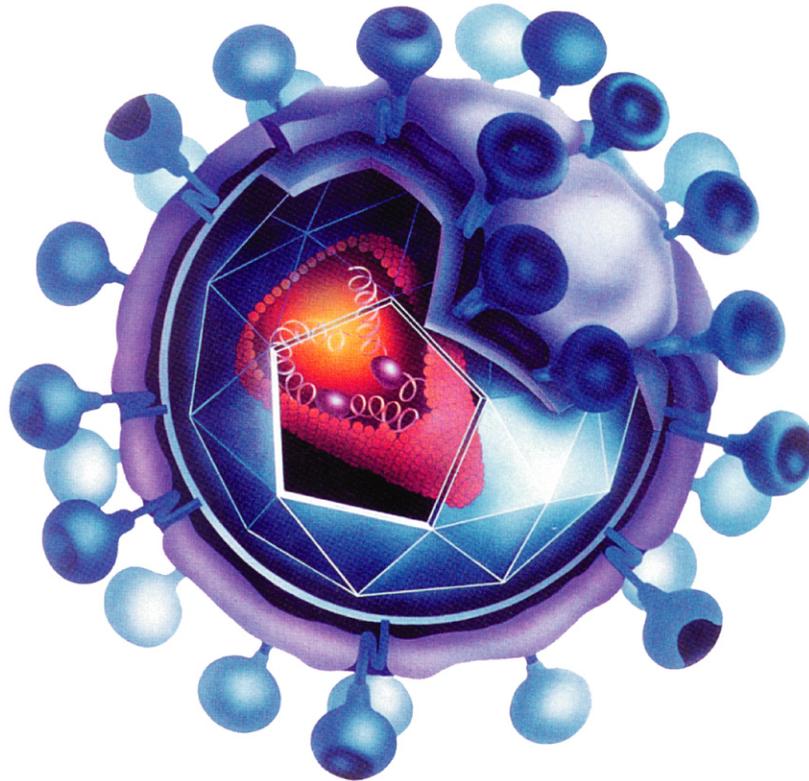




REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL ITS/VIH/SIDA

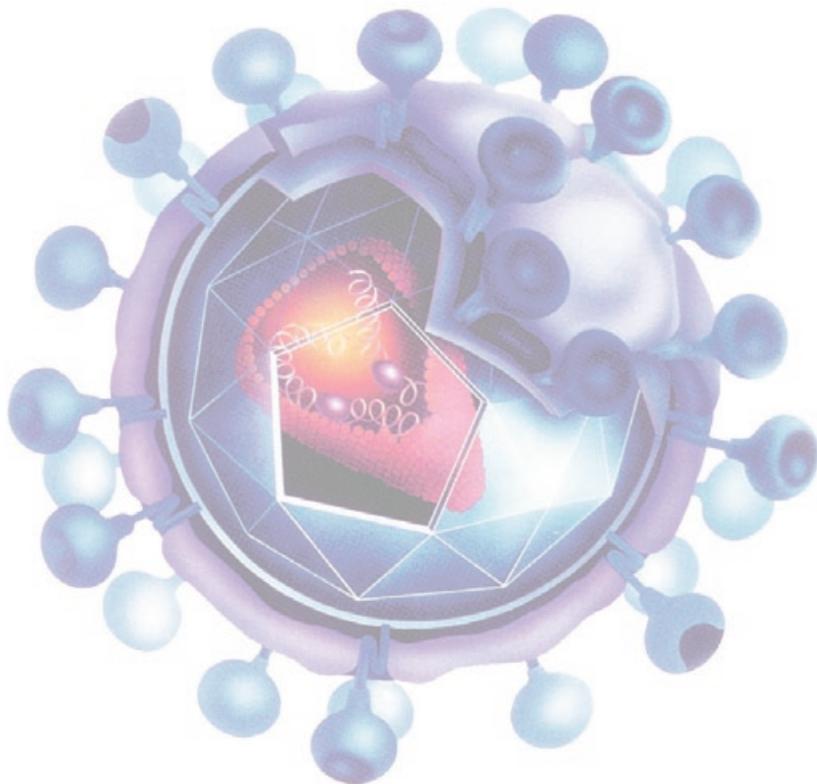


Manual de Consejería VIH - SIDA

Managua, Nicaragua 2005



REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL ITS/VIH/SIDA



Manual de Consejería VIH - SIDA

Managua, Nicaragua 2005

Personal que validaron el documento

Dra. Ana Francis Obando
Dra. Matilde Román
Dra. Arling Patricia Alonso
Dra. Marling González
Dr. Nelson Pérez
Dra. Janette López
Dra. Mayra Reyes
Dr. Cristobal Quiroz
Dr. Luis Alberto Huete
Lic. Juana Francisca Rueda
Lic. Marcia Cordero
Lic. Mayra García
Lic. Javier Said Morales
Lic. Selma Díaz
Lic. Virginia Sandoval
Lic. Elvia Guevara
Lic. Patricia Ortíz

Autor: Beatriz Delgado Hernández
Instituto: Ministerio de Salud
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Diseño, diagramación e impresión
EMCOR, s.a. / 265-1472 / Managua, Nicaragua

