



Organización
Mundial de la Salud

DIRECTRICES



DIRECTRICES CONSOLIDADAS SOBRE LOS
**SERVICIOS DE
DETECCIÓN
DEL VIH**
2019

SERVICIOS DE DETECCIÓN DEL VIH

Directrices Servicios de Detección del VIH –
presentación parte 2

WHO HTS: <https://bit.ly/2RQiW4M>

HTS Info on the Go: <https://apple.co/2LAB8vt>

WHO HTS Data Dashboards: <http://hts.hivci.org/>

SINOPSIS DE POLÍTICAS

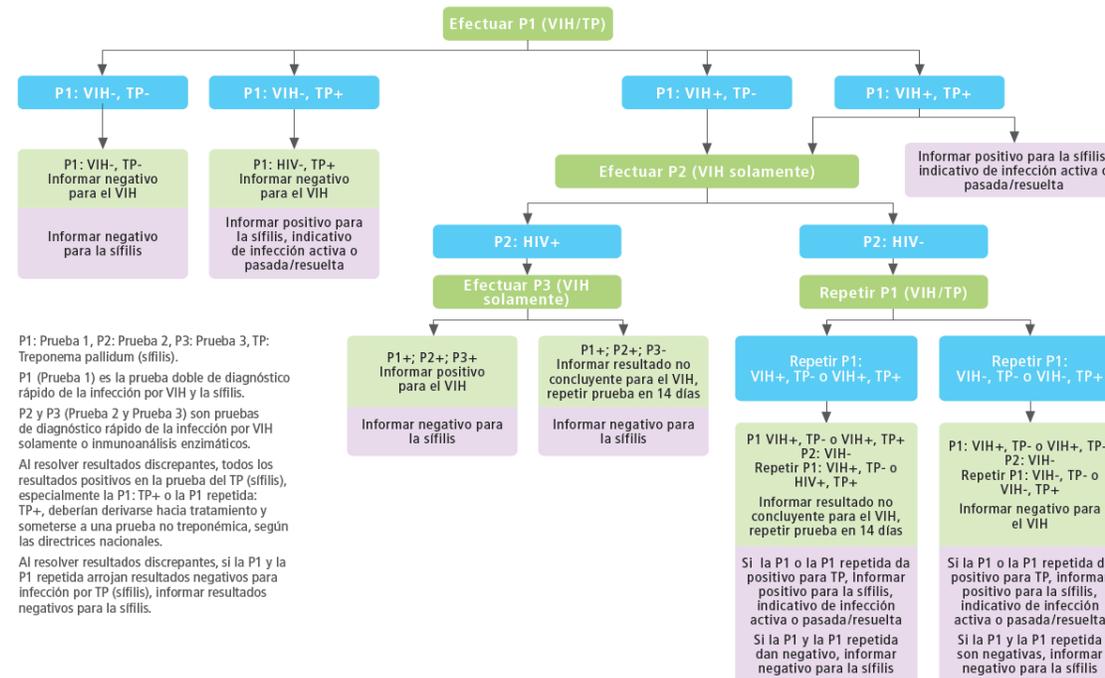
LA PRUEBA DOBLE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE LA INFECCIÓN POR VIH Y LA SÍFILIS PUEDE UTILIZARSE COMO PRIMERA PRUEBA EN LA ATENCIÓN PRENATAL

NOVIEMBRE DE 2019



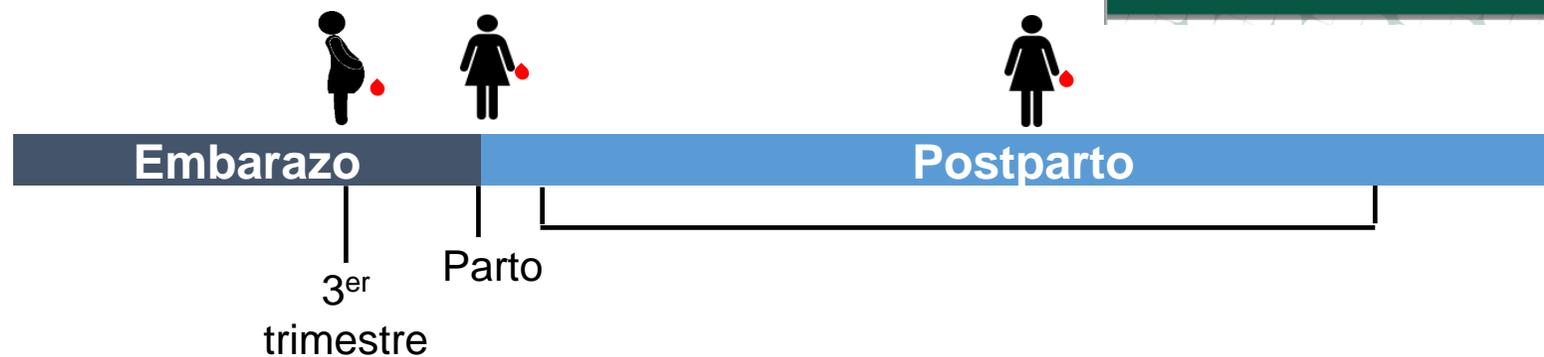
Evidencia clave

- **Ahorro de costes** tanto en entornos de carga alta y baja de VIH
- **La prueba doble de VIH/sífilis puede utilizarse como la primera prueba en la atención prenatal**
- Es importante garantizar la oferta de servicios integrados para lograr un mayor impacto
- No se recomienda en la repetición de pruebas en mujeres en TAR o ya diagnosticadas con sífilis durante el embarazo



