



Republica de Nicaragua

Ministerio de salud

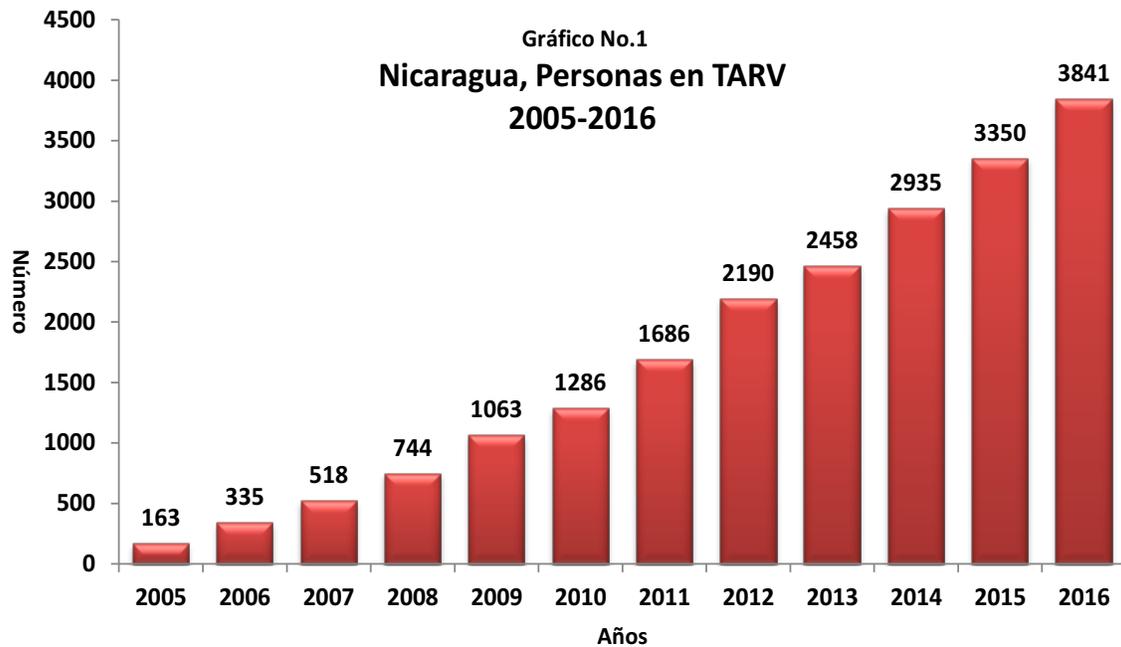
**Cascada de la Atención año
2016**

Managua, Marzo 2017

Cascada de la Atención 2016

Acceso a la Terapia Antirretroviral

Para 2016 se han descentralizado la terapia Antirretroviral en 55 unidades en 19 departamentos y 15 municipios del país con atención 3,841 personas en TARV de las cuales 3,716 son adultos y 125 niños y niñas. Por sexo el 65% (2,498) son Hombres y 35% (1,343) mujeres. Según grupo Etareo el 82,8% (3,182) están en edades comprendidas de 15-49años, el 13,9% (543) son mayores de 50 años, 11,5% (447) de 15-24años y un 3,2% son menores de 15.



Estadísticas Programa VIH anual 2016

La sobrevivencia de adultos y niños 12 meses después de haber iniciado la TARV pasó de 78.9% 2015 a 74% en 2016 con una reducción 4,9 Puntos porcentuales. La atención y tratamiento se ofertan de manera gratuita. El índice de abandono a la TARV está por arriba del 30%¹.

