



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

GUIA DE PROMOCIÓN Y ATENCION A POBLACIÓN CLAVE

Managua, 2021

Contenido

I.	Introducción	2
II.	Objetivos General.....	3
III.	Objetivos específicos.....	3
IV.	Glosario de términos	4
V.	Acrónimos	7
VI.	Población diana	8
VII.	Actividades a realizar	8
	1. Promoción y prevención	8
	2. Proveer atención, tratamiento y seguimiento a la Población clave	8
	Paquete de servicios de atención.....	8
VIII.	Definición	9
	Situación de la Población Clave.....	9
IX.	Procedimientos	11
	Abordaje de la atención a población clave en general	11
	Registro y admisión	11
	Atención médica.....	12
	Examen físico.....	13
	Visita de seguimiento.....	13
	Indicaciones de una anoscopia	16
	Contraindicaciones.....	16
	Procedimiento	18
	Posiciones.....	18
X.	Exámenes complementarios y pruebas de laboratorio	22
	Evaluación de riesgo y oferta de prueba de VIH	22
XI.	Asesoría intensificada (Información Necesaria Previa a la Prueba).....	23
	Realización de la Prueba	23
XII.	Ingreso a Programa de VIH.....	24
XIII.	Notificación de estado serológico a parejas o compañeros	24
XIV.	Manejo emocional del equipo de salud involucrado en la atención	¡Error! Marcador no definido.
XV.	Anexos	26
XVI.	Bibliografía	27

I. Introducción

Nicaragua en coherencia con las orientaciones de la OMS acerca de las poblaciones clave hombres que tiene sexo con hombres, trabajadoras sexuales y mujeres trans (HSH, TS, TRANS) reconoce la importancia de proveer un paquete de servicios de salud integrados, orientados a las personas de población clave y centrados en las personas en un contexto facilitador, estos servicios deben ser: (servicios accesibles) sean tratadas de una manera amigable y segura (servicios aceptables); puedan llegar a los servicios y obtener la atención financieramente capaz de utilizar los servicios (servicios asequibles); y reciban servicios de calidad (servicios apropiados).

La comisión nicaragüense de sida (CONISIDA) lidera la Respuesta Nacional ante las ITS y el VIH, en donde las poblaciones clave son fundamentales en la dinámica de la transmisión del VIH y su abordaje es esencial para dar una respuesta efectiva a la epidemia. La PC es considerada de alta prioridad, lo cual se ve expresado en sus herramientas estratégicas y operativas como: la política nacional de prevención y control de las ITS, el VIH y sida, la Ley 820 de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y el sida para su prevención y atención y el Plan Estratégico Nacional para la respuesta integral a las ITS, VIH y sida 2020-2024.

Los datos obtenidos en el estudio de vigilancia de comportamiento de población clave del año 2020 evidencian una prevalencia de VIH en HSH de 14.5% con un incremento de 2.2 puntos porcentuales (ppt) con respecto al 2016 (12.3%). En MTS la prevalencia fue de 2.7%, con un descenso de 0.5 ppt respecto al 2016 (3.2%) y en mujeres transgéneros la prevalencia fue de 12.7% con incremento de 6.5 puntos en 2016 (6.2%), datos de la ciudad de managua utilizada como referencia para el país por concentrar la mayor carga de la enfermedad.

El modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAFC) favorece a través de sus principios rectores como son la universalidad y gratuidad la implementación de intervenciones de promoción, prevención y atención en salud dirigidos a la población clave. El Ministerio de Salud ha realizado esfuerzos importantes para mejorar la atención de la población clave seronegativa y con VIH, desde acciones de sensibilizar al personal de salud en no estigma y discriminación, enfatizar en la promoción de estilos de vida saludables, mejorar el acceso a pruebas de diagnóstico, seguimiento y la vinculación efectiva con los servicios de salud.

En 2014 el Ministerio de Salud dio un paso clave y determinante que marca un precedente para las instituciones que forman parte de la respuesta nacional ante las ITS y el VIH con la emisión de la resolución Ministerial No. 671-2014 cuyo propósito es garantizar una atención de calidad a los usuarios y usuarias de los servicios de salud pública y privada, sin discriminación y estigma por orientación sexual, identidad de género, tener VIH o ser trabajadora o trabajador sexual.

A partir del año 2021 se implementa la Estrategia Nacional para la prevención, atención y seguimiento de la población clave ante las ITS, el VIH y sida, constituyéndose en la herramienta operativa de la implementación de las acciones planteadas en esta Guía.

Este documento contiene los principales aspectos que deben considerar los trabajadores de la salud del sistema público que atienden población clave dentro del abordaje de la promoción, prevención, atención y seguimiento. Los indicadores que monitorean el cumplimiento de esta Guía se encuentran contemplados en el plan de monitoreo de la Estrategia Nacional de prevención, atención y seguimiento a población clave.

II. Objetivos General

Proporcionar a los trabajadores de la salud herramientas básicas para el abordaje a población clave (HSH, TRANS, TS) destinada a la promoción, prevención y atención que garantice estilos de vida saludable y su derecho a la salud sin estigma, discriminación y equidad.

III. Objetivos específicos

- Brindar al personal de salud las herramientas para el abordaje de la población clave en los establecimientos de salud públicos.
- Establecer el acceso oportuno y la vinculación de la PC a los servicios de salud pública para promover estilos de vida saludable, su derecho a la salud con equidad sin estigma y discriminación.
- Determinar el paquete de servicios integrales a PC dentro del proceso de diagnóstico, atención, tratamiento y seguimiento en los establecimientos de Salud en concordancia con la Estrategia Nacional de Población Clave.

IV. Glosario de términos

Sexo biológico: características estrictamente biológicas que fundamentan diferencias específicas entre hombres y mujeres y que no suelen determinar las conductas. Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.

Género: Se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente sobre la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas. El género se constituye en un conjunto de valores, creencias y actitudes que se atribuyen a hombres y mujeres en relación con lo masculino o lo femenino.

Orientación sexual: Es el reconocimiento de distintas formas y expresiones de la sexualidad, es decir reconoce las divergencias. La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer)

Identidad de género: Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. “La identidad de género es un concepto amplio que crea espacio para la autoidentificación, y que hace referencia a la vivencia que una persona tiene de su propio género. Así, la identidad de género y su expresión también toman muchas formas, algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres, y algunas se identifican como ambos”

Expresión de género: Es la manifestación externa del género de una persona a través de su aspecto físico, la cual puede incluir el modo de vestir, el peinado o el uso de artículos cosméticos, entre otros. “La expresión de género de una persona puede o no corresponder con su identidad de género auto percibida”.

