

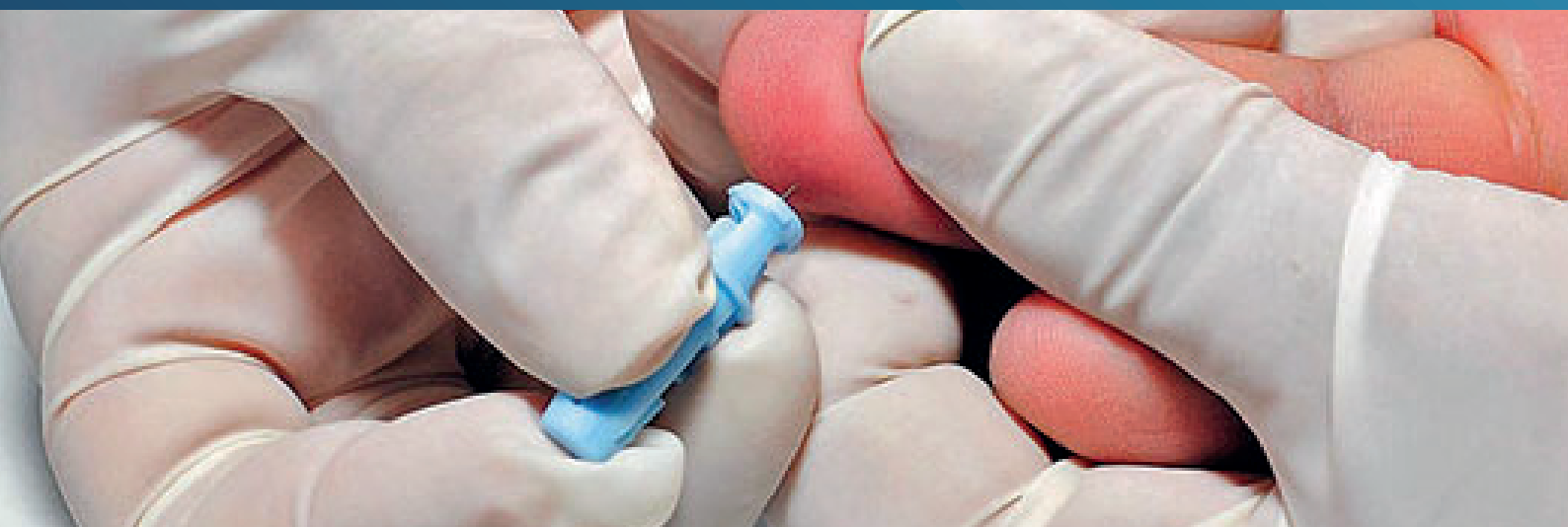


ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS

# VIH Y SÍFILIS

EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PROVINCIA DE BUENOS AIRES



MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

## **Autoridades**

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

**Dr. Daniel Gollán**

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

**Lic. Leticia Ceriani**

Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

**Lic. Andrea Jait**

Dirección de Prevención de VIH, ITS y hepatitis virales

**Lic. Lida Santa Cruz**

Unidad de Comunicación

**Lic. Camila Carnero**

**Lic. Germán Krüger**

## **Equipo de trabajo**

Área Asistencial

**Dra. Josefina Mauro/ Dra. Carolina Loreti**

Área de Comunicación

**Lic. Julieta Mora**

Área de Diagnóstico Rápido

**Lic. Analía Carassale**

Área de Derechos Humanos

**Lic. Josefina Rode**

Área de Laboratorio

**Bioquímico Daniel Carrio/Bioquímico Fernando Bascarán**

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Dirección de Prevención de VIH, ITS y hepatitis virales

Año 2020

# Indice

1. Estrategia de acceso al diagnóstico rápido de VIH y sífilis en el Primer Nivel de Atención (PNA)
2. Sífilis
3. VIH
4. Requisitos para la implementación de la estrategia de pruebas rápidas de VIH y sífilis
5. Pautas para el asesoramiento en pruebas rápidas
6. Procedimiento de punción y realización de las pruebas rápidas
7. Vigilancia epidemiológica. Notificación de pruebas rápidas en SISA
8. Anexos
  - Anexo 1: Prácticas sexuales seguras.
  - Anexo 2: Modelos de formularios.
  - Anexo 3: Planilla de carga de resultados de PRS (para agrupado de laboratorio SISA).
  - Anexo 4: Planilla de carga de resultados de PR VIH (para agrupado de laboratorio SISA).
  - Anexo 5: Ficha de notificación de sífilis para población general.
  - Anexo 6: Ficha de notificación de sífilis para personas gestantes.