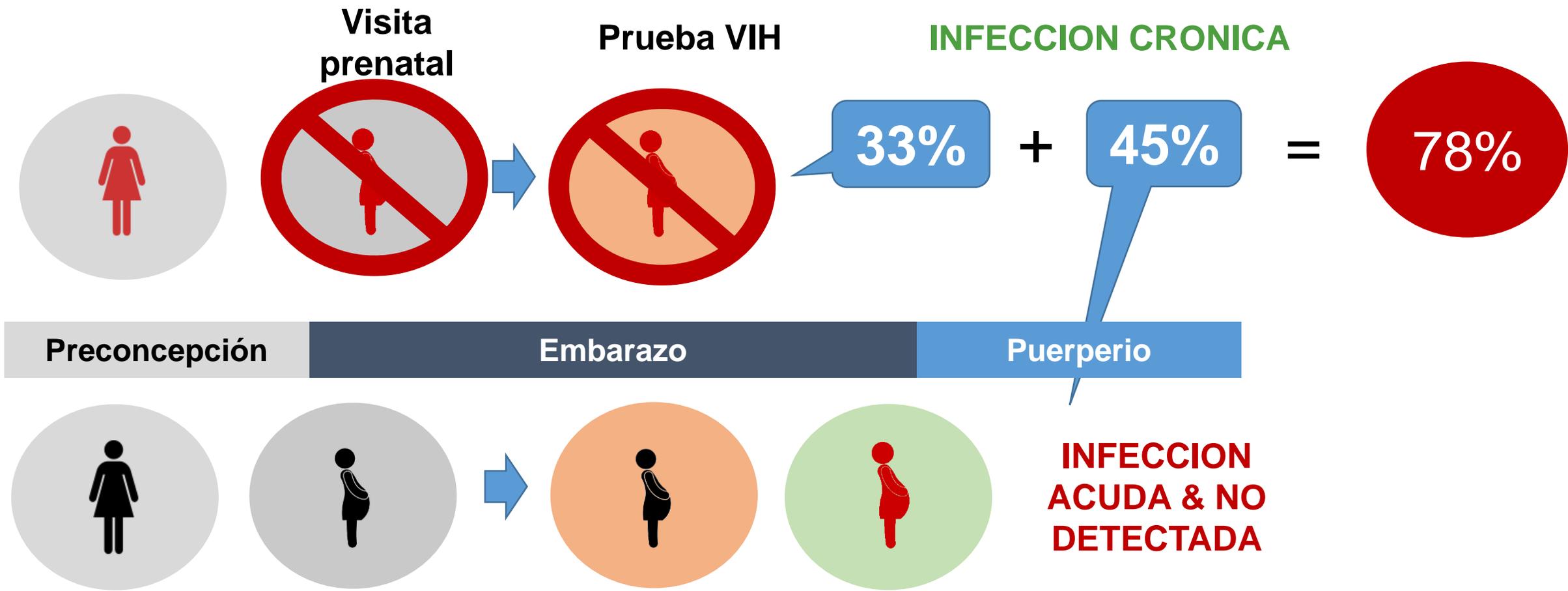
Previas Directrices del 2015 de la OMS sobre la repetición de pruebas en embarazadas

Criterios para la repetición	Epidemia concentrada	Epidemia generalizada
3 ^{er} trimestre, parto, o puerperio		✓
Pareja serodiscordante	✓	
Miembro de población clave	✓	





Las tasas de transmisión materno-infantil del VIH están subestimadas debido a las infecciones maternas agudas



Momentos recomendados para repetir las pruebas de VIH en embarazadas y puérperas

Contextos	Momentos		
	Al principio del embarazo (primera consulta prenatal)	Al final del embarazo (consulta prenatal del tercer trimestre)	Nueva repetición tras el parto (14 semanas, 6 meses o 9 meses después del parto)
Carga alta de VIH	Todas	Todas	Se puede considerar su realización en aquellas con riesgo continuo
Carga baja de VIH	Todas las embarazadas como parte de la eliminación de la transmisión materno-infantil; si no, centrarse en aquellas con alto riesgo continuo	Se puede considerar su realización en aquellas con riesgo continuo	Se puede considerar su realización en aquellas con riesgo continuo
Miembros de poblaciones clave y sus parejas	Todos los entornos	Todos los entornos	Todos los entornos

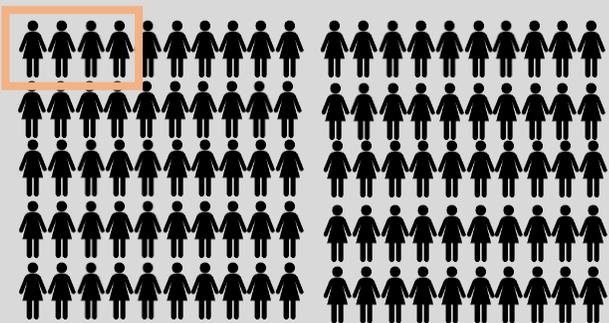
Consideraciones para la implementación de las pruebas del VIH en embarazadas y puérperas

- En general, la prueba doble de VIH/Sífilis – se puede usar como primera prueba en atención prenatal
 - En lo posible, con vinculación e integración de HBV
- Repetir las pruebas no es costo-efectivo en embarazadas y puérperas en entornos de carga baja de VIH
 - En contextos de carga alta de VIH, se puede priorizar repetir las pruebas en el tercer trimestre y si la primera prueba no se hizo o hay demoras
 - En contextos de carga alta de VIH se puede considerar una nueva repetición tras el parto
- Es posible que los países deban priorizar las pruebas en atención prenatal según el riesgo o la geografía según los recursos disponibles.
- Se debe priorizar a las mujeres en entornos con alta carga de VIH o puntos críticos, de grupos de PC o con una pareja con VIH o del grupo de PC
 - La prestación de servicios de atención prenatal debe adaptarse para incluir y llegar a estas mujeres y sus parejas.
 - Los esfuerzos de primera prueba y nueva prueba, cuando se implementen, deben enfocarse en estos grupos



En ECHO, un ensayo clínico diseñado para detectar un incremento en la incidencia de VIH en mujeres usando 3 métodos anticonceptivos, se encontró tasas altas de nuevas infecciones por VIH e ITS

- ECHO se diseñó para detectar un incremento del 50% en la incidencia de VIH para cada uno de los métodos anticonceptivos.
- Ningunas de las comparaciones mostró un incremento del 50% en incidencia de VIH.
- En total, **397 de las 7829 mujeres** adquirieron el VIH durante el estudio
- La tasa general de nuevas infecciones de VIH fue de 3.81% por año (95% CI 3.45-4.21).



