



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2020
TE *Amor* Nicaragua

PATRIA!
PAZI!
PARVENIR!

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POBLACION CLAVE ANTE LAS ITS, EL VIH Y Sida

TIEMPOS DE
VICTORIAS

*Por Gracia
de Dios!*



I. Introducción

La comunidad internacional ha asumido el compromiso de poner fin a la epidemia de sida como problema de salud pública para el 2030. Este objetivo forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS). Asimismo, para el 2030 se ha marcado como objetivo la reducción en un 90% en la incidencia de gonorrea y sífilis, que se consideran infecciones de transmisión sexual (ITS) con especial atención a la población Clave.

Aunque se ha avanzado en la consecución de estas metas, persisten barreras en el acceso a los servicios relacionados con las ITS y el VIH. Estas barreras afectan particularmente a los grupos de población clave, debida en parte a la discriminación que todavía sufren estas personas (hombres que tienen sexo con hombres, personas trans femeninas y trabajadoras sexuales) y a nivel comunitario existe poca experiencia en el trabajo de prevención enfocado en estas poblaciones.

Nicaragua presenta una epidemia concentrada con mayor prevalencia en poblaciones clave, según la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) del año 2020 donde indica que la prevalencia en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) es de 14.5%; Personas TRANS 12.7% y Mujeres Trabajadoras del Sexo (MTS) el 2.7%.

El comportamiento de la epidemia de VIH en el país se mantiene con una tasa de prevalencia a nivel nacional de 0.39% en población de 15- 49 años, en los últimos tres años la incidencia se ha mantenido entre 16.3 en 2017 a 16.7 en año 2019.

El Ministerio de salud a partir del año 2017 implementa la Estrategia Nacional para la promoción de pruebas de VIH en poblaciones Claves aprobada oficialmente por las autoridades nacionales, la cual promueve el acceso a las pruebas de VIH, distribución de condones, la sensibilización al personal de salud y el respeto a los derechos humanos de las poblaciones clave.

Para el fortalecimiento de la vigilancia de comportamiento, se impulsa la vigilancia de pruebas seronegativas en esta población para lograr la vinculación con la red de servicios, lográndose en este año cobertura de pruebas de VIH en población TRANS seronegativas del 28%, en HSH del 32.5% y en MTS del 44.3%.

En el seguimiento de PVIH, ha logra cobertura de terapia con ARVs en MTS es del 91.8%, donde 71.8% tenían carga viral suprimida, en HSH es del 86% y de estos el 57.7% tenían registro de carga viral suprimida, en poblaciones TRANS la cobertura de la terapia es 84.7% y el 55.4% tenían carga viral suprimida.

Por ello, a partir del 2021 se plantea ampliar la oferta de pruebas de VIH y la cobertura de los servicios de prevención, atención, tratamiento y seguimiento a través de la ampliación de la estrategia que incluya la provisión de servicios y acciones de búsqueda activa a nivel comunitario de las poblaciones clave en lo que se ha denominado **“Servicios trazadores para la prevención y atención a poblaciones clave ante las ITS y el VIH”**.

II. Objetivo

Proveer un paquete de servicios integrados y orientados a las personas de población Clave (HSH, personas trans femeninas y Trabajadoras Sexuales) en un contexto amigable con intervenciones de prevención, búsqueda, diagnóstico, atención, tratamiento y seguimiento, brindados en los establecimientos salud con el apoyo comunitario en el marco del respeto a los Derechos Humanos, la equidad de género y la No discriminación con vistas a la sostenibilidad.

III. Beneficiarios directos

Población clave

1. Hombres que tienen sexo con hombres
2. Personas Transgéneras femenina
3. Mujeres Trabajadoras sexuales

Beneficiarios indirectos

1. Parejas de HSH, Trans y TS
2. Líderes pares identificados en las comunidades

IV. Desarrollo de la Estrategia

De acuerdo a ONUSIDA, la prevención combinada de la infección para el VIH se define como el conjunto de intervenciones comunitarias generadas combinando aspectos biomédicas, comportamentales y estructurales, con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de personas y las comunidades disminuyendo el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.

Un enfoque de prevención del VIH y TB que se base solo en la provisión de servicios o intervenciones para cambio de comportamiento ha mostrado resultar poco eficaces y bajo impacto para una verdadera respuesta a la infección. Por ello, el Ministerio de Salud en alianza con las distintas organizaciones sociales y de base comunitaria tiene previsto implementar un conjunto de intervenciones comportamentales, biomédicas y estructurales acorde a la naturaleza de la epidemia en el país y las necesidades de las poblaciones consideradas clave a fin de influir de manera contundente en la disminución de la infección individual y comunitaria del VIH y TB.

La experiencia muestra que cuando la población clave percibe a los servicios de salud accesibles, disponibles y amigables con más facilidad se hará uso de éstos, por ello, la estrategia nacional de prevención, atención y seguimiento a población clave prevé el involucramiento de todos los actores de la Respuesta Nacional ante el VIH y la TB.