Intersexualidad: Identifica las condiciones o situaciones en las que la anatomía sexual de una persona no se ajusta físicamente a las definiciones convencionales biológica y anatómica de hombre o mujer. “Una persona intersexual nace con una anatomía sexual, órganos reproductivos o patrones cromosómicos que no se ajustan a la definición típica del hombre o de la mujer. Esto puede ser aparente al nacer o llegar a serlo con los años. Una persona intersexual puede identificarse como hombre o como mujer o como ninguna de las dos cosas. La condición de intersexual no tiene que ver con la orientación sexual o la identidad de género: las personas intersexuales experimentan la misma gama de orientaciones sexuales e identidades de género que las personas que no lo son”

Mujer transgénero

Transgénero es un término general para todas las personas que tienen una percepción interna de su género (identidad de género) que difiere del sexo que se les asignó al nacer. Una mujer transgénero es alguien a quien se le ha asignado sexo masculino y que se identifica a sí misma como mujer.

Trabajadora sexual femenina

Este grupo incluye a las mujeres a partir de los 18 años de edad que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea regular u ocasionalmente. Esta definición también es independiente de si la mujer se auto identificación como trabajadora sexual.

Persona transexual: Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y optan por una intervención médica –hormonal, quirúrgica o ambas– para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.

Persona travesti: Es aquella persona que manifiestan una expresión de género –ya sea de manera permanente o transitoria– mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto al sexo asignado al nacer.

Práctica sexual: Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Es una expresión definida por una práctica independientemente de la orientación sexual. se entiende por hombre el sexo asignado al nacer y por relación sexual, en este contexto, el sexo anal con penetración y el sexo oral. Esta definición es independiente de la motivación para participar en las relaciones sexuales, de la orientación sexual declarada por los individuos y de la identificación con cualquier comunidad o grupo social. Este grupo no incluye a las mujeres transgénero.

Homosexualidad: Es la atracción emocional, afectiva y sexual por personas del mismo género, así como las relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Los términos gay y lesbiana se encuentran relacionados con esta definición.

Bisexual: Persona que se siente emocional, afectiva y sexualmente atraída por personas del mismo sexo y de un sexo distinto. El término bisexual tiende a ser interpretado y aplicado de manera inconsistente. La bisexualidad no tiene por qué implicar atracción a ambos sexos al mismo tiempo, ni tampoco debe implicar la atracción por igual o el mismo número de relaciones con ambos sexos. La bisexualidad es una identidad única, que requiere ser analizada por derecho propio

Heterosexual: Mujeres que se sienten emocional, afectiva y sexualmente atraídas por hombres, u hombres que se sienten emocional, afectiva y sexualmente atraídos por mujeres.

Lesbiana: es una mujer que es atraída emocional, afectiva y sexualmente de manera perdurable por otra mujer.

Homofobia y transfobia: La homofobia es un temor, un odio o una aversión irracional hacia las personas lesbianas, homosexuales, gay o bisexuales; la transfobia denota un temor, un odio o una aversión irracional hacia las personas trans. Dado que el término «homofobia» es ampliamente conocido, a veces se emplea de manera global para referirse al temor, el odio y la aversión hacia las personas LGBTI en general.

Lesbofobia: temor, un odio o una aversión irracional hacia las lesbianas.

Centro de atención psicosocial (CAPS): Es una unidad de atención de atención integral ambulatoria en salud mental ubicadas en el primer nivel de atención, adscritos a la unidad jerárquica de salud de cada departamento (SILAIS) que cuentan con los elementos y equipo necesario para ofrecer detección oportuna y atención inmediata de cualquier trastorno o condición psicosocial.

V. Acrónimos

CAI	Clínica de atención integral
CAPS	Centro de atención psicosocial
HSB	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBTI	Lesbiana, gay, bisexuales, trans, intersexuales
MINSA	Ministerio de salud
MOSAFC	Modelo de salud familiar y comunitario
MTS	Mujer trabajadora sexual
OMS	Organización mundial de la salud
ONG	Organización no gubernamental
PC	Población clave
PNVIH	Programa nacional de ITS y VIH
PVIH	Personas que viven con el VIH
TARV	Terapia antirretroviral
TRANS	Mujer transgénero
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

VI. Población diana

- TRABAJADORES DE LA SALUD PÚBLICO

VII. Actividades a realizar

1. Promoción y prevención

- * Servicios amigables de atención
- * Oferta de prueba de VIH y otras ITS
- * Uso correcto y consistente del condón
- * Estilos de vida saludable

2. Proveer atención, tratamiento y seguimiento a la Población clave

Paquete de servicios de atención

a. Independientemente del estado serológico

- * Valoración del riesgo para infección por VIH
- * Uso correcto y consistente del condón
- * Oferta y tamizaje de prueba de VIH y otras ITS
- * Tamizaje para sífilis
- * Tamizaje para Hepatitis B
- * Tamizaje de Gonorrea
- * Servicios de salud sexual y reproductiva
- * Atención en salud mental
- * Profilaxis ocupacional y no ocupacional (accidente laboral y violación)
- * Salud anal
- * PAP y mamografía

b. Población clave positivos al VIH

- * Entrega de condón para prevención de transmisión a parejas
- * Vinculación a los servicios de salud
- * Oferta y tamizaje de prueba de VIH y otras ITS
- * Tamizaje y tratamiento para sífilis
- * Tamizaje y tratamiento para Hepatitis B y C

- * Tamizaje y tratamiento de Gonorrea
- * Servicios de salud sexual y reproductiva
- * Profilaxis ocupacional y no ocupacional (accidente laboral y violación)
- * Servicios de Salud anal (anoscopia)
- * PAP y mamografía
- * Provisión de TARV para el inicio de tratamiento oportuno
- * Asesoría en adherencia a sus servicios y tratamiento (acudir a sus controles periódicos)
- * Monitoreo de carga viral y CD4
- * Pruebas para genotipaje y exámenes complementarios
- * Atención en salud mental
- * Tamizaje para tuberculosis (TB)
- * Inicio de profilaxis con Isoniacida (INH) a todo caso detectado
- * Detección y atención de cáncer cervicouterino (CACU)
- * Referencia a servicios para manejo de alcohol y drogas
- * Asesoramiento nutricional

VIII. Definición

A. Situación de la Población Clave

El estimado de la Población Clave alcanzable del país para 2020 es de 56,494 personas, de estos 34,899 son HSH, mujeres Transgénero 6,616 y Mujeres Trabajadoras sexuales 14,979.