Mujeres en el estudio ECHO

“Las mujeres reclutadas en ECHO basado en geografía, pero no en otras características de riesgo de VIH, p ej. sexo transaccional, historia de ITS, comportamientos de alto riesgo auto-reportados”

- 16-35 años de edad
- 80% eran solteras
- 75% tenían escuela secundaria
- 48.3% reportó el no uso del condón en la última relación sexual
- 6.8% reportó >1 pareja en los últimos 3 meses

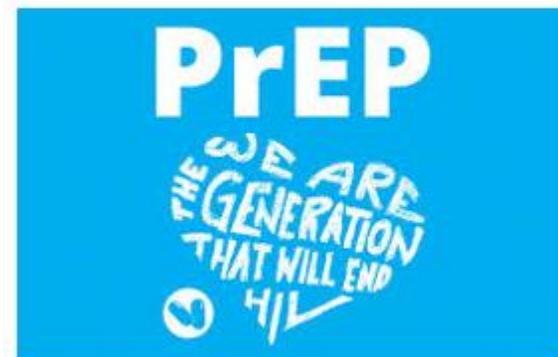
ITS fueron comunes

- 18.2% C. trachomatis
- 4.7% N. gonorrhoeae
- 38.2% HSV-2

¿Cómo podemos operacionalizar las nuevas directrices de detección del VIH para abordar los 5 objetivos post-ECHO?

1. Elección de anticonceptivos (opciones)
2. **Servicios de pruebas VIH**
3. PrEP
4. **Servicios de parejas**
5. **Servicios de ITS**

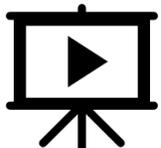
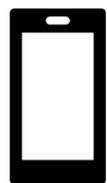
¡Concéntrese en integrar y vincular servicios para mujeres en entornos de alta carga de VIH!



Generación de demanda para llegar a aquellos que aún no han sido diagnosticados



- **Tiene que ser enfocado.** Es crítico para aumentar la adopción de servicios de detección de VIH y para vincular al tratamiento y a otros servicios de prevención en grupos poblacionales que aún no se han diagnosticado.
- En la revisión se incluyeron 86 ensayos controlados aleatorios (ECAs) abordando diferentes grupos poblacionales y contextos
 - Intervenciones incluidas: movilización, incentivos, plataformas digitales, promoción de aspectos específicos y personalizadas en servicios de pruebas del VIH, y mensajes/asesoramiento
- ¿Entonces qué es efectivo?



¿Cómo generar demanda en los servicios de detección del VIH?

Creación de demanda dirigida por pares (*evidencia de calidad moderada*)

- Los enfoques dirigidos por pares, participativos y dirigidos por la comunidad aumentan la utilización de los servicios, por ejemplo, usando educadores pares, grupos comunitarios y programas basados en la fe;
- Es importante enfocarse en poblaciones prioritarias

Plataformas digitales y videos (*evidencia de calidad moderada*)

- incremento **10-veces** en la utilización de servicios con videos cortos
- Se puede considerar o adaptar basado en la población y el contexto
- Los costos pueden ser altos, pero **crowd sourcing** y la **participación de la comunidad** pueden aumentar la asequibilidad
- Puede incrementar la eficiencia y ahorrar el tiempo de trabajadores sanitarios – o puede ser **útil para enfoques como la autodetección del VIH (AD-VIH)**
- Los datos son limitados para enfoques de **redes sociales e internet**, pero prometedores especialmente en **personas jóvenes y poblaciones claves**

Experiencia de FHI360 en Viet Nam (marzo 2016 a enero 2019)

- Usando plataformas digitales, los promotores comunitarios atendieron **6367 usuarios**, y al **76%** (4879) se le realizaron pruebas del VIH.
- **El 75% de los contactados nunca antes habían estado en contacto con un promotor comunitario** y el 1/3 indicaron tener algún riesgo significativo de adquisición del VIH.
- En general, **431 (10%) individuos fueron diagnosticados VIH+**. Esta **positividad es más alta que en poblaciones claves** que buscan pruebas a través de otros métodos (10% versus 6%).



Maneras efectivas de crear demanda para servicios de detección del VIH

Enfoques claves sustentados en la evidencia:

1. promocionar características específicas (especialmente pruebas en el lugar de trabajo);
2. mensajes e informaciones breves;
3. mensajes en sesiones de asesoramiento de parejas (incluido los servicios de parejas y referencia asistida por el prestador);
4. mensajes de reducción de riesgos y el empoderamiento económico, particularmente para consumidores de drogas inyectables;
5. mensajes motivacionales.

Enfoques que peden ser menos efectivos:

1. cartas personales de invitación;
2. mensajes de contenido personalizado;
3. asesoramiento orientado a establecer una relación entre el usuario y el asesor;
4. Mensajes de texto generales, como SMS.



Consideraciones especiales en la oferta de incentivos:

- Pueden aumentar la utilización de los servicios, pero es incierto en cuanto al efecto en vinculación
- Cuestiones de sostenibilidad, equidad y uso de recursos se tienen que abordar y sus beneficios y riesgos se deben ponderar cuidadosamente cuando se consideren incentivos financieros para creación de demanda.

Mensajes de asesoramiento

La detección, prevención y tratamiento han evolucionado – es hora también de cambiar el asesoramiento

Mensajes e información antes de las pruebas

Ya no se recomienda el asesoramiento individualizado antes de las pruebas.

Evidencia sobre lo que si funciona:

- Los mensajes más cortos tienen el mismo efecto en la utilización de pruebas que las sesiones de asesoramiento más largas.
- Los mensajes generales y motivacionales aumentan la utilización de pruebas
- La información más corta es más viable

Paquete esencial de asesoramiento después de las pruebas

Adaptado según el resultado serológico, pero con mensajes básicos como:

- **claro y conciso**
- **Aborda remisión y oferta del inicio temprano del TAR**
- **Discusión sobre servicios de pareja**
- **Vinculaciones adicionales** a prevención, cuidado, apoyo del VIH y otros servicios relevantes



Brechas en los mensajes antes y después de las pruebas

- Brechas en implementación – la mayoría de mensajes no explican que las personas que reciben TAR y que mantienen una supresión viral no transmiten el VIH a sus parejas
- Comunicar este beneficio es clave y debe difundirse

¿Qué son los enfoques basados en las redes de contactos sociales?

Definición de enfoque basado en las redes de contactos para la realización de pruebas del VIH

Una red de contactos consiste en un grupo de personas vinculadas por un conjunto de relaciones o comportamientos comunes y que incluye a las parejas sexuales y los compañeros en el consumo de drogas inyectables, así como a los contactos sociales.