# 1. ESTRATEGIA DE ACCESO AL DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE VIH Y SÍFILIS 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 zona centro de nuestro país entre el 36 y el 39 % de los diagnósticos se realizan tardíamente. La tasa de sífilis congénita en nuestra zona centro es del 1,5 cada 100.000 habitantes<sup>1</sup>.

Es en este marco que se elabora la estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH y sífilis 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 y VIH 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 promueva 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 debe ofrecer las pruebas rápidas de sífilis (PRS) y de VIH, 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<sup>2</sup>

Es importante que podamos desarrollar en el espacio de diagnóstico rápido diferentes estrategias afianzadas en la lógica de la atención integral de la salud, por ello destacamos los siguientes lineamientos en el marco de la oportunidad de cada intervención:

- Aprovechar la consulta para actualizar el carnet de vacunación, haciendo hincapié en la vacuna para hepatitis B y HPV según corresponda;
- Estimular a que se realice control ginecológico, el cual facilita el diagnóstico temprano de infección por HPV;
- Realizar el resto de serologías para ITS;
- Trabajar fuertemente con todas las personas sobre cómo tener y sostener prácticas sexuales seguras;
- Promover la continuidad de uso de barreras en las relaciones sexuales durante la gesta 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 las 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 seguras).

### **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.
- Brindar el tratamiento oportuno a las personas con resultado positivo y a las parejas sexuales, promoviendo circuitos de seguimiento y monitoreo sobre los tratamientos indicados.
- Asegurar el adecuado registro y notificación de todos los casos en el SNVS (Sistema nacional de Vigilancia en Salud) conforme con los procedimientos vigentes.

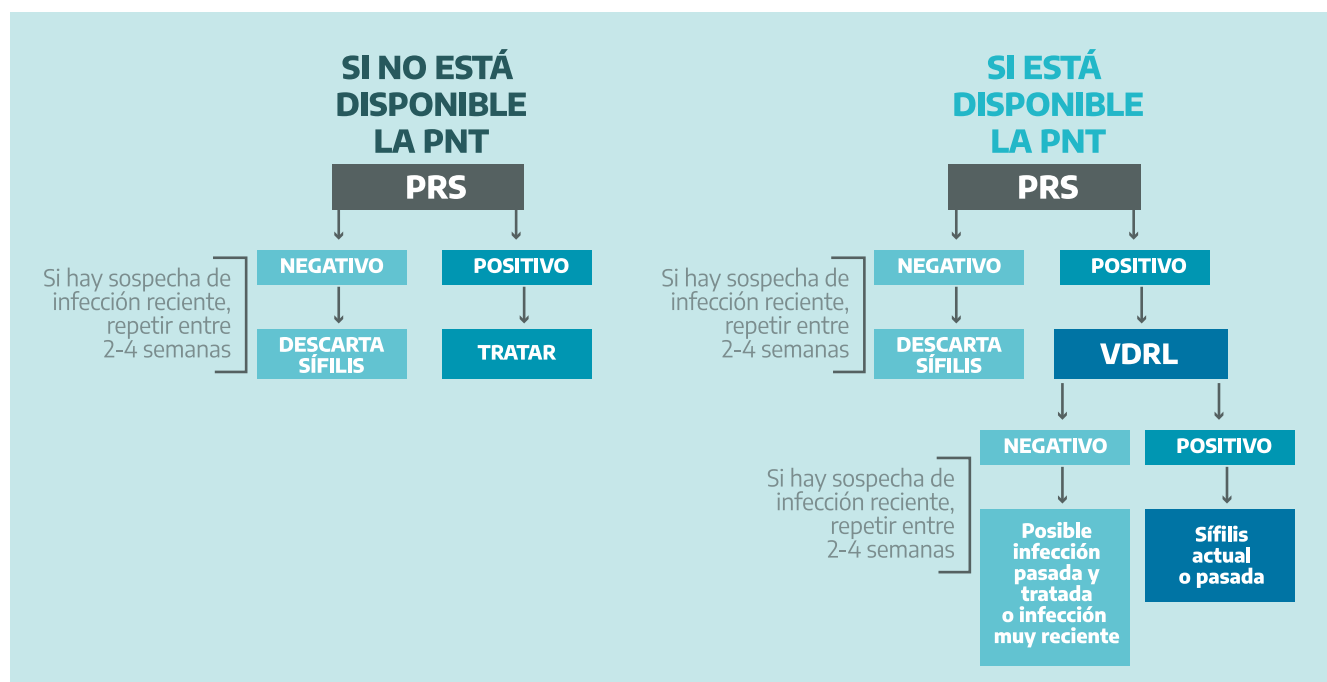
## **2. SÍFILIS**

### **Diagnóstico de sífilis en 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 PRS con la clínica y los antecedentes de la persona. La demora en el resultado de una PNT NO DEBE RETRASAR EL TRATAMIENTO de la persona y de su/s pareja/s sexual/es.

