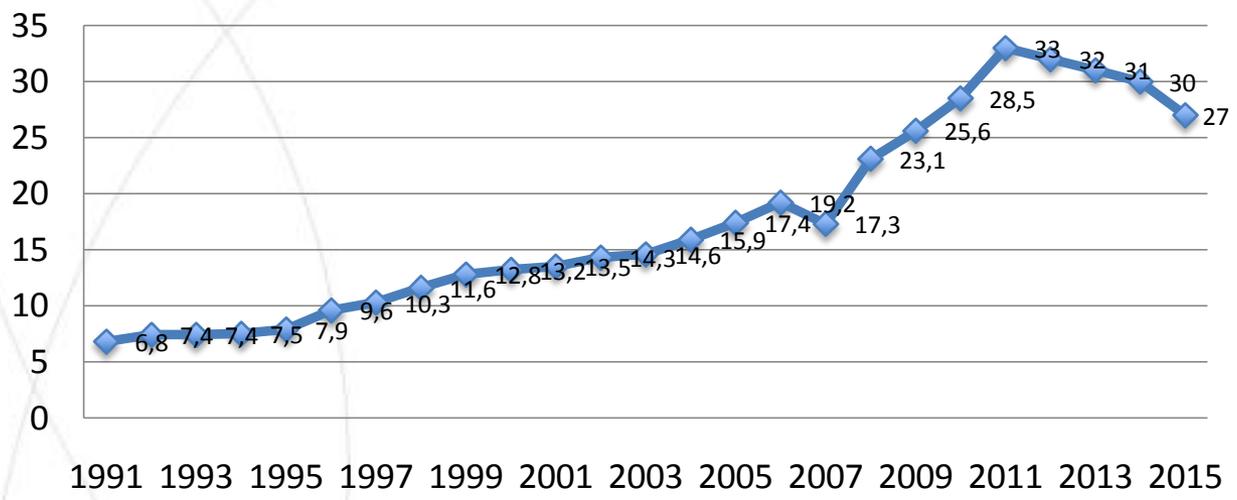


- Situación epidemiológica
- Beneficios del diagnóstico precoz de VIH
- Estrategias para el abordaje del diagnóstico
- Herramientas para el diagnóstico simplificado

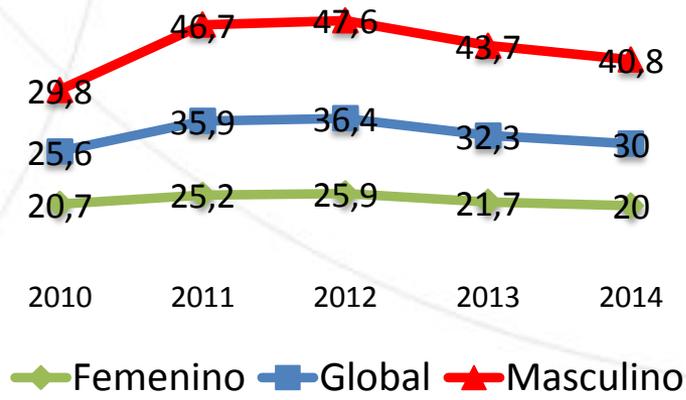
EVOLUCIÓN DE TASA DE NOTIFICACIÓN (1991 – 2015)



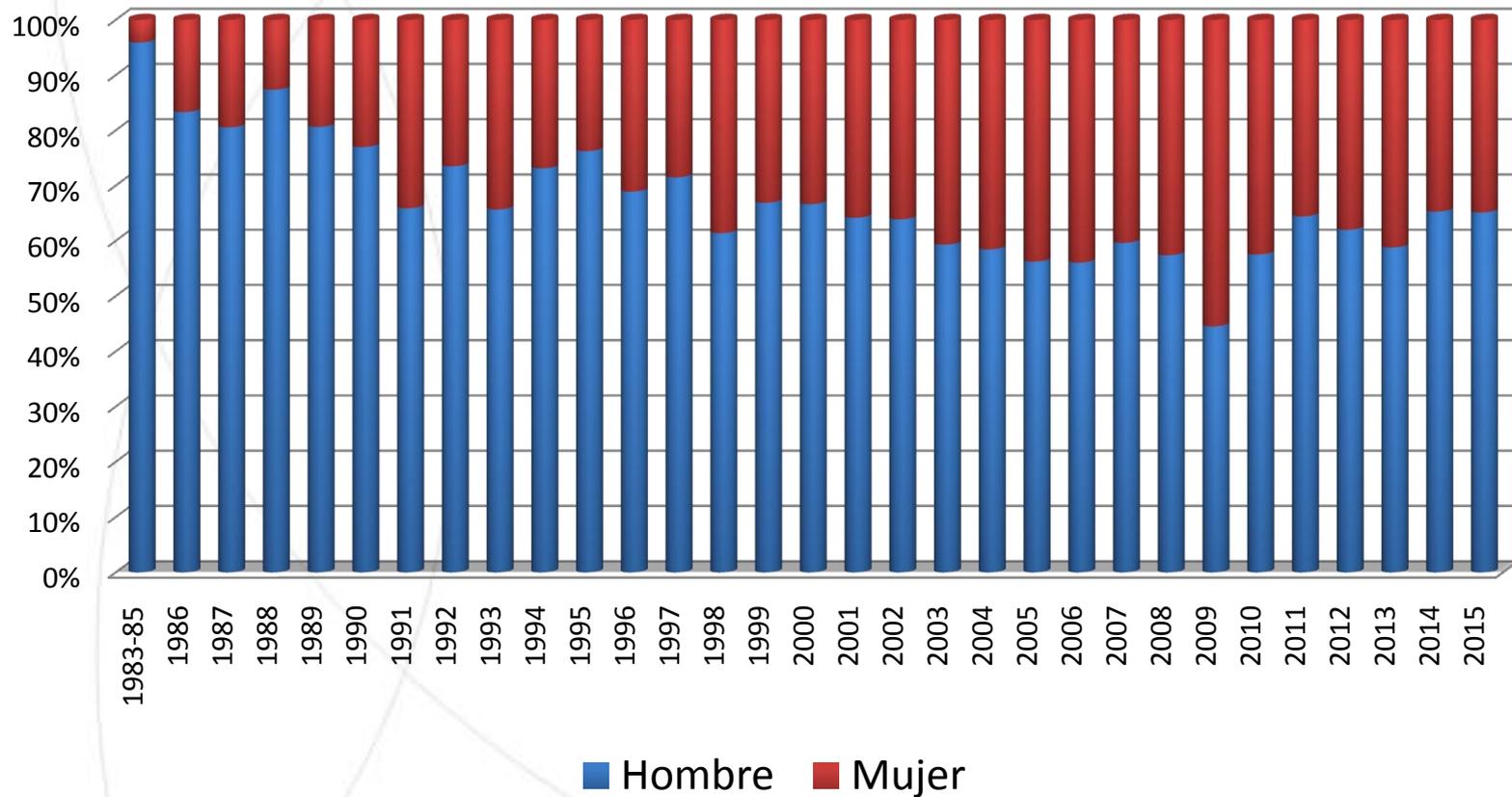
Tasa de notificación por 100.000 habitantes