Indice

Concepto de Consejería.....	5
Objetivos de la consejería en ITS/VIH/SIDA	5
Principios de la consejería en VIH/SIDA	6
Importancia de la consejería	7
La consejería debe ser ofrecida	8
Principales características para una buena consejería	10
Dónde se puede realizar la consejería	12
Quiénes pueden brindar consejería en VIH y SIDA.....	13
Cualidades de un consejero.....	13
Emociones y sentimientos de un consejero	15
Cómo brindar la consejería	16
Línea de tiempo en la infección natural del SIDA.....	27
Lectura de interés.....	31
Línea de tiempo en la infección natural del VIH.....	42
Atención de una intervención en crisis.....	45
Consejería en crisis	46
Glosario	48
Bibliografía.....	49

Concepto de Consejería

La Organización Mundial de la Salud define

Como un proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmósfera de entendimiento mutuo. Este proceso precisa habilidades de comunicación que van dirigidas a facilitar que los pacientes afronten las situaciones que se les presenten; puedan tomar decisiones y trabajar en la resolución de problemas. Estas habilidades, por muy buenas que sean, no funcionan si no se fundamentan en tres actitudes básicas:

- Aceptación incondicional de la persona (lo que no significa aprobación necesaria de sus ideas o conductas).
- Congruencia entre lo que se piensa, siente y expresa. (Atención a las formas de expresión no verbal).
- Empatía.

“La Consejería en ITS/VIH/SIDA:

Es una estrategia preventiva de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) especialmente el VIH/SIDA.

Objetivos de la Consejería en ITS/VIH/SIDA

Objetivos generales:

1. Prevenir la transmisión de las infecciones de transmisión sexual por ende el VIH/SIDA.
2. Brindar apoyo emocional a personas afectadas por ITS/VIH/SIDA y su pareja, amigos(as) y/o familiares.

Objetivos específicos:

1. Estimular el cambio de conductas que exponen al riesgo de infección por ITS/ VIH/SIDA.
2. Brindar información completa, clara y suficiente que permita corregir ideas erróneas, tabúes y prejuicios respecto a las ITS/ VIH/SIDA.
3. Ofrecer un espacio donde la persona encuentre un ambiente adecuado de escucha, comprensión, educación, confidencialidad y apoyo.
4. Respetar con ética la toma de decisiones, basados en las necesidades, códigos, principios y valores del paciente.

Principios de la consejería en VIH/SIDA

Imparcialidad: Neutralidad e interés en ayudar, no inducir a los usuarios con las opiniones del orientador.

Privacidad: El tema debe tratarse en secreto por el derecho a la intimidad y el respeto a la individualidad.

Confidencialidad: Discreción absoluta sobre el contenido de las entrevistas. Obligación del orientador.

Veracidad: Derecho a una información clara concreta y real.

Voluntariedad: Es el resultado de la orientación. Es el respeto total por la decisión del usuario.

Funciones específicas de una Consejería en ITS/VIH/SIDA

La Consejería debe ser educativa, con un método que genere el interés de la persona y que se ubique desde la óptica de la prevención.

Considere las siguientes funciones específicas:

- Informar clara y objetivamente sobre los aspectos concernientes a la infección por VIH/SIDA y otras ITS.
- Motivar al paciente para que modifique las conductas que lo ponen en riesgo de adquirir la infección por VIH y otras ITS.
- Ayudar al paciente a que comprenda qué significa ser portador del VIH y las posibilidades de manejo terapéutico de la infección.
- Sugerir y motivar al paciente para que siga las pautas de autocuidado.
- Evaluar el grado de exposición al virus y otras enfermedades.
- Promover elementos que mejoren el bienestar físico, psicológico y social del paciente.
- Informar e interpretar las pruebas de laboratorio, no sin previo entrenamiento.
- Reforzar los elementos positivos de la persona, autoestima y autovaloración.
- Motivar para que la persona cree o se integre a grupos de auto apoyo.
- Sensibilizar en la necesidad de atender a sus parejas sexuales o contactos.
- Ofrecer Consejería a familiares.

IMPORTANCIA DE LA CONSEJERIA

La mayoría de las personas que llegan a nuestras unidades de salud es porque tienen signo o síntoma de alguna enfermedad y por supuesto quieren hacerlos desaparecer. Muchas de estas enfermedades pueden evitarse, en contraerlas (auto protección) y/o transmitírselo a otras personas (pareja, hijos, familia) (prevención). Por lo que es importante de dotarlos de conocimientos para lograr el auto protección y la prevención de las enfermedades.

Podríamos poner muchos ejemplos: Mala alimentación igual a Obesidad, esto lleva a Diabetes, Presión alta y podríamos poner muchos más ejemplos pero el tema que nos tiene aquí es ITS/VIH/SIDA, que al igual que el ejemplo se puede prevenir.

La infección por cualquier ITS y/o el VIH/SIDA amerita los procesos de consejería quizá más que otras patologías porque:

- Una persona puede evitar el adquirir una ITS o el VIH y transmitirlo a otras modificando su estilo de vida.
- Un diagnóstico positivo al VIH puede crear presiones y ansiedades enormes que pueden demorar el cambio constructivo o empeorar la enfermedad, especialmente en vista del temor, incomprensión y falta de solidaridad.
- La infección del VIH es de larga vida. La labor de Consejería debe basarse sobre una filosofía educativa y humanista que sea de interés para la persona que consulta. Debe ser realista, brindada en un clima abierto donde no se juzguen los comportamientos de cada quién y donde se ofrezca la información claramente.

