

**PRUEBA Y ASESORAMIENTO
VOLUNTARIOS PARA VIH
UN MARCO DE TRABAJO ESTRATÉGICO**



FHI implementa el Proyecto USAID IMPACT en asociación con el Institute of Tropical Medicine Management Sciences for Health ♦ Population Services International ♦ Program for Appropriate Technology in Health ♦ y la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill

Este trabajo fue apoyado por la Agencia Para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID) como parte del Proyecto de Implementación de Prevención y Atención en SIDA (IMPACT) de Family Health International (FHI) (Cooperative Agreement HRN-A-00-970-00017-00) y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o FHI.

© June 2002
Family Health International
AIDS Institute
2101 Wilson Boulevard, Suite 700
Arlington, VA 22201 U.S.A.

I. INTRODUCCIÓN

La epidemia del VIH continúa dispersándose de manera alarmante con más de 6,000 nuevas infecciones diarias. En tanto que la epidemia se expande rápidamente en algunas zonas de Asia, América Latina y el Caribe, el África subsahariana sigue soportando la mayor carga de la enfermedad. En algunas ciudades africanas, la prevalencia del VIH rebasa el 30% entre los adultos sexualmente activos, y el SIDA constituye la principal causa de muerte en la mayoría de las ciudades en el África subsahariana.

Más del 90% de los 34 millones de personas que viven con VIH/SIDA alrededor del mundo se encuentran en países con recursos limitados de África, Asia, América Latina y el Caribe. Sin embargo, a pesar del alto número de personas que ya viven con VIH/SIDA, se calcula que menos del 10% de ellas están concientes de su estatus serológico al VIH sobre todo por la reducida disponibilidad y accesibilidad de los servicios de prueba y asesoramiento voluntarios para VIH (PAV para VIH) y su uso limitado.

Durante mucho tiempo, la prueba y asesoramiento voluntarios para VIH ha sido un componente de los esfuerzos de prevención y atención en VIH en los países desarrollados, pero sólo recientemente se empieza a incrementar su implementación en los países con recursos limitados. Frente a una alta prevalencia del VIH, y una creciente toma de conciencia, varios gobiernos han incluido servicios de prueba y asesoramiento voluntarios para VIH, como el componente más importante de sus programas nacionales de prevención y atención para VIH.

A pesar de la reconocida importancia de la PAV para VIH en los programas nacionales para el control de SIDA, los servicios de PAV para VIH no están totalmente desarrollados en la mayoría de los países con recursos limitados. En donde están disponibles, estos servicios suelen tener una calidad y una cobertura limitadas; son implementados por las ONG y por algunas clínicas y hospitales privados. Estos servicios son limitados debido a la falta de personal capacitado, las preocupaciones acerca de la confidencialidad, el estigma y la discriminación, la falta de conocimiento de clientes potenciales sobre la existencia y beneficios de los servicios de PAV, y la falta de recursos financieros para cubrir el costo de funcionamiento de esos servicios (por ejemplo, paquetes de prueba, salarios del personal, etc.). Existe una clara necesidad de fortalecer y ampliar los servicios de PAV para VIH. Este documento describe la estrategia de FHI y su contribución a los esfuerzos para mejorar los servicios de PAV para VIH.

II. ESTUDIOS ACTUALES

Diversos estudios de observación fueron los primeros en sugerir la factibilidad y la efectividad de la PAV para VIH. Por ejemplo, en 1991 un estudio realizado entre 149 parejas sero-discordantes (una infectada con VIH y la otra VIH negativa) en Kinshasa, Congo, demostró un marcado incremento del uso del condón entre estas parejas, de menos del 5% antes de la intervención PAV para VIH a un 70% después de la intervención [Kamenga et al., 1991]. Otro estudio llevado a cabo en Ruanda sobre el impacto de la PAV para VIH entre una cohorte de mujeres, reportó que del 7 por ciento de mujeres que alguna vez habían usado condón, se pasó al 16 % entre las mujeres VIH negativas y a un 35% entre las mujeres seropositivas [Allen et al., 1992]. Por último, un análisis de información de 3,000 sujetos que reciben la PAV para VIH en el Centro de Información sobre SIDA (AIDS Information Center) en Uganda, demostró una reducción sustancial en los comportamientos de riesgo entre los 3 y 6 meses posteriores a la intervención [Campbell et al.].