**Ante la ausencia de síntomas, una combinación de pruebas reactivas treponémicas y no treponémicas es indicativa de la posibilidad de una infección por sífilis y sugiere la necesidad de tratamiento de la persona y su/s pareja/s sexual/es.**

A continuación se grafican posibles procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de la sífilis en el punto de atención según la capacidad instalada del establecimiento.



## Tratamiento

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 obtener 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 tratamiento de sífilis, según su estadio<sup>1</sup>.

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.<sup>2</sup>

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 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 ex Secretaria de Atención de las Personas hoy Secretaria de Atención y Cuidados Integrales de la Salud, 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.

<sup>1</sup> Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equipos de salud. Actualización 2019.

[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001408cnt-2019-08-30\\_guia-sifilis.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001408cnt-2019-08-30_guia-sifilis.pdf)

<sup>2</sup> Ibid.

- 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. Debemos utilizar VDRL cuantitativa para el seguimiento.

## **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 fallo terapéutico, 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.<sup>3</sup> En este sentido, los riesgos asociados al tratamiento con penicilina benzatínica son bajos y éste ha demostrado ser sumamente eficaz a la hora de reducir la morbilidad y mortalidad perinatal.

## **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 supero externo previa antisepsia de la piel con alcohol al 70%. Previo a la aplicación controlar fecha de vencimiento.

<sup>3</sup> 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=09317578C5EB5A8B7E-9F0CBA78C69334?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75480/9789241504348_eng.pdf;jsessionid=09317578C5EB5A8B7E-9F0CBA78C69334?sequence=1)



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.**

### 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)

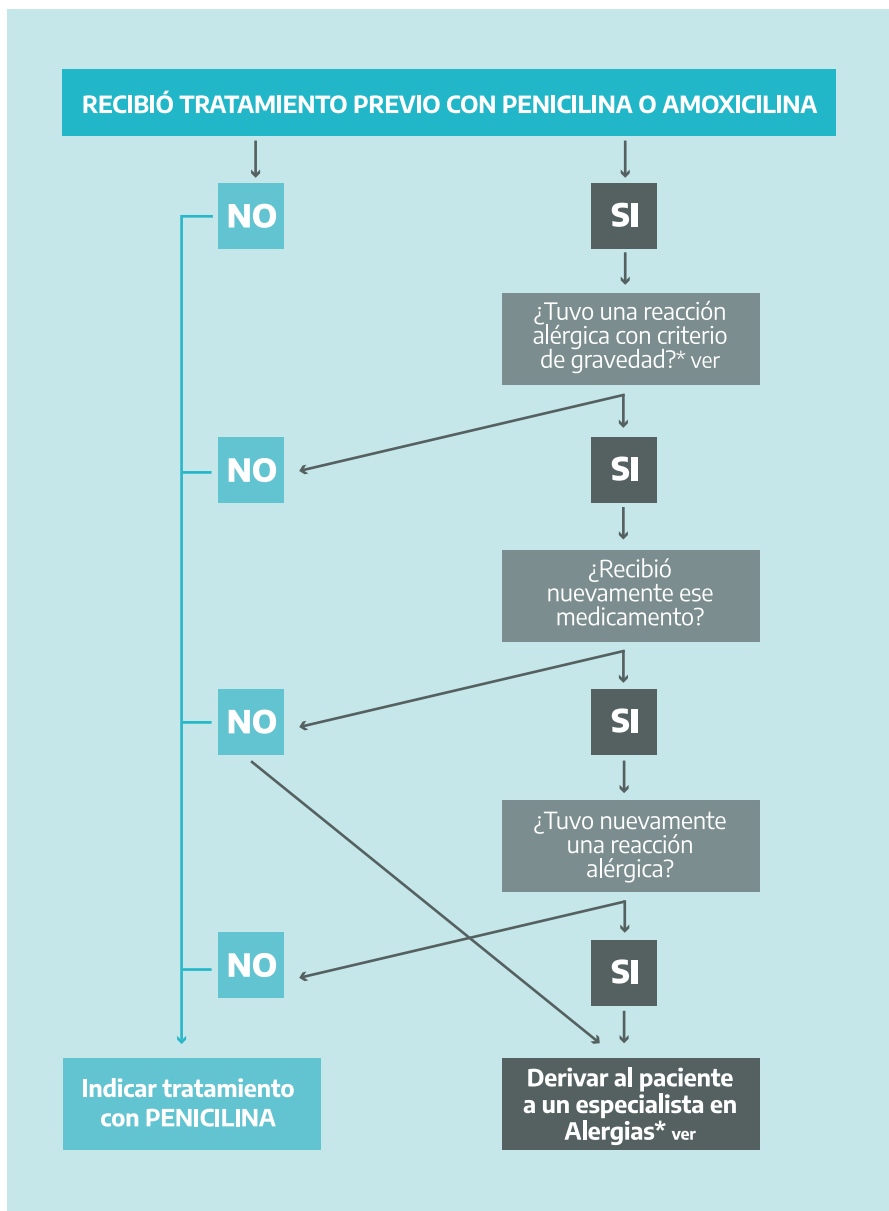
-----  
2) Requirió internación a causa de la reacción

