




## **Manual de Instrucción de Trabajo:**

Estrategia prevención de la infección por VIH, sífilis y otras ITS, en el marco del plan estratégico institucional y la estrategia mundial del sector salud contra las infecciones de transmisión sexual de la OMS.

*Código MIT.GM.DDSS. AAIP.15032021  
Version 02*

*Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Médica  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Área de Atención Integral a las Personas  
**2021***


	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 2 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p align="right">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

<b>GRUPO ELABORADOR:</b>	Programa de Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (en adelante ITS-VIH-sida)	Área de Atención Integral a las Personas
<b>COORDINADO POR:</b>	Dra. Gloria Terwes Posada	Coordinadora Programa de Atención de las ITS-VIH-sida
<b>REVISADO POR:</b>	José Miguel Angulo Castro	Jefe, Área de Atención Integral a las Personas
<b>APROBADO POR:</b>	Mario Mora Ulloa	Directora, Dirección de Desarrollo Servicios de Salud
<b>AVALADO POR:</b>	Dr. Mario Ruiz Cubillo	Gerente, Gerencia Médica
<b>FECHA EMISIÓN:</b>	2019	
<b>FECHA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN</b>	2023	
<b>PARTICIPANTES EN LA ETAPA DE FORMULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN:</b>	Equipo interdisciplinario locales y puntos de enlace Regional de: DRIPSSCN: San Carlos, Ciudad Quesada, Aguas Zarcas, Florencia; DRIPSSB: Pérez Zeledón, Golfito, Corredores; DRSSCH: Liberia, Santa Cruz, Nicoya; DRIPSSPC: Esparza, Puntarenas, Quepos, Chacarita, Barranca, San Rafael de Puntarenas; DRIPSSHC: Limón, Guápiles; DRSSCN: Marcial Rodríguez, Heredia Virilla, Heredia Cubujuquí; DRIPSSCS: Alajuelita, Desamparados 1, Goicoechea 2, Carmen Montes de Oca, Mata Redonda-Hospital, Zapote Catedral y Cartago y funcionarios del Área de Atención Integral a las Personas, Oficinas Centrales,	
<b>FUNCIONARIOS DESIGNADOS PARA CONDUCIR LA IMPLEMENTACIÓN EN EL NIVEL LOCAL:</b>	Dirección Regional Pacífico Central: Dr. Raúl Pacheco Acuña, Dr. Pedro Carrillo Dover, Dirección Regional Central Norte, Dr. William Arce Ramírez, Dra. Margarita Villalobos. Dirección Regional Huetar Atlántica: Dr. Carlos Carniegue, Dra. Hazel Mena Dirección Regional Central Sur: Dra. Tatiana Picado Le-Frank, Dra. Laura Sánchez Ortiz. Dirección Regional Brunca: Dra. Shirley Agüero Benamburg, Dr. Jorge Alberto Chryssopulos. Dirección Regional Chorotega: Dr. Eduardo Manuel Barbato Largaespada, Dr. Diego Alfaro Álvarez. Dr. Eithel Orlando de la O Ríos Dirección Regional Huetar Norte: Dra. Olga Marta González Calvo, Dr. Melvin Anchía V.	
<b>OBSERVACIONES:</b>	La reproducción de este material es gratuita, siempre y cuando sea con fines educativos y sin fines de lucro, y respetando, en todo momento, la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto, sin previa autorización de la Caja Costarricense Seguro Social, a través de la Gerencia Médica.	



## Índice

<b>Presentación</b>	<b>4</b>
<b>Marco conceptual-metodológico</b>	<b>6</b>
<b>Propósito</b>	<b>7</b>
<b>Alcances</b>	<b>19</b>
<b>Justificación</b>	<b>10</b>
<b>Análisis de la situación</b>	<b>12</b>
<b>Construcción metodológica-operativa</b>	<b>19</b>
<b>Fines de la estrategia</b>	<b>20</b>
<b>Fines del proyecto</b>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>Alcances</b>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>Problemas e intervenciones</b>	<b>22</b>
<b>Personal de salud e instancias que deben dispensar condones</b>	<b>22</b>
<b>Intervenciones</b>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>Registro de eventos</b>	<b>38</b>
<b>¿Cómo se alcanza el propósito de la estrategia?</b>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>Líneas estratégicas/objetivos/metas</b>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>Tabla 2. Subprocesos que monitorean la prevención secundaria y terciaria</b>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>Fortalecimiento del desempeño y la calidad de la atención brindada por los profesionales en salud</b>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 4 de 167</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL PARA LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

## **Presentación**


Este documento fue conducido y preparado por la Coordinación del Programa de Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (en adelante ITS-VIH-sida) del Área de Atención Integral a las Personas, con la participación, y colaboración activa, de los puntos de enlace del VIH, presentes en cada región de salud, junto con los equipos técnicos interdisciplinarios de las comisiones locales de vigilancia epidemiológica (en adelante COLOVE), en especial de las áreas de salud priorizadas.

El contenido técnico -y su plan de trabajo- se enmarcan dentro de la situación clínica-epidemiológica nacional, junto con las estadísticas de vigilancia epidemiológica, aunado al consumo de servicios en la salud sexual y reproductiva, resultados hallados en encuestas demográficas y estudios en algunas subpoblaciones específicas, como el estudio efectuado en Hombres que tienen sexo con Hombres (en adelante HSH) y en mujeres trans en los años 2008 y 2017, así como aquellas necesidades y demandas externadas, de manera verbal, por poblaciones con mayor riesgo (PEMAR).

La institución -como instancia de seguridad social- ha emprendido significativas acciones para centrar esfuerzos técnico gerenciales en la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual como: la sífilis, la gonorrea, la tricomoniasis, el papiloma virus humano y el sida, cada una de ellas, alineadas dentro del marco de las directrices de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud (2016-2021).

Se hace relevante la unificación e implementación de un paquete esencial de intervenciones a lo largo y ancho de los servicios de salud. Razón por la cual, esta estrategia se centra en el alcance de los objetivos, indicadores y actividades de la Prevención y Control del VIH del Plan Estratégico Nacional del VIH 2017-2022, en adelante (PEN), Plan Estratégico Institucional 2019-2022 (PEI), Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Hacia el fin de la ITS, OPS/Plan de acción para la Prevención y el control de la infección del VIH y las Infecciones de transmisión sexual OMS/OPS, 2016-2021, de las metas del 90/90/90 de OPS/OMS.

***Así mismo responde a la recomendación No 1, No 2, No 4 y No 5 del Informe de Auditoría de Servicios de Salud ASS-243-2017 y al segundo seguimiento del mismo Informe, mediante Oficio GM-AUDB-11584-2018.***

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 5 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

### **Introducción:**

En el marco de las necesidades nacionales y los acuerdos internacionales con relación a la respuesta nacional al VIH, la Institución como uno de los actores primordiales que responde a los Objetivos del Desarrollo Sostenible y al Plan Estratégico Nacional del VIH considera de suma importancia generar un proceso eficaz y eficiente de prevención y control en VIH en la Red de servicios y en la gestión técnica del nivel central.

A pesar de los avances en América Latina y el Caribe con relación al diagnóstico de VIH y en las personas que tienen VIH y conocen su estado serológico, aún se aprecia un retraso en el acceso al diagnóstico temprano y a los servicios de atención de salud.

Se estima que un tercio de los diagnósticos son tardíos, un indicador que no ha mejorado en los últimos tres años.

**Las nuevas infecciones no han tenido mayor descenso.** Una alta incidencia del VIH persiste entre las poblaciones clave —especialmente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las mujeres trans, la OPS reafirma además que para reducir la incidencia, se deben fortalecer diversos elementos de prevención del VIH, paquetes de prevención combinada que ofrezcan diversas intervenciones de prevención de alto impacto del VIH con eficacia demostrada y adaptados a las epidemias locales.


En Costa Rica, la proporción de casos con VIH se reportan en poblaciones clave jóvenes. Estos datos se refuerzan mediante los registros estadísticos por Notificación Obligatoria, las estadísticas del EDUS y por datos de la última *Encuesta de comportamiento sexual y de prevalencia de VIH e ITS* en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, en mujeres trans y en mujeres trabajadoras sexuales realizada de la Gran Area Metropolitana en el 2017l.

Dicha encuesta mostró que las Mujeres Trabajadoras Sexuales tenían una prevalencia de VIH de 1,6% y de 1,1% la sífilis activa. Con relación al uso del condón con sus clientes un poco más del 80% lo utilizaba, pero un poco menos del 12% lo usaba con su pareja estable.

Con relación a las mujeres Trans, el uso del condón con clientes fué de un poco más del 80% y con su pareja estable cerca del 30%. La prevalencia del VIH fué de 24,6% y un 12,9% en sífilis activa

En los hombres que tienen sexo con otros hombres, la prevalencia del VIH fue de 15,4% y por sífilis activa un 10,5 %

El proceso de Atención integral a las personas con VIH y sida asumido por la Caja ha sido sostenible y efectivo, en materia de medicamentos, la institución se ha preocupado por incluir medicamentos antirretrovirales de mayor fuerza para disminuir el número de dosis y prolongar los períodos de toma diaria. La atención interdisciplinaria de las personas con VIH en los centros especializados de los

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 6 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

hospitales de alta complejidad ha sido una estrategia que ha contribuido a la adhesión farmacológica y psicosocial de las personas afectadas.

A fin de lograr la contribución en el descenso de la prevalencia del VIH y otras ITS se hace relevante implementación de un paquete esencial de intervenciones unificado a lo largo y ancho de los servicios de salud acompañado de un proceso de monitoreo y evaluación progresiva mediante indicadores de rendimiento, resultados e impacto entre otros.