Los hallazgos de los estudios de observación han sido confirmados por un estudio conducido por FHI en colaboración con el ONUSIDA y la OMS. Este estudio controlado multi-céntrico (que incluyó a Kenia, Tanzania, Trinidad y Tobago) y aleatorio, coordinado por el Centro de Estudios de Prevención del SIDA documentó una reducción del 43% en la práctica de sexo desprotegido entre

quienes recibieron la PAV para VIH [*el Grupo de Estudio de Prueba y Asesoramiento voluntarios de VIH-1*]. Aunado a la información sobre comportamiento, este estudio también demostró que la PAV para VIH es altamente costo-efectiva. Aunque ligeramente menos costo-efectiva que las intervenciones como el mejoramiento de los servicios para infecciones de transmisión sexual y la provisión universal de Nevirapina para mujeres embarazadas en lugares de alta prevalencia, la PAV para VIH hace un buen papel en comparación con otras intervenciones, y su costo-efectividad puede ser mejorada de manera significativa si se le enfoca bien [*Sweat et al.*].

Basándose en la información y evidencias existentes, actualmente existe un consenso acerca de la eficacia y la costo-efectividad de la intervención PAV para VIH en la prevención y la atención en VIH. La PAV para VIH se ha convertido o se está promoviendo como un componente fundamental para cualquier programa nacional integral de control del SIDA en muchos países. Entre los principales aciertos que se le reconocen a la PAV para VIH están:

- Permite a sus clientes lidiar con el VIH/SIDA y tomar decisiones personales al respecto
- Ayuda a sus clientes a iniciar y sostener comportamientos preventivos
- Sirve como punto de partida para otros servicios de prevención, atención y apoyo en VIH
- Ayuda a combatir el estigma y la discriminación dentro de la comunidad.

III. METAS Y OBJETIVOS DE FHI

La meta de FHI en la PAV para VIH consiste en contribuir a la reducción de la transmisión del VIH a través del cambio de comportamiento, especialmente entre las poblaciones en mayor riesgo de infección por VIH, y contribuir a considerar las necesidades desatendidas de cuidados y apoyo para las personas que viven con VIH/SIDA, sus familias y sus comunidades. Los objetivos específicos de nuestros esfuerzos de PAV para VIH son:

1. Mejorar la capacidad local para proveer PAV para VIH,
2. Mejorar y promover la disponibilidad y el uso de los servicios de PAV para VIH,
3. Promover vínculos entre los servicios de PAV para VIH y otros servicios de atención y apoyo (atención para SIDA y el continuum de servicios de atención),
4. Promover estrategias dirigidas a reducir el estigma y la discriminación.

IV. ENFOQUES TÉCNICOS Y PROGRAMÁTICOS

Principios rectores

FHI reconoce que el asesoramiento es una intervención culturalmente sensible y compleja. Debido a esto, en los países en los que FHI tiene presencia, trabajamos con contrapartes locales y con la comunidad, incluyendo a las PVVS, para desarrollar servicios de PAV culturalmente apropiados basados en una estrategia de asesoramiento centrada en el cliente.

Más allá de las sesiones de asesoramiento y de aplicación de la prueba (si así lo desea el cliente), la PAV para VIH constituye un importante punto de partida para muchos otros servicios de atención y apoyo. Por tanto, la ampliación y promoción de los servicios de PAV para VIH debe hacerse con especial cuidado para asegurar que las necesidades de quienes utilizan los servicios que promovemos serán atendidas en el mayor grado posible. Por ejemplo, una promoción masiva de la PAV para VIH sin coordinación con el desarrollo y/o el fortalecimiento de otros servicios de atención y apoyo y de redes de referencia, puede dar como resultado servicios de pobre calidad y quedarse cortos en la atención de las necesidades de las PVVS. Para que la PAV para VIH desempeñe plenamente su papel

en la prevención y atención del VIH/SIDA, debe ser de la mejor calidad, estar disponible y fácilmente accesible para quienes necesiten estos servicios. La existencia de sistemas de referencia efectivos entre la PAV para VIH y otros servicios de atención y apoyo en la comunidad es un elemento crítico para responder a las necesidades de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA.

La garantía de calidad de la prueba y del asesoramiento para VIH, es decisiva para el éxito de los servicios de PAV para VIH. FHI contribuye a garantizar la calidad desarrollando procedimientos de operación estándar, capacitación, supervisión y apoyo del personal, y estableciendo sistemas de control de calidad internos y externos.