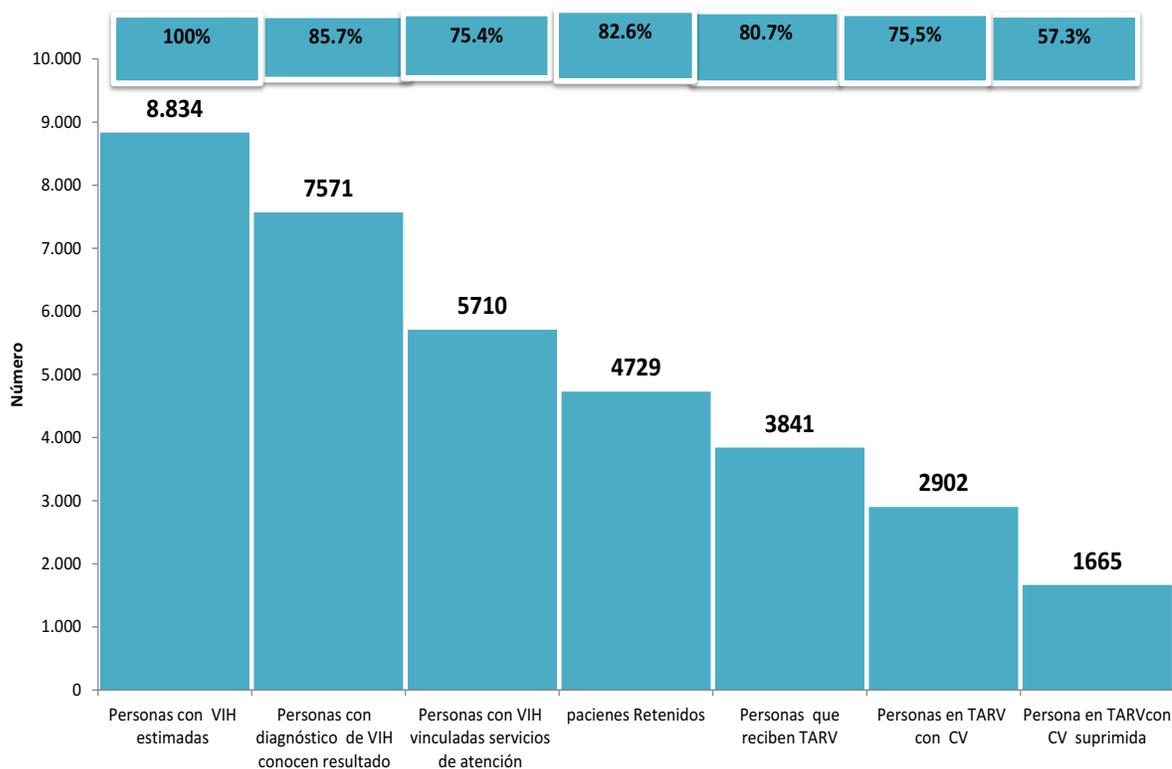
El criterio utilizado para el inicio de la terapia es el estado clínico, virológico e inmunológico del paciente. Los niveles de CD4 normados para iniciar TARV están en un

¹ Evaluación IAT, 2014

rango de 350-500 cc/ml, se comenzó a implementar a partir del segundo semestre del 2015, según directrices de la OPS/OMS y en marco de la iniciativa tratamiento 2.0

Para el análisis de la cascada de la atención, se revisaron las base de datos de terapia con ARVs al 31 diciembre 2016, un total de 3,841 adultos, adolescentes niños y niñas se encontraban recibiendo TARV.

Gráfico No.2
Nicaragua, CASCADA ATENCIÓN
2016



En 2016 Spectrum estima 8,834² personas con VIH, el Ministerio de Salud registra para este mismo período 7,571 PCVI³ que conocen su estado serológico, representado un 85,7% del dato estimado. Vinculados a servicios de atención se encuentra el 75,4% (5,710) de las personas con VIH registradas, donde el 82,8% (4,729) se encuentran