Esta estrategia se centra en el alcance de los objetivos, indicadores y actividades de la Prevención y Control del VIH del Plan Estratégico Nacional del VIH 2017-2022, en adelante (PEN), Plan Estratégico Institucional 2019-2022 (PEI), Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Hacia el fin de la ITS, OPS/Plan de acción para la Prevención y el control de la infección del VIH y las Infecciones de transmisión sexual OMS/OPS, 2016-2021, de las metas del 90/90/90 de OPS/OMS.


Por lo anterior, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS) reconoce la importancia de la implementación de esta estrategia y del seguimiento, mediante la conducción, el asesoramiento y acompañamiento al nivel operativo, razón por la cual, se impulsa en las áreas priorizadas por la prevalencia del VIH y de otras ITS. Cada una de esas áreas han sido capacitadas en los procesos de prevención y control del VIH y otras ITS, así como en el trato digno sin estigma y discriminación de las poblaciones minoritarias, particularmente el grupo de LGTBI; de esta manera, se busca -en esas áreas de salud- que el desempeño y el conocimiento científico de los equipos se vean fortalecidos en habilidades y competencias, en especial en los subprocesos de la detección temprana de la infección por el VIH a través de la ampliación de la cobertura de pruebas de tamizaje y diagnósticas en personas altamente vulnerables y de exposición a mayor riesgo y en la continuidad en los servicios de salud para el manejo clínico y terapéutico que corresponda.

***Así mismo, con esta instrucción estamos respondiendo a la Recomendación del Informe de Auditoría de Servicios de Salud ASS-243-2017 particularmente la No 1, No 2, No 4 y No 5 y al segundo seguimiento del mismo Informe, mediante Oficio GM-AUDB-11584-2018.***

### **Marco conceptual-metodológico**

*“Esta es una estrategia local, basada en los principios de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada (OPS/OMS)”.*

Dicha estrategia propone en sí, reajustar los servicios de salud desde una integración efectiva entre los servicios de salud pública y los de atención personal, en los cuales deben prevalecer la protección social, la promoción y la prevención, y cuando se oferten los servicios, éstos sean

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b>	Página 7 de 167
<i>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</i>	<b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> <b>(ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</b>	<i>CÓDIGO:</i> MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02

integrales, integrados, coordinados y longitudinales, visualizando, en todo momento, un proceso en RED en los servicios, donde se complemente el primer nivel con el comunitario y éstos con el segundo y tercer nivel de atención, respectivamente.

En otras palabras, esta propuesta busca reorientar el proceso de la atención integral al VIH (morbicentrista-biologista e individual) con un enfoque basado en la atención ambulatoria, en los contextos intramuro (consulta externa) y en el extramuro (domiciliar y comunitario), dando énfasis al primer nivel de atención, en donde se incluya un paquete de intervenciones esenciales, para integrar las acciones comunitarias con los servicios de prevención primaria del VIH, ITS, diagnóstico precoz del VIH y de las ITS curables, como son los casos de sífilis, la gonorrea y la tricomoniasis, contemplando a su vez el tratamiento farmacológico efectivo-oportuno y de protección específica, con énfasis en aquellos grupos de alta vulnerabilidad y de poblaciones específicas expuestas a un mayor riesgo (PEMAR).

#### **Abreviaturas:**

**ASS:** Auditoría de Servicios de Salud

**DDSS:** Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

**HSH:** Hombres que tienen sexo con otros hombres

**ITS:** Infección de transmisión sexual

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PEMAR:** Población expuesta a mayor riesgo

**PEN:** Plan estratégico nacional del VIH

**PEI:** Plan Estratégico Institucional

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana


#### **Marco normativo**

Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3 y 3.7, Plan Estratégico Nacional del VIH 2017-2022.

Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016–2021, Hacia el fin de las ITS, OMS/OPS

Plan Estratégico Institucional 2018-2022

Plan Estratégico Nacional del VIH 2022-2025

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 8 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

Lineamiento técnico nacional para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH, en personas usuarias de los servicios de salud V02.Código Lt.GM.DDSS.170418.

LT condones LGM.DDSS.ARSDT-002-2014 y GM-MD 2800-19

Lineamiento institucional para la Atención integral de pacientes con sospecha o confirmación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ets), incluido el VIH/sida (Directriz N°. 037-s) versión 2.0.

Instrumento de M&E aplicación normativa VIH e ITS y optimización del Desempeño.

Manual de procedimientos para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, CCSS,2014

Manual de procedimientos para la Atención integral en Salud de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Transfemeninas, CCSS, 2016.

Manual Guía para la orientación y consejería para la promoción de la prueba del virus de la Inmunodeficiencia humana y la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual.

Directriz Presidencial N°. 025-P, también conocida como Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa.

Directriz Presidencial N°. 075-P de mayo del 2017, se instruye a los entes descentralizados para que implementen las reformas contempladas en el Decreto N° 40422.

### **Unidades responsables**


Instancia a cargo de la conducción/asesoramiento/evaluación: Programa de Normalización VIH/ITS del AAIP.

Instancia a cargo de la supervisión y evaluación: Direcciones de Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud

Instancia a cargo de la operativización: Establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención.

Instancia a cargo del M&E: Puntos de enlace Direcciones de Redes Integradas, Coordinación Programa VIH/ITS, Direcciones médicas nivel local y las CREP y CLEP como co-colaboradores en el caso de la Estrategia de Sensibilización de No Estigma y No Discriminación LGTBI de Casa Presidencial.



	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 9 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

## Abreviaturas

APS: Atención Primaria en Salud

AAIP: Área de Atención Integral a las Personas.

CREP: Comisión Regional Educación Permanente

CLEP: Comisión Local de Educación Permanente

DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

HsH: Cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, mantiene prácticas sexuales con otros hombres.

FG: Fondo Global

ITS: Infección de transmisión sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ONUSIDA: Organización de Naciones Unidas para combatir el sida

PEMAR: Población expuesta a mayor riesgo

PEN: Plan Estratégico Nacional

PEI: Plan Estratégico Institucional


Transgénero: Persona cuya identidad y/o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo al nacer.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia Humana

## **Propósito:**

Trascender la respuesta del VIH de los escenarios clínicos, de mayor complejidad, a escenarios con enfoque basado en la Atención Primaria en Salud, con el fin de fortalecer y extender progresivamente el acceso a la prueba de tamizaje, trascendiendo del tamizaje en mujer embarazada a otros grupos de población y ectareos de mayor vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual, fortalecer cobertura y la calidad de la atención en los procesos de detección temprana y prevención del VIH y la sífilis, en el primer y segundo nivel de atención y garantizar la continuidad de la atención en los servicios de mayor complejidad, mediante:

- La promoción de la prueba de tamizaje del VIH y de la sífilis por cualquier medio de información y comunicación.
- La oferta y prescripción de la prueba de detección del VIH y otras ITS por el iniciador de una consulta, la orientación de la prueba del VIH/sífilis y el significado de los posibles resultados, con

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 10 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

énfasis en personas vulnerables, expuestas a mayor riesgo y personas portadoras de signos o síntomas de ITS.


- Garantizar la continuidad en la Red de Servicios , mediante la vinculación y la retención en los servicios de atención integral de mayor complejidad en la Red mediante la emisión de referencia de los diagnósticos nuevos por VIH a las clínicas de Atención integral de personas con VIH o servicios clínicos que correspondan.
- Distribución de condones con fines preventivos, extendiendo el servicio de distribución o entrega de condones del Área de Farmacia a los espacios de consulta clínica por Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social y ATAPS, por medio de la aplicación del lineamiento técnico de Extensión de cobertura y acceso del condón masculino y condón femenino
- **Justificación**

La falta de información, baja en calidad y cantidad; falta de oportunidad para caracterizar acciones y la ausencia de una mejor trazabilidad; junto con algunas acciones sustantivas no articuladas en los presupuestos, han incidido significativamente en la dificultad para medir los resultados del efecto, cumplimiento e impacto, luego de más de tres décadas del ingreso del VIH en nuestro país.

Manejo desproporcional de acciones centradas en su mayoría en el manejo clínico en el tercer nivel atención, en relación con las acciones de prevención -en el primer nivel de atención-, son factores más que justificables para fortalecer acciones en el ámbito de la educación en la sexualidad, y en particular en la prevención de estos eventos de salud, en los niveles de atención con una menor complejidad, **como el tamizaje en mujer embarazada, en población adolescente con criterio de riesgo, personas con síntomas por ITS y en población clave específicamente mujeres trans y HSH**

Las estadísticas nacionales señalan de manera inobjetable que las poblaciones en las que incluyen adolescentes y jóvenes continúan siendo los grupos más afectados por el VIH y las ITS; por lo que esta estrategia va dirigida con énfasis a ese nicho de población.

La inclusión de la prueba rápida (2018) ha sido un desafío institucional, pues busca mejorar el costo oportunidad del acceso; la cobertura y la reducción de oportunidades perdidas en la entrega de los resultados y sobre todo la vinculación temprana a los servicios de salud de aquellas personas con ITS, incluido el VIH. En este sentido, la prueba rápida va dirigida principalmente a las poblaciones claves y vulnerables presentes en los servicios de salud costarricense.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 11 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p align="right">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

Por otro lado también, la implementación de la estrategia contribuye a la unificación de la oferta de un paquete de intervenciones para mejorar gradual y progresivamente la respuesta al VIH.

Así pues, las intervenciones van dirigidas a la detección temprana, desde el primer nivel de atención, de casos de infección por el VIH y el fortalecimiento de la referencia clínica inmediata de los casos VIH+ para su vinculación y retención en los servicios de las clínicas de atención integral de las personas con VIH, en el segundo y tercer nivel de atención, respectivamente. Así como la oportuna identificación etiológica de las ITS prevenibles y curables para el manejo clínico/terapéutico.