Estrategias de FHI

FHI ajusta el diseño e implementación de los servicios de PAV para VIH a los contextos epidemiológico, de comportamiento y económico, únicos de cada país y de cada situación, con el fin de maximizar su efectividad y costo-efectividad.

Ponemos también particular atención en la selección de los modelos de provisión de servicios de PAV para VIH en cada país y situación. Los servicios de PAV para VIH, tanto los independientes como los integrados, tienen ventajas y desventajas. Seleccionar una estrategia por encima de otra o decidirse por una combinación de los modelos independiente e integrados debe hacerse cuidadosamente tomando en consideración factores como: la preferencia de las autoridades locales, las poblaciones blanco, el nivel de estigma y discriminación en la comunidad, la facilidad de manejo y administración, la capacidad para vincularse, la demanda existente y la probabilidad de utilización de servicios, los temas de equidad, la factibilidad y habilidad para ser replicados, etc. Cualquiera que sea el modelo de provisión de servicios, debe hacerse todo el esfuerzo posible para asegurar que el asesoramiento provisto siga teniendo la mayor calidad posible. Por ejemplo, en sitios que prestan servicios de PAV con una nutrida afluencia de clientes, se pueden organizar sesiones grupales de información previas a la prueba para reducir así la duración del asesoramiento individual, lo cual también reduce la carga de trabajo sobre los consejeros, aunque este tipo de sesiones no debe sustituir las de asesoramiento individual previo a la prueba.

La elección del protocolo de prueba para VIH debe considerar la epidemiología local del VIH, la infraestructura de laboratorio que existe en la localidad, el volumen de pruebas de VIH (por ejemplo, el número de personas por día a quienes se aplica la prueba) la capacidad de garantía de calidad, la preferencia de los clientes, el impacto del protocolo elegido en la provisión del servicio y la implicación de costo a largo plazo del protocolo elegido. Pueden considerarse diferentes protocolos y estrategias y normalmente es responsabilidad de los cuerpos de regulación gubernamental (Ministerio de Salud o Programa Nacional de Control y Prevención del SIDA) formular las estrategias de prueba más factibles para el país. FHI apoya las recomendaciones vigentes sobre estrategias de prueba de la Organización Mundial de la Salud, basándose en los objetivos para pruebas y prevalencia de la infección por VIH en la población muestra. Los principales objetivos para la prueba del VIH son transfusiones de sangre segura, vigilancia y diagnóstico. El recuadro siguiente resume la estrategia recomendada para el diagnóstico, también aplicable a la PAV, para VIH.

Prevalencia	Estrategia
Sintomático > 30%	I
Sintomático > 30%	II
Asintomático > 10%	II
Asintomático > 10%	III

Estrategia I

Todas las muestras son examinadas utilizando una prueba ELISA o una prueba rápida/simple. Las muestras reactivas se consideran como positivas a los anticuerpos contra el VIH y las no reactivas se consideran negativas a los anticuerpos.

Estrategia II

Todas las muestras se examinan primero utilizando una prueba ELISA o una prueba rápida/simple. Cualquier muestra reactiva se somete a una segunda prueba basándose en un principio de prueba diferente y/o una preparación antigénica diferente. Las muestras reactivas a ambas pruebas son consideradas positivas a los anticuerpos contra el VIH. Las muestras no reactivas a la primera prueba son consideradas no reactivas, y las que son reactivas a la primera prueba pero no reactivas a la segunda también se consideran negativas a los anticuerpos.

Estrategia III

Todas las muestras son examinadas utilizando una prueba. Cualquier muestra reactiva es reexaminada utilizando una segunda prueba. Las muestras reactivas a la segunda prueba se someten a una tercera prueba diferente. Las muestras reactivas a las tres pruebas se consideran positivas a anticuerpos contra el VIH y las muestras no reactivas a la primera prueba son consideradas negativas al igual que el suero que inicialmente resultó reactivo, pero no reactivo en la segunda prueba. Las muestras que son inicialmente reactivas a la primera y segunda prueba, pero no reactivas a la tercera prueba son consideradas como equívocas.