Vamos a utilizar la Consejería para las acciones importantes:

- a- Para sensibilizar a realizarse la prueba de VIH.
- b- Para apoyar y acompañar a la persona en la prueba y ante sus posibles resultados.
- c- Para apoyar y acompañar a la persona y su familia en poder vivir con el VIH.

LA CONSEJERIA DEBE SER OFRECIDA

La Consejería es apropiada para:

- Personas con diagnóstico de ITS.
- Personas que demandan voluntariamente la prueba del VIH, concientes o no de haberse sometido a riesgo.
- Personas diagnosticadas con tuberculosis.
- Personas embarazadas.
- Personas que demandan voluntariamente la prueba para confirmación diagnóstica.
- Personas que se consideran en riesgo de tener la infección del VIH.

Contexto para realizar la Consejería

Reforzar comportamientos sobre relaciones sexuales más seguras teniendo en cuenta que:

- Lo más importante es que utilices siempre un preservativo en forma correcta en cada relación con penetración, porque:
 - a. Te evitas la transmisión del VIH.
 - b. Evitas otras infecciones de transmisión sexual.

- Realizas prácticas sexuales de menor riesgo que te permiten dar y obtener placer sin penetración: fantasías, juegos eróticos, masturbación mutua, etc.
- Disminuye el número de parejas sexuales; la exposición al virus y el riesgo de transmisión de la infección serán menores.
- Recuerda que ni la “marcha atrás; ni la ducha vaginal, ni los anticonceptivos, ni el diafragma ni los espermicidas protegen de la transmisión por el VIH.
- Si quieres evitar un embarazo, el preservativo puede ser un buen método aunque no es el único. Sin embargo, el preservativo es la mejor barrera para evitar la transmisión del VIH.

Es importante el conocimiento previo sobre las prácticas sexuales del paciente para llegar a modificar sus comportamientos de riesgo. Es importante escuchar al paciente para poder eliminar creencias erróneas sobre prácticas de riesgo y para intentar que decida “lo que tiene que hacer”. Es más efectivo discutir alternativas sobre relaciones sexuales más seguras que dar una lista de prohibiciones. Por ejemplo: “las prácticas que me cuentas (coito vaginal con pareja estable sin preservativo, o coito anal ocasional) tienen un riesgo de contagio porque... (explicar que

la mucosa rectal tiene mayor absorción). ¿Se te ocurre alguna manera de poder reducir el riesgo?”

Por tanto es importante señalar algunas conductas y factores de riesgo para la transmisión de las ITS que el paciente debe conocer:

- El tener muchas parejas sexuales.
- Practicar actividades sexuales riesgosas como el sexo anal, vaginal u oral entre otros, sin protección o sin condón.
- Tener relaciones sexuales cuando se tiene otras enfermedades de transmisión sexual.
- Compartir agujas y jeringas para usar drogas intravenosas.
- Recibir transfusiones de sangre y hemoderivados que no se han examinado.
- Uso de alcohol u otras drogas que disminuyen o eliminan la capacidad de autocontrol y decisión y pueden propiciar conductas o comportamientos de riesgo.
- Falta de educación sobre el tema de las ITS y sobre el ejercicio de la sexualidad ordenada, sana y responsable.
- Presencia de una ITS en una mujer embarazada.
- Persona asintomática, es decir, persona con una ITS pero que no manifiesta problemas de salud por dicha ITS.
- El no tener habilidades y destrezas en la persona para rechazar presiones o comportamientos de riesgo.
- El “sentimiento de invulnerabilidad” en la persona que le hace creer y actuar como si el problema de las ITS no le compete.
- La influencia de personas sociales o del grupo hacia conductas de riesgo.
- El no reconocimiento de los síntomas y signos tempranos de las ITS.
- Desinterés o desconocimiento de la existencia de Instituciones Públicas o Privadas (ONGs) que orientan sobre prácticas sexuales responsables.
- La no atención a los contactos sexuales o parejas de las personas con una ITS.
- Interrumpir o ingerir incorrectamente el tratamiento indicado por el médico para la cura o atención de algunas ITS.
- Desinterés, temor o vergüenza de asistir a las unidades de salud.
- Automedicarse o auto recetarse medicamentos.

Principales Características para una buena Consejería

La forma de como se brinda la Consejería depende de factores culturales, de la disponibilidad de recursos, de las necesidades propias del paciente y del grado de información, así como de los conceptos que éste tenga frente a la infección por ITS/VIH/SIDA. Existen sin embargo ciertas características comunes que ayudarán a desarrollar una mejor labor.

a. Disponibilidad de tiempo:

La complejidad de los temas referentes a las diferentes ITS y a la infección por VIH/SIDA requieren ser entendidos y asimilados a cabalidad. Hay que dar tiempo para que la persona exprese sus expectativas para así crear una adecuada relación de confianza.