-----  
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.**



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

\*\* 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 el virus del 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 debe 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 la información de situaciones de exposición a la/s cual/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 seis principios son los que garantizan la calidad del proceso diagnóstico, todos ellos están resguardados y normatizados por la Ley Nacional de Sida Nro 23.798 y su adhesión provincial a través de la Ley 11506; 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 el día 9 de diciembre de 2015 emite la Resolución Ministerial 65/2015. En esta resolución 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.

SOBRE LOS CRITERIOS ETARIOS. A partir de sus modificaciones, se plantea que desde los 16 años la/el adolescente es equiparado a una persona adulta para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo (Art. 26). Asimismo, la edad de consentimiento autónomo puede variar entre los 13 y los 16 años, reconociendo la autonomía progresiva de los 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...”**

No es necesario ser mayor de edad para acceder al diagnóstico de VIH y/o sífilis.

#### Resultados del diagnóstico rápido de VIH

El test rápido de VIH puede arrojar un resultado reactivo o no reactivo.

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 en el último mes, se debe repetir la prueba en el mes siguiente.

Ante un resultado reactivo (es decir, positivo) hay que hacer otro análisis para confirmar el resultado, 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 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.

### Tratamiento

Actualmente todas las personas que viven con VIH tienen 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.

La decisión de empezar un tratamiento debe ser consensuada entre cada persona y su médico, luego de haber intercambiado información y discutido sobre las ventajas del tratamiento y los posibles efectos secundarios.

## 4. REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH Y SÍFILIS

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 y VIH”.

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 PBA.

| COMPROMISOS  |   |   |
|--|---|---|
| Dirección de prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Ministerio de Salud   | Referente Regional de VIH , ITS y Hepatitis Virales. Región Sanitaria.  | Referente de Salud Local para el /los Centros de salud que incorpen la estrategia de diagnóstico rápido.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacitación del equipo municipal.</li> <li>-Entrega de insumos (test rápidos, penicilina, laboratorio, etc.)</li> <li>-Circuito de laboratorio.</li> <li>-Gestión de medicación ARV (Provincia-Nación).</li> <li>-Provisión de preservativos y dispenser.</li> <li>-Materiales de comunicación y actualización.</li> <li>-PAAI - Programa de Asistencia Alimentaria para pacientes Inmunodeprimidos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Promoción de la estrategia de diagnóstico rápido.</li> <li>-Acompañamiento, recepción y gestión de requerimientos de cada municipio.</li> <li>-Entrega y monitoreo de insumos: Kit de testeo, preservativos, dispenser, folletería, Kit PPE, penicilina, medicación.</li> <li>-Monitoreo del circuito de laboratorio.</li> <li>-Articulación con el área de Epidemiología de la región y otras áreas afines.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incorporación de la estrategia de diagnóstico rápido de VIH / Sífilis en centros de atención del primer nivel por personal sanitario capacitado por la Dirección.</li> <li>-Implementación de los diagnósticos rápidos como estrategia para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en el marco de la APS.</li> <li>-Vigilancia Epidemiológica. Notificación Obligatoria en SISA.</li> <li>-Control de stock y solicitud de insumos a la región.</li> <li>-Monitoreo/seguimiento de casos positivos.Articulación con el segundo nivel (Laboratorio/Infectología/Tto. – Farmacia)</li> </ul> |

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

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

## CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PROCEDIMIENTO

1. Es recomendable que el procedimiento de las pruebas rápidas sean realizadas por **dos personas** del equipo. Una de ellas encargada de tomar la muestras y analizarlas, mientras la otra lleve 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 de acuerdo a las características de cada trabajador/a de la salud.
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 encuentre 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, hacer la extracción de la muestra y retirarse para la obtención del resultado. De esta forma, la persona consultante no estará pendiente de observar cómo evoluciona la muestra. En el caso que el consultante solicite visualizar la tira reactiva, se podrá facilitar.
5. 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
- Tiras reactivas
- Buffer
- Marcador indeleble
- Timer o reloj
- Tacho con bolsa roja (bolsas rojas)
- Descartador de cortopunzantes

## 5. PAUTAS PARA EL ASESORAMIENTO EN PRUEBAS RÁPIDAS

El asesoramiento previo y posterior al test de VIH y Sífilis es una herramienta central del proceso diagnóstico para mejorar la eficacia de los procesos preventivos, diagnósticos y asistenciales.