(WHO Weekly Epidemiological Record #12, Mar 1997)

Es importante hacer esfuerzos especiales para allegar servicios de PAV a grupos específicos (jóvenes, parejas, parejas pre-matrimoniales y novios, otros grupos vulnerables y con prácticas de alto riesgo) que pueden beneficiarse enormemente de dicho servicio. Son de particular interés los adolescentes. Dada la reducción de la edad en la que se tiene la primera actividad sexual, la provisión de servicios de PAV amigables para los jóvenes debe ser considerada como una inversión fundamental en el futuro de muchas naciones, especialmente en el África subsahariana. El enfoque programático de FHI para implementar servicios de PAV para VIH consiste en: 1) apoyar la conducción de análisis de línea de base incluyendo la identificación y el encuentro con actores clave, la colecta de información de antecedentes sobre los servicios de PAV existentes, un inventario de servicios de atención y apoyo, y la exploración de las necesidades y expectativas de los clientes potenciales de PAV; 2) apoyar el diseño de proyectos utilizando la información colectada en el punto anterior; 3) apoyar la implementación de servicios de PAV para VIH, y 4) proveer asistencia apropiada con garantía de calidad, y monitoreo y evaluación. FHI apoya a los países en las siguientes áreas específicas:

Políticas

- Promover los servicios de PAV para VIH con personas que formulan políticas y líderes en los diferentes niveles
- Desarrollar lineamientos nacionales sobre prueba y asesoramiento para VIH

- Desarrollar una currícula de capacitación estandarizada de asesoramiento para VIH
- Desarrollar materiales apropiados de capacitación en PAV para VIH
- Involucrar a la comunidad para promover la aceptación de los servicios de PAV para VIH, la aceptación de quienes viven con VIH/SIDA, y la reducción del estigma y la discriminación.
- Promoción del servicio
- Uso de medios de comunicación apropiados para publicitar y promover los servicios de PAV para VIH con el fin de aumentar su demanda.
- Servicios de PAV
- Evaluar la disponibilidad, calidad y utilización de los servicios de PAV para VIH, si existieran
- Diseñar, implementar y ampliar servicios de PAV para VIH de alta calidad
- Capacitar a los consejeros en asesoramiento para la reducción del riesgo, así como en técnicas de apoyo emocional individual
- Capacitar al personal de laboratorio
- Proveer apoyo para la garantía de calidad (por ejemplo, control de calidad para la prueba de VIH; supervisión y control de calidad para el asesoramiento para VIH)
- Desarrollar un directorio de servicios de atención y apoyo para facilitar el sistema de referencia
- Establecer y promover vínculos entre los servicios de PAV para VIH y otros servicios de atención y apoyo, según sea apropiado
- Investigación y evaluación
- Proveer asistencia técnica continua para mejorar la implementación, monitoreo y evaluación de los servicios de PAV para VIH
- Apoyar el desarrollo de un número limitado de sitios de PAV para VIH, como centros de aprendizaje, y utilizar la experiencia adquirida en el quehacer para ampliar los servicios de PAV para VIH en el país
- Apoyar la colecta y la diseminación de lecciones aprendidas

V. ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS

Las siguientes son algunas actividades ilustrativas de los compromisos de FHI relacionadas a la PAV:

África Occidental (Costa de Marfil, Camerún, Togo, Burkina Faso): Diagnóstico de línea de base de PAV para VIH en cada país y desarrollo de un manual de capacitación para consejeros, capacitación de los consejeros, construcción de la capacidad organizacional y técnica de las organizaciones locales en la provisión de PAV para VIH, apoyo y refuerzo de los sistemas y los recursos de referencia, y asistencia en el desarrollo de lineamientos nacionales.

Kenia: En apoyo a los esfuerzos de PAV para VIH realizados por el gobierno de Kenia, FHI está en el proceso de establecer un número de centros de PAV para VIH en todo el país (proyectado en 28 sitios de PAV para atender a 28,200 clientes nuevos para finales del 2001), enfocándose en las áreas geográficas prioritarias del programa IMPACT con el fin de promover vínculos y referimientos con otras actividades de prevención, atención y apoyo en VIH vigentes. Se espera que los sitios de PAV se dirijan en primer lugar a jóvenes entre los 18 y los 24 años de edad, y a hombres y mujeres adultos sexualmente activos, y ofrezcan servicios de prueba y asesoramiento el mismo día. FHI vislumbra la formación de clubes post prueba como parte de las actividades de PAV, y la promoción de servicios de PAV como parte de un continuum de la estrategia de prevención y apoyo, utilizando los medios masivos y la comunicación interpersonal.

Adicionalmente, en colaboración con el NASCOP y otros socios, FHI ha contribuido en el desarrollo de los lineamientos nacionales sobre asesoramiento, capacitación y prueba, y apoyará la capacitación del personal apropiado para la provisión de la PAV para VIH.