Una sola sesión no es suficiente para que el paciente comprenda la necesidad de adoptar los cambios de comportamiento sugeridos o para encontrar adecuada solución a los problemas. Es importante que el Consejero programe su tiempo, previendo que este tipo de paciente puede solicitar sus servicios con urgencia; sin embargo, ubíquelo

dentro de su horario de atención, aclarándole el tiempo disponible para cada persona, determinado en 30 ó 45 minutos por cada sesión, lo cual permite abordar los temas en profundidad.

b. Actitud positiva:

Es importante que el consejero mantenga una actitud tal que las personas que lo consultan se sientan realmente apoyadas y aceptadas cualquiera que sea su estilo de vida, orientación social o clase social. Debe evitar la tendencia a juzgar comportamientos o a brindar Consejerías influenciadas por los sentimientos o creencias personales.

c. Honestidad:

La información que se brinde ha de ser coherente y exacta. Por lo tanto, el Consejero debe comprender a cabalidad todos los aspectos relacionados con la infección. Esto implica, actualización permanente. El Consejero ha de conocer sus limitaciones de tipo humano, técnico y remitir al paciente al profesional o institución específica según sea el caso. Todo ofrecimiento o promesa que se haga al paciente debe ser cumplida.

d. Confidencialidad:

Como norma general, se ha de garantizar la confidencialidad al paciente. Esto es que la relación se dé en un clima de confianza para que la persona pueda expresarse sin temor. Todo lo que sea dicho por el aconsejado o incluso intuido por parte del Consejero dentro de la consulta debe permanecer en reserva. Sin embargo, el paciente debe saber que acorde a parámetros éticos, la confidencialidad tiene un límite. Pues si bien el paciente tiene derechos, pero también tiene deberes. Especialmente en lo relacionado en la protección de terceros. La confianza mejora las relaciones de trabajo y hace que la persona asuma más fácilmente la información recibida.

e. Terminología a utilizar:

Es de suma importancia que el Consejero este consiente que debe usar un lenguaje que el paciente entienda. Se puede usar términos médicos solamente si el Consejero sabe que el paciente los conoce. Se debe escuchar con atención especialmente demostrando respeto mutuo.

De lo contrario, no se logrará ganar la confianza del paciente y el cambio de sus comportamientos.

Dónde se puede realizar la Consejería:

En cualquier lugar donde haya o pueda haber una conversación sobre ITS/VIH y SIDA, por ejemplo los consultorios, centros de lucha contra las ITS, consultorios prenatales y post natales, los de planificación familiar, centros de salud, escuelas, iglesias y todos los establecimientos de extensión sanitaria.

Debe ser:

- Privado.
- Cómodo.
- Calmo.
- Cálido.
- Con espacios de espera.
- Debe contar con materiales educativos sobre ITS/VIH y SIDA.
- Decorado con materiales educativos y láminas que induzcan a la paz espiritual y confianza.

Si es posible:

- Colocar un televisor con videos alusivos a ITS/VIH y SIDA.
- Una cafetera con café y equipos de agua con sus vasos.
- Un estante con materiales impresos sobre ITS/VIH y SIDA.



QUIENES PUEDEN BRINDAR CONSEJERIA EN VIH Y SIDA

Además de los médicos, el personal de enfermería, los psicólogos y los trabajadores sociales, hay otras muchas personas a las que fácilmente se les podría estimular a realizar una labor de consejo, previo adiestramiento, con conocimiento científico sobre ITS/VIH y SIDA. No es necesario que las personas que dan esos consejos formen parte del sistema oficial de atención de salud, maestros, educadores sanitarios, dirigentes religiosos y de la comunidad, animadores de agrupaciones juveniles y miembros de los grupos de autoayuda pueden también ejercer eficazmente una labor de Consejo preventivo y de apoyo.

Características personales:

- Desear ser Consejero (a),
- Saber leer y escribir,
- Ser dinámica (o) y activa (o),
- Ser amable y cariñoso (a),
- Saber escuchar y dialogar,
- Discreta (o),

- Deseos de aprender,
- Tener voluntad,
- Paciencia,
- Interés,
- Tiempo,
- Comunicativa (o),
- Solidario (a),
- Comprensivo (a).

CUALIDADES DE UN CONSEJERO

A diferencia de otras áreas educativas o metodologías, en la educación sexual, la persona facilitadora es aquella que brinda la oportunidad de que se genere:

- **Empatía:** Es saber ponerse en el lugar de otro. Es experimentar como debe sentirse la otra persona en una circunstancia específica. Las palabras, la manera como se dicen, y la expresión corporal, son coherente entre si.