A. Intervenciones Comportamentales

Para las intervenciones Comportamentales se definen 2 modalidades:

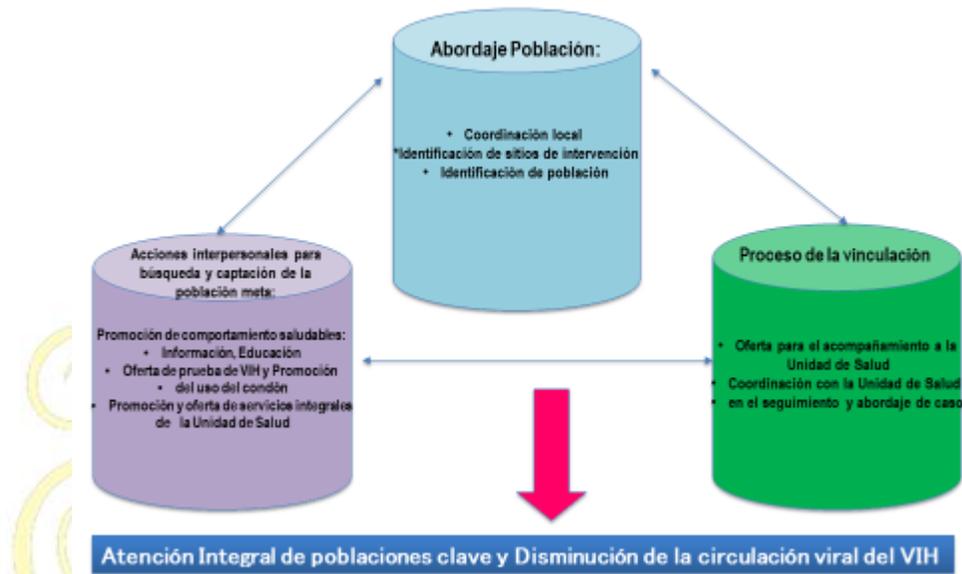
1. Actividades de Búsqueda y captación de población clave en la comunidad.

Las actividades de búsqueda activa de población clave serán ejecutadas por promotores de las organizaciones sociales y/o líderes comunitarios pares integrados en la red a que colabora con el Ministerio de Salud, quienes serán los responsables de ofertar los servicios integrales, en procura de la vinculación efectiva de la población clave estos

Para concretar las acciones las y los promotores y/o líderes deberán:

- Coordinar con los responsables de los componentes TB y VIH de cada SILAIS los mecanismos a seguir para la vinculación con los establecimientos que ofertan los servicios integrales a la población clave que incluya nombre de persona contacto, dirección exacta, horario de atención, etc.
- Coordinar con referentes locales para ratificar la ubicación de puntos y poblaciones clave que se encuentra en áreas de influencia.
- Concreción del contacto con población clave en su comunidad, sitios de socialización y/o ligue. Durante el contacto el promotor y/o líder comunitario par realizará lo siguiente:
 - ✚ Valoración del riesgo para infección por VIH y TB
 - ✚ Entrega de condones y lubricantes
 - ✚ Oferta de prueba de VIH con seguimiento a los 3 - 6 meses según el riesgo percibido
 - ✚ Vinculación a los servicios integrales de salud definidos para TB y VIH.
 - ✚ Seguimiento de referencia asistida de contactos de poblaciones clave
 - ✚ Oferta para el acompañamiento a la Unidad de Salud
 - ✚ Coordinación con la Unidad de Salud en el seguimiento y abordaje de caso

Procesos para la vinculación



2. Actividades para generar demanda de servicios integrales en los establecimientos de salud

Estas actividades estarán dirigidas a dar a conocer los servicios integrales que se ofertan en el en los establecimientos de salud, a través de familiares y amigos de las poblaciones clave que acuden diariamente a las unidades, así como proveer de información para disminuir la discriminación hacia éstas poblaciones. La ejecución de éstas acciones estará a cargo de los líderes comunitarios pares y el personal de salud de la unidad y será general en los 19 SILAIS.

En estas actividades proporcionará información relacionada con:

- Importancia de conocer su estado ante el VIH y la TB de manera periódica.
- Oferta de los servicios integrales de salud definidos para TB y VIH.
- Importancia de la no discriminación

Para la concreción de estas actividades, se tiene previsto las siguientes etapas de implementación:

- Etapa de Sensibilización y generación de Demanda. (2021)
- Etapa de Formación de líderes pares en municipios priorizados (Año 2022)
- Etapa de Ampliación y Apadrinamiento a otros municipios (Año 2023)
- Etapa de Refrescamiento y actualización de información de la Red de líderes comunitarios pares (Año 2024)

i. Etapa Sensibilización para generar Demanda.

Estas actividades estarán encaminadas a crear condiciones favorables para la implementación de los servicios integrales a población clave en los 19 SILAIS las que incluyen:

- Reuniones de abogacía con las autoridades de los SILAIS para sensibilizarlas en relación a la necesidad de crear servicios amigables que resulten atractivos especialmente para la población clave.
- Reuniones de coordinación con los SILAIS para definir acciones para la generación de demanda de servicios (estrategia, conceptos, selección de líderes comunitarios, insumos, entre otros).
- Reuniones de coordinación y articulación con organizaciones sociales presente en el territorio
- Actualizar mapa de sitios de concentración de población clave
- Charlas informativas en la comunidad para ampliar la oferta de servicios (líderes comunitarios y promotores de organizaciones sociales).
- Charlas informativas en los establecimientos de salud para ampliar la oferta de servicios (personal de salud y/o líderes comunitarios pares).

En esta etapa se contempla realizar un primer esfuerzo en la formación de líderes comunitarios pares por lo que se trabajará con 160 líderes procedentes de los 19 SILAIS. La selección estará basada en los siguientes criterios:

- ❖ Nivel de escolaridad básico(primaria).
- ❖ De preferencia pertenecer a poblaciones clave (HSH-MTS-personas transgénero).
- ❖ Con actitud positiva hacia el trabajo con sus pares
- ❖ Disposición para replicar y realizar las actividades interpersonales.