Zimbabue: Como un sub contratista para las actividades de PAV para VIH de AIDSMARK en Zimbabue, FHI contribuyó en el diagnóstico de línea de base de los servicios de PAV (disponibilidad, asesoramiento de calidad, servicios de laboratorio, algoritmos de prueba, y políticas), el desarrollo de un manual de capacitación en asesoramiento, la asistencia técnica al PNCS y AIDSMARK en el establecimiento de servicios de PAV para VIH, la garantía de calidad, y el monitoreo y la evaluación de los servicios de PAV.

Ruanda: En colaboración con el PNCS de Ruanda, FHI es la organización líder en Ruanda que apoya la descentralización de los servicios de PAV, especialmente en hospitales y centros de salud en todo el país. El apoyo de FHI/IMPACT ha incluido capacitación en asesoramiento y prueba rápida, modernización de instalaciones, provisión de equipo, abastecimiento médico y mobiliario y la introducción de un sistema de registro computarizado. En el año 2000 FHI/IMPACT apoyó el establecimiento de tres sitios de PAV fuera de los Hospitales de Distrito de Kigali en Kabgayi, Ruli y Rwamagana. Los servicios en estos sitios son únicos en Ruanda, pues cada uno ofrece asesoramiento a tiempo completo y provee pruebas rápidas y anónimas. Previo al apoyo de IMPACT, la información de PAV se registraba con el nombre del sujeto; y las muestras de sangre para la prueba de VIH se enviaban al National Laboratory of Retrovirus Infections, dando como resultado una demora de dos semanas a tres meses para recibir resultados y originando la pérdida del seguimiento de muchos clientes. Desde que FHI/IMPACT comenzó a apoyar los sitios regionales, el número de personas beneficiadas por la PAV se ha incrementado en un 25 por ciento. Más importante aún, el porcentaje de clientes que realmente recibe sus resultados se ha incrementado dramáticamente de menos del 58 por ciento a un 96 por ciento actualmente reportados en estos sitios. En el 2001 FHI/IMPACT apoyará el desarrollo de por lo menos 17 sitios de PAV adicionales.

VI. INVESTIGACIÓN VINCULADA A LA INTERVENCIÓN

Existen muchas preguntas operativas aún sin respuesta relacionadas a la implementación de PAV para VIH en países con recursos restringidos. FHI se esfuerza en conducir una investigación vinculada a la intervención bien diseñada, como parte de nuestras actividades de apoyo a la PAV para VIH, con la meta de mejorar el diseño e implementación de dicho servicio.

Algunas preguntas ilustrativas de investigación vinculadas a la intervención son:

- ¿Cuál es el impacto de los grupos de apoyo en la sostenibilidad a largo plazo del cambio de comportamiento alcanzado a través de la PAV para VIH?
- ¿Cuál es el impacto comunitario de la PAV para VIH?
- ¿Cómo se puede integrar la PAV para VIH de manera eficiente y barata en los servicios para ITS, de planificación familiar y de TMH?
- ¿Los servicios de provisión de PAV para VIH son más costo-efectivos que otros,?
- ¿Cuál es el valor agregado de la prueba de VIH paralela en una serie de pruebas, como lo recomienda la OMS?

Monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación (M&E) es un componente decisivo para la implementación exitosa de los servicios de PAV para VIH. El M&E de la PAV para VIH bien diseñado y conducido, ayudará a

identificar y corregir problemas potenciales sobre una base continua, y a proveer retroalimentación en el proceso de planeación, diseño e implementación de programas de PAV para VIH.

Las actividades de monitoreo y evaluación deben atender dos áreas de relevancia para los proveedores de servicio y los elaboradores de políticas, que son:

- Provisión de servicios – qué tan bien se proveen servicios de prueba y asesoramiento voluntarios; y
- Efectividad del programa – los resultados intermedios y el impacto a largo plazo que la prueba y asesoramiento voluntarios para VIH pueden tener sobre la población que recibe el servicio.

