



Gobierno Nacional
* CON PASO FIRME *



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN**

SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA

**INFORME TÉCNICO DEL PLAN PARA LA APLICACIÓN DE AUTOPRUEBAS
DE VIH EN ÁREAS DE DIFÍCIL ACCESO Y POBLACIONES EN ALTO RIESGO
DE INFECCIÓN EN PANAMÁ, DE JULIO 2025 A MARZO 2026.**

ABRIL 2026



GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★



INFORME TÉCNICO DEL PLAN PARA LA APLICACIÓN DE AUTOPRUEBAS DE VIH EN ÁREAS DE DIFÍCIL ACCESO Y POBLACIONES EN ALTO RIESGO DE INFECCIÓN EN PANAMÁ, DE JULIO 2025 A MARZO 2026.

Implementado por personal de VIHCA y otros profesionales de la salud

Elaborado por
Markelda Aideé, Asesora de Cuidado y Tratamiento
Eric Melgar, Asesor de Monitoreo y Evaluación
Querube Jiménez, Asesora de Testeo
Juan Pablo Alvis, Coordinador de economía de la salud
Fernando Cano, Coordinador Regional de Testeo y Vinculación

Revisado y aprobado por MINSA
Johny Castillo, Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
David Cortes, Jefe de Regulación de Laboratorios Clínicos

CDC
Nasim Farach, Asesor de Prevención y Búsqueda Activa de Casos CDC /
Centroamérica
Liseth Chang, Representante CDC / DDPHSIS / CGH / DGHT Panamá

VIHCA
Eliam García, Asesor Regional de Testeo y Vinculación.
Evelyn Suceth Santamarina Mejía, Coordinadora Regional de Monitoreo y
Evaluación
Mayra Valey, Asesora Regional de Laboratorio
Luzmaria Romero, Coordinadora Regional de Cuidado y Tratamiento

Ciudad de Panamá, abril 2026.



GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★



ADVERTENCIA

Este informe fue financiado con fondos de el Plan Presidencial de Emergencia para el alivio de SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) bajo los términos y condiciones del Acuerdo Cooperativo con la Universidad del Valle de Guatemala No. NU2GGH002261. El contenido de este informe es responsabilidad de los autores y no necesariamente expresan la posición oficial de estas instituciones.



TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
3. Objetivos	2
3.1. Objetivo general.....	2
3.2. Objetivos específicos	3
4. Metodología de implementación	3
4.1. Área de cobertura	4
4.2. Temporalidad	4
4.3. Descripción de actividades complementarias a la autoprueba	4
4.4. Análisis de las actividades	5
5. Resultados	6
5.1. Cobertura.....	6
5.2. Caracterización de la población.....	6
5.3. Caracterización de las actividades	7
6. Interpretación de resultados.....	8
7. Desafíos encontrados y lecciones aprendidas	9
8. Conclusiones.....	10
9. Recomendaciones	10



Lista de abreviaturas y acrónimos

ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MER	Guía de referencia para el monitoreo, evaluación y reporte de indicadores
MINSA	Ministerio de Salud
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida
RIC	Rango intercuartílico
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Terapia Antirretroviral
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VIHCA	Programa Regional de VIH
95-95-95	Metas globales de ONUSIDA para el diagnóstico, tratamiento y supresión viral del VIH



1. Resumen

El Ministerio de Salud de Panamá (MINSa), a través de la Sección de ITS/VIH/SIDA, en coordinación con el Programa Regional de VIH (VIHCA), aprobó la implementación de un plan para la aplicación de autopruebas de VIH en áreas de difícil acceso y en poblaciones con alto riesgo de infección, como parte de las estrategias orientadas a fortalecer el tamizaje del VIH y contribuir al cierre de las brechas asociadas con el primer pilar de las metas 95-95-95 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

El plan contempló la distribución asistida de autopruebas de VIH en provincias priorizadas, particularmente en contextos con limitaciones de acceso a servicios de laboratorio, mediante la articulación entre personal del MINSa y de VIHCA, y en complementariedad con estrategias vigentes como la Notificación Asistida de Contactos (NAC) y la Prueba de VIH Iniciada por el Proveedor de Salud (PITC por sus siglas en inglés).