En el 2014, el Ministerio de Salud costarricense presentó en el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, una propuesta para la prevención combinada y atención integral de las personas con VIH. Dicha propuesta contempla el trabajo sinérgico entre el Estado con ONGS pares de la población a ser abordada (HSH, Trans) y otras ONGS que trabajan al unísono con el VIH, como es el caso de la Asociación Demográfica Costarricense.

La propuesta se viene desarrollando en suelo costarricense desde el 2015 y está financiada hasta el 2021 con extensión 2021-2024 por el Fondo Global. El beneficio para la institución ha sido en especies, mediante el fortalecimiento de los procesos de sensibilización y capacitación, los cuales van dirigidos particularmente a las seis áreas donde opera el proyecto, a saber: Catedral Noreste, Mata Redonda, Heredia Virilla, Heredia Cubujuquí, Marcial Rodríguez y San Rafael de Puntarenas

También tiene como finalidad el fortalecimiento del desempeño y calidad de los profesionales de la salud que brindan la atención dentro de esa realidad nacional.

En suma, la estrategia pretende lograr -para 2021 y en adelante- un incremento sustantivo en acceso y cobertura a las pruebas de tamizaje de detección temprana de infección por el VIH y pruebas diagnósticas confirmatorias, trascendiendo de la mujer embarazada a otros grupos de población; garantizar la continuidad de los casos confirmados por VIH en la red de servicios, así como la vinculación y retención en los servicios de atención integral en las clínicas del VIH sin descuidar la dispensación del condón como método preventivo y particularmente la atención temprana de las otras ITS, enmarcadas dentro de las siguientes Recomendaciones por OMS-OPS:

- Eliminar la incidencia en un 90 por ciento el T. Palidum a nivel mundial (con respeto al 2018).
- Reducir en un 90 por ciento la incidencia de la N. Gonorrea a nivel mundial (con respeto al 2018).
- Mantener en no más de 50 los casos de SC por cada 100 mil nacidos vivos.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 12 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

- Lograr en aquellos países, que cuentan en el programa de inmunizaciones con la vacuna del PVH, que mantengan a nivel nacional su cobertura en un 90 por ciento.

Por último en el Informe de Auditoria, **ASS-243-2017, 21-12-2017, pag 21 textualmente dice (...)** **Realice recordatorio a los Directores Médicos de las Áreas de Salud, respecto a que en la atención de pacientes que consultan por una Infección de Transmisión Sexual (ITS), o en los casos en que al revisar el resultado de una prueba de laboratorio el médico diagnostica una ITS aunque no sea esa la causa de consulta, el clínico responsable de la atención proceda a solicitar al paciente su anuencia de efectuar la prueba de tamizaje para VIH, aspecto que deberá ser consignado en el expediente de salud. Así mismo, se deberá dejar constancia de la educación/consejería sexual brindada al paciente durante esa atención...**

### **Análisis de situación**

En el contexto internacional (ONUSIDA) se ha mostrado que muchos programas de prevención del VIH no llegan a las poblaciones de mayor vulnerabilidad, los esfuerzos de prevención del VIH continúan siendo significativamente insuficientes en muchas naciones.

La OPS informa que cada año se registran cerca de 357 millones de nuevas ITS en poblaciones con edades entre 15 y 49 años. Según la CDC, cuatro nuevas infecciones por VIH por cada diez personas son transmitidas por ciudadanos que desconocen su estado serológico (2016).

Según estadísticas de ONUSIDA del 2018, se reporta que la prevalencia general en nuestro país es del 0,4 en el grupo de edad de 15-49 años; sin embargo, en el 2017-2018, el Ministerio de Salud, la Caja, HIVOS, y algunas ONGS, realizaron una encuesta de seroprevalencia en las poblaciones con mayor vulnerabilidad, que por datos estadísticos de la notificación obligatoria han mostrado la mayor carga de infección por VIH.

Los resultados mostraron prevalencias del 15,4% en HSH, 12,7% en mujeres Trans y 1,6% en trabajadoras sexuales comparados con 0.3-0,4% en la población general, éste último por el modelo de proyecciones del VIH 2017.

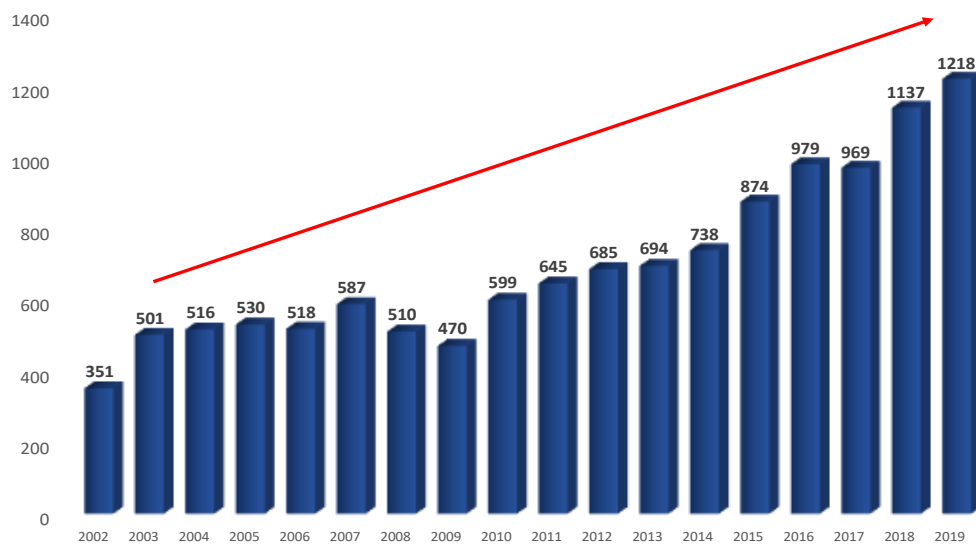
Según estadísticas del 2018 y 2019, en las Áreas de Salud -prioritarias de la Caja- se evidencia, que según grupos de edad y sexo, los de 20-34 años fueron los hombres los más afectados y las ITS, con mayor registro, fueron la gonorrea, la tricomoniasis, el herpes genital, la sífilis y el papiloma virus humano.

El comportamiento de nuevos casos por VIH, según grupo de edad, muestra que el registro se dispara a partir de los 15 años de edad. Se pone en evidencia que el grupo de 25 a 44 años concentra la mayor cantidad de casos registrados y que el sexo masculino es el más afectado.

Varios gráficos siguientes detallan la situación epidemiológica de casos y muertes en las clínicas de atención personas con VIH y la tendencia de vinculación retención a las clínicas del VIH, 2018 y el comportamiento anual de la mortalidad del 2014-2018, información suministrada por las clínicas del VIH.

Imagen 1.

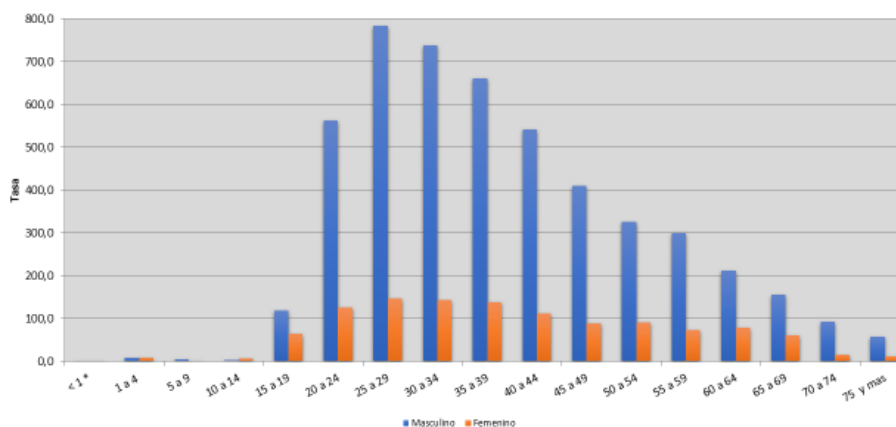
**INCIDENCIA DE NUEVOS DIAGNOSTICOS DE VIH- Sida DESDE EL 2002 AL 2019, COSTARICA**  
**Total: 12521**



FUENTE: *Vigilancia de la Salud. UAPSS- Ministerio de Salud.*

Imagen 2.

**INCIDENCIA DE NUEVOS DIAGNOSTICOS DE VIH (SIDA) SEGUN EDAD Y SEXO**  
**COSTA RICA 2002-2017**  
*Tasa 100.000 habitantes*



*Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud*

Según las estadísticas del Ministerio de Salud en 2018, aproximadamente el 80 por ciento de los casos de VIH registrados pertenecen al sexo masculino y la vía de transmisión más frecuente es la sexual y en los nuevos diagnósticos por VIH, según sexo en el período 2002-2017 se observa un comportamiento ascendente en hombres.

El Ministerio de Salud -por provincia- reporta que las áreas que muestran las mayores tasas de incidencia por cada 100 mil habitantes fueron: San José, Alajuela, Cartago y Heredia.

Los cantones con mayor registro de casos fueron: San José, Montes de Oca, Limón, Heredia, Desamparados, Goicochea, Tibás, Curridabat y La Unión.

Así mismo en la cohorte de años que se observa en el gráfico siguiente, la tendencia de la prevalencia de casos diagnosticados en el país va en aumento progresivo y a nivel institucional el aumento ha sido del 11% anual.

Imagen 3.