Entre los indicadores ilustrativos se incluyen:

Indicadores de proceso: provisión de servicios y resultados de programa

- Proporción de personas en la comunidad que conocen los servicios de PAV para VIH
- Número de personas asesoradas y examinadas en el sitio de PAV para VIH (por mes, por año)
- Proporción de personas asesoradas y examinadas que han regresado a recoger sus resultados
- Proporción de personas con resultados VIH positivos que han sido referidas a servicios apropiados de atención y apoyo
- Proporción de personas asesoradas y examinadas que expresan su intención de informar a sus parejas.
- Proporción de personas asesoradas y examinadas que han informado a sus parejas

Indicadores de efectividad: resultados de programa intermedios

- Cambios en los comportamientos de riesgo relacionados al VIH/ITS entre los clientes de PAV para VIH y sus parejas
- Cambios en el comportamiento entre personas que declaran conocer su estatus serológico (por ejemplo, los recolectados a través de BSS)
- Cambios en las tendencias de ITS en las subpoblaciones alcanzadas por el programa de PAV para VIH
- Reducción de la estigmatización y la discriminación contra las personas afectadas por el VIH/SIDA en la comunidad
- Incremento en el apoyo comunitario para las personas viviendo con VIH/SIDA

Indicadores de efectividad: impacto esperado del programa (efectos a largo plazo)

- Cambios en las tendencias de incidencia/prevalencia del VIH en la población o subpoblación atendidas por los programas de PAV para VIH
- Reducción en la transmisión madre a hijo del VIH en mujeres en edad reproductiva participantes de los programas de PAV para VIH
- Cambios sostenidos en las normas sociales de la comunidad alcanzados por los programas de PAV para VIH

Vínculos y asociaciones

FHI reconoce la importancia de los vínculo entre las actividades de PAV para VIH y nuestras otras actividades de prevención y atención. La PAV para VIH es un componente importante de nuestras actividades de prevención para la reducción del riesgo y se usa como punto de partida para nuestras actividades de atención, como la profilaxis y el tratamiento contra la TB, la atención médica, la prevención de la transmisión de madre a hijo, el establecimiento de redes de apoyo, etc. Por ejemplo, en Kenia, la PAV para VIH se usa como punto de partida para las actividades de tratamiento y profilaxis contra la tuberculosis. Nuestra experiencia en PAV para VIH también se utiliza para apoyar actividades vigentes para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo en Kenia y Ruanda.

Aunado a esto, FHI se esfuerza en colaborar con las ONG, las organizaciones de base comunitaria, y otras organizaciones nacionales e internacionales involucradas en las actividades de PAV para VIH. Es en este contexto que trabajamos en colaboración con la OMS, el ONUSIDA, el Center for AIDS Prevention Studies, la Kenya Association of Professional Counselors, el Muhimbili University College of Health Sciences (Tanzania), y el Queens Park Counseling Center (Trinidad) en la conducción de un estudio multicéntrico y aleatorio sobre la eficacia de la PAV para VIH. Actualmente estamos trabajando con PSI/AIDSMARK en Zimbabue y colaboramos con el Centers for Disease Control and Prevention en Kenia y Costa de Marfil.

VII. LECTURAS ADICIONALES

Kamenga M, Ryder R, Jingu M, et al. Evidence of marked sexual behavior change associated with low VIH-1 seroconversion in 149 married couples with discordant VIH-1 sersotatus: experience at an VIH counseling center in Zaire. *SIDA* 1991;5:61-67.

Allen S, Tice J, Van de Perre P, et al. Effect of seroPruebaing with counseling on condom use and seroconversion among VIH discordant couples in Africa. *British Medical Journal* 1992;304(6842):1605-1609

De Zoysa I, Philips KA, Kamenga MC, et al. Role of counseling and Pruebaing in changing risk behavior in developing countries. *SIDA* 1995;9(Suppl A):S95-S101.

Campbell CH Jr, Marum EM, Alwano-Edyegu MG, et al. The role of VIH counseling and Pruebaing in the developing world. *SIDA Educ Prev* 1997;9(3Suppl):92-104.

The Voluntary VIH-1 Counseling and Pruebaing Efficacy Study Group. Efficacy of voluntary VIH-1 counseling and Pruebaing in individuals and couples in Kenya, Tanzania, and Trinidad: a randomized trial. *Lancet* 2000;356:103-112

Sweat M; Gregorich S; Sangiwa G; Furlonge C; Balmer D; Kamenga C; Grinstead O; Coates. Cost-effectiveness of voluntary VIH-1 counseling and Pruebaing in reducing sexual transmission of VIH-1 in Kenya and Tanzania. *Lancet*. 2000 Jul 8;356(9224):113-21.

WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Counseling for VIH/SIDA: a key to caring. World Health Organization, 1995

Higgins, DL, Galavotti, G, O'Reilly KR, et al. Evidence for effects of VIH antibody counseling and Pruebaing on risk behaviors. JAMA 1991;266:2419-2429.