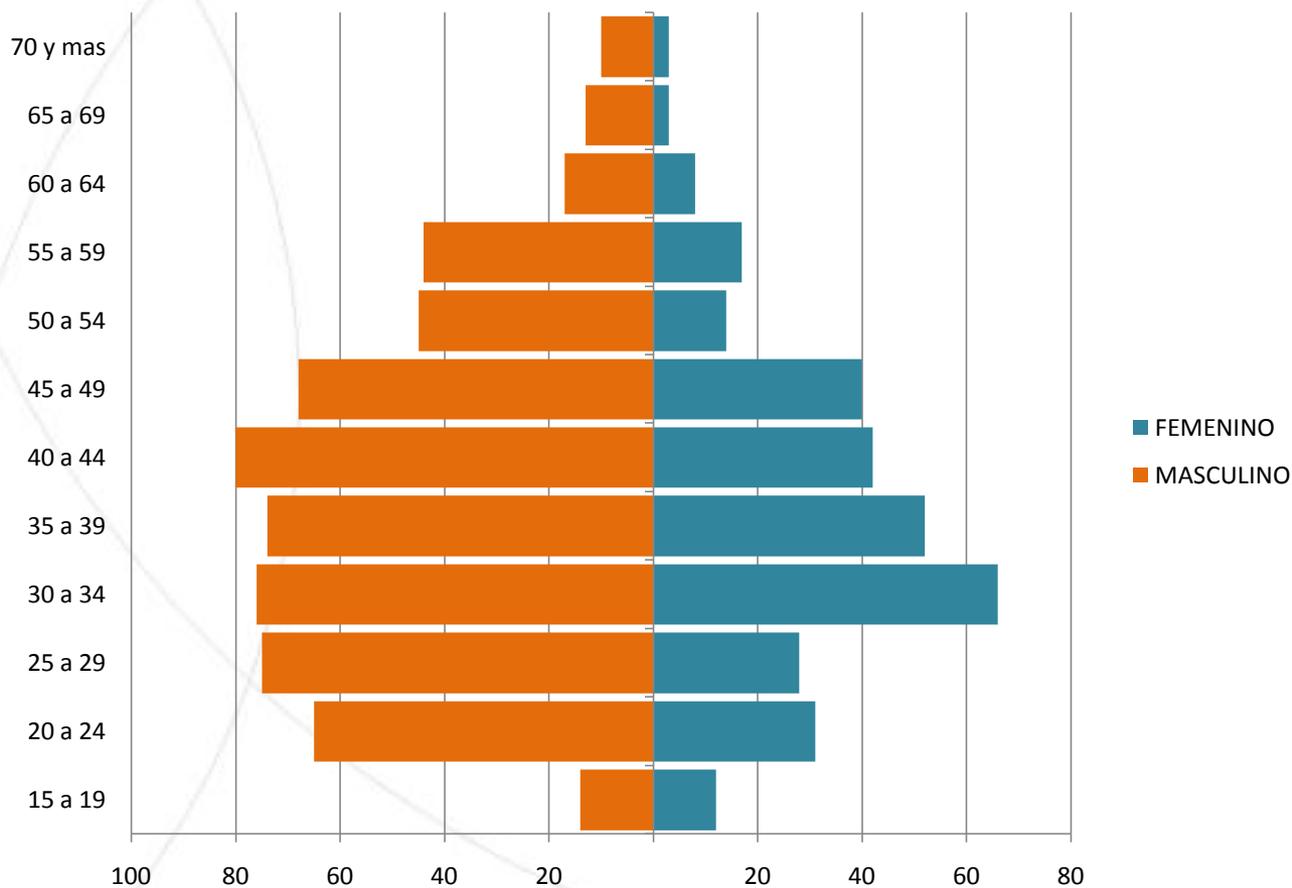
Tasa de notificación (x 100.000 hab)



EVOLUCIÓN DE TASA DE NOTIFICACIÓN (H/M)