- **Respeto:** Es permitir la libertad de exposición en los términos que el usuario/a tenga es; no imponer, no invadir, no forzar, equidad de género, libres de prejuicios religiosos y sexuales, sabe escuchar, no tiene prisa por opinar, promueve el respeto y la tolerancia entre todas las personas.
- **Confidencialidad:** Mostrar discreción, es mantener confidencialmente lo que ha dicho un usuario/a, es ser respetuoso de la información recibida, tanto en la sala de espera como en el consultorio y en la comunidad, evita emitir juicios sobre las personas.
- **Responsabilidad:** Es comprometerse con las personas, las tareas y con los pasos a seguir para alcanzar los objetivos acordados.
- **Honestidad:** Es hablar con la verdad a un usuario. Ser veraz es una característica básica para asegurar decisiones libres y un consentimiento responsable producto de la información imparcial, reconoce los límites de sus conocimientos.
- **Comprensión:** Es aceptar los diferentes valores y condiciones de una variedad de usuarios/as con experiencias distintas, reconoce y respeta los distintos tiempos.
- **Convicción:** Es creer que la educación en VIH/SIDA juega un papel muy importante para mejorar la salud de la familia y que es un derecho humano básico.
- **Seguridad:** Es sentir comodidad con el manejo de uno mismo/a ya que se estará expuesto en una forma íntima con la persona a orientar, es estar convencido/a de lo que se está haciendo.
- **Sociabilidad:** Es responder cálidamente a las necesidades de otras personas y relacionarse con satisfacción personal con una gama de usuarios/as de distintas edades, antecedentes y personalidades.
- **Eficiencia:** Trabaja eficazmente bajo condiciones de presión con un mínimo de supervisión. Se compromete al trabajo disciplinado para ayudar a otros, promueve la participación de todos los integrantes, da espacios de reconocimientos a cada participante, ayuda al grupo a reconocer problemas y buscar soluciones, tiene capacidad para comunicar sus conocimientos e ideas, para lo cual deberá usar el lenguaje apropiado y esta motivada(o) a aprender constantemente.
- **Flexibilidad:** Es abrirse a los imprevistos a los cambios de opinión o de decisión de una usuaria/o y ser tolerante con las diversas formas de comportamiento.

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS DE UN CONSEJERO

El consejero puede sentir una o más de las siguientes emociones durante el proceso de orientación:

- **Confusión:** Sentirse preocupado al no saber que hacer o como actuar con las personas. Involucrarse demasiado en la vida y los problemas de las personas.

Mezclar los sentimientos de las personas con los propios. Luchar entre su deseo de ayudar y su temor de contagio con el virus del VIH cuando se trabaja en prevención o con personas que viven con VIH/SIDA.

- **Impaciencia:** Desesperación con una persona que tiene dificultad para comprender, para expresarse le lleva la contraria, tiene conductas extrañas que le molestan.
- **Impotencia:** Se presenta al no saber como ayudar a la persona cuando sus necesidades van más allá de los recursos disponibles. Cuando capta sus sentimientos de frustración ante la incurabilidad del SIDA.
- **Ambivalencia:** Situación intermedia en la que se desea participar por una parte y por otra se prefiere mantenerse al margen sin compromiso por razones diversas.

- **Estrés, presión:** Se provoca por el impacto psicosocial de trabajar en la esfera del VIH/SIDA y del rechazo y estigma que esto puede provocar por cuestiones religiosas, culturales u otras. Por el exceso de trabajo y actividades que desempeña el orientador dentro de la comunidad. Por la dificultad de comunicarse sin tabúes, en el terreno de el o ella y sus consecuencias sociales. Falta de entrenamiento para ayudar a estas personas.
- **Temor al contagio con el virus del SIDA:** Los mitos, creencias y prejuicios hacia las personas viviendo con el VIH, generan actitudes de inseguridad o de rechazo. Estas emociones afectan la calidad de la ayuda que se le puede brindar y pueden generar ansiedades, presiones y problemas. También pueden generarse como producto del miedo a ser estigmatizado si trabaja en el campo de la prevención del VIH/SIDA.
- **Sentimientos y emociones positivas:** Se viven muchas emociones positivas de logros, de metas alcanzadas de agradecimiento de personas.

COMO BRINDAR LA CONSEJERIA

Es básico determinar si el paciente está en capacidad de asumir nueva información. Muchas veces las situaciones de crisis, de extrema ansiedad o tristeza hacen que la persona difícilmente pueda asimilar grandes cantidades de información. La identificación pronta del principal problema facilitará su abordaje y superación, permitiendo trabajar los temores y posibilitando el apoyo necesario en ese momento. Hay que actuar con delicadeza y sensibilidad.

La tarea preventiva durante la Consejería debe hacer énfasis en las diferentes alternativas para evitar la transmisión de ITS y el VIH, identificando las diferentes situaciones individuales para que los cambios de comportamiento sean más fáciles de realizar. Hay que tener en cuenta el grado de instrucción del paciente así como su situación socio-económica y familiar. Puede ser necesario acudir a grupos de apoyo donde la persona encuentre el refuerzo necesario con personas que hayan afrontado experiencias similares.

Las personas se motivarán más cuando tienen la sensación de control sobre su propia experiencia y cuando pueden adoptar sus propias decisiones apoyadas en el respeto mutuo y la autovaloración. La percepción que se tiene del SIDA puede estar cargada de una gran cantidad de contenidos negativos y de pérdida de la esperanza por lo que es importante ayudar a adoptar una posición más positiva frente al problema aclarando mitos y prejuicios. Una comprensión más realista del problema será de gran importancia para que la persona permanezca dentro de su núcleo de relación social. Debe ser la misma persona quien con sus actividades positivas pueda ayudar a resolver inconvenientes familiares y a generar mejores alternativas de vida.

A quiénes sensibilizar a la prueba de VIH

Uno de los pilares fundamentales de la consejería esta basado en el cambio de hábitos y estilos del/a usuario/a, el consejero/a debe conocer aspectos culturales de los grupos con que trabaja y debe mostrar sensibilidad ante ellos.