Para la formación de esto líderes y promotores comunitarios se propone trabajar:

- a. Mitos y prejuicios de la sexualidad humana
- b. Marco jurídico del VIH - Resolución Ministerial 671-2014
- c. Mecanismos de transmisión de las ITS y VIH
- d. Conocimientos básicos sobre Tuberculosis
- e. Técnicas para el abordaje interpersonal

Esta formación será facilitada por el equipo el Componente Nacional de ITS/VIH, quienes serán responsables de identificar posibles candidatos para realizar las actividades de búsqueda de sus pares (HSH, Trans, TSF) en sus comunidad y repliquen sus conocimientos, de tal forma que al cierre del 2021 tengan aproximado de 320 líderes comunitarios pares quienes tendrán como meta de captación cinco (5) miembros de población clave por mes durante los último 3 meses para su efectiva vinculación a las unidades del primer nivel y ESAFC.

Las acciones de replicación en 2021 tendrán el acompañamiento de los responsables de componente de VIH SILAIS, equipos de Docencia y miembros del equipo del Componente Nacional.

ii. Etapa de Formación de líderes pares en municipios priorizados (Año 2022)

Se inicia Como parte de la focalización de las intervenciones se identificaron 24 municipios con mayor incidencia y prevalencia de VIH a nivel nacional:

SILAIIS Chinandega	Chinandega El Realejo El Viejo Puerto Morazán Santo Tomás del Norte Somotillo	SILAIIS Managua	Managua Ciudad Sandino Tipitapa Mateare
SILAIIS Chontales	Juigalpa Santo Domingo Santo Tomás	SILAIIS Masaya	Masaya
SILAIIS Granada	Granada Diría	SILAIIS Matagalpa	Matagalpa
SILAIIS León	León	SILAIIS Bilwi	Puerto Cabezas Waspán
		SILAIIS RACS	Bluefield Corn Island
		SILAIIS Rivas	Rivas San Jorge

Siendo estos territorios los que concentran el mayor número de la población clave alcanzable del país (82%), según el Estudio de Mapeo Programático 2017.

En 2022 se procederá a la formación de **317** líderes comunitarios pares en los 24 municipios priorizados en 10 SILAIS.

Para ello se hará convocatoria a líderes de organizaciones sociales y comunitarias en los territorios priorizados. De este grupo se seleccionarán a los líderes que realizarán las actividades de búsqueda, basados en el criterio de ser un par de cualquiera de las poblaciones clave (HSH, Mujeres Transgéneras y MTS) además de mostrar habilidad, disposición y compromiso para llevar a cabo dichas acciones en sus territorios.

- Mitos y prejuicios de la sexualidad humana
- Estigma y Discriminación
- Marco jurídico del VIH - Resolución Ministerial 671-2014
- Conocimientos básicos sobre ITS y VIH.
- Algoritmo diagnóstico para el VIH
- Conocimientos básicos sobre Tuberculosis
- Técnicas de comunicación interpersonal y grupales

Este proceso incluirá no solo a los líderes pares en las comunidades, sino también a las y los promotores integrado en las organizaciones socias implementadoras de Fondo Mundial, a fin de estandarizar los

mensajes que se le brinda a la población clave. Esta fase estará a cargo del Componente Nacional y representantes de los 10 SILAIS.

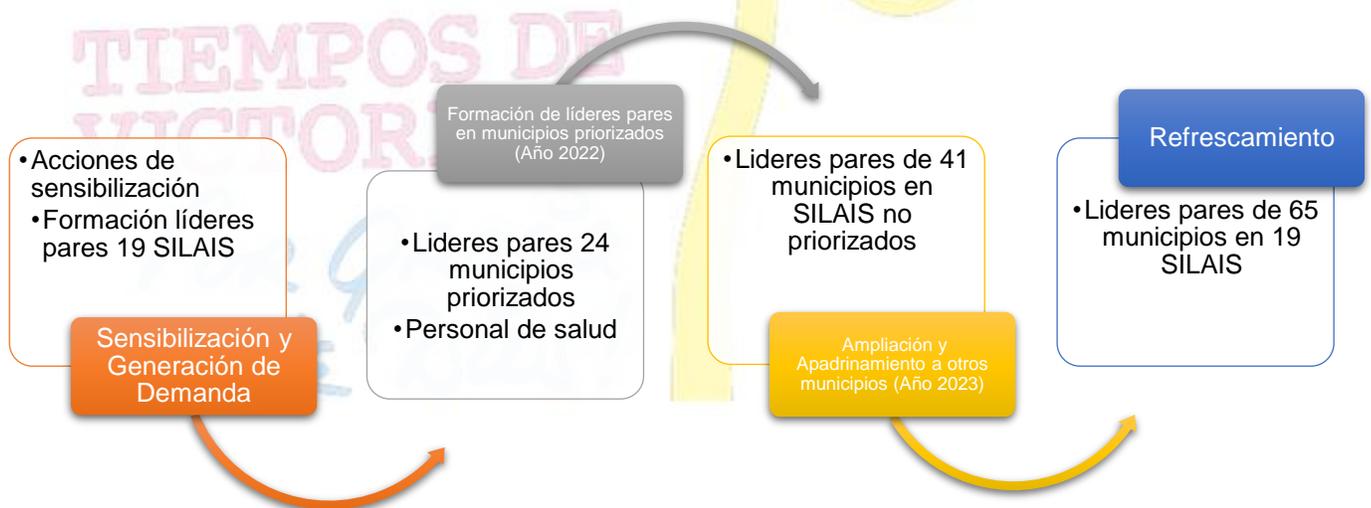
iii. Etapa de Ampliación y Apadrinamiento a otros municipios (Año 2023)

En 2023 se realizará el proceso denominado “apadrinamiento” enfocado en multiplicar capacidades en los territorios clasificados con “B” o de incidencia en VIH media. Esta etapa estará facilitada y monitoreada por la Dirección de Docencia, Componente VIH/TB y un líder par colaborador en el SILAIS priorizado donde fueron creadas las capacidades primarias. En esta fase se pretende alcanzar 377 en 41 nuevos municipios, acumulando en esta fase un total de 65 municipios alcanzados con los procesos de desarrollo de capacidades para la búsqueda activa y la vinculación efectiva de la población clave con los servicios de salud.

iv. Etapa de Refrescamiento de la Red (Año 2024)

En 2024 se tiene previsto actualizar información y consolidar habilidades de los 694 líderes comunitarios pares formados en 2022 y 2023, con el fin de apoyar las acciones de sostenibilidad de dichas intervenciones en los años subsiguientes.