Los enfoques basados en las redes de contactos para la realización de pruebas del VIH constituyen una ampliación de los servicios de notificación asistida: un profesional capacitado pide a las personas con VIH, así como a otras que no están infectadas pero que se encuentran en una situación de riesgo permanente de infección, que animen e inviten a quienes formen parte de sus redes sexuales, sociales o de consumo de drogas inyectables a participar de forma voluntaria en los servicios de detección del VIH.



Las redes pueden ser:

- Sexuales
- Inyección de drogas
- Contactos sociales
- Seropositivos ó seronegativos
- Poblaciones claves

SINOPSIS DE POLÍTICAS

LA OMS RECOMIENDA LA ADOPCIÓN DE ENFOQUES BASADOS EN LAS REDES DE CONTACTOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DEL VIH EN LOS GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE, EN EL MARCO DE UN CONJUNTO DE SERVICIOS PARA LAS PAREJAS

NOVIEMBRE DE 2019



Recomendación de la OMS **NUEVO**

Pueden ofrecerse enfoques basados en las redes de contactos para la realización de pruebas del VIH en los grupos de población clave, en el marco de un conjunto integral de servicios de atención y prevención (recomendación condicional, evidencia de calidad muy baja).

La evidencia de estos enfoques demuestra que:

- pueden incrementar el número de diagnósticos de infección por VIH y detectar a más personas infectadas
- pueden aumentar la aceptación de los servicios de parejas
- son fiables
- Pueden ser un uso eficiente de los recursos si se enfocan en personas con un perfil de riesgo Elevado y permanente de infección por VIH
- Rara vez causan daños sociales o eventos adversos.

Recomendaciones de la OMS sobre la Autodetección del VIH



La evidencia muestra que la AD-VIH es:

- Segura y precisa
- Altamente aceptable
- Aumenta el acceso
- Aumenta el uso y frecuencia de las pruebas del VIH **entre las personas con un riesgo alto**
- Vinculación y positividad comparable con pruebas en centros sanitarios
- Empodera
- Puede ser asequible y costo-eficaz si se ofrece de forma enfocada

Recomendación de la OMS:

La autodetección del VIH debe ofrecerse como una estrategia de los servicios de detección de este virus

(recomendación fuerte, evidencia de calidad moderada)

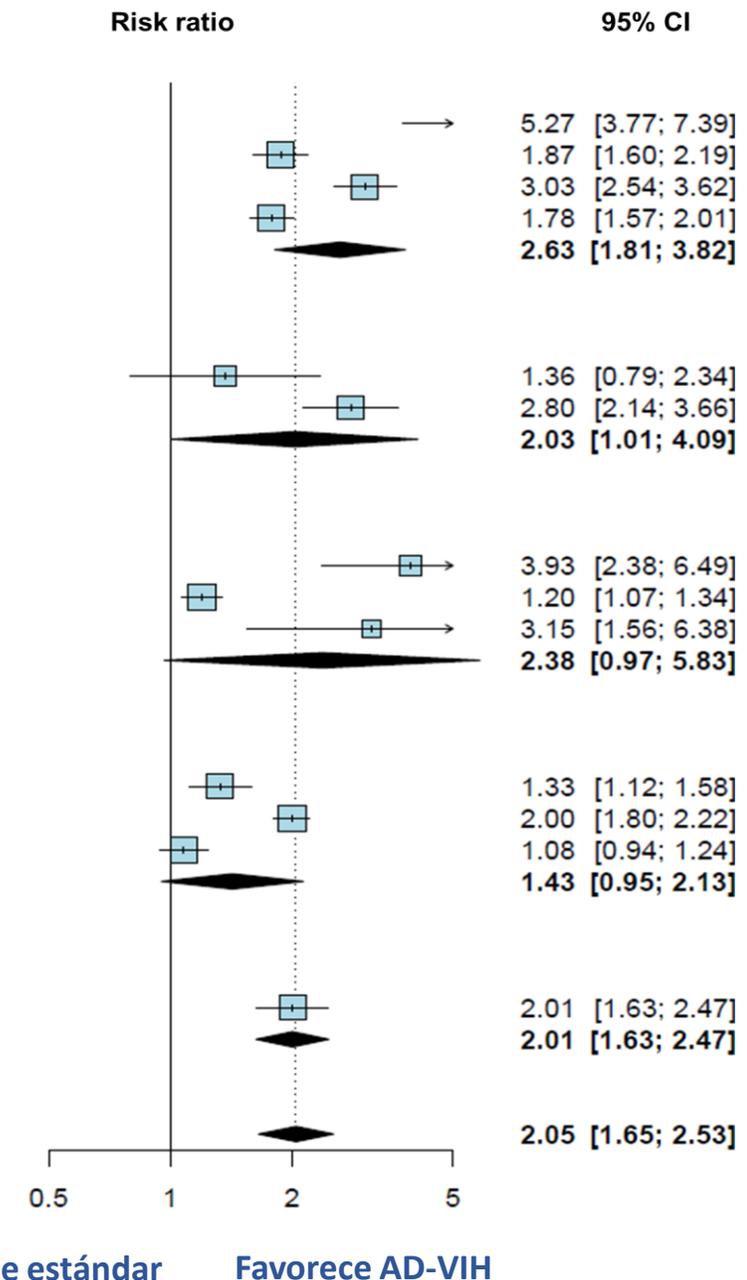
NUEVAS observaciones

- Es conveniente ofrecer AD-VIH y prestar apoyo para hacerlo.
- Las comunidades deben participar en la elaboración y adaptación de los modelos.
- La AD-VIH no proporciona un diagnóstico definitivo. Las personas con un resultado reactivo deben someterse a más pruebas, que deben ser realizadas por un profesional capacitado y conforme al algoritmo nacional pertinente.