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 y sífilis (y otras ITS).
- Trabajar fuertemente con todas las personas sobre cómo tener y sostener prácticas sexuales seguras.
- 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 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 y/o de sífilis 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 como comprensibles 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 de riesgo, embarazo, pareja serodiscordante, accidente laboral, violencia sexual, etc.).
- Trabajar con todas las personas sobre cómo tener y sostener prácticas sexuales seguras.
- Promover la continuidad de uso de barreras en las relaciones sexuales frecuentes y así también en aquellas mantenidas durante la gesta 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 de VIH y/o sífilis y las formas de prevención.
- 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”.
- 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 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.
- 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, 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. 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.

## 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.
- Informar sobre qué es la Sífilis y su tratamiento.

### 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.

### 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 auto-cuidado (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 Y/O SÍFILIS**

- 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.
- 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 cada uno de 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.
- Explicar la importancia del seguimiento clínico continuo.

#### **De manera común**

- Acompañar, escuchar y observar, 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 y de la sífilis; las posibilidades de la reinfección.
- Si es posible, reforzar la información sobre formas de transmisión y formas 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.

## 6. PROCEDIMIENTO DE PUNCIÓN Y REALIZACIÓN DEL TEST

### Procedimiento para la realización de pruebas rápidas

Las pruebas rápidas para VIH son un inmunoensayo cualitativo de lectura visual in vitro para la detección de anticuerpos anti HIV-1 y HIV-2 en suero humano, plasma o sangre entera.

Para la detección de sífilis se utiliza también la técnica de inmunoensayo cualitativo de lectura visual in vitro para la detección de anticuerpos contra *Treponema pallidum* (Prueba Treponémica) en suero, plasma o sangre entera humana.

Las pruebas se realizan sobre muestras de sangre entera obtenidas por punción digital.

### Extracción de sangre por punción digital

**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.**

#### Pasos para la extracción:

1. Colocar un tubo capilar con EDTA en una superficie limpia y seca.
2. Tomar la muestra de la punta de los dedos mayor, anular o índice (elegir el dedo menos encallecido) de adultos/as y niño/as mayores de 1 año. 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.



3. Colocar la mano con la palma hacia arriba.
4. Limpiar el sitio con alcohol etílico al 70% y dejar que se seque.
5. Sacar la lengüeta plástica de la lanceta para que quede lista para usar.
6. Con una mano sostener el dedo o área a punzar y con la otra sostener la lanceta.
7. Apoyar la lanceta en el dedo de la persona la (zona de punción) y ejercer una suave presión hasta que se oiga un chasquido seco.
8. Después de usarla, la aguja siempre se retracta en forma segura. 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 sea de manera ininterrumpida.
11. Tocar con la punta del tubo capilar con EDTA la gota de sangre colocando el capilar en forma HORIZONTAL (NO VERTICAL), De esta manera se evitará la formación de burbujas de aire en el capilar que dificultará 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. Colocar el algodón sobre el sitio punzado haciendo presión para detener el sangrado.
14. Terminado el procedimiento, los guantes y el algodón se eliminarán en bolsa roja.
15. La lanceta y el capilar se descartan en un Descartador de material corto punzante.



## Realización de la prueba

Para la realización del test rápido se debe proceder de la siguiente manera:

1. Separar una tira rasgando por el troquel entre tiras.
2. Rotular la tira con marcador indeleble con el número de protocolo asignado a la muestra de la persona.
3. Retirar el film protector de la tira levantando la pestaña.
4. Realizar la punción digital y recolectar la muestra con el capilar con EDTA adecuado.
5. Proceder a la realización de la técnica inmediatamente después de la punción digital para lo cual:
  - a. Apoyar el capilar cargado con la cantidad necesaria de sangre (50 micro litros) en la almohadilla para muestra hasta que baje la mayor cantidad de sangre posible.
  - b. Agregar una gota de Chase Buffer en la almohadilla donde se depositó la sangre. **IMPORTANTE:** solo colocar 1 (UNA) GOTTA de Chase Buffer por tira y evitar el contacto entre la sangre y el frasco gotero.
  - c. Esperar 15 minutos y leer el resultado. La lectura se realiza a los 15 minutos de la siembra del Chase Buffer. **No realizar la lectura antes de los 15 minutos.**
  - d. Registrar los resultados
6. Una vez realizada la lectura, descartar la tira como residuo patológico en bolsa roja.