La prevalencia de VIH en HSH al 2020 fue 14.5% con un incremento de 2.2 puntos porcentuales (ppt) respecto al 2016 (12.3%). En MTS fue de 2.7%, con un descenso de 0.5 ppt respecto al 2016 (3.2%) y en Mujeres Transgénero la prevalencia de VIH fue de 12.7% con incremento de 6.5 puntos respecto al 2016 (6.2%). (EVC, 2020).

CONOCIMIENTO DEL ESTADO SEROLÓGICO

El 83% de las mujeres trabajadoras sexuales expresan conocer su estado serológico con respecto al VIH, en < 25 años en 78.5 y en > 25 años el 84.8. En Managua fue el 92.8% (dato tomado con referencia de país) por concentrar el mayor número de MTS. En HSH el 95.8% dice conocer su estado serológico con respecto al VIH, en < 25 años 95.3 y en > 25 años el 96.2 años. En Managua el 95.5% (dato tomado como referencia de país) por concentrar el mayor número de HSH. En Personas Trans el 93.5% conoce su estado serológico, < 25 años el 93.7 y en mayores el 93.2% para Managua y el 69.1% de estos se habían realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses. (EVC, 2020).

PRUEBAS DE VIH

En 2020 el 50.7% de las MTS se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados, experimentando una reducción de 42.1 ppt respecto al 2016 (92.8%). El 65.7% de los HSH en los últimos 12 meses se han realizado la prueba de VIH y conoce su resultado, en 2016 el 55% con un incremento en 10.7 ppt. El 81% de las Personas Trans

se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado dato mayor al encontrado en el 2016 (69.1%). (EVC, 2020)

USO DE PRESERVATIVOS

El 92.1% de las MTS expresó haber utilizado preservativo con su último cliente; en < 25 años el 90.7% y en > 25 años el 92.6%, para Managua esta cifra es del 97.3%. El 55.1% de los HSH indicó haber utilizado preservativo en su última relación sexual, en <25 años el 56.5% y en > 25 años el 54.1%, para Managua fue del 52.7%. El 60.4% de las Personas Trans manifestaron haber utilizado preservativo en su última práctica sexual anal, en <25 años el 65.8% y en >25 años el 53.4%, para Managua fue de 53.7%. (EVC, 2020).

COBERTURA PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

En MTS la cobertura de programas de prevención fue de 70.3%, El 89.5% expreso haber recibido en los últimos tres meses asesoramiento sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras, así como, haber recibido preservativos y lubricantes. En HSH fue de 70.8%, en <25 años el 68.1% y en > 25 años el 72.9%. El 77.1% indicó haber recibido en los últimos tres meses asesoramientos sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras y el 89.2% expresó haber recibido preservativos y lubricantes.

En Personas Trans fue de 87.4%, en < 25 años el 87% y en > 25 años el 87.9%. El 88.9% manifestó haber recibido en los últimos tres meses asesoramiento sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras y el 97% expresó haber recibido preservativos y lubricantes.

En 2019 se registran 419 casos de VIH en población Clave, que representa 38.4% del total de casos del país, el 89.5% (375) HSH, 7.6% (32) Personas Trans y 2.9% (12) MTS. Cinco (5) SILAIS concentran el 81.9% de los casos: Managua 51.8%, Chinandega 11.0%, León 7.4 %, Masaya 7.2% y RACN 4.5%.

INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL

En manejo sindrómico se registran 3,879 episodios en este grupo, 1,546 por secreción vaginal, 24 síndrome de edema uretral, 671 síndrome de secreción uretral, 914 síndrome abdominal bajo, 677 síndrome de úlcera genital y 47 síndrome de bubón inguinal. (Ministerio de Salud, 2019).

Se realizaron 4,995 pruebas de Sífilis para un 2.5% de las pruebas realizadas. La proporción de Sífilis en MTS es de 0.11, se tamizaron para Sífilis 1,237 y en HSH es de 3.6, con una población tamizada de 3,290 HSH y en personas Trans 12.0 se tamizaron 468. (Ministerio de Salud, 2019).

TERAPIA CON ARVS Y CASCADA DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN CLAVE

En 2019, 1,856 personas con VIH del grupo de Población Clave recibieron TARV, el 33.0% de las personas en terapia del país: HSH 89.9% (1,669 Personas Trans 7.6% (142) y MTS 2.4% (45). Por SILAIS el 55.8% (1,051) es de Managua, 9.9% (187) León, 8.7% (163) Chinandega y 5.4% (102) Masaya y Bilwi 3.2% (60).

La cobertura de pruebas de VIH por grupo de población en 2019 fue: HSH el 34.3% (10,129 /29,504), MTS 44.5% (6,526/14,670) y en mujeres Transgénero 28.4% (1,623/5,724). La cobertura de pruebas de VIH en población Clave no alcanza el 50% evidenciando mayor brecha en mujeres Transgénero.

Vinculados a servicios de salud se encuentra el 99% (2,165) de las personas con VIH registradas, donde 87.2 % (1,890) se encuentran retenidos, estaban activos recibiendo terapia con ARV el 85.7% (1,856) PVIH al 31 diciembre 2019. Del total de Población Clave en TARV el 69% (1,282) se realizó carga viral, encontrando que 1,031 (56.3%) PVIH tenían registro de carga viral \leq 1000 copias (suprimida). La cobertura de la terapia es del 84.6%, utilizando como denominador el total de Población Clave que conoce su estado serológico.

Es importante resaltar que existe una brecha importante entre el número de población clave estimada y las personas con VIH que conocen su estado serológico, es probable que parte de la población clave con VIH este registrada como población general, este dato es más evidente en la trabajadora sexual, no se dispone de un identificador único para el registro de personas clave seronegativas que permita monitorear el seguimiento longitudinal, existiendo una brecha de sub-registro en esta población, aspecto a superar en el corto plazo, la segunda brecha es la retención de la persona en la TARV; la tercera brecha, es la indicación de carga viral y la carga viral suprimida. Se requiere de intervenciones de mejora en el corto plazo, a desarrollar en las unidades TARV con mayor concentración de personas con VIH (Managua, Chinandega, RACCN, León y Masaya). Garantizar la indicación de carga viral a toda persona en TARV presenta limitado cumplimiento.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.

Según la última encuesta de vigilancia del comportamiento de población clave y prevalencia de VIH 2020 reveló que:

- Las trabajadoras sexuales han sufrido algún tipo de abuso o maltrato por su trabajo sexual en el último año, en las ciudades del estudio; en Masaya y Bilwi con 34.0% y 27.0%, en Managua lo reportó el 24.0% mientras que en Chinandega y Bluefields el 21.0%.
- Los hombres que tiene sexo con hombre o persona transgénero reportaron que sufrieron algún tipo de abuso o maltrato en el último año, Bilwi y Bluefields reportaron los porcentajes más altos con 20.0% y 17.0% respectivamente.