Mujeres: Es importante aprovechar las continuas visitas de las mujeres a la unidad de salud y ofrecerle la prueba de VIH, para conocer su situación epidemiológica, esto puede ser muy favorable en las diferentes condiciones de atención que demanda la mujer ej: atención odontológica, atención general, atención ginecológica, aprovechar estos si:



Consideramos los factores biológicos, socioculturales y económicos que condicionan una mayor vulnerabilidad para la infección en la mujer.

Reforzar la negación y práctica de sexo más seguro.

Esta considerando un embarazo o esta embarazada, debe ser orientada hacia los riesgos asociados a transmisión vertical.

Promover la realización de la prueba del VIH.

En el caso de que la mujer ya está embarazada se tratará de conocer su condición ante el VIH de manera temprana, esto permite tomar decisiones de tratamiento más eficientes para disminuir el riesgo de la transmisión del VIH de la madre al niño.

El bebé que nace de madre VIH positiva se le dará un seguimiento con pruebas de VIH y SIDA al nacer a los 9 meses, a los 18 meses y a los 24 meses, el diagnóstico final se da en este momento.

Con relación a la lactancia materna que constituye un líquido de transmisión viral y debido a las grietas que se forman alrededor de los pezones, se recomienda que la leche materna sea reemplazada por sustitutos de la leche materna; en el caso que esta medida no sea posible por ser único alimento disponible se sugiere continuar alimentando al bebé con leche materna.

Niños/as: Aquellos niños que son de padres seropositivos o han sido violentados deben ser orientados si tienen la edad suficiente para poder recibir apoyo a través de la Consejería, se debe permeabilizar el medio ambiente en donde el niño se desarrolla como: familias, vecindad, escuela, iglesia, ect.

La mayoría de los niños/as afectados lo han recibido de sus madres, salvo casos menos frecuentes donde la transmisión ha sido a través de transfusiones de sangre o abuso sexual.



Es importante si el o la niña/o tiene edad suficiente para comprender que algo ocurre con su salud, cerciórese acerca de lo que se le ha explicado de modo que no exista información contradictoria entre el personal que da la consejería y la familia.

Conocer en la escuela o colegio si los maestros/as saben sobre el VIH y SIDA de manera científica para que promuevan las medidas de prevención y educación en VIH y SIDA.

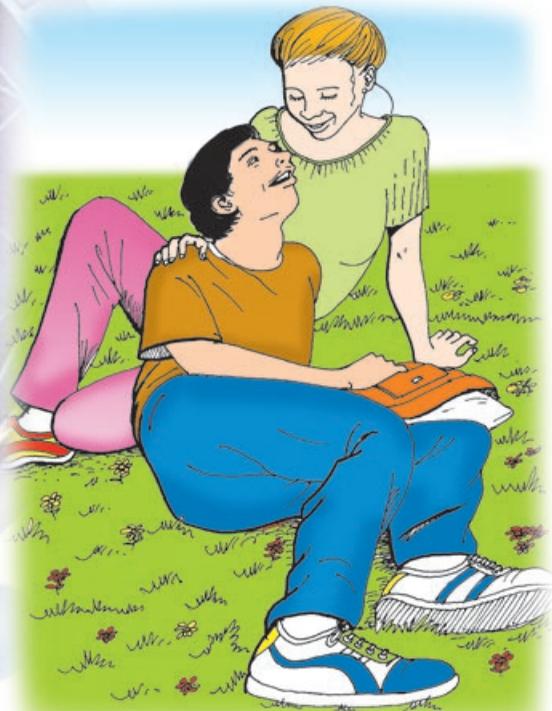
Entrevistas de orientación con los usuarios/as de la familia con quien convive el niño/a son beneficiosas para ayudar a trabajar sobre la estigmatización y el miedo que esto puede producir dentro de la familia hacia el niño/a y también hacia los vecinos, otros familiares, comunidad, etc.

Los padres deben conocer los derechos y deberes de toda persona VIH positiva, según lo establecido por la ley 238 de protección de los Derechos Humanos de las personas afectadas por el VIH y SIDA.

Los padres deben ser orientados sobre las diferentes instituciones a las cuales puede acudir para un tratamiento integral.

La revelación de diagnóstico al niño/a deberá hacerse en etapas de acuerdo a la edad y madurez del niño/a.

Jóvenes y adolescentes: En investigaciones realizadas por ENDESA, hay resultados que nos dicen que el inicio de la vida sexual activa de nuestros Jóvenes es muy temprano, además del alto porcentaje de ignorancia sobre los riesgos que conllevan una relación sexual.



Fomentar la negociación de la práctica de conductas de cero riesgos, como la abstinencia, así como las conductas de menor riesgo.

Fomentar en el/la adolescente los beneficios de revelar el diagnóstico a su familia y allegados.

Reforzar la autoestima.

Trabajar un plan de reducción de riesgos y referirlo de acuerdo a sus necesidades.

Incluir en las sesiones de orientación tanto a la familia como a su pareja (si la hubiera) ya que esto favorece que el o la joven pueda conformar su red de apoyo.

Fomentar el retraso de su primera relación sexual.

Promover la realización de la prueba del VIH.

Trabajadoras comerciales del sexo:



Reforzar la negociación y prácticas de sexo más seguro.

Considerar factores socioeconómicos que les llevan a ejercer el trabajo sexual.