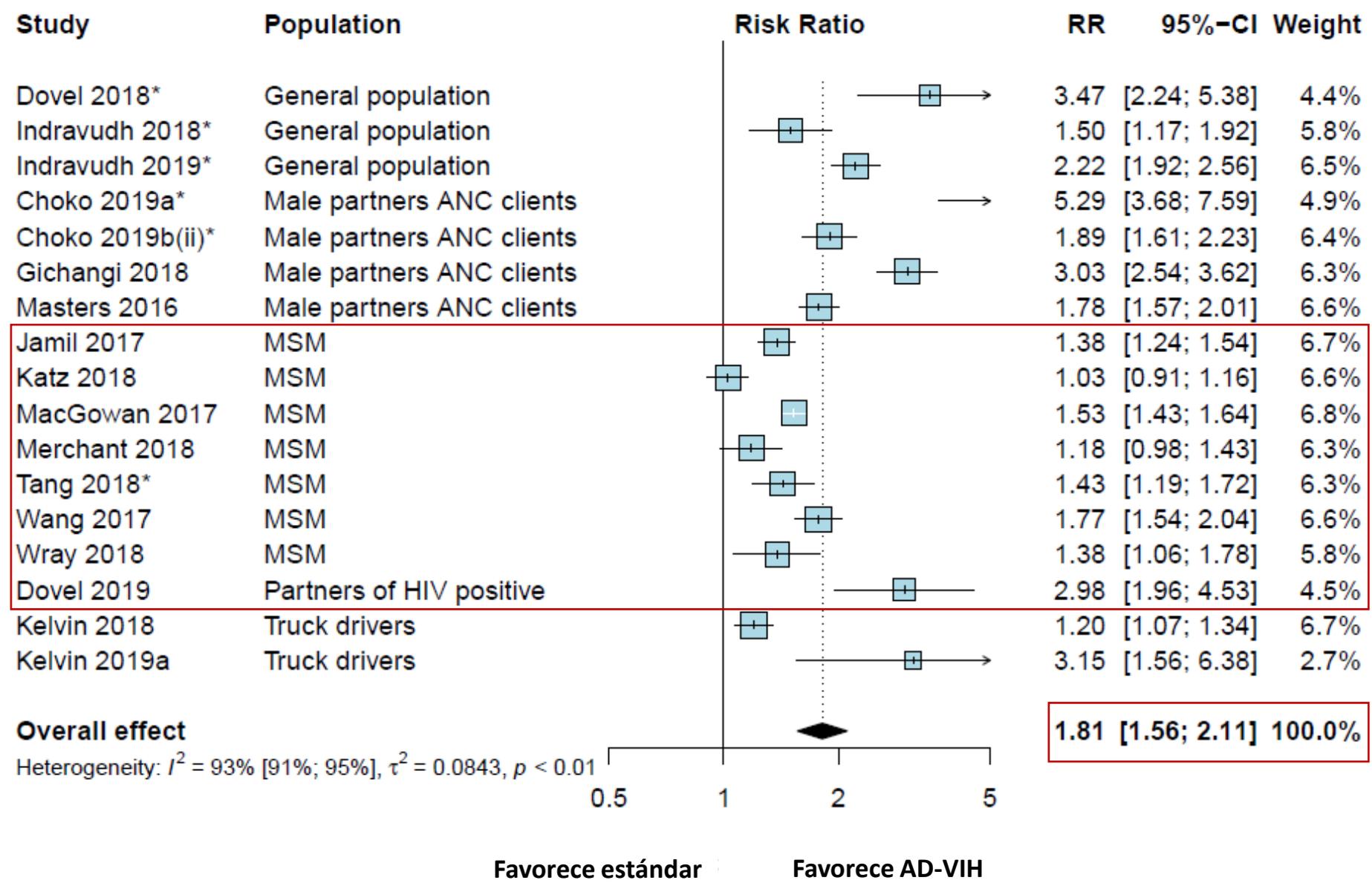


Varios modelos de distribución de AD-VIH funcionan bien dependiendo del contexto y la población

Estudio	AD-VIH		ESTANDAR	
	n	N	n	N
Secondary distribution: women to male partners				
Choko 2019a*	1801	1941	71	408
Choko 2019b(ii)*	2096	3027	515	1396
Gichangi 2018	322	472	106	471
Masters 2016	258	297	148	303
Overall effect	Heterogeneity: $I^2 = 94%$ [89%; 97%], $\tau^2 = 0.1328$, $p < 0.01$			
Secondary distribution: HIV-positive to partners				
Choko 2019b(i)*	225	474	81	234
Dovel 2019	282	349	39	135
Overall effect	Heterogeneity: $I^2 = 82%$, $\tau^2 = 0.2107$, $p = 0.02$			
HIVST at facilities				
Dovel 2018*	1063	2097	248	1951
Kelvin 2018	131	150	113	155
Kelvin 2019a	31	750	10	762
Overall effect	Heterogeneity: $I^2 = 92%$ [81%; 97%], $\tau^2 = 0.5685$, $p < 0.01$			
Community or home based distribution				
Indravudh 2018*	1758	3120	1409	2908
Indravudh 2019*	3150	3974	1551	3179
Tsamwa 2018*	1622	2465	1459	2429
Overall effect	Heterogeneity: $I^2 = 96%$ [92%; 98%], $\tau^2 = 0.1219$, $p < 0.01$			
Facility based distribution				
Pettifor 2018	117	140	60	144
Overall effect	Heterogeneity: not applicable			
Overall effect	Heterogeneity: $I^2 = 94%$ [92%; 96%], $\tau^2 = 0.1316$, $p < 0.01$			