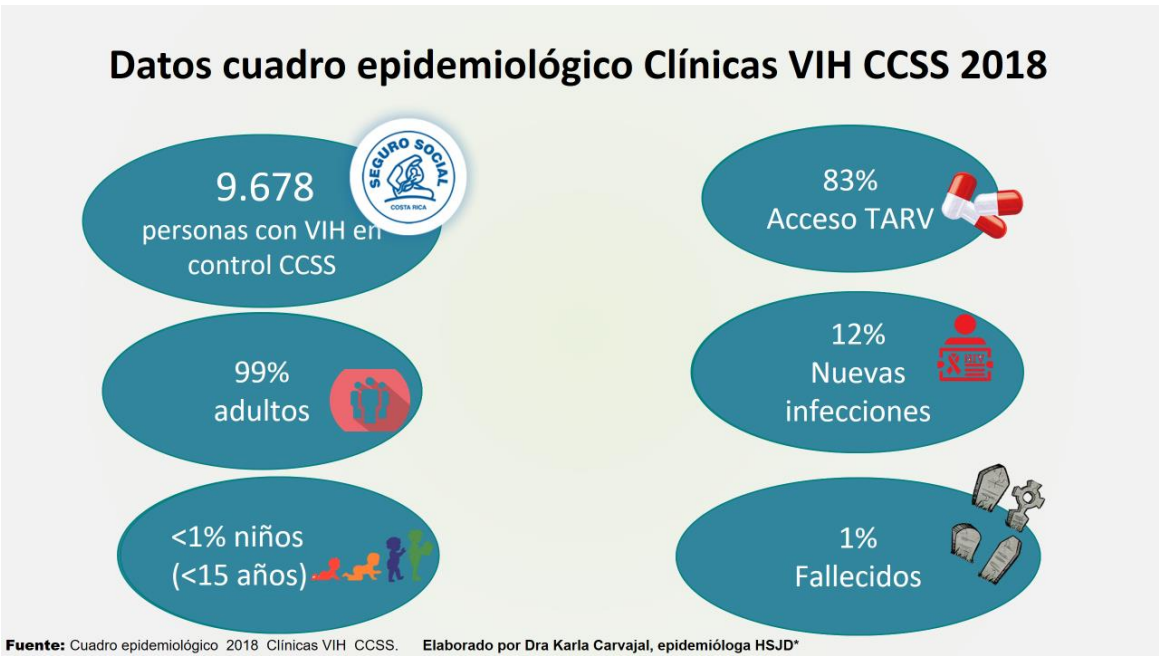
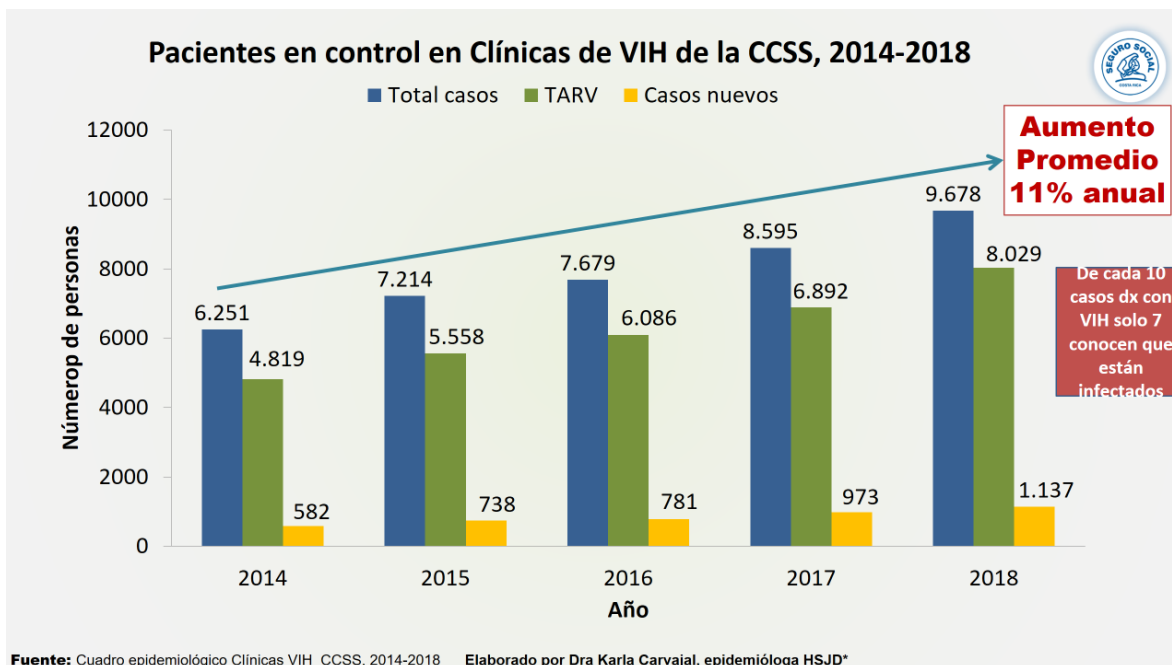
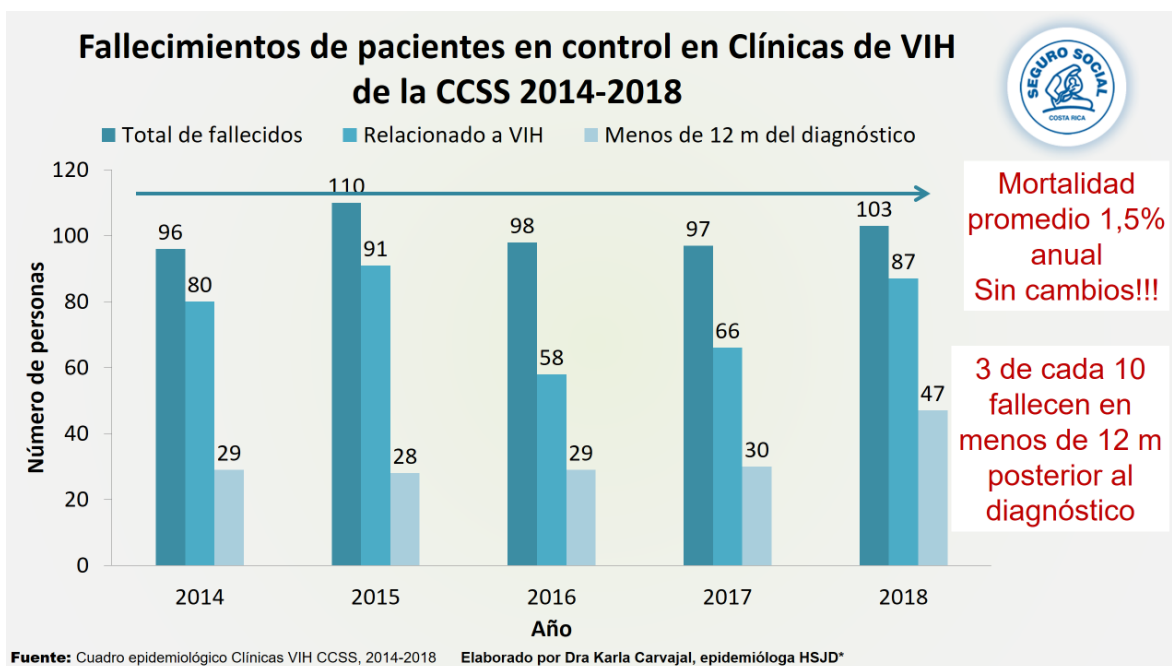


Imagen 4.



En el período 2014-2018 se observa un incremento promedial anual de un 11 por ciento de casos vinculados al sistema de salud

Imagen 5.






En el 2014, en relación con la mortalidad se observa a tres personas con VIH y diez fallecimientos; sin embargo, a partir del 2016 esta cifra oscila entre 45 y 54 por ciento. Esto puede explicarse por el diagnóstico tardío o la vinculación tardía de casos nuevos por VIH en los servicios de salud.

La encuesta realizada en el 2018 en la población clave, en relación con la prueba de tamizaje y el uso de condón mostró los siguientes datos:

Población	Prueba tamizaje	Uso del condón pareja estable/pareja ocasional
HSH	38,8%	23,9% / 32,5%
Transgénero	53.9%	30,8% / 78,6%

### Personas atendidas en clínicas VICITS en 2019 por prueba de VIH, Costa Rica

Total personas atendidas	Personas con prueba de VIH registrada	Personas con prueba de VIH -	Personas con diagnóstico (previo o actual) de infección por el VIH	Personas con diagnóstico nuevo de VIH en 2019	Personas sin ninguna prueba registra o no realizada
<b>1408</b>	<b>1282</b>	<b>960</b>	<b>322</b>	<b>124</b>	<b>126</b>

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 18 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p align="right">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

**PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN LAS PRUEBAS DE ITS REALIZADAS EN VICITS, 2019, COSTARICA**

ITS	# Personas positivas	# Personas con prueba de tamizaje	% de positividad
Sífilis	297	1150	25.83%
Hepatitis B	19	855	2.22%
Hepatitis C	3	546	0.55%

**Fuente:** Base de datos VICITS revisada para la elaboración de la cascada de prevención del VIH, 2019. Costa Rica

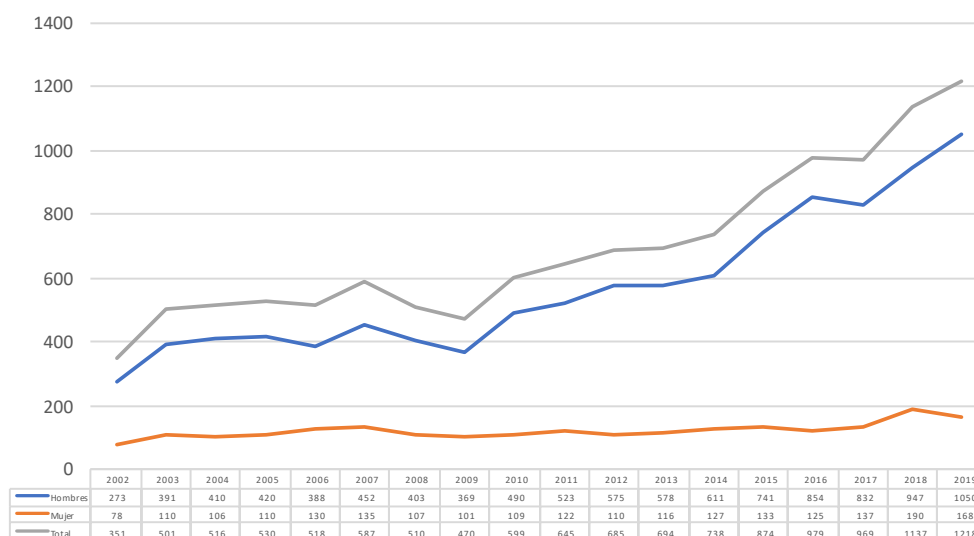
Como podemos observar en el cuadro anterior el % de positividad de la sífilis en población expuesta a mayor riesgo es de 25,83. Los datos estadísticos reafirman que según lo observado las ITS y el VIH muestran cifras mas altas en PEMAR comparadas con otros grupos espacio-población.