Durante el periodo de implementación, se distribuyeron a los sitios seleccionados un total de 2,662 autopruebas, de las cuales se aplicaron 1,333 de un total de 830 planificadas. Estas autopruebas fueron utilizadas en 106 actividades a través de giras, ferias de salud, PITC y la NAC. Las mismas se realizaron en zonas con limitada capacidad instalada de las regiones de salud de Darién, Bocas del Toro, Veraguas, Herrera, Los Santos, Chiriquí, Panamá Norte, Coclé y Panamá Oeste. Adicionalmente, como resultado del plan, se identificaron 7 resultados reactivos en población en general en giras de la salud y NAC. Estos casos identificados fueron confirmados mediante el algoritmo nacional y vinculados a los servicios de tratamiento antirretroviral.

Los resultados de este pilotaje demuestran que la implementación de la autoprueba es factible operativamente en contextos donde los servicios de salud no llegan a poblaciones priorizadas o de más alto riesgo de infección por VIH. Asimismo, se evidenció que la autoprueba puede insertarse como complemento de los paquetes de servicios de otras intervenciones de salud.



2. Introducción

A nivel mundial, la epidemia del VIH ha requerido intervenciones innovadoras, basadas en la evidencia y con un enfoque en la prevención combinada del VIH. Estas intervenciones son fundamentales en la respuesta de los países al VIH y contribuyen en el alcance de las metas globales establecidas al 2030, las cuales proponen que el 95% de las personas con VIH conozcan su estado serológico y diagnóstico, que el 95% de las personas con VIH inicien TARV y que el 95% de las personas que inicien TAR logren la supresión de la carga viral.

Un aspecto crucial para determinar el camino a seguir en la respuesta al VIH es que las personas conozcan su estado serológico, lo cual, debe realizarse mediante una prueba para diagnóstico de VIH. En este sentido, la prueba de VIH se convierte en un medio indispensable y determinante para la prevención de nuevas infecciones.

VIHCA, como implementador de PEPFAR a través de los CDC y socio técnico del MINSa, a través de la Sección del ITS/VIH/SIDA; implementa acciones que fortalecen el diagnóstico y control de nuevas infecciones por VIH a través de distintas intervenciones y estrategias aplicadas dentro de las Clínicas Amigables (CLAM), Servicios Amigables y/o Clínicas de Tratamiento Antirretroviral.

La autopueba de VIH constituye una estrategia complementaria dentro de la respuesta nacional al VIH, orientada a ampliar el acceso al tamizaje en poblaciones que enfrentan barreras geográficas, estructurales y socioculturales para acceder a los servicios convencionales de salud.

En este contexto, VIHCA junto con el MINSa implementaron la aplicación de autopuebas de VIH en áreas de difícil acceso, conforme al plan aprobado por la Sección de ITS/VIH/SIDA del MINSa. En este sentido, este informe presenta un análisis de la implementación del pilotaje de autopueba de VIH.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Valorar la factibilidad operativa de la autopueba para fortalecer el tamizaje del VIH en poblaciones priorizadas y en áreas de difícil acceso en Panamá.



3.2. Objetivos específicos

- Presentar las actividades definidas en el plan aprobado con los resultados alcanzados durante la implementación de este.
- Analizar el aporte de la autopueba de VIH al cierre de brechas asociadas al primer 95, como estrategia complementaria al tamizaje convencional.
- Identificar los desafíos y lecciones aprendidas de la implementación de la autopueba.
- Generar recomendaciones técnicas que orienten la continuidad, ajustes o posible escalamiento de la autopueba de VIH dentro de las estrategias nacionales de diagnóstico.

4. Metodología de implementación

El plan de autopuebas de VIH se diseñó como una intervención de tamizaje complementario. La estrategia se estructuró bajo un modelo de autopueba con asistencia directa, garantizando el acompañamiento por personal capacitado de VIHCA y/o MINSA, sin interferir en la ejecución técnica de la prueba por parte del usuario.

La autopueba busca ampliar el acceso al diagnóstico oportuno del VIH en poblaciones con barreras para acceder a pruebas convencionales, priorizando áreas de difícil acceso, sitios satélites sin capacidad instalada de laboratorio y poblaciones con mayor vulnerabilidad epidemiológica.

Los componentes operativos de la autopueba incluyeron:

- Sensibilización y orientación previa sobre la autopueba de VIH, su carácter de tamizaje y la necesidad de confirmación diagnóstica ante un resultado reactivo.
- Entrega asistida de los kits, asegurando la comprensión de los pasos y la correcta interpretación de los resultados.
- Acompañamiento durante la ejecución de la autopueba cuando fue requerido, respetando la autonomía del usuario.
- Registro sistemático de información sociodemográfica y programática mediante los instrumentos de Monitoreo y Evaluación.



- Orientación, referencia y seguimiento para confirmación diagnóstica y vinculación a servicios de atención.

