

Test rápido de VIH:

una herramienta que aumenta la accesibilidad al diagnóstico en el primer nivel de atención del sistema público de salud de la CABA

Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS del GCBA

Vulcano, Florencia | Marachlian, Luciana | Betti, Luciana | Arévalo, Ana Lucía | Nan, Marisa | Portnoy, Fabián

Test rápido de VIH. Antecedentes

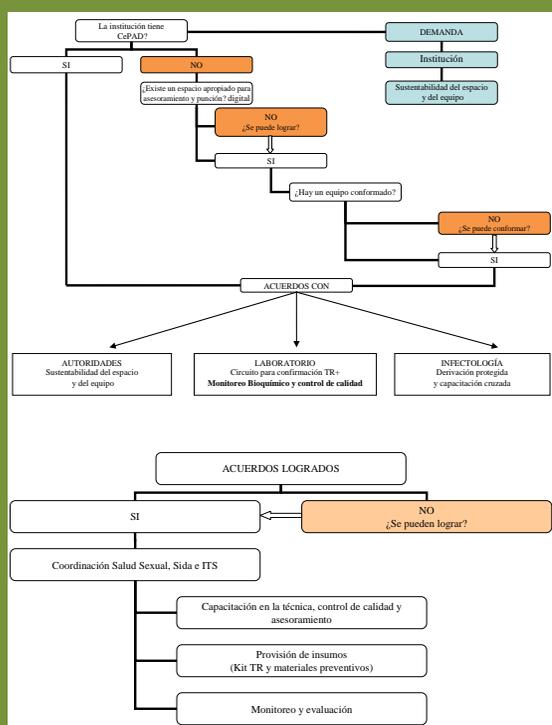
- **2000.** La Coordinación Sida establece el acceso al diagnóstico de VIH como eje estratégico para reducir la morbilidad y disminuir la transmisión.
- **2001/2012.** Proceso de creación de 38 centros de testeo en hospitales, centros de atención primaria y ONG.
- **2013.** Incorporación de un nuevo algoritmo diagnóstico: Test rápido en el tamizaje y carga viral en la confirmación.
- **2013/actualidad.** Desarrollo de procesos de capacitación y control de calidad
 - Creación de seis Centros de Testeo en lugares sin la infraestructura y/o el personal requerido por la técnica tradicional.
 - Creación de:
 - Flujograma para evaluar la viabilidad de implementación del TR.
 - Circuitos de referencia con laboratorios de hospitales para la confirmación diagnóstica con Carga Viral y el recuento de CD4.
 - Sistema de derivación protegida para el seguimiento clínico de los casos positivos.

Capacitación y control de calidad



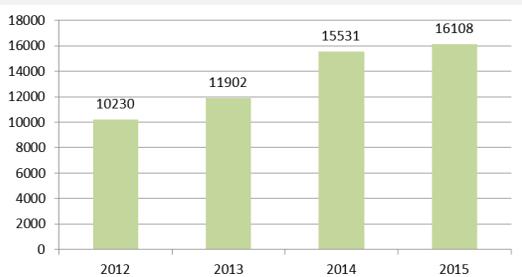
FLUJograma

Evaluación de viabilidad para la implementación del Test Rápido en espacios de testeo



Resultados

N° de análisis de VIH realizado en los centros de testeo de CABA (1°, 2° nivel y ONG)



Relación Hombre / Mujer según técnica utilizada en los Centros de Salud y Acción Comunitaria de CABA

Técnica	Hombres	Mujeres	Relación H/M
Centros con Test rápido	2104	2154	0,98
Centros con Test convencional	546	726	0,75

% de retiro de resultados en los Centros de Prevención, Asistencia y Diagnóstico de VIH, según técnica (2015)

Técnica	Test realizados	Resultados retirados	% retiro de resultados
Centros con Test rápido	13093	12976	99,1
Centros con Test convencional	3015	2407	79,8

Conclusiones

1. Consolidación del TR/VIH como política pública de acceso al diagnóstico en el primer nivel de atención.
2. Aumento sostenido del número de testeos.
3. Incremento del testeo en poblaciones que no suelen concurrir al sistema de salud: mayor índice de masculinidad.
4. Aumento en la cantidad y diversidad de centros de testeo asociado a la sencillez del TR/VIH.
5. Mayor fluidez en la derivación y atención de las personas con diagnóstico positivo.
6. El TR/VIH, con el nuevo algoritmo diagnóstico, demuestra ser una estrategia costo/efectiva para que más personas conozcan su serología.