Esta fase será responsabilidad de cada uno de los SILAIS con el apoyo del equipo del Componente Nacional de VIH quienes realizarán monitoreo de dicho proceso de acuerdo a una programación prevista y acordada con los SILAIS.



B. Intervenciones Biomédicas

1. Paquete de Servicios trazadores para población clave

1. Población clave independiente del estado serológico

- Valoración del riesgo para infección por VIH y promoción de comportamientos saludables
- Distribución de condones
- Oferta de prueba de VIH con seguimiento a los 3 - 6 meses según el riesgo percibido
- Asesoramiento voluntario y tamizaje para VIH con seguimiento a los 3 - 6 meses
- Notificación asistida de parejas
- Vinculación a los servicios de salud
- Tamizaje y tratamiento para sífilis.
- Tamizaje de Hepatitis B y C
- Tamizaje para Gonorrea y tratamiento en caso de presentar
- Servicios de salud sexual y reproductiva
- Profilaxis no ocupacional
- Servicios de salud Anal (HSH y Mujeres transgénero)
- PAP y Mamografía (MTS)

Se garantizará la estandarización de la información a través de formatos de registros definidos por el Ministerio de Salud a fin de facilitar la incorporación al sistema de información de VIH.

2. Población clave positivos al VIH

Para esta población se ha definido el siguiente paquete de servicios:

- Notificación asistida de parejas
- Entrega de provisión de condones para prevención de transmisión a parejas
- Vinculación a los servicios de salud
- Tamizaje y tratamiento para sífilis.
- Tamizaje de Hepatitis B y C
- Tamizaje para Gonorrea y tratamiento en caso de presentar
- Servicios de salud sexual y reproductiva
- Servicios de salud Anal (HSH y Trans femeninas)
- PAP y Mamografía (MTS)
- Provisión de TARV para el inicio del tratamiento oportuno
- Asesoría en adherencia a sus servicios y tratamiento (acudir a sus controles periódicos)
- Monitoreo de CV, CD4, pruebas para genotipaje y exámenes complementarios
- Atención en salud mental

- Tamizaje de la Tuberculosis a personas con VIH (Xpert)
- Inicio de profilaxis con Isoniacida a todo caso nuevo detectado
- Detección y Atención de CaCu
- Atención psicológica para personas con VIH y pareja
- Referencia a servicios para manejo del Alcohol y Drogas
- Asesoramiento nutricional

Todos los servicios antes mencionados serán proveídos a las poblaciones clave garantizando respeto a las diferencias y la no discriminación en concordancia a la Resolución 671-2014.

3. Horarios de atención

Una de las demandas más sentidas por las poblaciones clave es la necesidad de poder tener acceso a servicios de atención más allá de la 5:00 p.m. Se propone brindar horario extendido en aquellas unidades de salud que están abiertas las 24 horas en los SILAIS priorizados. (horarios escalonados y con tiempos de espera más acortados)

4. Sistema de Registro

Para evidenciar los servicios trazadores de prevención en poblaciones clave, se incorporará en la fuente primaria existente las variables contempladas en la atención de poblaciones clave, se incluirá en la hoja de atención ambulatoria el registro de poblaciones clave y se desarrollará un módulo en el SIVE para ingresar la información del registro primario en el sistema de vigilancia epidemiológica en línea y disponer de datos ágiles, preciso y oportunos generados en población Clave.

C. Intervenciones Estructurales

Entre los objetivos en la implementación de la Estrategia, es el influir en el mejoramiento en la calidad de la atención, tanto en los aspectos clínicos, como del respeto al derecho que tienen las personas, de recibir servicios de calidad y calidez, sin que en estos influya los prejuicios y la estigmatización que se tiene hacia ciertas poblaciones, cuya condición de género, naturaleza de su práctica sexual o trabajo que realiza, así como estatus serológico.