## Interpretación de resultados

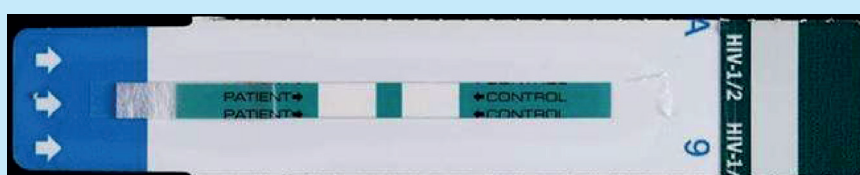
- **Negativo:** aparición de solo una banda en la ventana “control”



- **Positivo:** aparición de dos bandas una en la ventana persona y otra en la ventana “control”.



- **Inválido:** se considera inválido un resultado cuando NO aparece banda en la ventana “control”, indistintamente si aparece o no aparece banda en la ventana persona.



Registrar el resultado como POSITIVO, NEGATIVO o INVÁLIDO.

## Almacenamiento y conservación de las tiras reactivas

Las tiras se almacenan a temperatura ambiente (entre 2º C y 30º C) en un lugar seguro 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.

## 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  |
|--|---|
| <b>Calidad del kit al momento del uso</b>    | 1) Controlar las condiciones del almacenamiento: control de temperatura<br>2) Verificar el mantenimiento del embalaje, integridad del desecante y del cierre del envase contenedor de las pruebas<br>3) Verificar el acceso restringido a las pruebas rápidas (permitido solamente al personal que efectúa el procedimiento).<br>4) Constatar la fecha de vencimiento del lote. |
| <b>Algoritmo utilizado</b>                   | 1) Constatar la utilización del algoritmo seleccionado en base a detallado en el manual de procedimientos<br>2) Verificar la existencia de un circuito definido en el manual de procedimientos para la derivación de personas/ muestras con pruebas positivas e inválidas al laboratorio de referencia local.   |
| <b>Procedimiento de la prueba</b>            | 1) Supervisar las condiciones y organización del área donde se efectúa la punción digital y el procesamiento de las pruebas rápidas como así también el asesoramiento.<br>2) Supervisar el rotulado de la tira (o dispositivo de prueba) con el número de registro asignado por el centro.<br>3) Verificar la interpretación de resultados.                                     |
| <b>Registros y Vigilancia Epidemiológica</b> | 1) Supervisar que estén completos los registros referentes a stock de insumos, planilla de resultados<br>2) Dar cumplimiento al registro correspondiente en el SISA.  |
| <b>Bioseguridad</b>                          | 1) Constatar el cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad.<br>2) Verificar las condiciones de almacenamiento adecuado de los insumos evitando el contacto con alimentos<br>3) Verificar la eliminación de los residuos de manera adecuada.<br>4) Supervisar que el proceso de toma de muestra por punción digital se realice cumpliendo las normas de bioseguridad.    |

## 7. Vigilancia epidemiológica.

### Notificación de pruebas rápidas en SISA

La notificación de la realización de pruebas rápidas de sífilis y VIH 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 y VIH se notifican mediante el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) en la funcionalidad del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en el Agrupado Laboratorio, en el evento Campañas de Testeo en instituciones de Salud (para VIH) y en el evento Diagnóstico rápido en punto de atención, en el caso de sífilis.

Junto a este documento se adjuntan las planillas de notificación de agrupados de laboratorio para VIH y Sífilis y las notificaciones de caso positivo de Sífilis en población general y en personas gestantes.



## ANEXOS

[http://www.msa.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001564cnt-2019-09\\_recomendaciones-sobre-abordaje-territorial-de-infecciones-de-transmision-sexual.pdf](http://www.msa.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001564cnt-2019-09_recomendaciones-sobre-abordaje-territorial-de-infecciones-de-transmision-sexual.pdf)

### Anexo 1. Prácticas sexuales seguras

#### 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. Todxs tenemos las mismas posibilidades a la hora de elegir qué nos gusta o nos hace sentir placer.