IX. Procedimientos

B. Abordaje de la atención a población clave en general

1. Registro y admisión

Mostrarse cálido y amigable con los usuarios que demandan servicios de salud independientemente del tipo de población, con trato digno y respetuoso de los derechos. Evitar la información sensible en la ventanilla de registro o clasificación y/o en la misma sala de espera. Es importante involucrar al personal de seguridad y administración.

Este primer encuentro es importante, establece la primera pauta que marcará las siguientes interacciones entre el usuario y el médico y/o personal de salud. Influye la expresión corporal, lenguaje utilizado y el nivel de interés percibido por la persona. Mostrarse cálido y amigable. Basado en la Resolución 671-2014.

2. Atención médica

La consulta inicial debe identificar la necesidad de atención. Las conversaciones deben suceder en un ámbito privado con garantía verbal de que otros no pueden escuchar las conversaciones. La evaluación inicial requiere más de una visita.

Historia clínica

Realizar una historia clínica detallada que incluya padecimientos y síntomas actuales, condiciones crónicas y antecedentes de uso de medicamentos, cirugías, alergias y vacunas. Revisar historial de uso de sustancias psicoactivas.

Investigar sobre los antecedentes sexuales, o prácticas sexuales, no necesariamente se logra en la primera visita, si no se obtiene información en la primera visita, se debe insistir en las visitas subsecuentes y aconsejar sobre su importancia. El personal de salud debe respetar las prácticas sexuales de la población clave que acude a la atención, e historial de ITS.

Para HSH y TRANS debe destacarse que, aunque algunos están dispuestos a tratar los aspectos de su sexualidad, otros, necesitan algún tiempo para establecer una relación de comunicación con el médico. Para mujeres trabajadoras sexuales es más difícil por su condición de mujer, tener una familia y ser reconocida en su comunidad, el abordaje de esta población tiene sus propias particularidades.

Los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres, pueden estar menos abiertos a tratar su sexualidad, han tenido menos tiempo para definir, o sentirse cómodos con sus propias identidades. Pueden experimentar sentimientos más profundos de negación o represión de su sexualidad, así como de autoestima afectada relacionado con su orientación sexual.

Evaluación de salud mental

La población clave es más vulnerable a la violencia evidenciando muchas veces lesiones físicas y emocionales, es fundamental la detección de violencia previa o actual.

Deben realizar preguntas delicadas, respetuosas, sobre su estado de ánimo y condición mental actual, u otros problemas que pueda tener, observar el estado emocional, identificar trastornos afectivos como depresión. Valorar antecedentes psiquiátricos, hospitalizaciones e ingesta de medicamentos.

Indagar acerca de conductas que exponen a la población clave a mayor riesgo y vulnerabilidad como el uso drogas o alcohol, relaciones sexuales anales con más de una pareja sin protección.

En el caso de jóvenes hombres que tiene sexo con hombres pueden estar expuestos a desafíos exclusivos como resultado del acoso (bullying), el hostigamiento, abuso y la violencia, experimentados en el ámbito escolar o por presiones familiares. El acoso escolar es común en la HSH jóvenes y trabajadoras sexuales.

Cada unidad de salud cuenta con un centro de atención psicosocial (CAPS) donde puede ser referida la persona para su atención y seguimiento de salud mental.

Examen físico

El consultorio debe brindar un entorno cómodo y privado disponer de equipos necesarios que permita un examen completo.

El examen físico es un componente esencial de la evaluación clínica. Debe incluir signos vitales: temperatura, frecuencia cardíaca y presión sanguínea, peso y talla.

Se examinarán pulmones y corazón, abdomen, incluyendo agrandamiento de hígado y bazo, nódulos linfáticos (axilares e inguinales) y extremidades. Se inspeccionará la piel y genitales por signos de ITS (pene, testículos, vagina).

En mujeres ofertar el PAP, examen de mamas y toma de muestra de exudado vaginal si el caso lo amerita, explicar la importancia de revisión de ano y ofertar anoscopía. En HSH y TRANS examinar el glande retrayendo el prepucio si no hay circuncisión, el cuerpo del pene, el pubis, los testículos y el perineo.

En trabajadoras sexuales, HSH y TRANS se aconseja el examen anorrectal. Inspeccionar el ano y realizar un examen rectal digital para palpar la glándula prostática en busca de masas en el canal anal y recto distal. Se recomienda exámenes digitales de próstata a partir de los 45 y 40 años, sobre todo cuando existen antecedentes familiares.

Es necesario prestar especial atención a jóvenes hombres que tiene sexo con hombres y a mujeres jóvenes trabajadoras sexuales, este grupo experimenta un grado más elevado de violencia física y sexual. Todo signo físico de violencia puede ser una oportunidad para asegurarse que reciban otros servicios. Los signos de desgarramiento o hematomas, incluyendo la presencia de fisuras anales, son una indicación de penetración forzada.

Al final del examen, se conversará acerca de la evaluación, el diagnóstico, las preocupaciones adicionales de parte del médico/a y las recomendaciones para un plan de diagnóstico y tratamiento. Se dará a la persona la oportunidad de hacer preguntas, y de forma conjunta acordarán los siguientes pasos.

Visita de seguimiento

Al finalizar la atención el médico/a informará brevemente los planes a seguir. Se establecerá una cita de seguimiento para revisar resultados de estudios de laboratorio y otros estudios diagnósticos para valorar respuesta al tratamiento indicado. El seguimiento incluirá referencias a otras especialidades si fuese necesario.

Se insistirá en la importancia de la salud anal con énfasis en la realización de anoscopía en la cita siguiente.

Salud ano rectal

A todos los HSH, TRANS y Trabajadoras sexuales que acuden a los servicios sanitarios se ofertará y realizará el examen ano-rectal.

El examen ano rectal no debe ser el foco del examen médico; sino que debe ser uno de los procedimientos que deben realizarse durante la valoración médica integral. Los trabajadores de la salud deben estar familiarizados con las actividades sexuales que pueden derivar en resultados ano-rectales adversos.

Es importante capacitar y sensibilizar a los trabajadores de la salud ante el hecho que el sexo anal es una práctica muy común en la PC, es considerada un órgano sexual por algunos, aunque no todos/as se involucran en sexo anal receptivo.

La anoscopia, aunque debe presentarse como un procedimiento de rutina, debe respetarse la decisión de la persona de aceptarlo o no. Debido a la naturaleza del examen ano rectal, es importante reconocer que la persona puede decidir posponer el procedimiento por motivos de higiene u obtener más información. Los trabajadores de salud deben estar informados y tener el conocimiento sobre los beneficios del examen ano rectal como parte de la evaluación de salud integral.