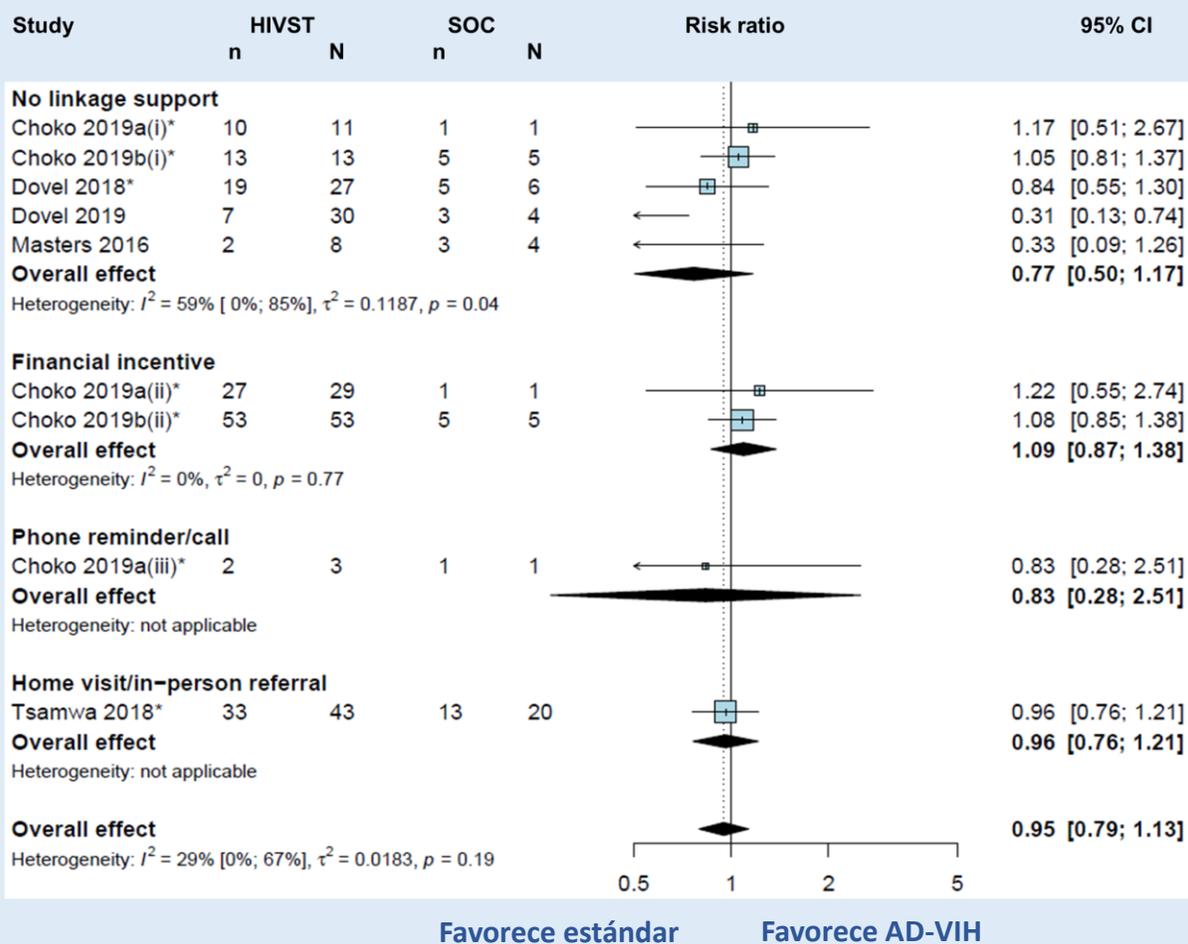


AD-VIH vs servicios de pruebas estándar resultó en un incremento de ~2-veces en el uso de la prueba en hombres

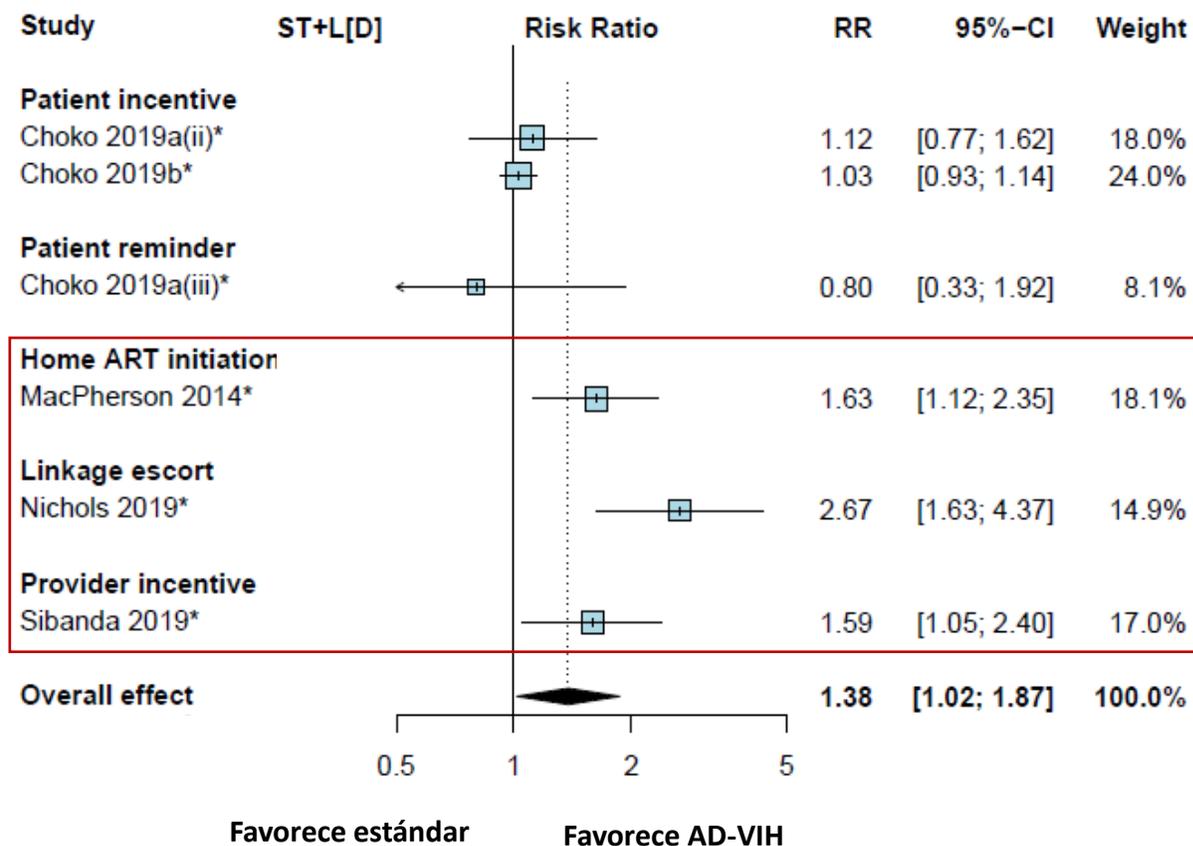


La vinculación a los servicios no es significativamente diferente, pero las intervenciones de apoyo contribuyen a una mejor vinculación

Vinculación a los servicios después de AD-VIH en comparación con los servicios estándares