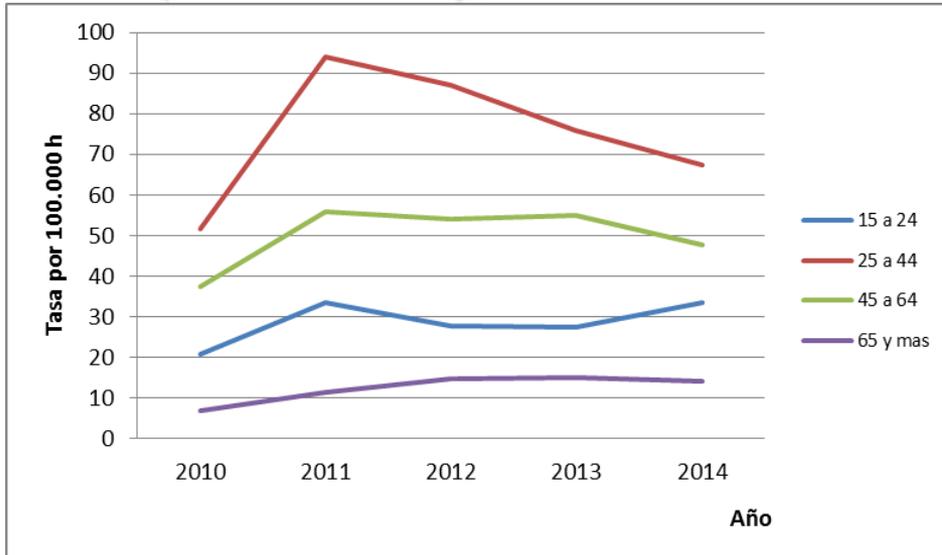
DISTRIBUCIÓN DE NUEVOS CASOS POR SEXO Y GRUPO ETARIO (2015)



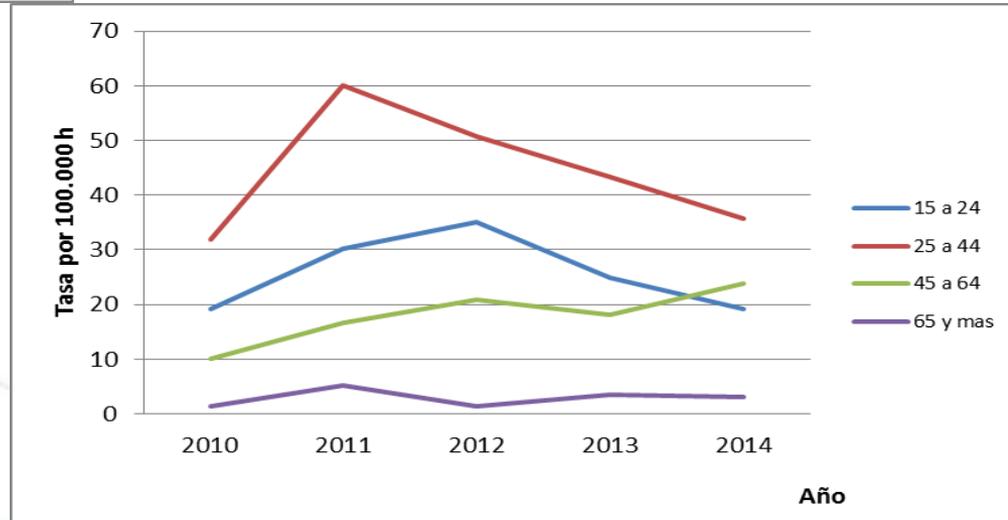
EVOLUCIÓN DE TASA DE NOTIFICACIÓN POR SEXO Y GRUPO ETARIO (2010 – 2014)