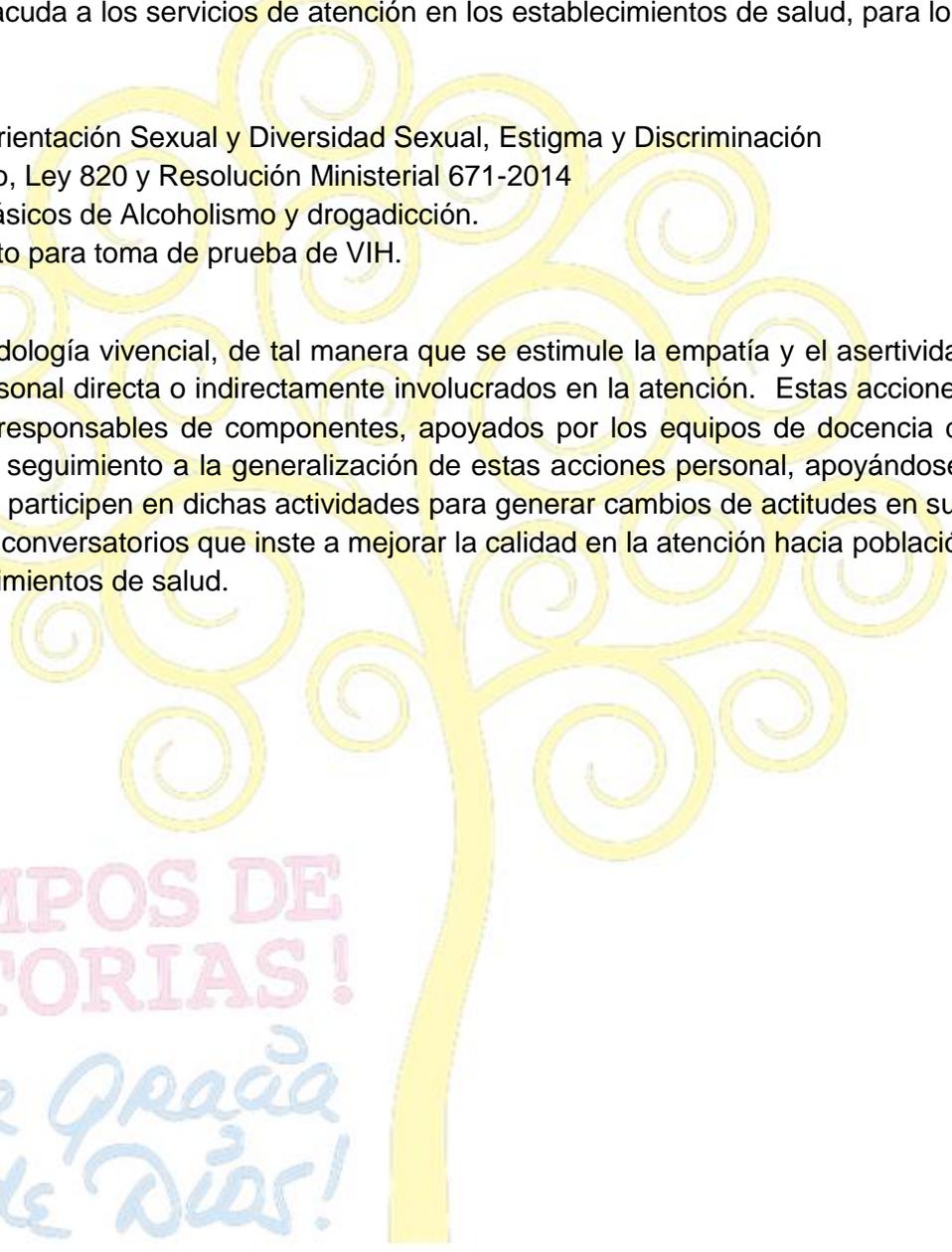
Para ello, se realizarán acciones tanto con el personal como con la comunidad misma, que influya en la creación de entornos favorables para el acceso a los servicios integrales por parte de la población clave. Entre estas acciones se tiene previstas:

Acciones de sensibilización para Personal de salud y comunidad

Las actividades con personal de salud y ESAFC estará dirigido a procurar un adecuado abordaje de población clave que acuda a los servicios de atención en los establecimientos de salud, para lo cual se trabajará con éstos:

- ❖ Conceptos Orientación Sexual y Diversidad Sexual, Estigma y Discriminación
- ❖ Marco jurídico, Ley 820 y Resolución Ministerial 671-2014
- ❖ Conceptos básicos de Alcoholismo y drogadicción.
- ❖ Asesoramiento para toma de prueba de VIH.

Basada en una metodología vivencial, de tal manera que se estimule la empatía y el asertividad entre los miembros del personal directa o indirectamente involucrados en la atención. Estas acciones serán coordinadas por los responsables de componentes, apoyados por los equipos de docencia de cada SILAIS a fin de darle seguimiento a la generalización de estas acciones personal, apoyándose de los mismos recursos que participen en dichas actividades para generar cambios de actitudes en sus pares a través de charlas o conversatorios que inste a mejorar la calidad en la atención hacia población clave en todos los establecimientos de salud.



TIEMPOS DE
VICTORIAS!

Por Gracia
de Dios!

V. ANEXO

Servicios trazadores en población Clave

Servicios trazadores para pc independiente del estado serológico (-/+)

- Acciones interpersonales para promoción de comportamientos saludable.
- Distribución de condones
- Oferta de prueba de VIH con seguimiento a los 6 meses.
- Valoración del riesgo de infección por VIH. (a excepción de Personas que conocen su estado serológico positivo).
- Vinculación a los servicios de salud