Es recomendable la entrega de materiales educativos específicos sobre salud anorrectal y la técnica y procedimientos del examen. Se puede adoptar prácticas para ayudar a superar lo incomodo que puede ser el examen ano-rectal, por ejemplo, emplear la posición de costado (cubito lateral izquierdo) para disminuir la molestia física y emocional del paciente.

Si la persona accede al examen ano-rectal, el médico/a debe preguntar acerca de:

- Uso constante de condón
- Uso de duchas rectales o enemas (de farmacias o caseras)
- Uso constante de lubricantes a base de agua en el sexo anal
- Uso de objetos extraños y otras prácticas de inserción (ej. consoladores, puño)
- Problemas previos de salud anorrectal
- Uso de drogas y otras sustancias durante el sexo anal

El examen anorrectal debe enfocarse en la identificación de:

- Lesiones cerca del ano o de la mucosa anal
- Dolor agudo cerca del ano
- Secreciones en y alrededor del ano o recto
- Enfermedades o síntomas hemorroidales
- Trombosis hemorroidal
- Fisuras o fístulas anales
- Objetos extraños en ano o recto
- Cáncer en el ano o recto
- Complicaciones por prácticas sexuales que involucran trauma al ano o recto (ej. sangrado post penetración)
- Lesiones intestinales
- Úlceras alrededor de ano o recto

- Incontinencia ano-rectal

Se debe orientar acerca de la importancia de la lubricación, limpieza y el uso de condón durante la práctica sexual anal para disminuir las posibilidades de desgarros y minimizar el riesgo de transmitir enfermedades durante el sexo anal. Deben ser informados que el ano no produce lubricación, la piel y el tejido anal tienden a desgarrarse cuando están secos, la lubricación previa a la penetración es esencial. El lubricante debe ser a base de agua o “compatible con condones de látex,” y no con base de aceite, estos lubricantes destruyen y pueden romper el condón de látex.

Es importante enfatizar en lavar la región anal antes y después del sexo anal, que reduce la cantidad de bacterias que podrían diseminarse, también puede eliminar parte de la protección natural que el cuerpo tiene contra las infecciones; la función que desempeñan los condones para prevenir la ITS cuando se usan antes de cualquier contacto; y advertir acerca del uso excesivo de enemas, los que pueden destruir el equilibrio normal y saludable de bacterias en el tracto intestinal inferior.

Dependiendo de los resultados, el profesional de la salud puede recomendar otros exámenes u opciones de tratamiento.

Examen de anoscopia

a. Anatomía

El canal anal mide entre 3 y 5 cm de longitud y conecta el recto distal con el exterior. La parte inferior del canal anal, debajo de la línea dentada, está tapizada por epitelio pavimentoso estratificado. Este epitelio tiene una inervación densa proporcionada por las fibras nerviosas somáticas y es bastante sensible.

Una anoscopia es un procedimiento donde se utiliza un tubo pequeño llamado anoscopio para observar el revestimiento del ano y el recto.

El ano es la abertura del tracto digestivo por donde salen las heces del cuerpo. El recto es la sección del tracto digestivo que está antes del ano. Es donde las heces se retienen antes de salir del cuerpo. La anoscopia puede ayudar al profesional de la salud a encontrar problemas en el ano y el recto, como hemorroides, fisuras (desgarros) y crecimientos anormales.

La anoscopia se utiliza para diagnosticar:

- Hemorroides: Afección que causa hinchazón e irritación de las venas alrededor del ano y la parte baja del recto. Pueden estar dentro del ano o en la piel que lo rodea. Las hemorroides no suelen ser graves, pero pueden causar hemorragias y molestias
- Fisuras anales: Desgarros pequeños en el revestimiento del ano
- Pólipos anales: Crecimientos anormales en el revestimiento del ano

- **Inflamación:** La prueba puede encontrar la causa de enrojecimiento inusual, hinchazón o irritación alrededor del ano
- **Cáncer:** La anoscopia de alta resolución se suele usar para buscar cáncer de ano o recto. El procedimiento facilita al médico la detección de células anormales

Indicaciones de una anoscopia

La anoscopia debe ofrecerse de manera habitual cada seis meses como parte de la rutina de revisión a las personas de la población clave, así como a población general que tiene prácticas sexuales anales.

Algunos síntomas de un problema en el ano o el recto que pueden alertar la necesidad de realizarla son:

- Sangre en las heces o en el papel higiénico después de evacuar
- Picazón alrededor del ano
- Hinchazón o bultos duros alrededor del ano
- Evacuaciones intestinales dolorosas

Es importante lograr una atmosfera agradable con la privacidad necesaria para realizar el examen, explicar a la persona de forma simple el procedimiento y la necesidad del mismo. Explicar al paciente algunas sensaciones que pueden presentarse como urgencia de defecar y urgencia de eyacular en hombres. La anoscopia tiene muy pocos riesgos. Tal vez sienta algunas molestias durante el procedimiento. Además, existe la posibilidad de un poco de sangrado al retirar el anoscopio, sobre todo si tiene hemorroides. Recordar evitar manifestaciones verbales o extra verbales que violen la ética.

Contraindicaciones

a. Contraindicaciones absolutas

- Shock
- Infarto de miocardio agudo
- Peritonitis
- Perforación intestinal aguda
- Colitis
- Ausencia de ano debido a cirugía o una enfermedad congénita

b. Contraindicaciones relativas

- Arritmias cardíacas o isquemia miocárdica reciente (si el procedimiento no se puede posponer, los pacientes necesitarán monitorización cardíaca)
- Cirugía anal reciente

- Estenosis anales
- Escasa cooperación del paciente
- Dolor anal intenso (el procedimiento debe realizarse bajo anestesia)
- Sospecha de absceso perirrectal (según los síntomas)

Complicaciones

Las complicaciones son raras, pero pueden ocurrir las siguientes:

- Abrasión o desgarro perianal leve
- Sangrado menor

Equipo necesario

- Guantes
- Mascarilla
- Bata quirúrgica
- Anoscopio
- Fuente de luz
- Gel lubricante
- Gel anestésico tópico si el paciente tiene dolor anal intenso
- Gasa o algodón para limpieza

Existen dos tipos de anoscopio, el anoscopio no ranurado que se utiliza para la visualización de 360°, y el anoscopio ranurado que sirve para la visualización de una sola porción a la vez, así mismo puede ser metálicos y descartables. El anoscopio ranurado no debe rotarse; es más útil para la visualización y el tratamiento de las hemorroides y es el que se encuentra disponible en las unidades de salud de segundo nivel del país (hospitales). El que se utiliza en las unidades de salud de atención primaria es el descartable.