Las consultas atendidas por ITS en las Áreas de Salud prioritarias de la Caja en el 2018 y 2019, mostraron que los grupos más afectados fueron los de 20 y 34 años de edad. Según el sexo, los hombres fueron los más afectados. Las ITS con mayor registro fueron, la gonorrea, la tricomoniasis, el herpes genital, la sífilis y el papiloma virus humano.

*En el siguiente grafico lineal comparativo entre ambos sexos, observamos que los nuevos diagnóstico en por VIH suceden mas en hombres que en mujeres, con un comportamiento ascendente, de ahí la importancia de trascender del tamizaje de mujer embarazada a otros grupos de mayor o igual prioridad.*



## INCIDENCIA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS POR VIH - Sida SEGÚN SEXO DESDE 2002 AL 2019, COSTARICA




FUENTE: Vigilancia de la Salud. UAPSS- Ministerio de Salud.

### Alcances

Esta estrategia está dirigida a funcionarios de salud y equipos interdisciplinarios de las Áreas de Salud del primer nivel y segundo nivel de atención

### Construcción metodológica-operativa

El grupo matricial -conformado por profesionales de varias disciplinas de algunas comisiones locales del VIH enlaces de la Comisión clínica intrahospitalaria de atención personas con VIH; los profesionales de enlace del VIH de las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud y profesionales de las comisiones locales de vigilancia (COLOVE), mediante la conducción del Programa de Normalización del VIH-ITS- acordó elaborar la metodología dentro del marco de la Atención Primaria de Salud Renovada y en respuesta al Plan Estratégico Nacional (PEN), tomando como referencia las siguientes preguntas generadoras:

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 20 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>


- ¿Para qué se realiza la estrategia?
- ¿Qué ayudará a resolver o qué se quiere lograr con su implementación?
- ¿Cómo alcanzaremos el objetivo?
- ¿Qué acciones debemos desarrollar?
- ¿A quién va dirigida?
- ¿Cuándo debemos iniciar?

### *Fines de la estrategia*

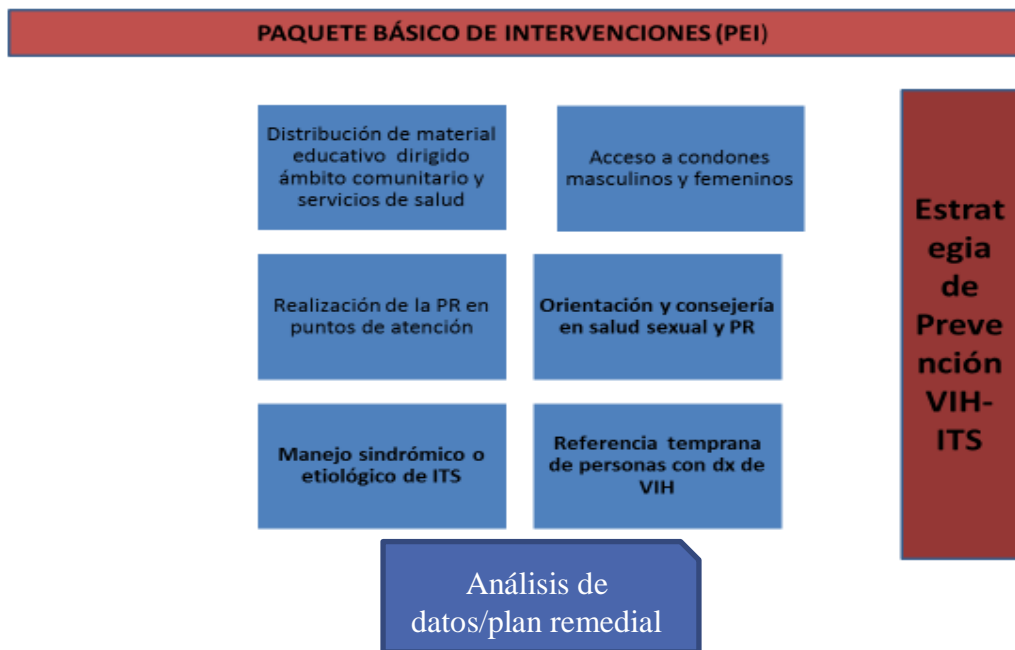
#### **Objetivos:**

- ✓ Contribuir en la disminución de nuevas infecciones.
- ✓ Detener el desarrollo y los avances de la infección.
- ✓ Mantener informada a la población sobre la importancia del **autocuidado** y la continua **prevención** en los casos de ITS y el VIH.
- ✓ Fortalecer las capacidades de los funcionarios en salud, para brindar servicios en espacios libres de estigmas y discriminaciones desde el eje de un trato digno.

**El trabajo conjunto y transdisciplinario entre las áreas normativas, la Red de Servicios de Salud -y todos los servicios operativos de atención integral hacia las personas- Es clave para lograr una respuesta eficiente contra el VIH y las ITS, desde una perspectiva de calidad v calidez humana.**

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 21 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

**Paquete básico de intervenciones:**




El acompañamiento técnico y la evaluación estarán a cargo de los equipos interdisciplinarios de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con el apoyo y asesoramiento del Programa de Normalización del VIH y las ITS y la Comisión Clínica-Terapéutica, de las respectivas clínicas del VIH de territorialidad de cada Red.

El paquete de intervenciones es de alcance para todas las áreas de salud; no obstante, en aquellas áreas de salud que tengan dificultades con la capacidad instalada y de acceso, primeramente tendrán que analizarlo con los profesionales de enlace del VIH de su respectiva Dirección Integrada de Red de Servicios.

**Los destinatarios finales van dirigidos sobre todo a:**

- **Grupos vulnerables y de alto riesgo:**
  - adolescentes y persona joven, clasificadas de riesgo
  - parejas sexuales serodiscordantes
  - personas con síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS)
  - contactos sexuales de personas con ITS y VIH.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 22 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

- mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales de alto riesgo
- personas con tuberculosis (TB)
- hombres y mujeres que comercian con sexo
- hombres que tienen sexo con hombres (HsH)
- Mujeres trans
- Hombres que consultan por cualquier morbilidad (por costo- oportunidad)
  - **Mujer en estado prenatal**
  - **Cualquier persona que demande la prueba de tamizaje**

## Problemas e intervenciones

### ¿Qué se quiere lograr con esta Estrategia?

Actualmente la atención en VIH está más centrada en la enfermedad como tal, el propósito fundamental de esta iniciativa es poder reducir la brecha entre los procesos de atención a la morbilidad y la prevención, iniciando con aquellos grupos de población que tengan mayor vulnerabilidad y por exposición a un mayor riesgo y que ingresan en los servicios de salud.

Servicios de consulta que deben promocionar e indicar el tamizaje

Consultas primordiales:


- Consulta atención de la persona adolescente y adulta joven con criterio de riesgo o que pertenecen a la población clave.
- Consulta de morbilidad por ITS, HB, HC y TB.
- Consulta de detección temprana de ITS y VIH en PEMAR o servicios que dan atención a estas poblaciones.

Otras consultas:

- Consulta por atención salud sexual y salud reproductiva
- Consulta externa de atención enfermedad crónica o proctología en hombres
- Consulta externa mujeres con Papanicolaou alterado.
- Servicios de urgencias por síntomas definitorios y o patologías sospechosas de VIH.
- Cualquier otra consulta realizada por fines de diagnóstico o preservación de salud.

### Personal de salud o aquellas instancias que deben dispensar condones

- Los ATAP de Puerta por puerta o llegar a solicitarlos en la sede del EBAIS.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 23 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

- Médicos (as)
- Enfermeras (os)
- Trabajadores (as) sociales
- Psicólogos (as)
- Funcionarios (as) de las clínicas de VIH
- Odontólogos (as)
- Farmacia.

**Descripción de actividades según competencia profesional:**


Para ofrecer una atención integral en salud libre de estigma y discriminación, es necesario considerar una serie de actividades que van desde la gestión y planificación, hasta la atención clínica directa de las personas. Esta Instrucción incorpora solamente aquellas actividades que se ejecutan de manera directa en el primer y segundo nivel de atención. responsables de la atención de las ITS/diagnóstico confirmatorio del VIH.

**Actividades REDES**

Verificación si esta afiliado al sistema
Si la persona usuaria no es asegurada puede recibir el beneficio de la consulta mediante la DM 037-S, dicha consulta debe ser facturada por el servicio de Validación y facturación de servicios al Estado y cada atención recibida, en tanto la persona usuaria se afilie a alguna modalidad de seguro de salud
Asignar cita
Gestionar expediente clínico o confeccionar expediente según corresponda
Garantizar el llenado completo de las variables del SIAC y actualizar si es necesario
Pasar a consulta médica
Dar fecha cita control y de seguimiento
Verificar si hubo pérdida de cita y anotar en expediente

**Actividades de Medicina:**

Historial completo
--------------------

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 24 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

Llenar datos en VICITS
Prescribir lab por VIH: PR o IE4ta generación
Prescribir lab de pruebas según corresponda
Prescribir lab VHB, VHC
Prescribir lab sífilis y de otras ITS PRN
Prescribir otros exámenes por PRN
Entregar receta preservativos
Dar cita control

- Brindar información para la educación y la prevención del VIH y otras ITS. mediante distribución de material informativo, educativo, cualquier modalidad y en actividades especiales, como las ferias de salud entre otras.