4.1. Área de cobertura

La aplicación de la autoprueba se realizó en los servicios de salud que corresponden a las siguientes regiones de salud: Darién, Bocas del Toro, Veraguas, Herrera, Los Santos, Chiriquí, Panamá Norte, Coclé y Panamá Oeste.

4.2. Temporalidad

La aplicación de las autopruebas se inició del mes de julio 2025 hasta marzo 2026.

4.3. Descripción de actividades complementarias a la autoprueba

La autoprueba fue insertada como un servicio complementario a intervenciones de salud existentes que realiza el MINSa, siendo las siguientes:

Ferias de Salud: La feria de salud es un evento comunitario de promoción, prevención y educación en salud, desarrollado en espacios abiertos o comunitarios, con participación interinstitucional y alta afluencia de población. Su enfoque es preventivo y educativo, e incluye actividades de educación y orientación en salud, consejería, demostraciones prácticas, tamizajes básicos y entrega de material informativo. En el marco de estas ferias de salud, y bajo la coordinación del MINSa, se incorporó el tamizaje de VIH a través de la autoprueba como una estrategia complementaria, orientada a facilitar el acceso voluntario y confidencial al diagnóstico del VIH en la población general.

Gira de salud: La gira de salud es una intervención sanitaria planificada mediante la cual el personal de salud se desplaza a comunidades con barreras de acceso, generalmente alejadas o vulnerables, integrándose a la planificación operativa de los establecimientos de salud. Su enfoque es asistencial y resolutivo, permitiendo la prestación directa de servicios a población cautiva o de difícil acceso, incluyendo consulta médica, enfermería, vacunación, tamizajes generales, control prenatal, seguimiento de crecimiento y desarrollo, entrega de medicamentos y referencia de pacientes. En el marco de estas giras de salud, y bajo la coordinación del MINSa, se incluyó el tamizaje de VIH a través de la autoprueba como un servicio complementario, con el fin de ampliar el acceso al diagnóstico oportuno en comunidades de difícil acceso.



Feria de manipuladores de alimentos: Jornada de salud organizada por el Ministerio de Salud (Minsa), diseñada para facilitar a los trabajadores del sector alimentario el cumplimiento de las normativas de higiene y seguridad. Estas ferias buscan acercar los servicios de salud preventiva a la población trabajadora para garantizar que quienes manipulan alimentos cumplan con los requisitos legales necesarios para proteger la salud de los consumidores

NAC: Estrategia que busca nuevos casos de VIH a través de los contactos referidos por la persona que tiene un diagnóstico por VIH. En este contexto la autoprueba se utiliza para facilitar el tamizaje de los contactos que tiene difícil acceso a los servicios de salud locales.

PITC: La estrategia consiste en la oferta de pruebas de VIH que realizan los proveedores de servicios de salud a los usuarios de los servicios y que después de una evaluación, en la que se determinan riesgos conductuales, clínicos o epidemiológicos, que fundamenten ofertarles una prueba de VIH.

Adicionalmente, se distribuyeron kits de autoprueba en sitios satélites para su aplicación en sus actividades rutinarias. Esto sucedió en la región de Veraguas.

4.4. Análisis de las actividades

Para comprender a fondo las actividades, se describieron las características generales de los usuarios que se realizaron la autoprueba mediante variables tales como el sexo, la edad, el tipo de población, entre otras. Asimismo, se caracterizaron las actividades calculando indicadores como el número de actividades realizadas, el número de kits de autopruebas entregados por región de salud, el porcentaje de autopruebas reactivas para VIH y la tasa de autopruebas reactivas para VIH expresada como el número de autopruebas reactivas para VIH por cada 10 actividades.

Adicionalmente, se estimó el costo total de los insumos (kits de autoprueba, los guantes y algodón) asociados con la implementación de las actividades en las que se ofertaban los kits de autopruebas. Otros costos relativos a la movilización, pago del personal no son considerados, ya que las actividades de las autopruebas se plantean dentro de otra cartera de servicios que ya incluyen dichos costos y por lo tanto no sumarían para operativizar la oferta de estas.



5. Resultados

5.1. Cobertura

En total, 2,662 autopruebas fueron distribuidas a las distintas regiones de salud del país, siendo las provincias de El Darien (287/329), Veraguas (199/390) y Herrera (208/422) las que más aplicaron la autoprueba (ver Tabla 1). Estas regiones de salud cumplieron a cabalidad con el criterio de ser provincias con sitios remotos y de difícil acceso. Se incluyeron además sitios cercanos a ciudad de Panamá como Altos de San Francisco o Chilibre a través de las ferias de salud.