Tasa de nuevos diagnósticos en SM



Tasa de nuevos diagnósticos en SF



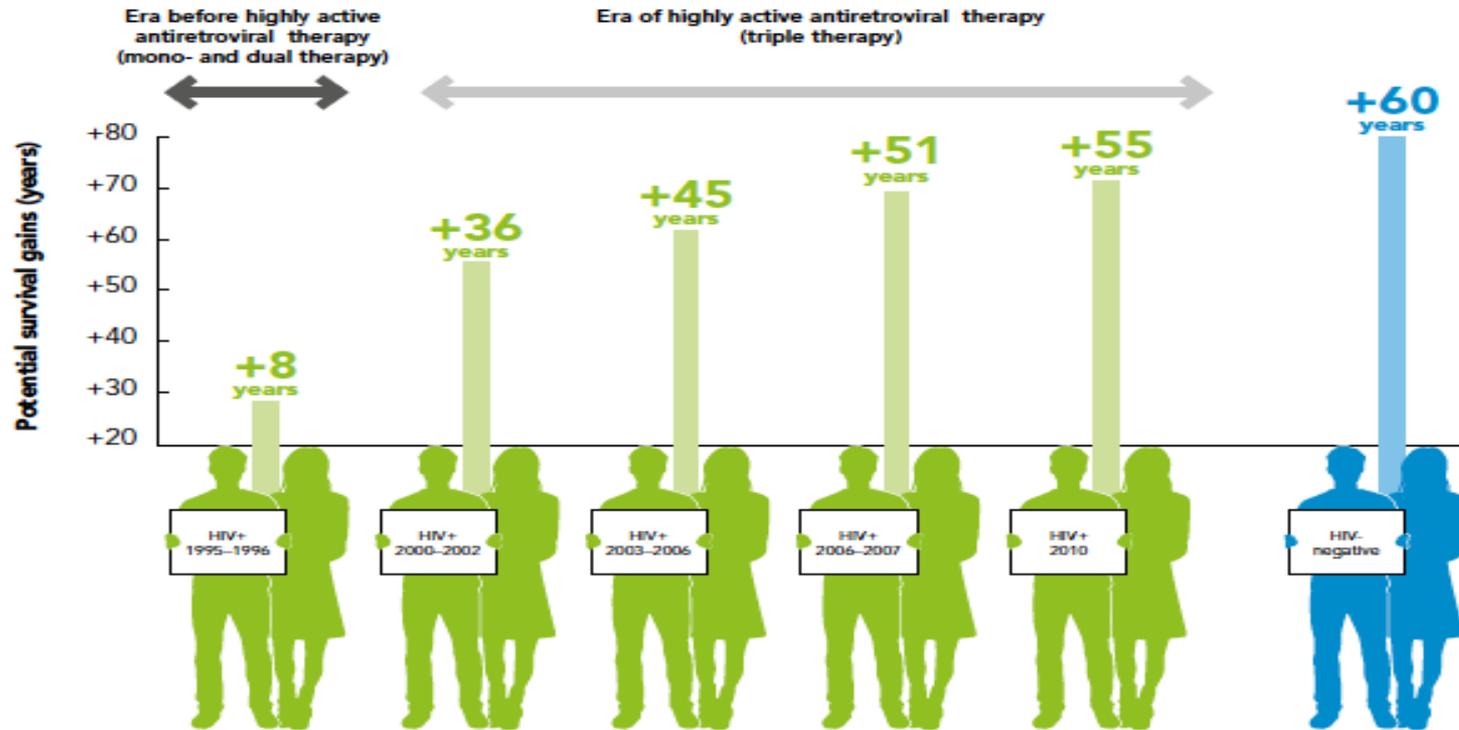


- Situación epidemiológica
- **Beneficios del diagnóstico precoz de VIH**
- Estrategias para el abordaje del diagnóstico
- Herramientas para el diagnóstico simplificado



BENEFICIOS DEL DIAGNÓSTICO

Projected impact of highly active antiretroviral therapy on expected survival of a 20-year-old person living with HIV in a high-income country

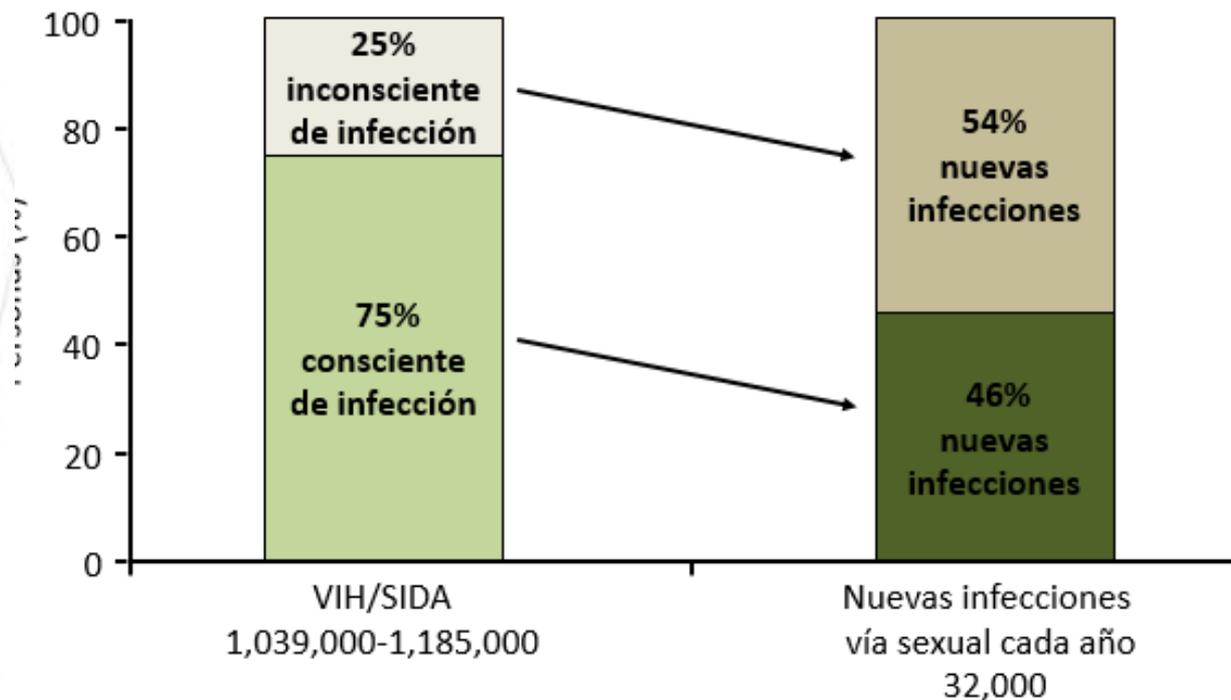


Source: Adapted from Lohse et al, 2007; Hoog et al, 2008, May et al, 2011 & Hogg et al, 2013.

Fuente "The Gap Report":

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

BENEFICIOS DEL DIAGNÓSTICO



Marks G, et al. AIDS. 2006;20:1447-1450.

Campsmith ML, et al. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010;53:619-624.