² Estimación Spectrum 2016
³ Personas con VIH

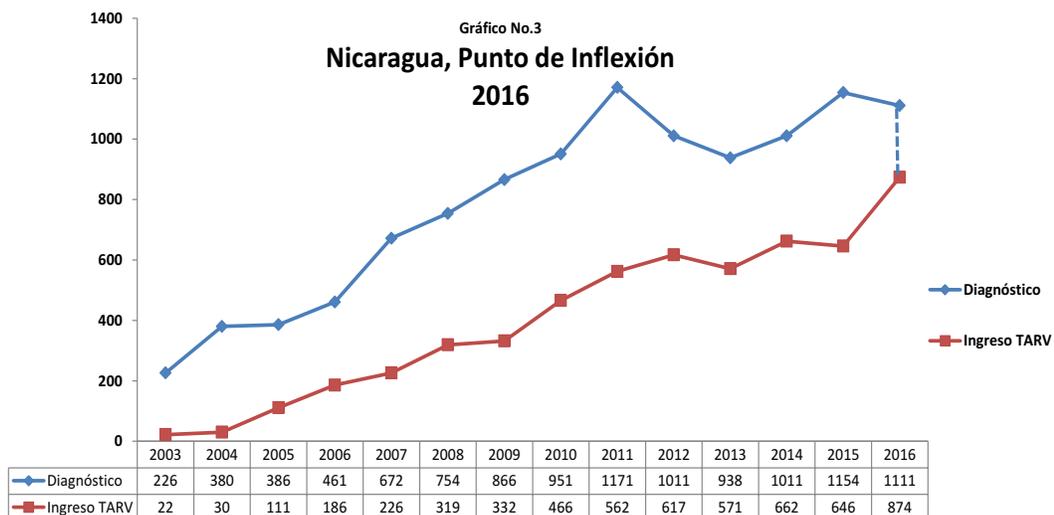
retenidos, estaban recibiendo Terapia con ARVs 3,841 PCVIH al 31 diciembre 2016. Del total de personas en TARV se realizó carga viral a 2,902 para un 75,5%, encontrando que 1,665 (57,3%) tenían registro de carga viral ≤ 1000 copias (suprimida). De los que se encontraban recibiendo TARV en 938 personas no se evidenció registro de resultados de carga viral. La cobertura de la terapia es del 55%, utilizando como denominador la necesidad total de TARV de estimación Spectrum (6,968) para 2016.

Para el año 2016 se registran 1,111 nuevos diagnósticos de VIH con una reducción de 3.7% con respecto al 2015. Para este mismo período se ingresaron a TARV 874 adultos, adolescentes niños y niñas a TARV donde 644 son varones y 230 mujeres por grupos Etareo: 6 son de 1-4^a, 5 de 10-14^a y 858 son mayores de 15 años (Tabla No.1)

| Tabla No.1 | | | |
|--------------------------------------|------------|------------|--------------|
| TARV Sexo y Grupo Etareo 2016 | | | |
| Grupo | F | M | Total |
| 1-4 | 2 | 4 | 6 |
| 5-9 | 2 | 3 | 5 |
| 10-14 | 4 | 1 | 5 |
| 15-19 | 19 | 23 | 42 |
| 20-24 | 45 | 128 | 173 |
| 25-49 | 142 | 423 | 565 |
| 50 y + | 16 | 62 | 78 |
| Total | 230 | 644 | 874 |

Fuente: Estadística Programa VIH 2016

Punto de Inflexión



Fuente: Registro Programa VIH 2016

El gráfico No.3 se evidencia una brecha importante entre los nuevos diagnósticos y el número de personas con VIH que ingresan a TARV, no alcanzando el punto de inflexión, donde los diagnósticos de VIH son mayor a los ingresos a TARV, al compararlos datos con 2015 se observa una mejoría en este indicador con un incremento del número de ingresos pasando de 646 en 2015 a 874 en 2016.

Situación abandono

El mayor número de abandono de personas con VIH en TARV se concentran cinco departamentos del país, estos aglutinan la mayor carga de la enfermedad: en Managua el 23.3% (564) de quienes están en TARV se encontraron en situación de abandono a la terapia, Masaya 19.4% (56), en Bilwi 16.4%(57), en Chinandega 12.8% (68) y en la RACCS 12.6% (13). Del total de personas en abandono, el 73.3% (3,616) pertenecen a población general y 21.8% (1,033) a población Clave, de estos el 17.5% son HSH. Según la evaluación de indicadores de Alerta temprana a la FRVIH del 2014 la tasa de abandono fue del 30.5%. La situación del abandono es una prioridad abordar de manera inmediata, siendo un factor negativo para la retención y la Adherencia a la TARV.

Persisten cuellos de botella en el seguimiento de las personas con VIH en Pre-TARV y en TARV

- Débil asesoramiento y consejería pre prueba y pos prueba.
- Ingreso tardío de personas con diagnóstico de VIH al programa.
- No llenado de la ficha epidemiológica y datos incompletos
- Establecimientos de salud desconocen el número de personas con VIH de su territorio.
- Poca sensibilidad del trabajador de la Salud con el usuario (entrega resultado de diagnóstico laboratorio).
- No manejo de las normativas de VIH de parte del personal de salud(falta de conocimiento)
- Bases de datos de personas en seguimiento y TAR no actualizada
- No articulación de las intervenciones entre las unidades TARV y el primer nivel de atención.
- Limitado seguimiento de las Asociaciones de personas con VIH a los grupos de apoyo/autoayuda y pares.
- Falta de abordaje(sicológica/nutrición) del personas de salud a personas con VIH