Tabla 1. Distribución y aplicación de kits de autopruebas según sitio de salud

Sitio	Distribuidas n	Aplicadas n	Aplicadas %
Hospital Cecilio Castellero, Herrera	422	208	49%
Centro De Salud Materno Infantil Santa Fe, Darien	329	287	87%
Hospital Luis Chicho Fábregas, Veraguas	390	199	51%
Centro De Salud El Chilibre, Panamá	250	49	20%
Hospital Anita Moreno, Los Santos	290	119	41%
Hospital Aquilino Tejeira, Coclé	270	115	43%
Centro De Salud Altos De San Francisco, Panamá	160	123	77%
CTARV Changuinola, Bocas Del Toro	300	94	31%
Centro De Salud El Chorrillo, Panamá	145	84	58%
Centro De Salud San Mateo, Chiriquí	84	31	37%
Centro De Salud De Canto Del Llano, Veraguas	22	22	100%
TOTAL	2,662	1,333	50%

5.2. Caracterización de la población

Por otro lado, de las 2,662 autopruebas distribuidas, solo 1,333 alcanzaron a ser aplicadas. La población testada con la autoprueba tuvo una edad mediana de 33 años (RIC: 25 – 45 años) y un 57% de esta era sexo femenino. En cuanto a la estratificación por grupo etario, el 60% del total de autopruebas suministradas se aplicaron en personas entre 20 a 39 años.

El 88% de las personas que se realizaron autopruebas era de la población general y un 0.4% eran migrantes. Por último, los hallazgos revelaron que, en



términos de conductas de riesgo y ocupación, el 1.4% de la población analizada realizaba trabajo sexual el 0.6% usaba drogas inyectables. Detalles adicionales son mostrados en la Tabla 2.

Tabla 2. Características de la población, N = 1,333

Característica	
Sexo, n (%)	
Femenino	753 (57%)
Masculino	580 (43%)
Edad (Años), mediana (RIC)	33 (25, 45)
Grupo etario (Años), n (%)	
16-19	79 (6%)
20-29	445 (33%)
30-39	355 (27%)
40-49	199 (15%)
50+	253 (19%)
Tipo de población, n (%)	
MTS	18 (1.4%)
Persona en muy alto riesgo	8 (0.6%)
Persona en riesgo	132 (10%)
Población general	1173 (88%)
Embarazada, n (%)	12 (0.9%)
Usa drogas inyectables, n (%)	15 (1.1%)
Ejerce trabajo sexual, n (%)	18 (1.4%)
Migrante, n (%)	4 (0.4%)

RIC: rango intercuartílico

5.3. Caracterización de las actividades

Entre julio de 2025 y marzo del 2026, se implementaron 106 actividades en la que se entregaron 1,333 kits para realizar autopruebas. De acuerdo con la Tabla 3, la mayor cantidad de autopruebas se aplicaron en las giras y ferias de salud, con un total de 516 y 470, respectivamente.

Tabla 3. Número actividades y autopruebas realizadas, julio-diciembre 2025

Actividad	# Actividades	# Autopruebas
Gira de salud	42	516
Feria de salud	36	470
Feria de manipuladores de alimentos	1	30



NAC	16	23
PITC	11	294
TOTAL	106	1,333

En promedio se aplicaron 13 kits de autopruebas por actividad. El tamizaje de las actividades permitió identificar siete casos reactivos al VIH de la población general que fueron confirmados posteriormente, lo que representó un porcentaje de reactividad del 0.52%. Con respecto al rendimiento operativo de las actividades, se obtuvo una tasa de detección de 0.7 casos reactivos al VIH por cada 10 actividades realizadas (ver Tabla 4). Finalmente, el costo estimado en insumos de ejecutar las 1,333 autopruebas fue de \$9,730, lo que representa un costo unitario estimado de \$7.3.

Tabla 4. Descriptiva de las actividades, jul-2025 a mar-2026

Indicador	Resultado
Número de actividades	106
Número de kits de autopruebas entregados	1,333
Promedio de kits de autopruebas entregados por actividad	13
Número de autopruebas de VIH reactivas	7
Porcentaje de reactividad al VIH	0.52%
Tasa de casos reactivos al VIH por cada 10 actividades	0.7

Las autopruebas con resultado reactivo se identificaron en las siguientes actividades específicas: una durante el seguimiento domiciliario de un contacto NAC en la provincia de Coclé, las otras dos en el marco de giras de salud comunitarias realizadas en la Región de Salud de Veraguas y Panamá Norte, y las otras tres en seguimiento a contactos NAC en Bocas del Toro.