Coyle S, Boruch R, Turner C. editors. Evaluating SIDA prevention programs. Washington (DC): National Academy Press; 1991. Evaluating VIH Pruebaing and counseling projects. p.102-123.

United Nations Joint Program on SIDA and World Health Organization. Revised recommendations for the selection and use of VIH antibody Pruebas. Weekl Epidemio Record 1997;12:81-87.

UNSIDA. Tools for evaluating VIH prueba y asesoramiento voluntarios. Best Practice Collection. 2000.

World Health Organization. Prueba y asesoramiento voluntarios for VIH Infection in Antenatal Care: *Practical considerations for implementation*. 1999.

Apéndice 1.

PROTOCOLO PARALELO VS PROTOCOLO SERIAL DE PRUEBA RÁPIDA PARA VIH

Definiciones:

Prueba paralela: Se utilizan dos pruebas diferentes para cada cliente. Si los resultados de las dos pruebas iniciales son concordantes (ya sea VIH positivo o VIH negativo), el resultado es reportado al cliente. Si los resultados iniciales no concuerdan, se utiliza una tercera prueba para “desempatar”.

Prueba Serial: Se utiliza primero una prueba de tamizaje en cada cliente, seguida de una prueba diferente para todas las muestras que inicialmente resultaron VIH positivas. En caso de discordancia entre los resultados de la primera y la segunda prueba, se utiliza una tercera prueba para “desempatar”.

Pros y Contras de cada estrategia:

	Pros	Contras
Prueba paralela	<ul style="list-style-type: none">• Un tiempo de espera más corto puede reducir el tiempo que el cliente toma de su trabajo, dando como resultado un menor costo para el cliente y una menor ansiedad mientras espera sus resultados.• Una sola lanceta reduce el potencial de estigma• Los clientes perciben que son mejores dos pruebas que una, reduciendo la búsqueda de otros sitios y ayuda a ganar la confianza del público.• Las muestras de sangre que se obtienen mediante una punción digital son más apropiadas para condiciones de campo (clínicas ambulantes, áreas remotas, consultorios) <p><i>Nota: los tres últimos pueden ser aplicados a la prueba serial dependiendo de cómo esté organizado el servicio.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Diversos estudios publicados reportan que no hay un incremento significativo en la certeza de la prueba paralela en comparación con la prueba serial:<ul style="list-style-type: none">○ Wilkinson et al. <i>AIDS</i> 1997;11:337-381○ Anderson et al. <i>AIDS</i> 1997; 11; 1815-1822• Es más cara que la prueba serial (puede costar 50 % más dependiendo de la prevalencia del VIH, como se ilustra más abajo)• Utilizar la punción digital dificulta el control de calidad. Puede requerir de tomas de sangre adicionales en clientes selectos para el control de calidad.

	Pros	Contras
Prueba serial	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo recomendado actualmente por la OMS (Weekly Epidemiological Record #12, Mar 1997) y la CDC (Mar 27, 1998 Morbidity and Mortality Weekly Report). • Diversos estudios publicados han demostrado que la prueba serial usando pruebas rápidas produce resultados altamente confiables (valores de predicción). Los resultados son equivalentes, y en algunos casos, mejores, que el algoritmo estándar de ELISA seguido por la Western blot. • Extraer sangre por punción venosa permite contar con muestras adicionales que pueden archivarse para propósitos de garantía de calidad, así como para evitar la necesidad de llamar nuevamente al paciente para una segunda prueba. • Menor costo, incrementando las opciones de sostenibilidad, y liberando recursos para otras intervenciones o para un alcance más amplio de la PAV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocasiona un mayor tiempo de espera para los clientes que resultan positivos en la primera prueba. Sin embargo, esto puede minimizarse por medio de un flujo apropiado de clientes. Además, este tiempo de espera puede ser utilizado para proveer información de salud y minimizar la angustia. Se pueden mostrar videos o utilizar otros distractores. • Potencial de estigma para clientes con resultado positivo. Sin embargo, esto puede manejarse organizando el flujo de pacientes, de manera que todos ellos sean tratados de forma similar (igual tiempo de espera, una sola punción venosa). • Podría requerir de un tubo de Ensayo EDTA, lo que incrementaría el costo. Sin embargo, el costo de 7 centavos de dólar por cada tubo EDTA es menor que el de aplicar otra prueba. <p>Las recomendaciones previas se basaron en pruebas de suero y plasma y no en pruebas de sangre entera. Sin embargo, este protocolo puede ser fácilmente evaluado en cualquier país.</p>