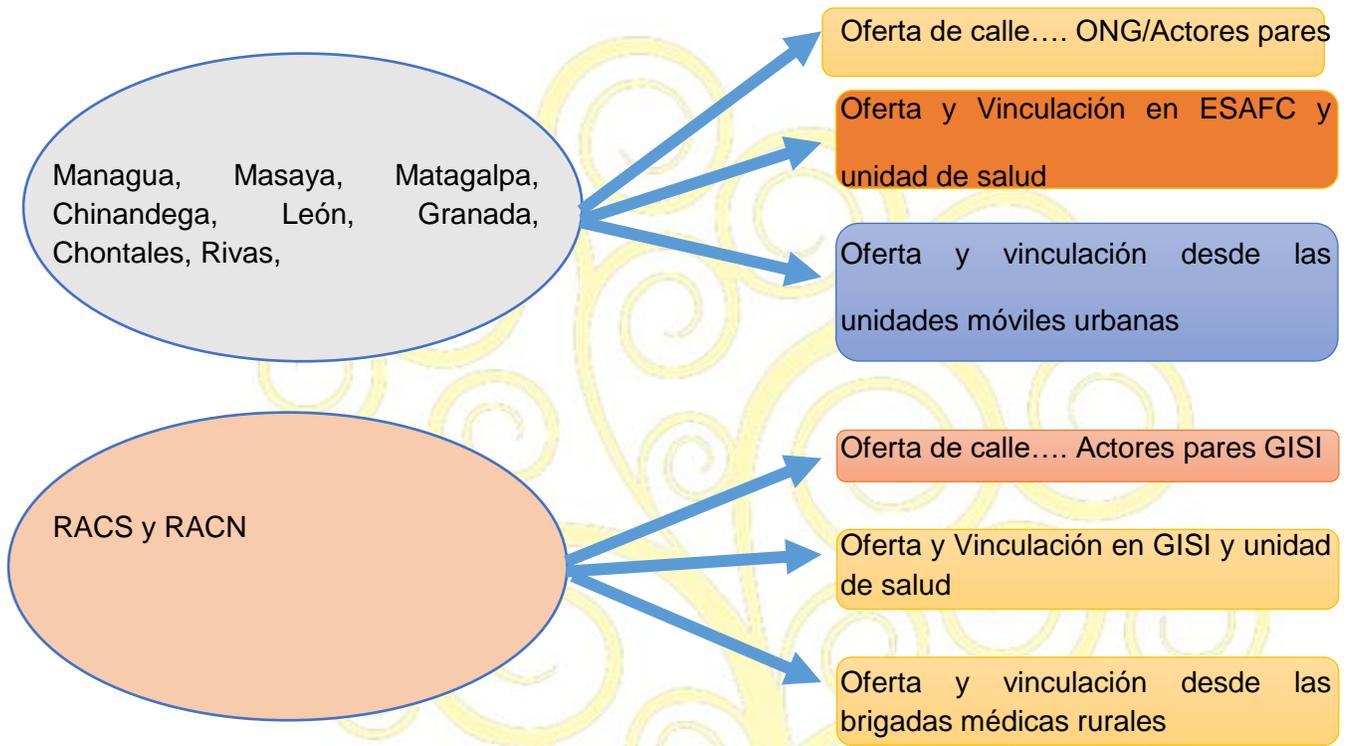
Servicios trazadores para PC con estado serológico negativo

- Vinculación a los servicios de salud.
- Tamizaje y tratamiento para sífilis.
- Tamizaje de Hepatitis
- Tamizaje y tratamiento para gonorrea
- Profilaxis no ocupacional
- Servicios de salud anal (HSH y Trans femeninas)
- PAP (MTS)

Servicios trazadores para PC con estado serológico positivos

- Notificación asistida de parejas
- Entrega de provisión de condones para prevención de transmisión a parejas
- Vinculación a los servicios de salud
- Tamizaje y tratamiento para sífilis.
- Tamizaje de Hepatitis B y C
- Tamizaje para Gonorrea y tratamiento en caso de presentar
- Servicios de salud sexual y reproductiva
- Servicios de salud Anal (HSH y Trans femeninas)
- PAP y Mamografía (MTS)
- Provisión de TARV para el inicio del tratamiento
- Asesoría en adherencia a sus servicios y tratamiento
- Monitoreo de CV, CD4, pruebas para genotipaje y exámenes complementarios
- Atención en salud mental
- Tamizaje de la Tuberculosis a personas con VIH (Xpert)
- Inicio de profilaxis con Isoniaside a todo caso nuevo detectado
- Detección y Atención de CaCu
- Referencia a servicios para manejo del Alcohol y Drogas
- Asesoramiento nutricional
-

Propuesta de implementación de en SILAIS priorizados para NC TB/VIH 2022- 2024



TIEMPOS DE VICTORIAS!
Por Gracia de Dios!