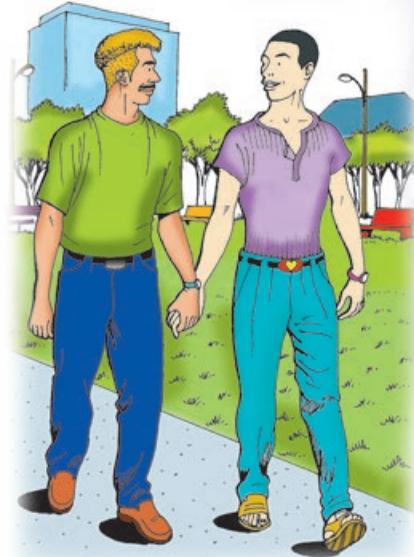
Reforzar la autoestima.

Facilitar recursos como el acceso a condones que le permita tener prácticas de sexo más seguras.

Tomar en cuenta el grado de fortalezas y debilidades que tienen para que tomen control en el cambio de estilos de vida, que contribuya y permita continuar en un ambiente más saludable.

Promover la realización de la prueba del VIH.

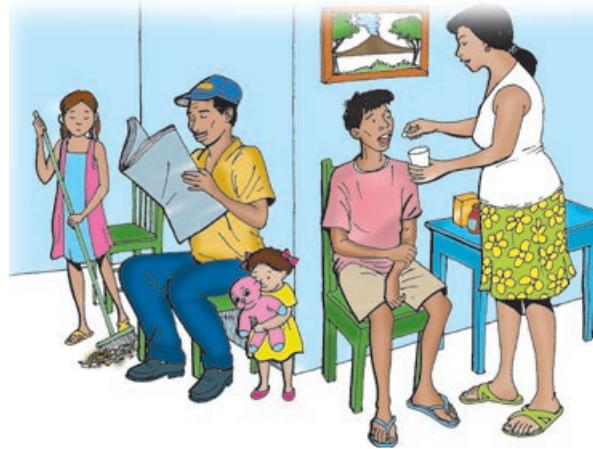
Hombres que tienen sexo con hombres:



- Facilitar la negociación y prácticas de sexo más seguras.

- Considerar factores de riesgos socioculturales y/o socioeconómicos que le condicionan a una mayor vulnerabilidad para adquirir infecciones de transmisión sexual.
- Reforzar la autoestima.
- Orientarle que entre mayor sea la posibilidad de reducir el número de parejas sexuales, será menor la posibilidad de transmisión y de una reinfección.
- Facilitar el acceso a condones.
- Debe respetarse la orientación sexual de la persona homosexual o bisexual y hacer énfasis en actitudes y comportamientos que contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- Fomentar la fidelidad hacia su pareja.
- Promover la realización de la prueba del VIH.

Allegados a personas viviendo con VIH (PVVS)



La orientación para las personas cercanas a las PVVS es muy importante ya que facilita la comunicación entre el usuario y la familia.

Que la familia y sus allegados conozcan sobre los mecanismos de transmisión y prevención del VIH.

Entrega del resultado Negativo:

Toda serología NEGATIVA para VIH, deberá ser entregada personalmente al usuario por el profesional de salud capacitado, en sesión individual que garantice la confidencialidad.

PASOS:

Entrega de resultado: Después de saludar y dar una breve acogida, asegúrese que el paciente viene en busca del resultado y entréguelo en forma directa explicando su significado de una forma clara y concreta. Esto reduce la ansiedad y lo prepara favorablemente para la entrevista.

Persistencia del riesgo: Explicar claramente que a pesar de que su resultado sea negativo, todavía exista la posibilidad de que éste resultado cambie si es que la persona no ha esperado a cumplir el período de “ventana inmunológica” o si hacia el futuro no se modifican los factores de riesgo. Por lo tanto, se debe enfatizar en:

Reducir las conductas de riesgo: Evaluar con el paciente las prácticas sexuales y otras conductas

que lo expongan al riesgo, ello lleva a proponer alternativas de cambio, haciendo hincapié sobre los siguientes puntos:

- Uso correcto del condón con demostración.
- Prácticas sexuales seguras fuera del uso del condón, donde no haya intercambio de fluidos corporales: semen, sangre y secreciones cervico-vaginales.
- Auto cuidado en general, para evitar la transmisión (transfusiones sanguíneas)

Entregar al paciente material impreso: Solicitándole que lo lea y difunda.

Dar cita de control: A los 3 meses, o según evaluación del riesgo. El paciente seguirá (si es necesario únicamente) en control hasta 1 año después de la última exposición de riesgo.

Entrega de un resultado Positivo:

PASOS:

Entrega de resultado: Después de saludar y dar una breve acogida, asegúrese que el paciente viene en busca del resultado y entréguelo en

forma directa explicando su significado de una forma clara y concreta. Esto reduce la ansiedad y lo prepara favorablemente para la entrevista.

Idealmente la entrega de un resultado debe darse dentro de un proceso continuo que sigue a la Consejería pre-test y ya sea este el reporte de una prueba presuntiva (ELISA) y la prueba obligada de confirmación (WESTERN-BLOT). Si el resultado permite detectar la presencia de la infección por VIH, se hará necesario comunicar al paciente el reporte lo antes posible.