Imagen 1. Anoscopio descartable



Procedimiento

- Indicar a la persona vaciar vejiga y/o recto antes del examen
- Colocar bata y retiro de ropa interior
- Preparar las condiciones de examinación en el consultorio médico.
- Colocar a la persona preferiblemente en decúbito lateral izquierdo, con sus rodillas flexionadas hacia el pecho (posición fetal) o de rodillas (posición genupectoral) o inclinado hacia adelante sobre la camilla (posición de pie).
- Solicitar al paciente realizar algunos movimientos que ayudarán a la penetración del anoscopio.
- Separar los glúteos e inspeccionar visualmente el área externa.
- Si se utiliza anestesia tópica, esperar 1 a 2 minutos a que la anestesia surta efecto.
- Colocarse guantes, limpiar el área anal e insertar suavemente un dedo lubricado en el ano para comprobar existencia o no de hemorroides, fisuras u otros problemas (examen rectal digital).
- Si hay sangre o heces macroscópicas, se debe examinar el guante y cambiar el guante de examinación.
- Luego inserta el anoscopio en el ano suavemente y firme.
Todo resto de material fecal o sangre puede extraerse con un hisopo de algodón o gasa para facilitar la visualización.
- Se procede a revisar el área del canal utilizando lámpara cuello de cisne u otra fuente de luz.
- Si encuentra tejido de aspecto anormal, puede usar un hisopo u otra herramienta para recoger una muestra de tejido para su análisis (biopsia). Luego de la examinación se procede a retirar el anoscopia y descartarlo.

Posiciones

a. Posición Decúbito lateral izquierdo:

Es la de mayor empleo y consiste en que la persona se acuesta sobre el lado izquierdo, con flexión del miembro inferior derecho que queda arriba, de una manera que aproxime la rodilla al pecho y la extensión del miembro inferior izquierdo se queda debajo. Las masas en el recto incluyendo los impactos rectales pueden palpase con facilidad en esta posición.

Imagen 2. Posición de Cubito lateral izquierdo



Imagen 3. Posición de Cubito lateral izquierdo



b. Genupectoral

La persona se arrodilla con las caderas levantadas y la cabeza y los hombros descansando sobre la mesa de evaluación. La posición permite una óptima observación del periné y la palpación de la glándula prostática.

Imagen 4. Genupectoral



c. Posición de Pie

La persona se para al final de la mesa del examen y se inclina hacia adelante por las caderas, mientras la parte superior del tronco descansa sobre una mesa alta. La palpación de la próstata es más fácil en esta posición, es la posición preferida para los urólogos.

Imagen 5. Posición de Pie

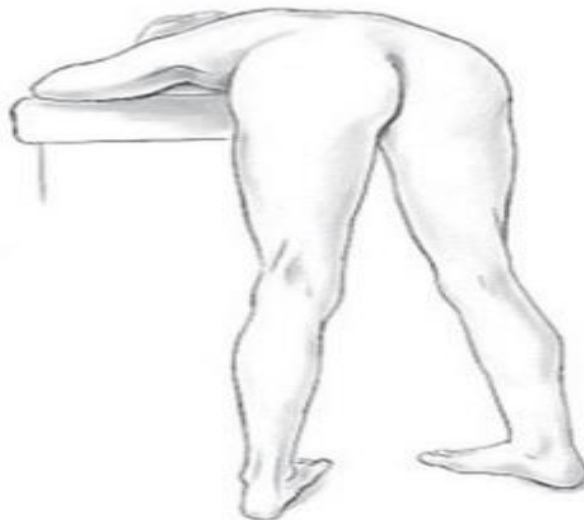
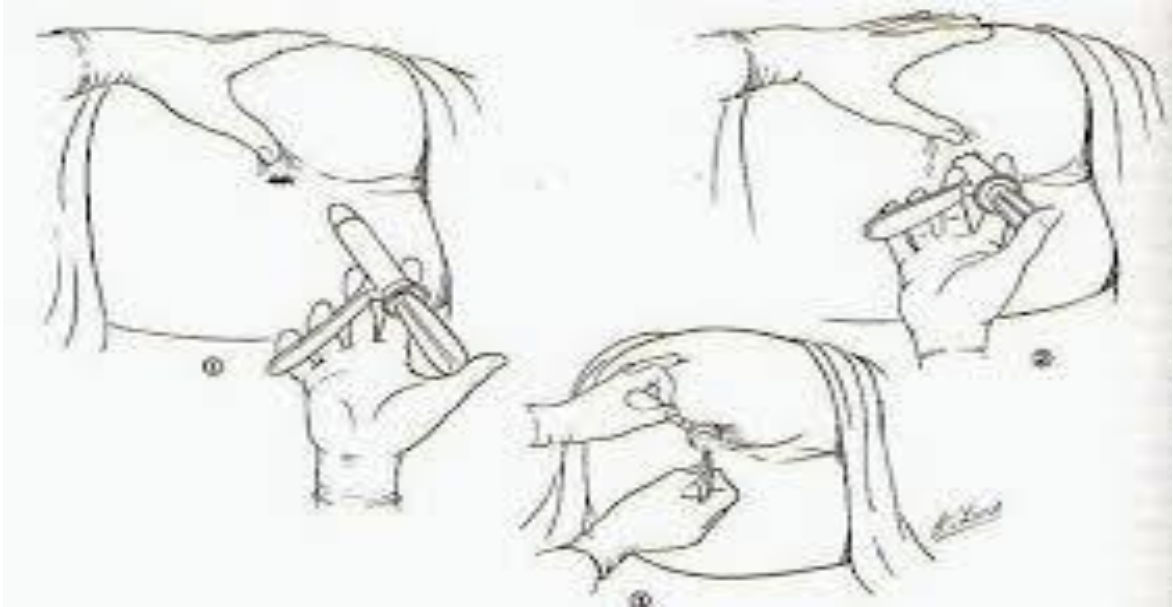


Imagen 6. Inserción de anoscopia



Aunque no es necesario ningún cuidado posterior particular, se debe indicar a la persona que se comuniquen con su médico de inmediato si hay sangrado significativo o dolor después del procedimiento.

Como parte de la salud anal se debe reforzar algunas prácticas como:

- No realizar demasiados lavados. Lavarse con más frecuencia no evita las infecciones de transmisión sexual.
- Higiene de juguetes sexuales
- Uso adecuado y sistemático de preservativo en tus relaciones sexuales (orales, anales y vaginales).
- Uso de lubricantes a base de agua. Evitar usar saliva como lubricante, puede facilitar la ruptura del preservativo y transmitir enfermedades.