- Promoción de la prueba del VIH y de la sífilis en puntos de atención por el prestador del servicio de salud iniciador de la consulta clínica.

- Oferta y prescripción de la prueba de tamizaje por VIH y sífilis, al menos en aquellas personas en condiciones de riesgo o de vulnerabilidad y por demanda espontánea como la población

masculina y en edades de adolescencia tardía y jóvene\*\*

- Dar orientación sobre la prueba del VIH y sus posibles resultados esperados en función del perfil de la persona usuaria.
- Evaluación y manejo clínico y terapéutico del evento de ITS respectivo y de los resultados de laboratorio.
- Facilitar la atención clínica y terapéutica a todas las personas que consultan por síntomas de ITS, acompañada siempre con el ofrecimiento de la prueba de tamizaje del VIH por cualquier proveedor de consulta clínica.
- Sensibilización y capacitación a los funcionarios que ejercen en su establecimiento de salud.
- Otras intervenciones según valoración y criterio médico


Conformar o colaborar con el equipo local para la realización del monitoreo de logros de avance y evaluación de las intervenciones y el desempeño respectivo por cada unidad.

**\*\* A quiénes se debe prescribir y realizar la prueba de VIH.**

**Población general no vulnerable:** Es importante aprovechar las continuas visitas de la población general a los servicios de salud para **Prescribir la prueba de VIH al menos una vez en la vida o según criterio médico**

**Población en condición de mayor vulnerabilidad:** Mujeres embarazadas, población adolescente y adulta joven con actividad sexual, mujeres y hombres expuestos a violación sexual entre 72 horas o menos de ocurrido el asalto y trabajadores de la salud por exposición laboral. **Prescribir la PR una vez al año o según criterio médico.**




	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 25 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

**Población expuesta a mayor riesgo (en adelante PEMAR):** Hombres que tienen sexo con hombres (en adelante HsH), mujeres trans, personas privadas de libertad, personas drogodependientes, personas trabajadoras sexuales y personas con Infección de transmisión sexual (en adelante ITS), personas con tuberculosis o con sospecha, mujeres con alteración intraepitelial cervical. **Prescribir la PR al menos dos veces al año y si no hay capacidad de respuesta prescribir una vez al año.**

### **Actividades de laboratorio**

- Informar detalladamente al usuario el proceso de toma de muestras.
  - Extraer las muestras sanguíneas para la prueba de VIH y sífilis, HB y HC
  - Procesar las muestras, registrar y validar los resultados en el sistema de laboratorio y reportar los resultados al EDUS.
  - Cualquier resultado de PR reactivo debe seguir el algoritmo diagnóstico para VIH
- Pruebas de laboratorio a procesar:**
- Detección de Neisseria gonorrhoeae: Cultivo para gonococo (medio Thayer Martin), tinción de frotis por gram
  - PRN según criterio médico y para identificación se refiere para realizar Pruebas moleculares (orina y secreciones) PCR RT en hospitales de tercer nivel HSJD y HCG.
  - Detección de Trichomonas vaginalis: Observación directa frotis al fresco
  - Detección de Chlamydia trachomatis con presencia de síntomas o por criterio médico se refiere la muestra para realizar Pruebas moleculares PCR a hospitales de tercer nivel HSJD y HCG
  - Hepatitis B: por Serología, la presencia de antígenos virales como el HBsAg y el antígeno "e" HBeAg.
  - Sífilis Pruebas treponémicas y no treponémicas: RPR, FTA y en hospital de tercer nivel de referencia HCG hay IgG para treponema
  - Análisis por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) Serología por PR y si es reactiva se realiza desempate con IE 4ta generación
  - Ante cualquier resultado de VIH positivo, comunicar de inmediato a Epidemiología o médico tratante de inmediato. Todo resultado positivo por VIH debe registrarse y validarse en el sistema.
  - **Todo resultado de VIH debe quedar registrados en el laboratorio de origen del área de salud que emitió la orden del laboratorio. Es decir ningún hospital de segundo o tercer nivel que procesa la muestra para desempate o confirmatoria debe reportarlo en su sistema.**
  - Proveer el registro total de pruebas de diagnóstico del VIH realizadas trimestralmente según grupos de edad y sexo al supervisor de laboratorio de su Dirección de Red y el supervisor de laboratorio al epidemiólogo Regional

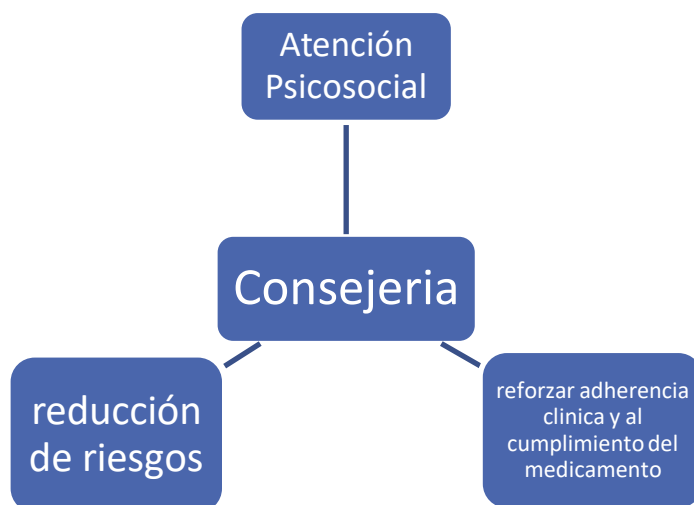
***Ninguna muestra de tamizaje para la detección del VIH tomada en establecimientos de salud del primer nivel de atención que cuente con infraestructura de laboratorio será***


	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 26 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI) (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

*remitida para su procesamiento inicial al laboratorio de referencia como se venía operando tradicionalmente.*

Si el tamizaje por VIH es prescrito en los hospitales del 2do y 3er nivel de atención donde hay banco de sangre y éste tiene disponible la prueba de IEA de cuarta generación, la muestra será procesada inicialmente con esa prueba y si esta es positiva el laboratorio debe continuar según la instrucción del algoritmo para 2do y 3er nivel de atención (**seguir algoritmo e Instrucción de trabajo laboratorios clínicos**)


### **Actividades de Trabajo Social- Enfermería**



	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 27 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p align="right">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

## Actividades de Farmacia



	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 28 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

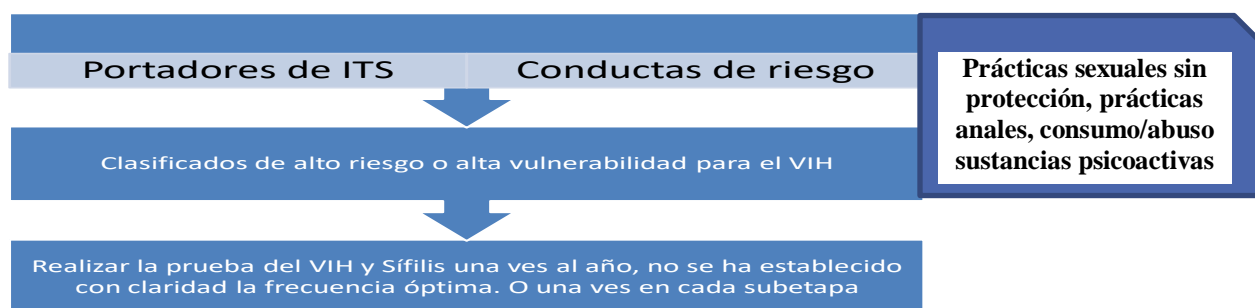
## Concentración de la intervención, según actividad y grupo de población:

### A) Población adolescente y adulta joven

La adolescencia comprende desde los 10 -19 años de edad. Las intervenciones en menores de 13 años deben apegarse al marco normativo nacional correspondiente para este grupo de edad

#### Periodicidad para tamizar a los adolescentes

### Concentración: cada cuanto tamizar al adolescente



#### ¿En cuáles consultas?

Salud sexual y salud reproductiva

Atención clínica del adolescente


Atención por ITS

Cada funcionario que brinde atención al adolescente o a la persona adulta joven debe interrogar sobre los criterios de riesgo como: Prácticas sexuales sin protección; prácticas anales; consumo o abuso de sustancias psicoactivas.

#### ¿Qué hacer?

##### i. Tamizar-tratar-educar

- Ofertar la prueba de tamizaje por VIH y por sífilis, previa orientación y consejería preprueba a través de cualquier servicio que acceda la persona adolescente de 15 años y más, al

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 29 de 167
MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO	<b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02

menos en salud sexual y reproductiva, consulta del adolescente, atención por síntomas de ITS y consulta en trabajo social o psicología.

- Prescribir las pruebas de tamizaje previo asentimiento de la misma.

La prueba de VIH es VOLUNTARIA, lo que significa que no se le puede obligar a nadie a realizarse la prueba sin su consentimiento. Es necesario realizar una pre consejería (ver Guía de Consejería Pre y Post Prueba de VIH) que incluya la importancia de la prueba, pero si a pesar de la información recibida la persona se rehúsa a realizársela, se debe respetar su voluntad.

En el expediente médico debe consignarse que se realizó la pre-consejería y que la persona decidió o no realizarse la prueba de VIH.