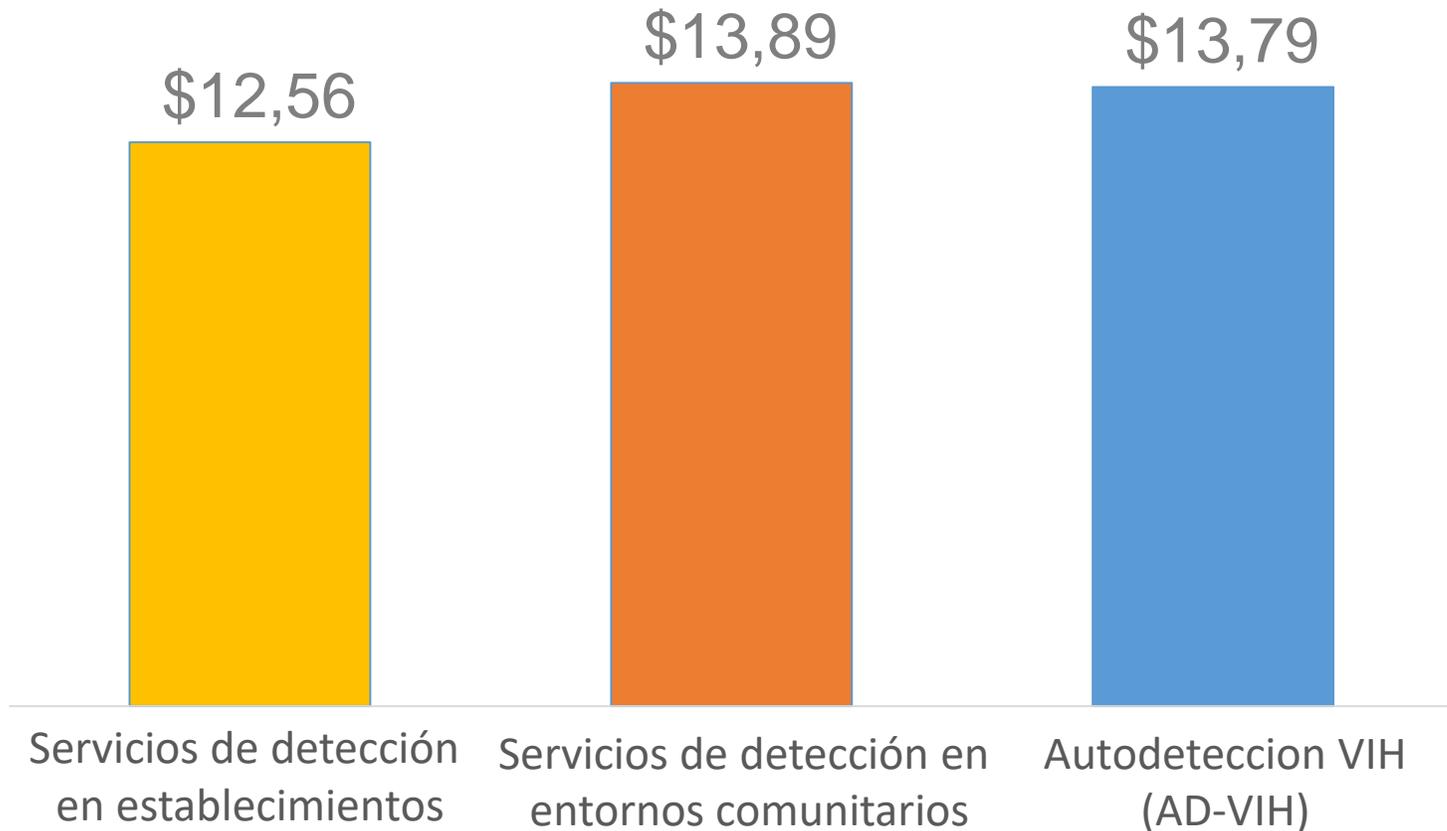


Vinculación a los servicios después de AD-VIH con intervenciones de apoyo comparado con los servicios estándares



Tendiendo en cuentas los costos programáticos de la AD-VIH y Servicios estandar en el Africa subsahariana puede que los costos no sean muy diferentes

(Costo medio reportado por persona tamizada)



- Los costos representan los costos programáticos crudos y no tienen en cuenta
 - Eficiencia (VIH+%)
 - Equidad (PC y poblaciones no tamizadas)
 - Costo-oportunidad (costos a los usuarios)
- La AD-VIH llega a aquellos que nunca visitan los centros sanitarios o cuando los costos adicionales para tal desplazamiento es considerable

SINOPSIS DE POLÍTICAS

LA OMS RECOMIENDA LA AUTODETECCIÓN DEL VIH: ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y CLAVES PARA EL ÉXITO

NOVIEMBRE DE 2019



Entorno comunitario

Distribución durante campañas, en eventos, en actividades de extensión comunitaria, y a domicilio (puerta a puerta). La integración en los programas comunitarios de detección vigentes puede mejorar la eficacia y optimizar los recursos. Los modelos dirigidos por la comunidad son con frecuencia exitosos.



En centros de salud

Distribución desde centros de salud u otros lugares fijos para su uso posterior o dentro de sus instalaciones. Se pueden entregar kits a usuarios con o sin infección por VIH para que los distribuyan.



Pedidos en internet que se envían por correo

Se puede utilizar una serie de recursos en línea como sitios web, redes sociales, aplicaciones para citas y otros medios digitales. Los kits de AD-VIH se pueden suministrar gratuitamente, con un costo determinado o con cupones de rebaja.



Distribución secundaria

Distribución secundaria a parejas o compañeros por parte de usuarios con o sin VIH. Los proveedores de salud pueden entregar los kits de AD-VIH en los centros de salud a los usuarios índice para que los repartan.



Puntos de venta, farmacias y máquinas expendedoras

Por lo general, en estas situaciones los usuarios tienen que pagar por los kits, pero el precio se puede reducir mediante alianzas público-privadas y/o mediante la distribución de cupones o vales.



Lugares de culto

Distribución en lugares de culto, como iglesias y mezquitas.



Lugar de trabajo

Distribución a los trabajadores para que se realicen la prueba a sí mismos y/o a sus parejas. Se deben estudiar modelos sostenibles, por ejemplo, a través de alianzas público-privadas y/o planes de seguros para cubrir el costo.