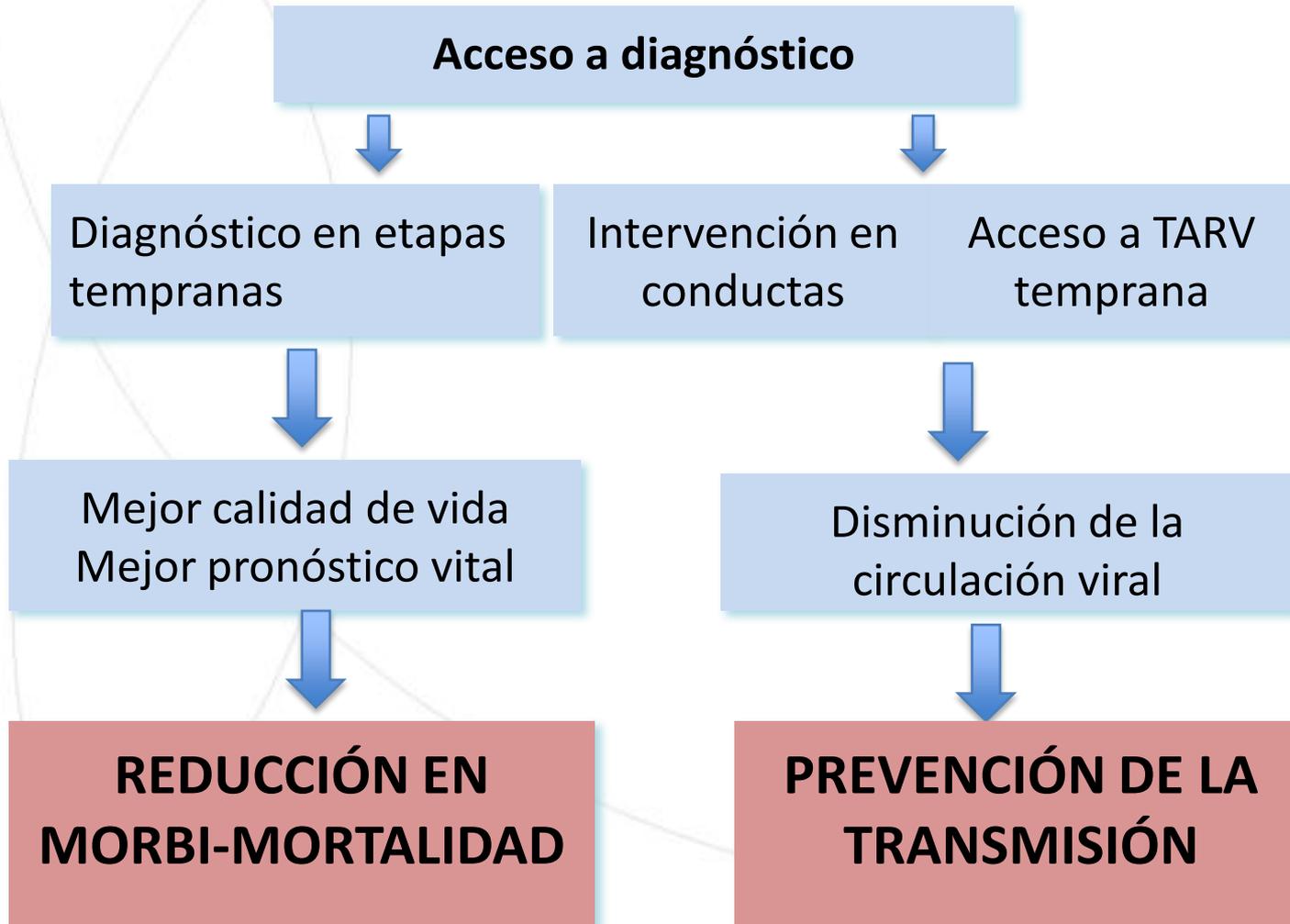


BENEFICIOS DEL DIAGNÓSTICO TARV y prevención





¿Por qué el diagnóstico de VIH importa?





- Situación epidemiológica
- Beneficios del diagnóstico precoz de VIH
- **Estrategias para el abordaje del diagnóstico**
- Herramientas para el diagnóstico simplificado

ESTRATEGIAS DE ACCESO AL DIAGNÓSTICO



TESTEO INICIADO POR EL USUARIO

- Depende de la auto-percepción de riesgo
- Solicitud expresa del usuario/a
- Limitado por características del individuo, acceso a servicios, estigma y discriminación

TESTEO INICIADO POR EL PROVEEDOR

- Actitud activa de equipo de salud
- Responsabilidad de Salud
- Derecho de usuarios/as
- “Normaliza” la prueba de VIH

Accesibilidad y acceso al diagnóstico: pruebas en el punto de atención
Personal de salud capacitado
Equipos sensibilizados
Captación efectiva por el sistema de salud



SIEMPRE OFRECER LA PRUEBA EN:

- Embarazo ⁽¹⁾ (a la mujer y su pareja)
- Consulta preconcepcional
- Presencia de cualquier infección de transmisión sexual (ITS)

Personas pertenecientes a colectivos con mayor prevalencia

- Hombres que tienen sexo con hombres
- Transexuales
- Trabajadoras/es sexuales
- Uso pasado o actual de drogas inyectables y/o inhaladas
- Personas privadas de libertad

Situaciones que alertan sobre posible infección por VIH o riesgo de exposición

- Sintomático que alerta sobre posible inmunodepresión o infección VIH reciente ⁽²⁾
- Sospecha o diagnóstico de tuberculosis
- Exposición potencial a VIH (sexual, ocupacional)
- Pareja sexual actual o pasada con infección por el VIH
- Hijo/a de madre VIH positiva
- Toda persona que mantiene relaciones sexuales sin uso de preservativos
- Abuso o violencia sexual

LA PRUEBA SE DEBE REALIZAR Y/O INDICAR SIEMPRE QUE EL PACIENTE LO SOLICITA

CLAVES PARA NORMALIZAR LA PRUEBA



- Incorpore la historia sexual y la oferta de la prueba de VIH y de sífilis en el control de salud de cualquier paciente. Esta prueba debe repetirse siempre que se sospeche un riesgo de exposición incluido el cambio de pareja.
- Incorpore la historia sexual y la oferta de la prueba de VIH y de sífilis en el control de salud de cualquier adolescente. Los adolescentes tienen derecho a solicitar la prueba, recibir asesoría y ser atendidos sin el acompañamiento de un adulto si así lo decide
- La prueba de VIH siempre debe ofrecerse en la mujer embarazada en el primer control, 2º y 3er trimestre y se realizará prueba rápida en embarazos de captación tardía (a partir del 2º trimestre, 14 semanas), sospecha de exposición, que se presentan en trabajo de parto o puerperio sin controles previos o exposición.
- Promueva la consulta de la pareja de la mujer embarazada así como la realización de pruebas de VIH y sífilis²⁴, independientemente del estatus serológico de la mujer
- Incorpore la rutina de ofrecer la prueba de VIH en la consulta preconcepcional tanto en la mujer como en su pareja y en la consulta de salud sexual y reproductiva
- En personas en condiciones de mayor vulnerabilidad, es recomendable la reiteración anual o bianual de la prueba de VIH y otras ITS (HSH, trans, usuarios de drogas, trabajadoras/es sexuales, población privada de libertad)