Lo primordial es que nuestras prácticas sean SEGURAS, 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 seguras

¿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 transmisión 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 intimida 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?

| 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.<br>Si es con otra/s persona/s debemos usar preservativo para el pene y para introducir dedos, ya sea en la vagina o ano, se aconseja usar guantes de látex.<br>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 ditoris.  | Utilización correcta de una barrera oral.  |
| Sexo oral: en el ano (beso negro).  | Utilización correcta de una barrera oral.  |
| Frotación: frotación entre los genitales sin penetración donde puede producirse el intercambio de fluidos. La frotación de vulvas también se denomina "Tijera".   | Utilización correcta de preservativo y/o 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.<br>Importante: La higiene de los juguetes sexuales es fundamental antes y después de ser utilizados, así como no compartirlos si no podemos ponerles preservativo. |
| Lluvia dorada: orinar sobre otro/a.   | Estar atentos/as a que no haya sangre en la orina.<br>Moderar el consumo de cerveza utilizado frecuentemente como diurético para promover la cantidad de orina, en relación a la posibilidades de decidir o elegir como cuidarnos, y sostener prácticas sexuales seguras si consumimos mucho alcohol.  |
| Lluvia blanca: eyacular sobre otro/a.   | Evitar el contacto del semen con las mucosas (ojos/boca/oidos/nariz/ano/pene/vulva) o lesiones.  |
| Lluvia negra: defecar sobre otro/a.   | Estar atento a que no haya sangre en la materia fecal.<br>Esto nos expone si no estamos vacunados a la infección de Hepatitis A.   |
| Introducir la mano o el puño en el ano o vagina.  | Utilizar guante de látex.  |
| Sadomasoquismo/bondage (BDSM): La sigla combina las letras iniciales de las palabras bondage (atar/ser atado), disciplina, dominación, sumisión, sadismo (infligir dolor hacia la/s pareja/s sexual/es) y masoquismo (obtener placer mediante el dolor y la humillación). | 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 atento 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.<br>Es una práctica no segura, y no se recomienda.   |



## SOBRE EL USO DE LA BARRERA ORAL/CAMPO DE LÁTEX:

Es un rectángulo de látex que, al igual que el preservativo, funciona como barrera. Se puede hacer el mismo 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

- Testearnos de manera frecuente para vih/ sífilis/ hepatitis b/c;
- Vacunarnos 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.**

## PRESERVATIVO MASCULINO

# Cómo usarlo

## Cómo cuidarlo

Revisar la fecha de vencimiento.

No exponerlo al sol o al calor: puede dañarse el látex.

Verificar que el envoltorio esté sellado y que al tocarlo en el centro tenga aire.

**01** Abrilo con cuidado: no uses los dientes ni una tijera.

**02** Ponelo sobre el pene erecto, apretando la punta para que no entre aire.

**03** Desenrollalo totalmente hacia atrás.

**04** Cuando termines sacalo antes de perder la erección.

**05** Retirá el preservativo sin que se derrame el semen, hazle un nudo y tiralo a la basura.

Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales  
Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.  
0221 429-2985/0221 429-2981 / Calle 51 N° 1120. La Plata.

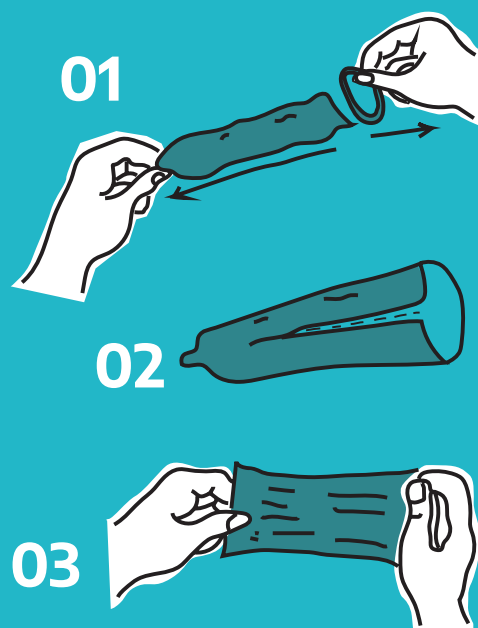
MINISTERIO DE  
SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
BUENOS AIRES

# ¿Cómo hacer? Campo de látex

## PRESERVATIVO MASCULINO

- 01** Abrió el envoltorio del preservativo y desenrollalo. Sacale el borde superior con los pulgares.
- 02** Rompelo a lo largo y abrílo.
- 03** Estíralo con el índice y el pulgar y sostenelo sobre la vagina o el ano.



Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales  
Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.  
0221 429-2985/0221 429-2981 / Calle 51 N° 1120. La Plata.

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## ¿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 puede 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.

# MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA CONSULTANTE (VIH)

Provincia de Buenos Aires...../...../202...

Código del/a consultante:

|               |                                     |                                       |                            |
|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
|               |                                     |                                       |                            |
| Sexo(F-M) (*) | 1° y 2° letra del primer nombre (*) | 1° y 2° letra del primer apellido (*) | Fecha de nac. (dd/mm/aaaa) |

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 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, al 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 transcurrió 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.