FORMACIÓN DE LIDERES PARES DE POBLACIÓN CLAVE

#	SILAIS PRIORIZADOS	2022						2023						Total	2024		
		Etapa 2 : Formación Líderes pares municipios alto riesgo						Etapa 3: Apadrinamiento a municipios mediano riesgo									
		Municipios priorizados	Agentes comunitarios	Lideres comunitarios	Poblacion Clave			Total comunitarios	Municipios con apadrinamiento	Agentes comunitarios	Lideres comunitarios	Poblacion Clave				Total comunitarios	
HSH	TRAN				MTS	HSH	TRAN					MTS					
1	MANAGUA	Managua	100	45	27	5	14	45	Managua	80	44	26	4	13	44	89	89
		Ciudad Sandino	20	9	5	1	3	9	San Rafael del Sur	10	6	3	1	2	6	15	15
		Tipitapa	10	5	3	0	2	5	Ticuanetepe	10	6	3	1	2	6	11	11
		Mateare	10	5	3	1	2	6		0	0	0	0	0	6	6	6
2	MASAYA	Masaya	70	32	19	3	9	32	Masaya	50	28	17	3	8	28	59	59
				0					La Concha	10	6	3	1	2	6	6	6
3	GRANADA	Granada	30	14	8	1	4	14	Granada	10	6	3	1	2	6	19	19
		Diriá	10	5	3	0	1	6	Diriomo	10	6	3	1	2	6	12	12
4	RIVAS	Rivas	20	9	5	1	3	9	Rivas	10	6	3	1	2	6	15	15
		San Jorge	10	5	3	0	1	6	Cárdenas	10	6	3	1	2	6	12	12
				0	0	0	0	6	Potosí	10	6	3	1	2	6	12	12
				0					Moyogalpa	10	6	3	1	2	6	6	6
								San Juan del Sur	10	6	3	1	2	6	6	6	
5	CHINANDEGA	Chinandega	60	27	16	3	8	27	Chinandega	40	22	13	2	7	22	49	49
		El Realejo	10	5	3	0	1	6	Corinto	10	6	3	1	2	6	12	12
		Puerto Morazán	10	5	3	0	1	6	Chichigalpa	10	6	3	1	2	6	12	12
		Santo Tomás del Norte	10	5	3	0	1	6		0	0	0	0	0	6	6	
		El Viejo	10	5	6	0	1	9		0	0	0	0	0	9	9	
		Somotillo	10	5	3	0	1	6		0	0	0	0	0	6	6	
6	LEÓN	León	40	18	11	2	5	18	León	20	11	7	1	3	11	29	29
				0					Malpaisillo	10	6	3	1	2	6	6	6
				0					Jicaral	10	6	3	1	2	6	6	6
				0					Santa Rosa del Peñon	10	6	3	1	2	6	6	6
7	CHONTALES	Juigalpa	40	18	11	2	5	18	Juigalpa	20	11	7	1	3	11	29	29
		Santo Domingo	10	5	3	0	1	6	Boaco (Boaco)	10	6	3	1	2	6	12	12
		Santo Tomás	10	5	3	0	1	6	Teustepe	10	6	3	1	2	6	12	12
				0				0	Villa Sandino	10	6	3	1	2	6	6	6
8	MATAGALPA	Matagalpa	80	36	22	4	11	36	Matagalpa	50	28	17	3	8	28	64	64
				0				0	Jinotega (Jinotega)	10	6	3	1	2	6	6	6
				0				0	Ocotal	20	11	7	1	3	11	11	11
				0				0	Rancho Grande	10	6	3	1	2	6	6	6
9	RAACS	Bluefields	40	18	11	2	5	18	Bluefields	20	11	7	1	3	11	29	29
		Corn Island	20	9	5	1	3	9	Laguna de Perla	10	6	3	1	2	6	15	15
				0				0	Karawala	10	6	3	1	2	6	6	6
				0				0	Kukra Hill	10	6	3	1	2	6	6	6
10	RAAN	Bilwi	30	14	8	1	4	14	Bilwi	20	11	7	1	3	11	25	25
		Waspám	10	5	3	0	2	5	Siuna	10	6	3	1	2	6	11	11
				0				0	Bonanza	10	6	3	1	2	6	6	6
				0				0	Prinzapolka	10	6	3	1	2	6	6	6
								Rosita	10	6	3	1	2	6	6	6	
								San Carlos (Río San Juan)	20	11	7	1	3	11	11	11	
								Nueva Guinea (Zelaya Central)	10	6	3	1	2	6	6	6	
								Madriz	15	8	5	1	2	8	8	8	
								Esteli	20	11	7	1	3	11	11	11	
								Carazo	20	11	7	1	3	11	11	11	
TOTAL			670	302	187	31	92	327		685	377	226	38	113	377	704	704

* Se estima que del 100% de los entrenados en la fase 2, obtengamos un 45% de líderes paraes comunitarios comprometidos par realizar las acciones de la estrategia entrenados para generar demanda de los servicios de salud, vinculación, entrega de información y reclutamiento de más población clave. Para la fase 3, estimamos obtener un 50%.

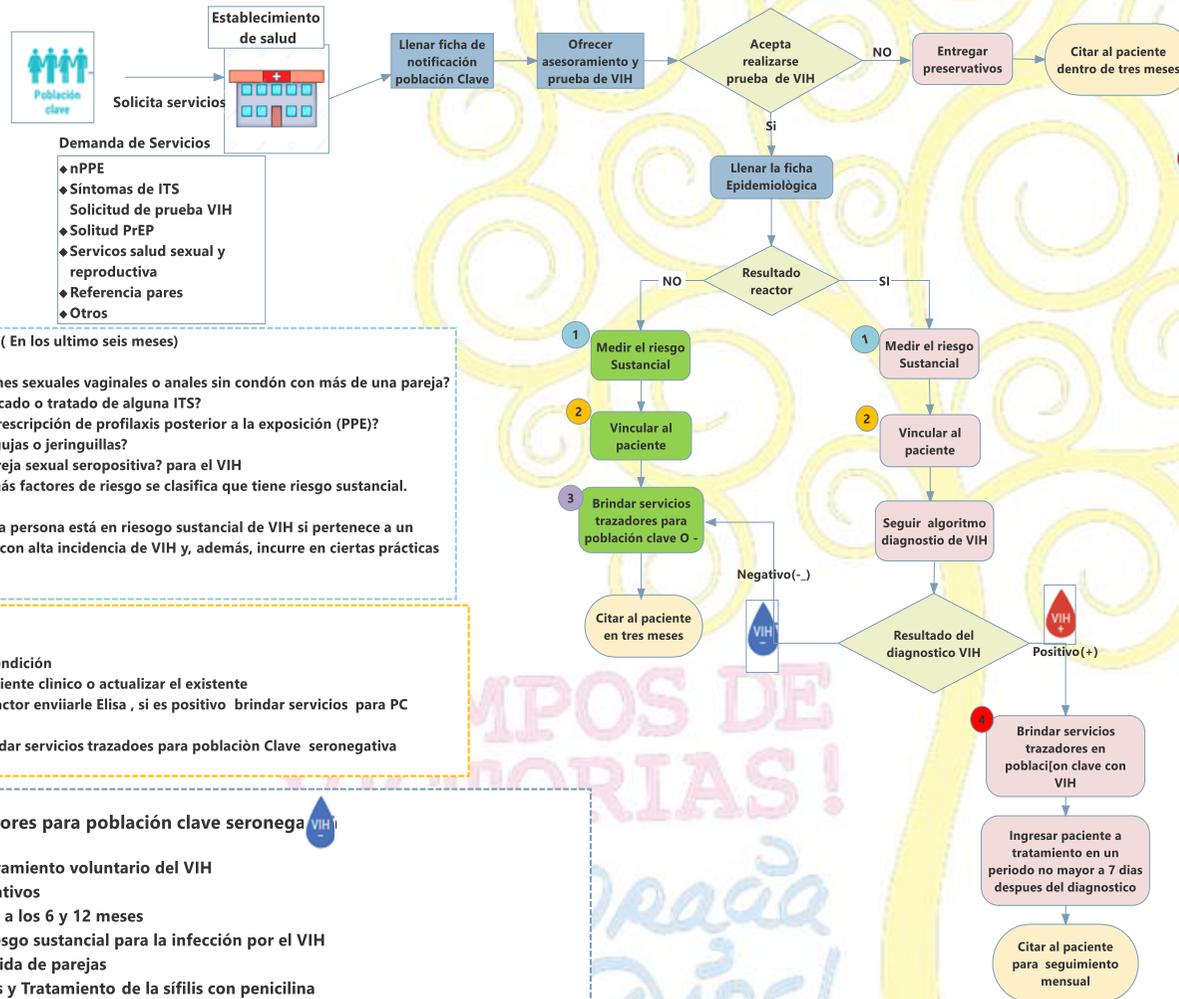
** Basados en las proporciones de distribución de población clave se indica poder contar con un 60% de líderes HSH, un 30% de TS y un 10% de TRANS.Sin embargo este proceso es solo como un dato orientativo para tener un equilibrio en la proporción de la selección. No es estrictamente necesario el cumplimiento de esta proporción, lo importante es no rechazar a ningún voluntario, independientemente que la proporción sea diefernte a lapropuesta.