PRINCIPIOS EN LA OFERTA DE LA PRUEBA



- Consentimiento informado (no firmado)
- Correcta información
- Contactos
- Condones
- Continuidad de atención

CONSEJERÍA

Información y asesoría objetiva, sin cuestionamientos morales
Beneficio de realizarse la prueba
Posibles resultados
Carácter confidencial de la prueba
Derecho a no realizarse
Escucha activa

²¹ Artículo 17º del Decreto 274/2010, "Consentimiento Informado". "Todo procedimiento de atención a la salud será acordado entre el paciente o su representante y el profesional de salud, previa información adecuada, suficiente, continua y en lenguaje comprensible para dicho paciente, debiendo dejar constancia en la historia clínica del consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos"

CONSEJERÍA POST-PRUEBA REACTIVA/POSITIVA



- *Explicar con claridad el significado del resultado*
- *Dar tiempo para explicar y responder preguntas*
- *Apoyar en la valoración en el impacto en su vida*
- *Valorar estado mental y potencial impacto*
- *Hacer referencia clara y asegurar la continuidad de cuidados*
- *Asesorar sobre las medidas de prevención y proveer insumos*
- *Estimular y apoyar la comunicación a contactos*
- *Establecer claramente el carácter crónico de la enfermedad con el tratamiento*
- *Informar sobre la disponibilidad de tratamiento*

CONSEJERÍA POST-PRUEBA NO REACTIVA



- *Explicar con claridad el significado del resultado*
- *Asesorar sobre las medidas de prevención y proveer insumos*
- *Enfatizar la importancia de conocer el estatus en contactos sexuales*
- *Ofrecer reiterar la prueba en 15-30 días si ha tenido una exposición reciente*
- *Estimular a reiterar la prueba periódicamente en poblaciones mas expuestas (cada 6-12 meses)*

¿QUIÉN PUEDE REALIZAR CONSEJERÍA/ASESORÍA?



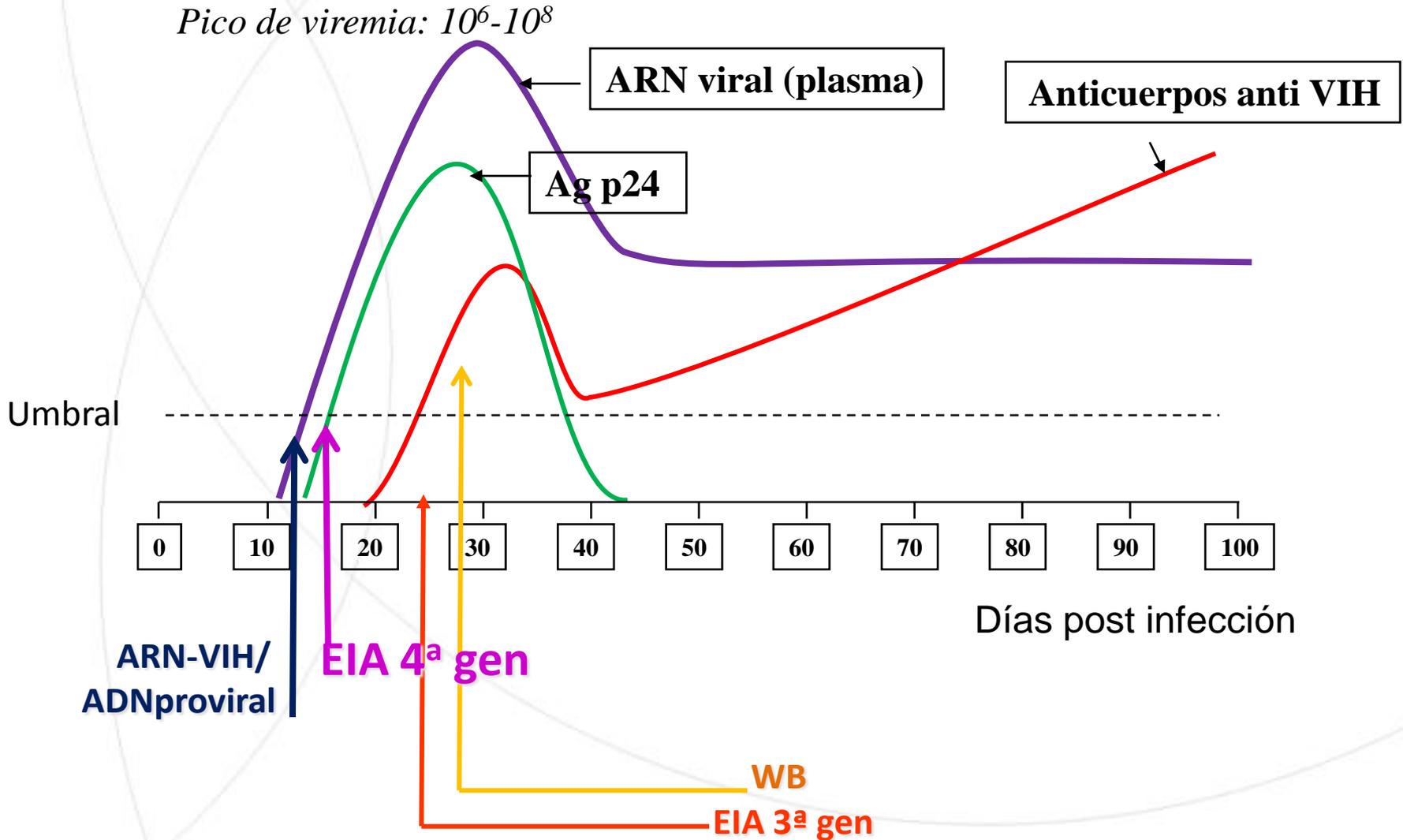
Cualquier integrante del equipo de salud puede realizar consejería, de acuerdo a sus funciones y respetando como condiciones básicas:

- Tener información básica actualizada y correcta sobre VIH y otras ITS
- Generar un espacio de confianza con una actitud empática y de respeto hacia el usuario/a preservando la confidencialidad
- Ser capaz de mantener una actitud abierta, sin prejuicios, sin realizar juicios de valores
- Capacidad de percibir las necesidades del usuario
- Reconocer las propias limitaciones, sabiendo que no es posible tener todas las respuestas y en este caso orientar y/o referir sí corresponde



- Situación epidemiológica
- Beneficios del diagnóstico precoz de VIH
- Estrategias para el abordaje del diagnóstico
- **Herramientas para el diagnóstico simplificado**

APARICION DE MARCADORES ESPECIFICOS DE INFECCION POR VIH





2014: Nuevo algoritmo diagnóstico para VIH

Ordenanza Ministerial 567/14

- ✚ Mejorar la eficiencia de los procesos, ampliando el acceso al diagnóstico de VIH.
- ✚ El desarrollo de tecnologías aplicadas al diagnóstico con mayor sensibilidad, especificidad, y en diferentes plataformas
- ✚ Facilitar la aplicación de las pruebas de tamizaje en los servicios de atención de salud de (diferentes niveles)
- ✚ Simplificar el algoritmo de confirmación del diagnóstico de VIH en el DLSP

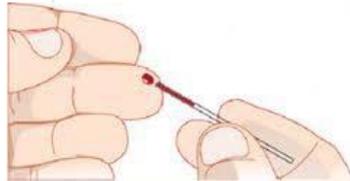


ALGORITMO DE TAMIZAJE

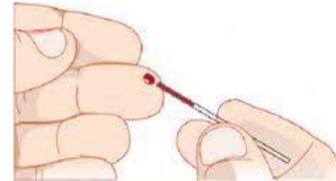
ALGORITMO RÁPIDO



**A PARTIR DE PRUEBA
DE LABORATORIO**



**A PARTIR DE
PRUEBA RÁPIDA
point of care**



PRUEBA RÁPIDA 1



PRUEBA RÁPIDA 2

A PARTIR DE PRUEBA DE LABORATORIO

A PARTIR DE PRUEBA RÁPIDA

NO REACTIVO

REACTIVO

NO REACTIVO

REACTIVO

Muestra
NO REACTIVA
para VIH

Muestra
REACTIVA
para VIH

Muestra
NO REACTIVA
para VIH

Muestra
REACTIVA
para VIH

Citar ≤7 días

Citar ≤7 días

Repetir prueba
de tamizaje
(tubo seco)

2da MUESTRA
Extracción de
sangre en 2 tubos
(1 seco y 1 EDTA)

2da MUESTRA
Extracción de
sangre en 1 tubo
EDTA (+ tubo seco)