Comparación ilustrativa de costos entre las dos estrategias

El costo de la prueba para VIH variará significativamente dependiendo de la prevalencia del VIH en la población blanco y el porcentaje de aceptación de las pruebas utilizadas, según se ilustra en los 3 escenarios siguientes:

Escenario I

Supuestos: Población de 28,000 con un 30% de prevalencia del VIH

Escenario Ia: Porcentaje de aceptación del 99% para la prueba paralela y la prueba serial

	Costo por prueba en US dólares	Prueba paralela (1% de discordancia)		Prueba serial (1% de discordancia)		Diferencia en costo porcentual
		Número de pruebas	Costo total	Número de pruebas	Costo total	
Prueba A	1.5	28000	42000	28000	42000	
Prueba B	2.2	28000	61600	8400	18480	
Prueba C	2.2	280	616	84	185	
Costo total			104216		60665	41.8%

Escenario Ib: Porcentaje de aceptación del 99% para la prueba paralela y 90% para la prueba serial

	Costo por prueba en US dólares	Prueba paralela (1% de discordancia)		Prueba serial (10% de discordancia)		Diferencia en costo porcentual
		Número de pruebas	Costo total	Número de pruebas	Costo total	
Prueba A	1.5	28000	42000	28000	42000	
Prueba B	2.2	28000	61600	8400	18480	
Prueba C	2.2	280	616	840	1848	
Costo total			104216		62665	39.9%

Escenario II

Supuestos: Población de 28,000 con un 20% de prevalencia del VIH

Escenario IIa: Porcentaje de aceptación del 99% para la prueba paralela y la prueba serial

	Costo por prueba en US dólares	Prueba paralela (1% de discordancia)		Prueba serial (1% de discordancia)		Diferencia en costo porcentual
		Número de pruebas	Costo total	Número de pruebas	Costo total	
Prueba A	1.5	28000	42000	28000	42000	
Prueba B	2.2	28000	61600	5600	12320	
Prueba C	2.2	280	616	56	124	
Costo total			104216		54444	47.8%

Escenario IIb: Porcentaje de aceptación del 99% para la prueba paralela y del 90% para la prueba serial

	Costo por prueba en US dólares	Prueba paralela (1% de discordancia)		Prueba serial (10% de discordancia)		Diferencia en costo porcentual
		Número de pruebas	Costo total	Número de pruebas	Costo total	
Prueba A	1.5	28000	42000	28000	42000	
Prueba B	2.2	28000	6,600	5600	12320	
Prueba C	2.2	280	616	560	1232	
Costo total			104216		55552	46.7%

Escenario IIISupuestos: Población de 28,000 con un 10% de prevalencia del VIH

Escenario IIIa: Porcentaje de aceptación del 99% para la prueba paralela y la prueba serial

	Costo por prueba en US dólares	Prueba paralela (1% de discordancia)		Prueba serial (1% de discordancia)		Diferencia en costo porcentual
		Número de pruebas	Costo total	Número de pruebas	Costo total	
Prueba A	1.5	28000	42000	28000	42000	
Prueba B	2.2	28000	61600	2800	6160	
Prueba C	2.2	280	616	28	62	
Costo total			104216		48222	53.7%

Escenario IIIb: Porcentaje de aceptación del 99% para la prueba paralela y del 90% para la prueba serial

	Costo por prueba en US dólares	Prueba paralela (1% de discordancia)		Prueba serial (10% de discordancia)		Diferencia en costo porcentual
		Número de pruebas	Costo total	Número de pruebas	Costo total	
Prueba A	1.5	28000	42000	28000	42000	
Prueba B	2.2	28000	61600	2800	6160	
Prueba C	2.2	280	616	280	616	
Costo total			104216		48776	52.7%

Nota: Basándose en los escenarios anteriores, el costo por cada infección por VIH identificada varía de **US\$7.2-US\$17.4** cuando se usa la prueba serial comparado a **US\$12.4-US\$37.2** cuando se utiliza la prueba paralela.



© June 2002 • Family Health International • AIDS Institute
2101 Wilson Boulevard • Suite 700 • Arlington, VA 22201 U.S.A.
Teléfono: 703.516.9779 • Facsimile: 703.516.9781 • Internet: www.fhi.org