Es importante destacar que los tamizajes reactivos realizados por el equipo de VIHCA, en coordinación con el personal de salud del MINSA, garantizaron la vinculación inmediata (en menos de 24 horas) a una instalación de salud para la aplicación del algoritmo nacional. Como resultado, las siete pruebas reactivas fueron confirmadas como positivas, y las personas diagnosticadas fueron referidas oportunamente a las clínicas TARV de Coclé, Chilibre, Veraguas y Bocas del Toro asegurando el inicio temprano de su atención integral.

6. Interpretación de resultados

Desde una perspectiva técnica y programática, los resultados del plan



evidencian que:

- La autopueba de VIH es una herramienta técnicamente factible y viable en actividades comunitarias y escenarios de difícil acceso.
- El bajo porcentaje de reactividad observado es coherente con una intervención preventiva orientada a población general como un reflejo del contexto epidemiológico de infecciones concentradas como sucede en Panamá ¹.
- El rendimiento por actividad confirma que la autopueba es una estrategia complementaria a otras intervenciones como la PITC y la NAC.
- Los resultados del plan aportan al fortalecimiento del primer 95, al ampliar el acceso al diagnóstico del VIH mediante un enfoque confidencial, descentralizado y accesible, particularmente en áreas con limitaciones de acceso a servicios de salud.

7. Desafíos encontrados y lecciones aprendidas

Estandarización de capacitaciones: Es necesario establecer una capacitación uniforme para todos los equipos involucrados en la oferta de autopuebas antes de salir a campo. Esto garantizará que comprendan claramente la forma correcta de manipular los kits y la orientación adecuada para las personas interesadas en su aplicación y los pasos a seguir en caso de encontrar reactividad.

Dificultad en la punción dactilar: El paso de la punción en el dedo resultó ser el más complejo para quienes realizan la autopueba. Fue frecuente la solicitud de apoyo y orientación en este procedimiento. La ausencia de una opción de autopueba oral en el país representa una barrera adicional para personas que rechazan la extracción de sangre mediante punción.

Enfoque limitado en poblaciones de alto y muy alto riesgo: Las actividades promovidas por el MINSA en su mayoría abordaron a la población general y de forma limitada a grupos de alto y muy alto riesgo. La gestión comunitaria previa a la actividad puede resultar efectiva para lograr una mayor participación de estos grupos.

¹ Centers for Disease Control and Prevention. (2025, June 30). HIV and TB Overview: Panama. Retrieved from <https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/where-we-work/panama.html>



8. Conclusiones

- La implementación del plan de autopruebas de VIH demostró ser una intervención técnicamente viable, operativamente consistente y programáticamente alineada con el marco normativo nacional y con las directrices internacionales vigentes.
- La experiencia evidenció que la autoprueba constituye una estrategia útil para acceder
- a áreas de difícil acceso geográfico y en contextos comunitarios donde persisten barreras estructurales, logísticas y socioculturales para el uso de los servicios de salud convencionales.
- La identificación y confirmación de nuevos casos, así como la vinculación oportuna a los servicios de atención especializada, evidencian el valor agregado de la autoprueba como complemento a las estrategias tradicionales de tamizaje.
- Al ser un servicio complementario de las actividades que realiza el MINSA, los costos de implementar la autoprueba se limitan a la compra de los kits de autoprueba e insumos para su realización y el tiempo que demora su aplicación.

9. Recomendaciones

- Valorar la continuidad de la implementación de la autoprueba de VIH como estrategia complementaria a las estrategias de identificación de nuevos casos de VIH implementadas por el MINSA, priorizando y focalizando su ejecución en áreas de difícil acceso y en poblaciones con riesgos sustanciales al VIH y que presentan barreras de acceso a los servicios de salud.
- Además de la distribución de las autopruebas asistidas, se recomienda como primera
- opción la distribución de autopruebas no asistidas como estrategia prioritaria para poblaciones en mayor riesgo, garantizando un instructivo para su uso, acceso a un video informativo disponible en la web, el registro de entrega y la identificación del punto de contacto para seguimiento.



GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★



- El seguimiento en la autoprueba no asistida, es necesaria para asegurar la continuidad de la atención mediante acompañamiento remoto, telefónico o virtual, orientado a apoyar la correcta aplicación de la prueba, la comprensión del resultado y la toma de decisiones informadas. En caso de resultado reactivo, se establecerán mecanismos de referencia y acompañamiento para la confirmación diagnóstica en los servicios de salud y, de confirmarse la infección por VIH, se garantizará la vinculación inmediata a los servicios de TARV para el inicio del tratamiento y el acceso sostenido a ARV.