## 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.

## DERIVACIÓN ANTE RESULTADO POSITIVO PRELIMINAR DE VIH

### Derivación de la persona

Código de paciente:

(F/M); (primeras 2 letras del 1° nombre); (primeras 2 letras del 1° apellido); (fecha de nacimiento dd/mm/aaaa)

#### PRUEBA RÁPIDA PARA VIH

Marque con un círculo el resultado

RESULTADO: 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 RESULTADO POSITIVO DE SÍFILIS

Nombre y apellido:

DNI:

Edad:

Localidad:

Dirección:

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

### Anexo 3. Planilla de carga de resultados de PR Sifilis.

[illegible]

#### Anexo 4. Planilla de carga de resultados de PR VIH.

[illegible]

## Anexo 5. Ficha de notificación de sífilis para población general

Instrucciones para la notificación de Pruebas Rápidas para Sífilis (PRS) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0  
[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1z5PK6pXYdoqrzKxmUQRtF\\_AhdRa2u8lm](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1z5PK6pXYdoqrzKxmUQRtF_AhdRa2u8lm)

### 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

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

Fecha de recolección en papel

- ☐ 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

- ☐ **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

## EPIDEMIOLOGÍA

**Antecedentes:**(Puede marcar más de una)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sífilis previa            | <input type="checkbox"/> Pruebas de laboratorio ( T o NT) o Diagnóstico de lesiones en los últimos 12 meses |
| <input type="checkbox"/> Gonorrea                  | <input type="checkbox"/> LGV  |
| <input type="checkbox"/> Uretritis sin especificar | <input type="checkbox"/> ITS sin especificar  |

¿Su/s pareja/s fue/está/n siendo tratada/s? .....

## DATOS DEL NOTIFICANTE

Esta sección deberá ser completada exclusivamente por personal de laboratorio.

Establecimiento toma de muestra: .....

Establecimiento diagnóstico: .....

| MUESTRA | FECHA TOMA DE MUESTRA | DETERMINACIÓN | TÉCNICA | RESULTADO | VALOR | FECHA DE RESULTADO |
|---------|-----------------------|---------------|---------|-----------|-------|--------------------|
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |

## DATOS DEL NOTIFICANTE

Institución: .....

Dirección: ..... Localidad/Provincia: .....

Nombre y apellido del notificante: .....

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

Firma y sello: ..... Matrícula: .....

## Anexo 6. 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<sup>1</sup> en mayores de 18 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.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Caso sospechoso de sífilis temprana | <input type="checkbox"/> Caso probable de sífilis sin especificar   |
| <input type="checkbox"/> Caso confirmado de sífilis temprana | <input type="checkbox"/> 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<sup>2</sup> ☐ Tratamiento INADECUADO

<sup>1</sup>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).

<sup>2</sup>Adecuado: al menos una (1) dosis en el último mes previo al parto

## EPIDEMIOLOGÍA

☐ Aborto ☐ Mortinato ☐ Parto prematuro

**Antecedentes:** (Puede marcar más de una)

☐ Sífilis previa ☐ Pruebas de laboratorio (T o NT) o Dx de lesiones en los últimos 12 meses  
☐ Gonorrea ☐ LGV  
☐ Uretritis sin especificar ☐ ITS sin especificar

¿Su/s pareja/s fue/ron está/n siendo tratada/s? .....

### DATOS DEL EMBARAZO

FUM: ...../...../..... FPP: ...../...../..... Embarazo múltiple: ☐ Sí ☐ No Número: .....

Producto de la concepción:

Nacido vivo ☐ Sí ☐ No  
Aborto: ☐ Espontáneo ☐ ILE

### DATOS DEL PARTO

Fecha de parto: ...../...../..... Edad gestacional: ☐ Pretérmino ☐ Término ☐ Postérmino

### DATOS DEL RECIEN NACIDO

☐ Hombre ☐ Mujer

Apellido: .....

Nombre: .....

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

## DATOS DEL NOTIFICANTE

*Esta sección deberá ser completada exclusivamente por personal de laboratorio*

Establecimiento toma de muestra: .....

Establecimiento diagnóstico: .....

| MUESTRA | FECHA TOMA DE MUESTRA | DETERMINACIÓN | TÉCNICA | RESULTADO | VALOR | FECHA DE RESULTADO |
|---------|-----------------------|---------------|---------|-----------|-------|--------------------|
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |
|         |                       |               |         |           |       |                    |

## DATOS DEL NOTIFICANTE

Institución: .....

Dirección: ..... Localidad/Provincia: .....

Nombre y apellido del notificante: .....

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

Firma y sello: ..... Matrícula: .....





Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires  
Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección de Prevención de VIH, ITS y hepatitis virales  
Año 2020

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**