Factores favorecedores de la no retención de las personas en TARV como el abandono y la adherencia. (Relacionado con personas con VIH)

- Situación económica de las personas con VIH(bajos recursos, desempleo)
- Tiempo prolongado entre 4-5 horas de espera para la atención
- Por situación de trabajo (pérdidas de muchas horas laborales)
- Reacciones adversas a la TARV.(suspensión de la TARV)
- Alimentación no adecuada para la ingesta de la TARV.(carencias de nutrientes)
- Migración por busca de empleo
- TARV solo para 30 días
- Falta de calidad Humana para la atención (empatía)
- Abuso de alcohol y drogas
- Estado depresivos
- Limitado compromiso de parte de los tutores

Resumen

Transmisión Materno Infantil del VIH y Sifilis Congenia 2016

Embarazadas con VIH

Para el año 2016 la cobertura de pruebas de VIH en embarazadas fue de 81% se realizaron 142,624 pruebas de VIH en embarazadas y 107,596 pruebas de Sifilis para una cobertura del 63%.

Se captaron 117 embarazos con diagnóstico de VIH de estos 62 son casos de VIH notificadas en 2016 (nuevas) y 55 con diagnóstico de años anteriores. A 115 se prescribió tratamiento con ARVs, 73 son nuevos ingresos a TARV y 40 ya se encontraban recibiendo TARV, se registran tres embarazadas que no recibieron TARV, de estas 2 solo recibieron AZT IV y una embarazada de Bilwi rehusó tomar la TARV. 43 embarazadas se captaron antes de las 14 semanas de gestación y 14 embarazadas después de las 36 SG. A 88 embarazadas se les indico y realizó carga viral, evidenciando resultado de carga viral suprimida \leq a 1000copais/ml solo en 38 embarazadas para un 43.18%. Con recuento de CD4 hay registros de 70 embarazadas, 11,4% (8) presentaron CD4 menor de 200cel. Según vía del nacimiento 107 fueron parto por cesárea y 10 vaginales. Únicamente hay registro de pruebas de Sifilis en 30 embarazadas para un 27% de estas 2 fueron reactivas (positivo Sifilis).

Según SILAIS el, mayor número de embarazos se concentran en: Managua el 32,5%(38) Bilwi 22,2%(26), Chinandega 12,8%(15), Masaya 6,8%(8) y Matagalpa el 6,0%(7) (Tabla No.19)

Según esquemas de TARV el 64% de las embarazadas ingresaron con esquema preferente y 73% con esquemas recomendados por OPS/OMS aún persiste un 25,2% de indicación de esquemas con inhibidores de proteasa (IP).

Niñez expuesta

En 2016 se registra el nacimiento de 118 niños y niñas nacidos de madres con VIH, dieron a luz 117 embarazadas y hubo un parto gemelar, de los 118 recién nacidos solo a 83 se le indicó pruebas de ADN-Proviral para un 74,5%, de estos se evidencia resultados de ADN en 67%(79 niños y niñas) en 31 niños existe registro de haberles realizado 2 pruebas de ADN-proviral en 29.6%(35) niños y niñas no hay certeza de indicación de ADN- Proviral

A 106 se les indico profilaxis con Cotrimozaxol. Profilaxis con ARV recibieron 115 niños para un 97.4% la tasa reportado de casos de sífilis congénita es del 0.02% tasa por 1000 NV y la tasa de transmisión vertical es de 4.2%.

ANEXO:

| Tabla No.1 Embarazada con VIH SILAIS Silais 2016 | | |
|--|------------|--------------|
| SILAIS | Número | % |
| Bilwi | 26 | 22,2 |
| Boaco | 1 | 0,9 |
| Carazo | 2 | 1,7 |
| Chinandega | 15 | 12,8 |
| Chontales | 2 | 1,7 |
| Jinotega | 5 | 4,3 |
| Las Minas | 2 | 1,7 |
| León | 3 | 2,6 |
| Madriz | 1 | 0,9 |
| Managua | 38 | 32,5 |
| Masaya | 8 | 6,8 |
| Matagalpa | 7 | 6,0 |
| Nueva Segovia | 1 | 0,9 |
| RAAS | 3 | 2,6 |
| Rivas | 3 | 2,6 |
| Total | 117 | 100,0 |

Fuente: Estadísticas ONE 2016