Modelos evaluados en ECA que demostraron ser efectivos

Modelos no evaluados en ECA y que podrían considerarse

HIV SELF-TESTING STRATEGIC FRAMEWORK

A GUIDE FOR PLANNING, INTRODUCING AND SCALING UP

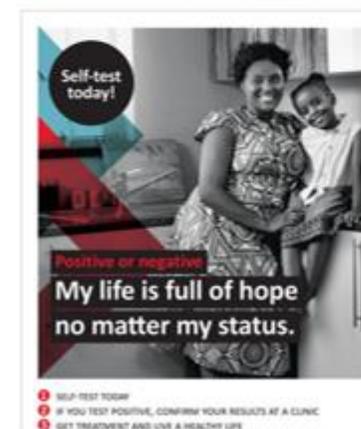
OCTOBER 2018

HIV TESTING SERVICES



Variedad de herramientas de apoyo para AD-VIH

1. Demostración presencial (individual, con parejas o en grupos)
2. Demostración con video (con los enlaces en línea para acceder a los videos)
3. Línea telefónica directa (se puede integrar a los servicios nacionales existentes)
4. Servicios de mensajes cortos por telefono, internet, redes sociales
5. Información educativa por radio, televisión, folletos, el Internet, redes sociales y aplicaciones para telefonos inteligentes/tabletas
6. Información y recursos locales, por ejemplo, en servicios de asesoramiento, puntos de tamizaje, centros de tratamiento y donde acceder a servicios de prevención de VIH como CMMV y PrEP.



Dónde comenzar con la AD-VIH

**Conocer tu epidemia
& brechas en detección**

Enfoques

Consideraciones

Parejas & Compañeros

Hombres

Poblaciones claves

Personas jóvenes

**Otras poblaciones en
riesgo de VIH**
(SDC, parejas de VIH+, migrantes etc)

**Entornos comunitarios
(brigadas, puerta-a-puerta)**

Programas de CMMV

Farmacias & kioskos

Internet & Apps

Máquinas expendedoras

Centros de Salud

Lugar de trabajo

**Integrado en programas
de poblaciones claves**

**Integrado en servicios de
salud Sexual & reproductiva**

Distribuido por parejas

**Beneficios &
Riesgos para las
Poblaciones**

**Herramientas de
Apoyo**

**Vinculación a
servicios**

Mejor acceso

Mejor cobertura

Dónde comenzar con HIV Self-Testing

**Conocer tu epidemia
& brechas en detección**

Enfoques

Consideraciones

Parejas & Compañeros

Hombres

Poblaciones Claves

Personas jóvenes

**Otras poblaciones en
riesgo de VIH**
(SDC, parejas de VIH+, migrantes etc)

**Entornos comunitarios
(brigadas, puerta-a-puerta)**

Programas de CMMV

Farmacias & kioskos

Internet & Apps

Máquinas expendedoras

Centros de Salud

Lugar de trabajo

**Integrado en programas
de poblaciones claves**

**Integrado en servicios de
salud Sexual & reproductiva**

Distribuido por parejas

**Beneficios &
Riesgos para las
Poblaciones**

**Herramientas de
Apoyo**

**Vinculación a
servicios**

Mejor acceso

Mejor cobertura

Pruebas de autodetección con precalificación de la OMS

Prueba (fabricante)	Tipo
INSTI® HIV Self Test ** (bioLytical Lab., Canada)	Sangre
Mylan HIV Self Test	Sangre
OraQuick® HIV Self Test (OraSure Technologies, USA)	Oral
SURE CHECK® HIV Self Test (Chembio Diagnostic Systems Inc., USA)	Sangre

Precio de la AD-VIH Fondo
Mundial
US\$ 2-3.10

Mayor información está
disponible en el equipo de
Suministros del Fondo Mundial

Consulte las directrices completas en la App WHO HTS!

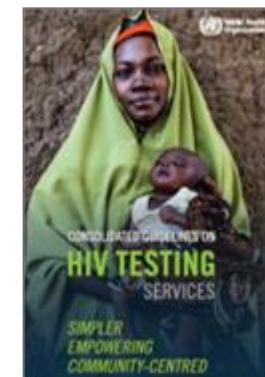
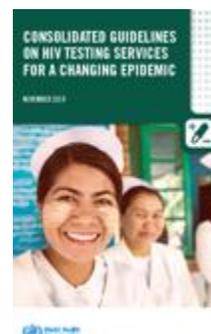
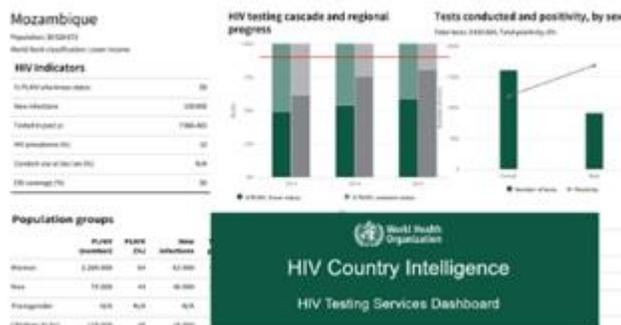
- Encuentra la 'WHO HTS Info' en Apps
- Notificaciones cuando hay nuevo contenido
- Se puede buscar, guardar, enviar
- Datos nacionales de VIH en un solo lugar, junto con las recomendaciones
- Idiomas: disponible en Inglés, Español, Francés y Chino
- Disponible con/o sin conexión a la red
- Vendrán videos en el 2021



Organización
Mundial de la Salud

WHO HTS Info makes it easy to view WHO guidance on HIV testing on smartphones and tablets, online or off, everywhere.

Download on the App Store | GET IT ON Google Play



¡Gracias a todas las personas y comunidades que están marcando la diferencia!



Agradecimientos

Para mayor información y preguntas: Johnsonc@who.int

OMS: Rachel Baggaley, Muhammad Jamil, Maggie Barr-DiChiara, Anita Sands, Arshad Altaf, Alison Wringe, Melanie Taylor, Teodora Wi, Mary Lyn Gafield, Virginia MacDonald, Bradley Mathers, Annette Verster, Niklas Luhman, Fatim Cham Jallow, Van Nguyen, Elena Vovc, Joumana Hermez, Maeve deMello, Anne Brink, Mukta Sharma, Andrew Ball, Tunga Namjilsuren, Belen Dinku, Veronique Millot y Valerie Amiel

Grupo de Desarrollo de las Directrices de Servicios de Detección del VIH de la OMS, Comité Directivo, revisores externos y socios clave como ONUSIDA, UNICEF y el Fondo Mundial

A los equipos encargados de llevar a cabo las revisiones sistemáticas literarias y a los modeladores matemáticos

Agradecimientos especiales a los financiadores: Unitaid, USAID y Bill and Melinda Gates Foundation



For more information, contact:

World Health Organization
Department of HIV
20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

E-mail: hiv-aids@who.int

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/>

ISBN 978 92 4 155058 1