Existen infecciones de transmisión sexual como sífilis, VPH, herpes simple, gonorrea y clamidia, que pueden afectar al ano y pueden presentarse de muchas formas. Existen otras enfermedades, como trombosis hemorroidal y fisuras, que no están relacionadas con el sexo anal.

Es importante tener en cuenta que la presencia de cualquier lesión en la zona anal facilita la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH, hepatitis B.

X. Exámenes complementarios y pruebas de laboratorio

La indicación de pruebas de laboratorio estará en dependencia de los hallazgos encontrados en la historia clínica y durante el examen físico. Sin embargo, es recomendable ofertar de rutina a la PC algunas pruebas de laboratorio por su alta vulnerabilidad y exposición al riesgo.

Las pruebas deben indicarse según descripción de signos y síntomas y/o basados en la detección de los patógenos principales en estas poblaciones según los datos estadísticos.

Deben incluirse, la detección de ITS como sífilis, gonorrea, clamidia, HBV y virus de la hepatitis C (HCV), con especial énfasis en la prueba del VIH.

Se informará a la persona acerca de todos los estudios que se están considerando, con una breve descripción de las razones de las pruebas recomendadas. Siempre habrá la posibilidad de decidir no a realizarse algunas de las pruebas recomendadas.

XI. Evaluación de riesgo y oferta de prueba de VIH

La actividad sexual es un componente saludable de la vida de una persona. Los trabajadores de la salud deben adoptar y promover una actitud empática y sin establecer juicio desfavorable acerca de la conducta de una persona. Esto implica considerar expresiones verbales como no-verbales.

Dado el elevado riesgo de transmisión del VIH entre la PC, los exámenes de rutina se indican dos veces por año. La periodicidad de los exámenes dependerá de la valoración del riesgo. Los comportamientos de alto riesgo pueden incluir relaciones sexuales sin condón, múltiples parejas, con compañeros desconocidos, usuarios de drogas, personas con VIH, ITS, sexo transaccional o ser discordantes, sean hombres o mujeres.

El riesgo sustancial de infección por el VIH se debe determinar para cada individuo. En este sentido, 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.

Para la valoración del riesgo sustancial para VIH se tomaran como referencia los últimos 6 meses. Para ello se utilizarán las siguientes preguntas:

- ¿Ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja?
- ¿Ha sido diagnosticado o tratado de alguna ITS?
- ¿Ha compartido agujas o jeringuillas?
- ¿Ha tenido una pareja sexual seropositiva? para el VIH o con más de uno de los factores de riesgo señalados anteriormente?
- ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas sin protección?

Una respuesta afirmativa a cualquiera de estas preguntas por parte de una persona en un grupo de población de alta incidencia puede indicar que esa persona se encuentra en riesgo sustancial de infección por el VIH.

XII. Asesoría intensificada (Información Necesaria Previa a la Prueba)

Si la persona decide realizarse la prueba de VIH se deberá explicar que:

- El resultado de la prueba es confidencial y personal
- El tipo de prueba que se utilizará y el significado de un resultado reactor o no reactor
- Explicar que se debe cumplir con el algoritmo diagnóstico para poder asegurar si es positivo o negativo al VIH.
- Iniciar el tratamiento si el resultado es positivo.
- El tratamiento es gratuito y de por vida
- Esta enfermedad no es mortal

XIII. Realización de la Prueba

La realización de la prueba se lleva a cabo en base a algoritmo diagnóstico para VIH establecido en el país (anexo 1). Los resultados deben entregarse en el menor tiempo posible, muchas personas no regresan por los resultados y se pierde la vinculación con el servicio de salud.

La asesoría es crucial antes y después de la prueba, independientemente de los resultados.

- **Resultado no reactor:** Explique el resultado y brinde asesoría para reducir los riesgos. Se debe informar que regrese para realizarse pruebas dentro de las seis semanas posteriores a un resultado negativo. Entregar condones y lubricantes.
- **Resultado positivo:** Explique el resultado; brinde apoyo y asesoría. Ingreso a la clínica de atención integral (CAI) que corresponda en común acuerdo con la persona. Brinde interconsulta con psicología. Enfatizar en la confiabilidad de los resultados. Alentar a las personas a brindar información acerca de sus compañeros/as sexuales para notificación de estado serológico a parejas o compañeros (estudio de los contactos sexuales).
Es importante comprender que la sexualidad humana es particular y diversa para el abordaje respetuoso para obtener información de los posibles contactos. Entregar condones y lubricantes.

XIV. Ingreso a Programa de VIH

Una vez ingresado/a al programa de VIH en la CAI correspondiente, las personas deben de conocer tanto de las opciones de tratamiento disponibles como de sus derechos y deberes como personas con VIH. Informar acerca del funcionamiento de las clínicas de atención integral en el país y su localidad, así como la disponibilidad de la atención de forma gratuita por el equipo multidisciplinario constituido en esa unidad. El médico/a brindará la atención según Guía de atención para personas con VIH vigente.

Se deben reforzar mensajes de prevención, para disminuir la transmisión del VIH para cortar la cadena. Es fundamental brindar asesoría y educación para los individuos acerca de la infección del VIH. Se alentará a las personas a que consideren la oportunidad de brindarle notificación asistida a su o sus parejas para que tengan oportunidad de conocer su estado y ser atendidos.

Debe informarse sobre la existencia de Asociaciones de personas con VIH en donde comparten con sus pares, brindando los contactos de la localidad o de nivel nacional. Si se identifican problemas de adicciones informar y/o referir a otras redes o servicios de apoyo disponibles.

Es necesario evaluar a los pacientes para determinar su buena disposición para la TARV, su capacidad para comenzarla y su voluntad de permanecer en el, para la adhesión al tratamiento en el largo plazo con el fin de apoyarle con intervenciones conductuales y clínicas.

XV. Notificación de estado serológico a parejas o compañeros

Como hemos señalado previamente es importante alentar a las personas con VIH de informar a su pareja o parejas de su condición. Sin embargo, para llevar a cabo este proceso de notificación es importante ofrecer acompañamiento por parte del personal de salud.