- Tamizar a la población adolescente, al menos los de 15 años años y más que revelen exposición al riesgo (previo consentimiento informado) y portadoras de síntomas de ITS.
- **Citar** en 15 días -o menos- para dar el resultado final del VIH y la sífilis, el cual debe entregarse acompañado de consejería, dependiendo del resultado.


Si el resultado de la prueba de tamizaje es reactivo y la persona tiene perfil de riesgo, brindar **consejería y educación**; pero es necesario esperar el resultado final, según el algoritmo vigente para confirmar o no el diagnóstico clínico.

Si el diagnóstico se confirma positivo, emitir de inmediato la referencia a la clínica del VIH del segundo o tercer nivel, según corresponda.

En caso de la adolescente embarazada con **prueba reactiva** por VIH referir a la Clínica del VIH, es importante comunicar por vía telefónica a Enfermería o Trabajo social de la clínica del VIH respectiva para garantizar atención oportuna.

- Si el VDRL es positivo; verificar si se ha confirmado el dx con una prueba treponémica. Si la prueba treponémica es positiva -y no hay historia reciente de diagnóstico o tratamiento- prescribir el tratamiento respectivo y abordar integralmente, al menos al contacto sexual regular.
- En caso de la adolescente embarazada con **VDRL reactivo** prescribir tratamiento profiláctico según la norma vigente para la Eliminación de la Sífilis congénita.
- El contacto sexual de la persona con VIH debe ser abordado por el médico tratante o por el equipo interdisciplinario de la clínica del VIH.
- El contacto sexual de la persona con sífilis reciente será abordado por el médico tratante de la persona que consultó por el evento de salud.

Personas con sospecha o confirmación por ITS que no cuenta con un Seguro de Salud, **aplique la Directriz Ministerial 037-S (DM 037-S)**

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 30 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

## ii. Distribución de condones

**Ofrecer condones y entrega de material informativo** a toda persona adolescente que acceden a los servicios de salud, como método preventivo y de doble protección, en apego al **Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS” (L.GM.DDSS.ARS DT-002-2014 y GM-MD 2800-19)**. No obstante, cada profesional valorará la cantidad necesaria por entregar, la cual deberá ser registrada en el respectivo expediente. Es importante que aunado al uso del condón debe promoverse el uso de lubricantes pues en prácticas sexuales como el sexo anal, el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual aumenta justamente por el alto nivel de fricción que se presenta.

### B) Persona que consulta por sospecha o confirmación por síntomas de ITS:


## PERSONAS CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



### ¿Qué hacer?

#### i. Tamizar-tratar-educar

- **Tamizar** con la prueba del VIH y VDRL a todas **las personas que consultan por síntomas de ITS** y realizar la (las) prueba (s) de laboratorio según diagnóstico presuntivo de la patología clínica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 31 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

Personas con sospecha o confirmación por ITS que no cuenta con un Seguro de Salud, **aplique la Directriz Ministerial 037-S (DM 037-S)**

- Si el VDRL es positivo, verificar si se ha confirmado el dx con prueba treponémica. Si la prueba treponémica es positiva, prescribir tratamiento y abordar de manera integral a los contactos sexuales, obligatoriamente.
- En caso de la mujer embarazada con VDRL reactivo primero prescribir tratamiento según la norma vigente para la Eliminación de la Sífilis congénita.

Todas las personas diagnosticadas clínicamente -con ITS (no VIH)- deben recibir al menos tratamiento sintomático, siguiendo las indicaciones del manual de procedimientos técnicos para la atención integral de las infecciones de transmisión sexual en personas jóvenes y adultas. (Primer y segundo nivel de atención) **CÓDIGO: M.DT.GM.DDSS.AAIP.140514).**

En concordancia con las recomendaciones de OMS-OPS para la eliminación de las ITS curables, a toda persona con síntomas por gonorrea, tricomoniasis y clamidiasis se le debe prescribir pruebas de laboratorio para la confirmación etiológica.

- Persona con síntomas de gonorrea realizar **pruebas de Frotis y cultivo**
- Persona con síntomas de tricomoniasis realizar prueba de **Frotis al fresco**
- Personas con síntomas de clamidiasis tomar la muestra y enviar prueba PCR si hay laboratorio disponible para dicho análisis en su Red de servicios


Si hay síntomas por otra ITS prescribir prueba de laboratorio respectiva y dar tx sintomático, si no se dispone del resultado en tiempo real.

Toda persona con resultado de prueba de tamizaje del VIH reactiva, debe esperar el resultado final, según el algoritmo diagnóstico vigente para confirmar o no diagnóstico por infección del VIH, **excepto en embarazada con prueba reactiva por VIH referir a la Clínica del VIH, es importante comunicar por vía telefónica a Enfermería o Trabajo social de la clínica del VIH respectiva para garantizar atención oportuna.**

- **Citar** en 15 días -o menos- para dar el resultado final del VIH y otras ITS

Si el diagnóstico por VIH es positivo referir de inmediato a la clínica del VIH, del segundo o tercer nivel según corresponda; informar lo más pronto posible, vía telefónica a enfermería o trabajo social de la respectiva clínica del VIH.

- El contacto sexual de la persona con VIH será abordado por el equipo interdisciplinario de la clínica del VIH.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 32 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI) (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

## ii. Distribución de condones:

**Ofrecer condones y material informativo** -como método preventivo y de doble protección- en apego al ***Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS***” (L.GM.DDSS.ARSDT-002-2014 y **GM-MD 2800-19**). No obstante, cada profesional valorará la cantidad necesaria por entregar, la cual deberá ser registrada en el respectivo expediente. Es importante que aunado al uso del condón debe promoverse el uso de lubricantes pues en prácticas sexuales como el sexo anal, el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual aumenta justamente por el alto nivel de fricción que se presenta.

### C. Población Expuesta a mayor riesgo

**PEMAR SIN SÍNTOMAS DE ITS:  
HSH-M.TRANS**

Las poblaciones los HSH y Mujer Trans. son las que presentan la mayor carga de infección por VIH y sífilis en nuestro país. A cada una de esas poblaciones se les debe ofrecer las pruebas del VIH y sífilis, sin importar el motivo de consulta que demanden en los servicios de salud para que la detección temprana sea más eficiente y oportuna.


A su vez, es muy significativo promocionar la prueba del VIH en los hombres que acuden a los servicios de salud, ya sea mediante la entrega de material informativo y educativo, al menos en los servicios de consulta por enfermedades crónicas o en los servicios de proctología, para insistir en la importancia de realizarse, al menos una vez al año, la prueba del VIH y VDRL.

#### ¿Qué hacer?

##### i. Tamizar-tratar-educar

- Ofertar y prescribir la prueba de tamizaje por VIH y sífilis a toda persona que se clasifique en el grupo PEAR que consulta por motivo de detección o síntomas por VIH y sífilis o por cualquier otro motivo de consulta con el respectivo consentimiento informado y brindar consejería en preprueba y posprueba.



	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 33 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

Según el marco normativo vigente la prueba de VIH es VOLUNTARIA, lo que significa que no se le puede obligar a nadie a realizarse la prueba sin su consentimiento, si a pesar de la información recibida la persona se rehúsa a realizársela, se debe respetar su voluntad.

- Prescribir la prueba de tamizaje al menos 2 veces al año o según criterio médico si hay historia de:
  - Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses con quienes se han tenido relaciones sexuales sin protección.
  - Poca o nula utilización del condón en sus relaciones sexuales orales, vaginales y anales.
  - Historia pasada de ITS en la persona atendida o en algunas de sus parejas.
  - Utilización de drogas inyectables.
  - Ejercicio del trabajo sexual.
- Citar para cuando se entreguen los resultados de la prueba del VIH y la de sífilis.


Si el resultado por VIH confirma diagnóstico positivo, referir de inmediato a la clínica del VIH, del segundo o tercer nivel según corresponda; informar lo más pronto posible, vía telefónica a enfermería o trabajo social de la respectiva clínica del VIH.

- El contacto sexual de la persona con VIH debe ser abordado por el médico tratante o bien por el equipo interdisciplinario de la clínica del VIH.
- Si el VDRL es positivo, verificar si se ha confirmado el diagnóstico con una prueba treponémica.
- Si la prueba treponémica es positiva, prescribir tratamiento y abordar integralmente a los contactos sexuales, de manera obligatoria. Aquellos contactos que rehúsen ser tratados es necesario que sean abordados por Psicología o Trabajo social para lo cual se debe solicitar cita con estas disciplinas. El médico tratante deberá dejar en el expediente la observación *paciente rehusa el tratamiento y se refiere a los servicios de Trabajo social o Psicología.*

Personas con sospecha o confirmación por ITS que no cuenta con un Seguro de Salud, **aplique la Directriz Ministerial 037-S (DM 037-S)**

## ii. Distribución de condones

**Ofrecer condones y material informativo** -como método preventivo y de doble protección- en apego al ***Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS***” (L.GM.DDSS.ARSDT-002-2014 y GM-MD 2800-19). No obstante, cada profesional valorará la cantidad necesaria por entregar, la cual deberá ser registrada en el respectivo expediente. Es importante que aunado al uso del condón debe

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 34 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

promoverse el uso de lubricantes pues en prácticas sexuales como el sexo anal, el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual aumenta justamente por el alto nivel de fricción que se presenta.

#### D. Consulta por atención salud sexual y salud reproductiva

Es necesario que en los establecimientos de salud a través de la Comisión de Promoción de la Salud o bien el personal de Trabajo Social y/o Psicología desarrollen acciones para promover el autocuidado de la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres y los hombres, incluyendo la prevención de ITS y del VIH con modalidad grupal.