*** En fase 2 se alcanzarán 24 municipios clasificados como de lato riesgo, en la fase 3 serán 45 municipios, de los cuales 10 seguirán siendo las cabeceras departamentales. 35 municipios de estos son de mediano riesgo.

**** Entre las dos fases de alcanzaran 67 municipios (41% de todos los municipios del país), con fondos de ELMF, el resto de municipios 86 (59% se realizará con fondos de los SILAIS- fondos fiscales como parte de la contrapartida

S

Flujo Servicios Trazadores Población Clave



7 Medición del riesgo (En los ultimo seis meses)

- ¿Ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja?
- ¿Ha sido diagnosticado o tratado de alguna ITS?
- ¿Ha solicitado la prescripción de profilaxis posterior a la exposición (PPE)?
- ¿Ha compartido agujas o jeringuillas?
- ¿Ha tenido una pareja sexual seropositiva? para el VIH

Si presenta uno o más factores de riesgo se clasifica que tiene riesgo sustancial.

Se considera que una persona está en riesgo sustancial de VIH si pertenece a un grupo de población con alta incidencia de VIH y, además, incurre en ciertas prácticas de riesgo.

2 Vincular

- Valoración de la condición
- Aperturar el expediente clínico o actualizar el existente
- Realizar A2 si es reactor enviarse Elisa , si es positivo brindar servicios para PC seropositiva
- Si es negativo Brindar servicios trazadores para población Clave seronegativa

3 Servicios trazadores para población clave seronegativa

- Tamizaje y asesoramiento voluntario del VIH
- Entregar preservativos
- Tamizaje de VIH a los 6 y 12 meses
- Valoración del riesgo sustancial para la infección por el VIH
- Notificación asistida de parejas
- Tamizaje de sífilis y Tratamiento de la sífilis con penicilina
- Tamizaje para gonorrea y clamidias
- Anamnesis y exploración clínica para las ITS
- Mamografía
- Examen de Anoscopia
- Vacunación contra la hepatitis B
- Tamizaje de hepatitis B y C
- Evaluación y provisión de PPE no ocupacional
- Notificación asistida a las parejas de personas seropositivas para el VIH.
- Servicios libres de estigma y discriminación en función del derecho a la salud, la confidencialidad y la no discriminación de todas las personas

4 Servicios trazadores en población VIH positivo

- Notificación asistida de parejas
- Entregar preservativos
- Tamizaje de sífilis y tratamiento de sífilis con penicilina
- Tamizaje para gonorrea y clamidia
- Anamnesis y exploración clínica para las ITS
- Examen de Anoscopia
- Mamografía
- Tamizaje de hepatitis B y C
- Provisión de TARV independientemente del nivel de CD4
- Inicio del TAR en un periodo no mayor de 7 días.
- Monitoreo de la carga viral y el CD4
- Servicios de asesoramiento para personas seropositivas
- Apoyo a la adherencia del TARV y a su retención en los servicios de atención al VIH
- Tamizaje de la tuberculosis en personas seropositivas (Xpert)
- Profilaxis de la tuberculosis en personas seropositivas, con Isoniacida 300mg x día
- Tratamiento de la tuberculosis en personas seropositivas tratar primero la TB, y a las 8 semanas el tratamiento con ARVs.
- Reingreso para quienes se desvinculan en el seguimiento del tratamiento
- Abordaje de Intervenciones conductuales relacionadas con el VIH
- Tamizaje y tratamiento de lesiones cervicouterinas precancerosas
- Apoyo y prevención de la violencia
- Atención de las Comorbilidades
- Atención Psicológica
- Intervenciones contra el abuso del alcohol y otras sustancias
- Asesoramiento y apoyo nutricional
- Promover la no discriminación y promoción de derechos de PC
- Acciones de empoderamiento comunitario de la población clave