Existen varias modalidades de notificación a parejas o compañeros:

- **Derivación pasiva:** es la modalidad de notificación a parejas o compañeros en la que el médico recomienda a las personas con VIH+ a que revele por su cuenta su estado a sus parejas sexuales y les sugiera también la posibilidad de que ellos se realicen una prueba del VIH debido al riesgo de exposición al virus.
- **Notificación asistida a parejas:** es el apoyo proporcionado por el médico capacitado a personas con VIH+ que consienten en revelar su estado o notificar de forma anónima a uno o varias parejas sexuales el riesgo de exposición al VIH. A continuación, el médico ofrece a estas personas (contactos) la posibilidad de hacerse la prueba del VIH.
- **Derivación por acuerdo:** una persona con VIH+ acuerda con un médico capacitado derivar a sus parejas a un servicio de detección del VIH dentro de un plazo dado,

pasado este tiempo, el médico se pondrá en contacto nuevamente con el paciente a fin de conocer el avance de la revelación de su diagnóstico a sus parejas.

- Derivación doble: un médico capacitado acompaña y presta apoyo a una persona con VIH+ en el momento de revelar su estado a sus parejas, a quienes ofrecerá también la posibilidad de hacerse voluntariamente la prueba del VIH.

La notificación del estado serológico a pareja o parejas de personas con VIH permite:

- Aumentar la utilización de los servicios de detección del VIH por parte de parejas de las personas con infección por el VIH;
- Aumentar la proporción de personas VIH+ que conozcan su diagnóstico,
- Aumentar la vinculación de parejas de personas con infección por el VIH con los servicios de atención y tratamiento.

Permite ofrecer otros beneficios de los servicios de detección del VIH a las parejas como:

- Apoyo mutuo para acudir a servicios de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH.
- Mejora de la adhesión y retención con respecto al tratamiento.
- Mayor apoyo para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.
- Priorización de los métodos de prevención eficaz del VIH en las parejas serodiscordantes como uso de condones.

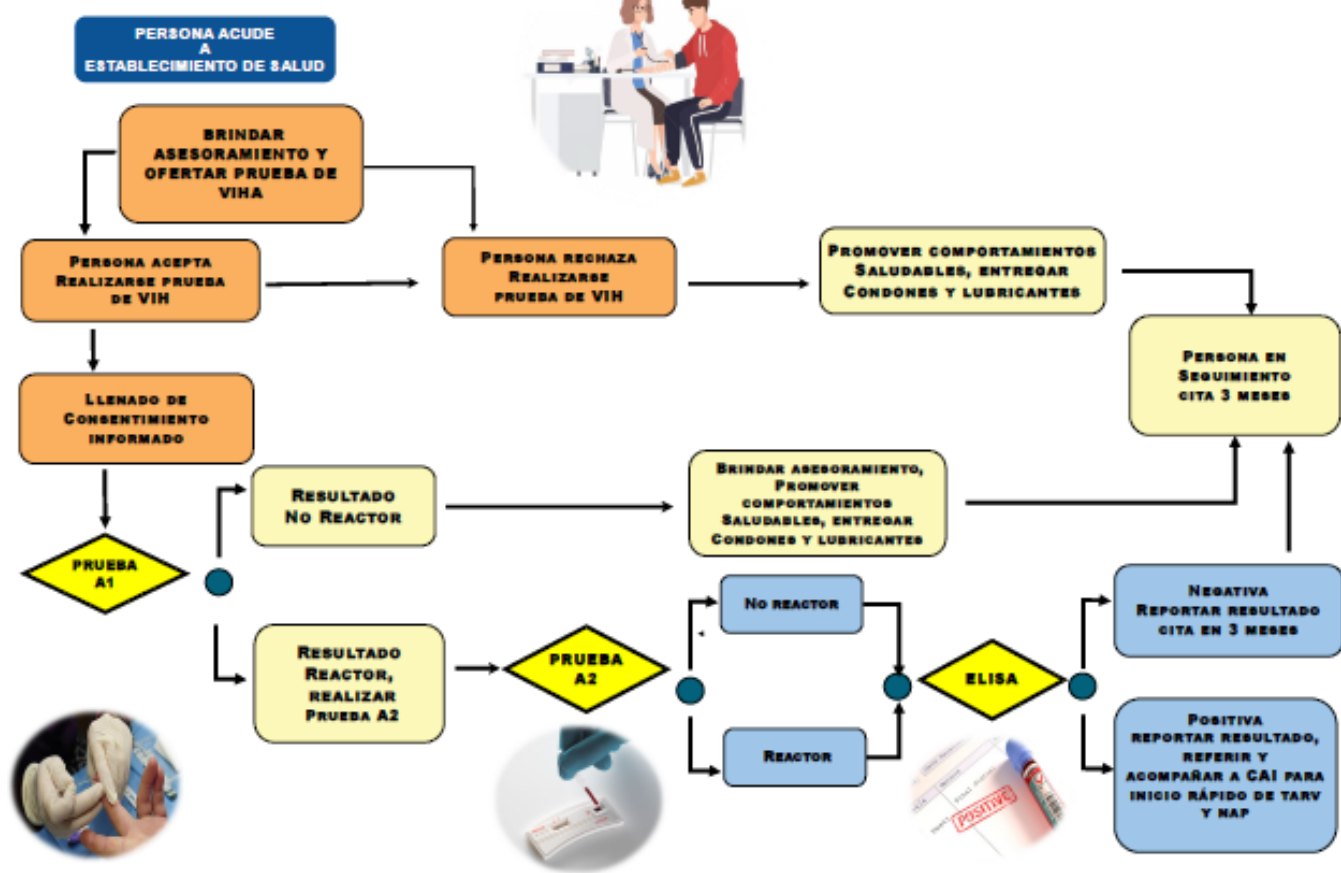
Si se lleva a cabo la notificación doble, se aconseja tomar en cuenta varios aspectos como:

- Planificar la fecha de asistencia de la o las parejas que se les notificarán.
- Contar con un espacio confortable y horarios establecidos.
- Acompañarse de psicología y/o trabajo social.
- Contar con personal de respaldo que pueda acudir rápidamente, en caso de que la situación se salga de control especialmente en caso de aquellas personas que viven violencia intrafamiliar.

XVI. Anexos



ABORDAJE PARA PRUEBA DE VIH



XVII. Bibliografía

1. Proyecto interinstitucional de prevención combinada del VIH, Bogotá, Colombia. Lineamientos de atención en servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. 2019.
2. Implementación integral de programas de VIH e ITS con personas transgénero. Guía práctica para las intervenciones de colaboración. 2016.
3. Recomendaciones de OMS para ayudar a las personas con infección por VIH a notificar su estado serológico a sus parejas o compañeros. Diciembre 2016.
4. Ministerio de protección social Republica de Colombia. Guía de prevención VIH/sida. Hombres que tiene relaciones con otros hombres.2011.
5. Proyecto para la provisión de cuidado integral para hombres gay y otros hombres que tiene sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. 2009.
6. Informe de una consulta regional sobre promoción de la salud y provisión de cuidados para hombres que tiene sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. 2009.