Aprovechar actividades como Ferias de Salud para realizar actividades socio-educativas dirigidas

#### **Mujer embarazada**

##### **¿Qué hacer?**

##### **i. Tamizar- educar**

- Tamizar por VIH y por Sífilis en concordancia con el documento de normalización **ATENCIÓN INTEGRAL AL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD, 2021**

Según el marco normativo vigente la prescripción de la prueba de tamizaje por VIH en mujer embarazada no requiere consentimiento voluntario, no obstante, es obligatorio que el profesional de salud brinde orientación e información sobre la importancia de conocer el significado del resultado de la prueba y los pasos a seguir frente a un resultado reactivo o un diagnóstico positivo.


- *Tamizar por sífilis en la primera consulta prenatal y por trimestre y en el parto si no hay evidencia de un VDRL en el último trimestre.*

Aquellas usuarias con estatus desconocido realizar al momento del parto o en el postparto

- Tamizar para la detección de VIH a todas las mujeres embarazadas en la primera consulta prenatal y en el último mes de embarazo.

Aquellas usuarias con seroestatus desconocido realizar la prueba al momento del parto o en el postparto.

**Un resultado de tamizaje por VIH reactivo, emitir de inmediato la referencia a la clínica del VIH que corresponda y coordinar vía telefónica con enfermería o trabajo social de la clínica respectiva.**

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 35 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

## ii. Distribución de condones

**Ofrecer condones y material informativo** -como método preventivo de VIH e ITS en apego al *Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS*” (L.GM.DDSS.ARSDT-002-2014 y GM-MD 2800-19). No obstante, cada profesional valorará la cantidad necesaria por entregar, la cual deberá ser registrada en el respectivo expediente. Es importante que aunado al uso del condón debe promoverse el uso de lubricantes pues en prácticas sexuales como el sexo anal, el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual aumenta justamente por el alto nivel de fricción que se presenta.

## Materiales y productos de comunicación

Los medios de comunicación masiva son medios muy importantes para llevar mensajes de promoción sobre el autocuidado en la salud sexual y la salud reproductiva, mensajes con relación a prevención de las ITS, al VIH y a la oferta de la realización de la prueba de detección de infección en la población general.

La producción y distribución de material socioeducativo, o cualquier modalidad de comunicación, contribuyen a mejorar el conocimiento y la demanda espontánea de las pruebas de tamizaje y detección temprana por la persona usuaria de los servicios de salud.


### 1. Producción de material educativo.

Los medios impresos o cualquier medio de comunicación son instrumentos que nos permiten que la persona usuaria se informe debidamente y esté más orientada al acceder a una consulta clínica como por ejemplo conocer sobre los beneficios de la pruebas, el significado de un resultado reactivo o positivo, los servicios disponibles en caso de tener infección etc, etc.

Desde el Programa de normalización del VIH en conjunto con la Dirección de Comunicación se brindará este apoyo

### ¿Que hacer?

El nivel operativo en coordinación con las DRIPSS y el Programa de Prevención y Control del VIH e ITS establecerán las necesidades según contexto y las coordinaciones respectivas y necesarias, para la producción del material requerido y en conjunto con la Dirección de Comunicación para la elaboración y asesoría técnica de dicho material.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 36 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

Para iniciar unificadamente se contemplan los siguientes temas de contenido:

- **Importancia de la Prueba de tamizaje... Hazte la prueba**
- **Información sobre las pruebas de laboratorio... Lo que debes saber al hacerte el examen de VIH y sífilis**
- **Importancia del uso del condón... Elige prevenir- usa el condón**
- **Aspectos clínicos de las ITS... Infecciones de transmisión sexual**
- **Importancia de la adherencia clínica .... Que debo hacer si tengo infección por el VIH**
- **Sensibilización al proveedor para que oferte la prueba de detección por VIH y otras ITS**

## 2. Divulgación de material educativo

El material educativo como por ejemplo los brochours pueden ser distribuidos en:

- **pre-consulta,**
- **en la consulta clínica**
- **en los servicios de emergencia**
- **en actividades socioeducativas colectivas.**

Esto permite que la persona usuaria se informe debidamente y este más orientada al acceder a una consulta clínica conociendo los beneficios de la pruebas, el significado de un resultado reactivo o positivo, los servicios disponibles en caso de tener infección etc.

O mediante Redes Sociales según capacidad de respuesta y organizativa del establecimiento de salud.

### **Oferta de la prueba de VIH en cualquier consulta médica.**

La única manera de saber si la persona usuaria esta infectada con el VIH es ofertando la realización de la prueba de VIH en la consulta médica.

#### **¿Que hacer?**

- En los servicios de salud del primer nivel de atención se debe **ofertar** la prueba al **menos 1 vez al año** a hombres y mujeres que consultan por primera vez independientemente de su orientación sexual, identidad de género o prácticas sexuales.
- **Prescribir** la prueba **2 veces al año o más, según criterio medico** con consentimiento informado en aquella persona consultante que relate practicas sexuales sin protección con múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses, personas con poca o nula utilización del

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 37 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

condón en sus relaciones sexuales vaginales, anales y orlaes, personas con historia pasada o reciente de ITS, personas que usan drogas inyectables, personas que ejercen trabajo sexual y muy importante a la población clave como son los HSH y las Transfemeninas.

Personas que no cuenta con un Seguro de Salud puede **aplicar la Directriz Ministerial 037-S (DM 037-S)**

Los servicios de salud institucionales históricamente han enfocado la prescripción sistemática de la prueba de detección del VIH en mujeres embarazadas y por demanda espontánea, principalmente en el grupo de 20-44 años de edad, no obstante las estadísticas de salud nacionales e institucionales demuestran que la **mayor proporción de personas infectadas** esta concentrada en **HOMBRES** y en personas **JOVENES**.


**Por lo anterior se reafirma la importancia de trascender la oferta de la prueba de tamizaje de la mujer en estado prenatal a los HOMBRES que consulten por cualquier motivo y cualquier consulta médica como medida de costo-oprtunidad.**

**Cualquier personas con sospecha, confirmación por ITS o con criterios de riesgo por ITS que no cuenta con un Seguro de Salud, aplique la Directriz Ministerial 037-S (DM 037-S)**

Sumado a lo anterior, en el Informe de Auditoria, **ASS-243-2017, 21-12-2017, pag 21 se ratifica textualmente lo siguiente (...)** *Realice recordatorio a los Directores Médicos de las Áreas de Salud, respecto a que en la atención de pacientes que consultan por una Infección de Transmisión Sexual (ITS), o en los casos en que al revisar el resultado de una prueba de laboratorio el médico diagnostica una ITS aunque no sea esa la causa de consulta, el clínico responsable de la atención proceda a solicitar al paciente su anuencia de efectuar la prueba de tamizaje para VIH, aspecto que deberá ser consignado en el expediente de salud. Así mismo, se deberá dejar constancia de la educación/consejería sexual brindada al paciente durante esa atención...*

En concordancia con el marco normativo vigente en la Ley General del VIH SIDA 9797, 2019 la prueba de VIH en Costa Rica es **VOLUNTARIA**, lo que significa que no se le puede obligar a nadie a realizarse la prueba sin su consentimiento. Es necesario realizar una pre consejería (ver Protocolo de Consejería Pre y Post Prueba de VIH ) que incluya la importancia de la prueba, pero si a pesar de la información recibida la persona se rehúsa a realizársela, se debe respetar su voluntad.

En el expediente médico debe consignarse que se realizó la pre-consejería y que la persona decidió o no realizarse la prueba de VIH.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 38 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

## Registro y seguimiento de eventos

Todo establecimiento de salud debe disponer de datos sólidos y de amplia cobertura con relación al VIH y otras ITS que están en etapa de eliminación por las Recomendaciones internacionales de OMS-OPS


### Que hacer?

#### 1. Con relación al VIH

- Conocer la cobertura de personas de 15 años y más que se realizaron la prueba de tamizaje del VIH en el período de análisis; comparar en relación con el período anterior según sexo, grupo de edad y área de salud para:
  - Medir trazabilidad y grado de avance porcentual
  - Implementar plan remedial o plan de mejora
  
- Conocer el número de los casos confirmados por VIH en el período de análisis según sexo y grupo de edad en relación con el período anterior y observar cuidadosamente **aumento o decremento**.
- Conocer el total de casos nuevos de VIH confirmadas en el periodo y total de casos nuevos que acudieron a control clínico según sexo, grupo de edad y área geográfica esto para fines:
  - Observar continuidad oportuna en la Red de servicios.
  - Medir trazabilidad y grado de avance porcentual
  - Implementar plan remedial o plan de mejora

#### 2. Con relación a otras ITS:

- Conocer el número de casos confirmados por sífilis activa, tricomoniasis y gonorrea en el período de análisis, según sexo, grupos de edad y área de salud en relación con el período anterior y analizar el comportamiento epidemiológico.
- Conocer número de casos confirmados con sífilis y coinfectados por VIH en el período de análisis.
- Garantizar el abordaje y control de los contactos sexuales de los casos confirmados con sífilis, si es necesario aplicar la DM037-S.
- Estar al tanto de otros casos de ITS confirmados por laboratorio o por dx clínico, al menos las curables como la gonorrea, la tricomoniasis, la HB, entre otras.
- Caracterizar epidemiológicamente al menos en tiempo, lugar y persona estos eventos de salud

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 39 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p align="right">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP-15032021 Versión 02</p>

## Documentos de Referencia

- Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH: 2016-2021, OMS (2016)
- Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión sexual: 2016-2021, OMS (2016)
- Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de Transmisión Sexual, OPS, 2016
- Reglamento de Vigilancia de la Salud. Decreto 40556-S 2017.  
Experiencia Área de Salud Zapote Catedral.
- Plan Estratégico Institucional 2019-2021
- Plan Estratégico Nacional 2017-2021
- Lineamiento Técnico Código: L.GM.DDSS.ARSDT-002-2014, condón masculino
- Código: L.GM. DDSS.25.01.2019, condón femenino
- Directriz Ministerial 037-S.