c/formulario notificación

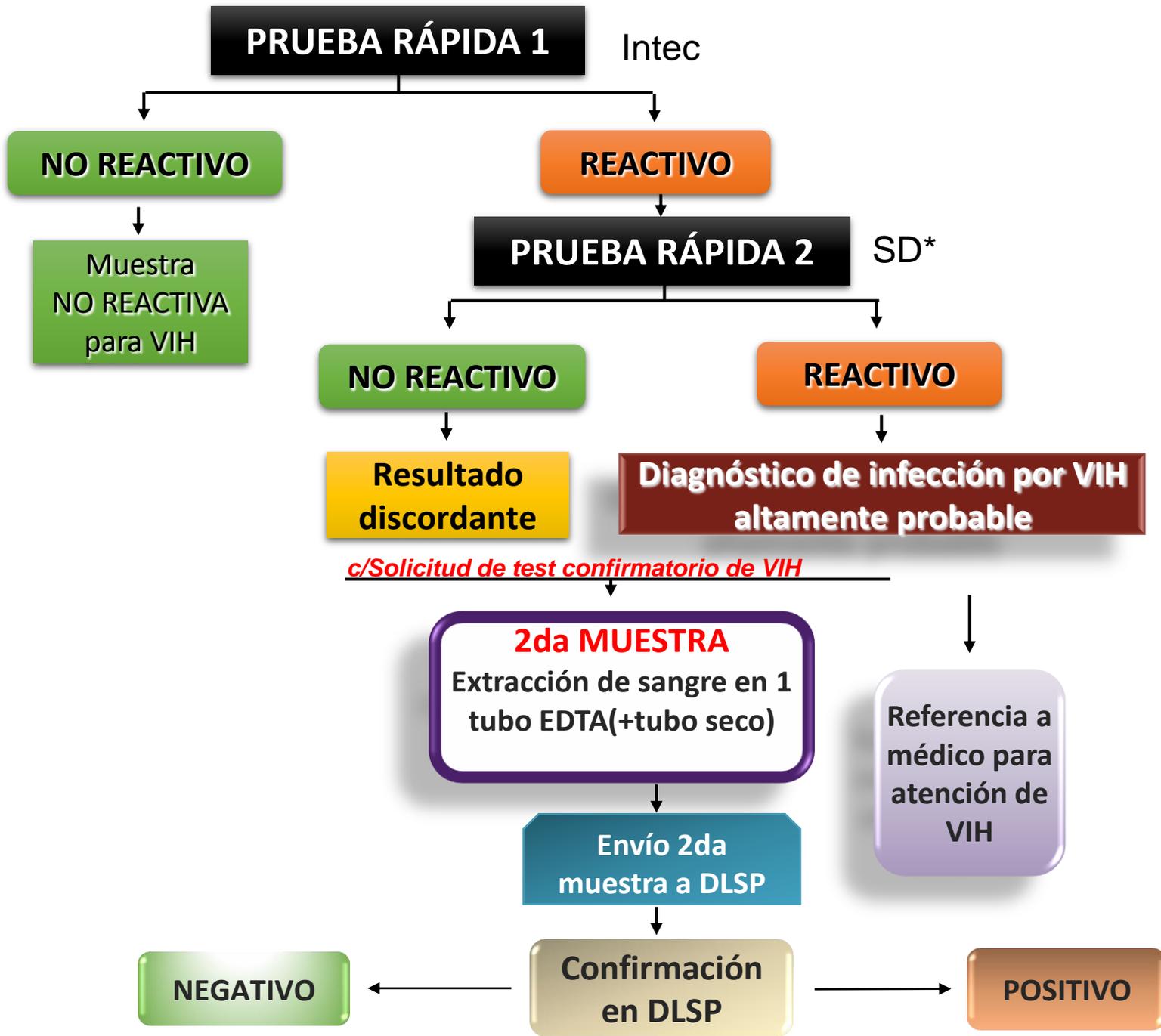
Confirmación
en DLSP

POSITIVO

NEGATIVO

Prueba de tamizaje
Prueba confirmatoria

CONSEJERÍA



c/Solicitud de test confirmatorio de VIH



Solicitud de test confirmatorio de VIH (Adulto)

Fecha de solicitud: ____/____/____ Institución: _____

Datos del caso

CI: _____
1er Nombre (o Inicial) _____ 2º Nombre (o Inicial) _____ 1er Apellido (o Inicial) _____ 2º Apellido (o Inicial) _____

Sexo biológico: F M Género: F M Trans Fecha nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ años

Departamento: _____ Localidad: _____ Urbana Rural

Nivel de educación: Analfabeto Primaria: completa Incompleta

Secundaria: completa Incompleta Estudios terciarios: completos Incompletos

Motivación del examen (puede ser mas de una)

Iniciativa propia Sugerencia del médico Sintomático Control de embarazo Edad gestacional ____ semana

Contacto con caso Otra ITS Control de trabajo sexual Accidente laboral Abuso sexual

Práctica sexual (puede marcar mas de una opción)

Tiene relaciones sexuales con:

Mujer
Hombre
Transgénero

Vía probable de transmisión

Sexual Vertical
Sanguíneo
(Transferión UDI Accidente)

Enfermedades oportunistas (en el debut)

Tuberculosis pulmonar		Carcinoma cervical invasivo	
Tuberculosis extrapulmonar		LMP	
Tuberculosis recurrente		Herpes Simple diseminado	
Pneumocystis Carinii		Citomegalovirus	
Neumonía recurrente		Candidiasis esofágica	
Criptococosis		Micobacteria atípica	
Histoplasmosis		Diarrea por oportunistas	
Toxoplasmosis		Encefalopatía por VIH	
Linfoma primario del SNC		Bacteriemia recurrente por Salmonella	
Linfoma No-Hodgkin		Síndrome de desgaste	
Sarcoma de Kaposi		Otra	

Pruebas de tamizaje y/ diagnóstico realizadas

Tipo de prueba	RESULTADO (Marcar con una X donde corresponda)			Generación	Punto de corte/ valor de la muestra	Marca comercial
	Reactivo	No Reactivo	Indeterminado/ Inválido			
Prueba rápida tamizaje						
EIA Equipo dependiente						
EIA Manual						
Algoritmo de diagnóstico por pruebas rápidas	Prueba Rápida 1					
	Prueba Rápida 2					

Fecha de extracción de la muestra confirmatoria: ____/____/____

Datos del solicitante

Nombre y apellido: _____ Cel: _____

Remitir el resultado a Tel/Fax: _____



MATRIZ INTEGRADORA DE OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y METAS SANITARIAS 2020

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES			
OSN 1. ALCANZAR MEJORAS EN LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN	OSN 2. DISMINUIR LAS DESIGUALDADES EN EL DERECHO A LA SALUD	OSN 3. MEJORAR LA CALIDAD DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE SALUD	OSN 4. GENERAR LAS CONDICIONES PARA QUE LAS PERSONAS TENGAN UNA EXPERIENCIA POSITIVA EN LA ATENCIÓN DE SU SALUD

OBJETIVOS ESTRATEGICOS			
Objetivos Estratégicos	Resultados esperados	Meta 2020	Línea de Base (Fuente de datos)
2. DISMINUIR LA CARGA PREMATURA Y EVITABLE de MORBIMORTALIDAD Y DISCAPACIDAD	2.3. Reducción de la morbilidad por VIH Sida	Aumentar a 90% la tasa de personas con VIH diagnosticadas	70-75% (Spectrum. ONUSIDA. 2014)



MORBIMORTALIDAD POR VIH Sida

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 31. Acceso al diagnóstico

Líneas de Acción:

- 31.1. Campañas comunicacionales que promuevan la realización de las pruebas diagnósticas de VIH y otras ITS
- 31.2. Facilitar el acceso al testeo con énfasis en poblaciones más vulnerables.
 - 31.2.1. Plan de capacitación dirigido a Directores Técnicos laboratorios privados y de instituciones prestadoras de servicios de salud, en nuevos algoritmos diagnósticos. Coordinación con Laboratorio de Salud Pública.
 - 31.2.2. Fiscalizar la implementación de algoritmos en base a pruebas rápidas en los laboratorios sin infraestructura para realizar otras pruebas de tamizaje, en servicios de salud alejados de laboratorios, en poblaciones de difícil captación y seguimiento (aplicación ordenanza 567/14).
 - 31.2.3. Implementar espacios de testeo voluntario con consejería, en servicios de salud donde el usuario pueda concurrir por iniciativa personal. Coordinación con prestadores públicos y privados. Costo a cargo del prestador.
 - 31.2.4. Realizar oferta de tamizaje de sífilis y VIH en el control de salud de cualquier persona (independientemente de edad, sexo, orientación sexual) según las pautas del MSP. Solicitar Plan de sensibilización y capacitación a los DT de



Ppits-sida@msp.gub.uy

scabrera@msp.gub.uy