Esta Consejería se debe dar en un ambiente privado y confidencial.

En la sesión se deben aclarar las posibles dudas que hayan quedado de la Consejería pre-prueba.

Realizar los mismos pasos que se dan en la entrega de un resultado negativo.

No especular sobre las posibles consecuencias físicas o de deterioro que puede causar la enfermedad, ni hacer cálculos sobre el posible tiempo de sobrevida.

Brindo apoyo al paciente y le acompaño en el momento inicial de una forma empática.

Demuestro un alto grado de aceptación hacia él o ella.

No influyo con falsas expectativas y reviso las soluciones a los problemas prácticos que se pueden presentar en los primeros días, mientras el consultante asimila el diagnóstico. En ésta sesión ofrezco los recursos disponibles de apoyo ejemplo la referencia a Organizaciones que trabajan en la lucha contra el SIDA, en donde se ofrece atención Psicológica, Grupos de Autoayuda y otras acciones en beneficio de la persona que vive con el VIH, doy el número telefónico, la dirección y la persona contacto a la que se va a dirigir.

Otro recurso es su atención en el sistema de salud nacional hospitales y unidades de salud del MINSA.

Le hablo sobre la existencia de Tratamiento Antirretroviral, le explico cuales son los pasos para optar al tratamiento, para no crear falsas expectativas.

Canalizo la consulta en el hospital correspondiente anotando claramente la dirección de la Unidad de Salud y la persona que le atenderá.

En posteriores sesiones y después del impacto inicial a la noticia:

Debo revisar con la persona de manera clara cual es su situación actual.

Oriento sobre las pautas de auto-cuidado.

Soy sensible a las necesidades y expectativas del paciente en la búsqueda de soluciones.

La forma como se asimila el diagnóstico varía acorde a las circunstancias siguientes:

1. Si la persona es asintomático o sintomático.
2. Si fue aconsejado previamente. La preparación de la persona en la Consejería pre-prueba.
3. Si cuenta con apoyo que brinden los amigos o determinados miembros de la familia.
4. Si tiene antecedentes de alteración en su salud mental.
5. Los mitos y prejuicios que tengan de la infección por VIH/SIDA. Ejemplo: que es un castigo divino, por comportamiento que consideran condenables etc.

Le entrego documentos para que se informe y consolide la información que verbalmente le he dado.

Abro espacio para preguntas en caso de no tenerle recomiendo que en el futuro si tiene inquietudes nos llame o nos visite nuevamente.

Reducir las conductas de riesgo: Evaluar con el paciente las prácticas sexuales y otras conductas que lo expongan al riesgo, ello lleva a proponer alternativas de cambio, haciendo hincapié sobre los siguientes puntos:

- Uso correcto del condón con demostración.
- Prácticas sexuales seguras fuera del uso del condón, donde no haya intercambio de fluidos corporales: semen, sangre y secreciones cervico -vaginales.
- Auto cuidado en general, para evitar la transmisión (transfusiones sanguíneas)

Entregar al paciente material impreso: Solicítandole que lo lea y difunda.

Dar cita de control: A los 2 meses, o según evaluación del riesgo. El paciente seguirá (si es necesario únicamente) en control con cita abierta.

Entrega de un resultado indeterminado

Idealmente la entrega de un resultado debe darse dentro de un proceso continuo que sigue a la Consejería pre-test y ya sea este el reporte de una prueba indeterminada a la confirmación (WESTERN-BLOT).

Si el resultado no permite determinar claramente la presencia de la infección por VIH.

Necesito comunicarle al paciente el reporte lo antes posible.

Esta Consejería se debe dar en un ambiente privado y confidencial.

En esta sesión debo aclarar a la persona sobre que significa un resultado indeterminado, por lo que le digo que existe la posibilidad de que el haya tenido contacto con el virus pero aún este no esta claramente identificado en las pruebas, por lo que se hace necesario repetirla dos meses después a este resultado.

Puede ocurrir tres cosas:

- Una que su resultado sea positivo.
- Dos que nuevamente salga indeterminado y tenga que repetirse la prueba dos meses más tarde a la fecha de entrega de ese otro resultado.
- Tres que el resultado sea negativo.

Ejemplo de una Consejería:

- Preséntese:

“Buenos días/tarde, soy consejera del programa de ITS/VIH/SIDA mi nombre es:

- Háblele sobre la ley 238.

“En Nicaragua existe la ley 238 que nos orienta que esta prueba es voluntaria, además es estrictamente confidencial por lo que utilizamos códigos para referir la muestra al laboratorio, el código se compone por las iniciales de su nombre y apellidos, la fecha de su nacimiento y su sexo, después de recibir nuestra orientación le pediremos que nos firme el consentimiento a realizarse la prueba y el llenado de la ficha epidemiológica, le quiero decir que todo lo que aquí se escriba o se diga quedara en total confidencialidad”.

Muchas personas que demandan la prueba tienen conocimiento sobre la misma y están tratando de conocer hasta donde se sometieron al riesgo. Por tanto hay que preguntar la causa de querer hacer la prueba y cuanto sabe del VIH.

- Pregúntele ¿Por qué se desea realizar la prueba?
- ¿Cuánto sabe del VIH?

Escúchelo(a) y anote la información que ellos tienen en conocimiento, reafirme la información correcta.

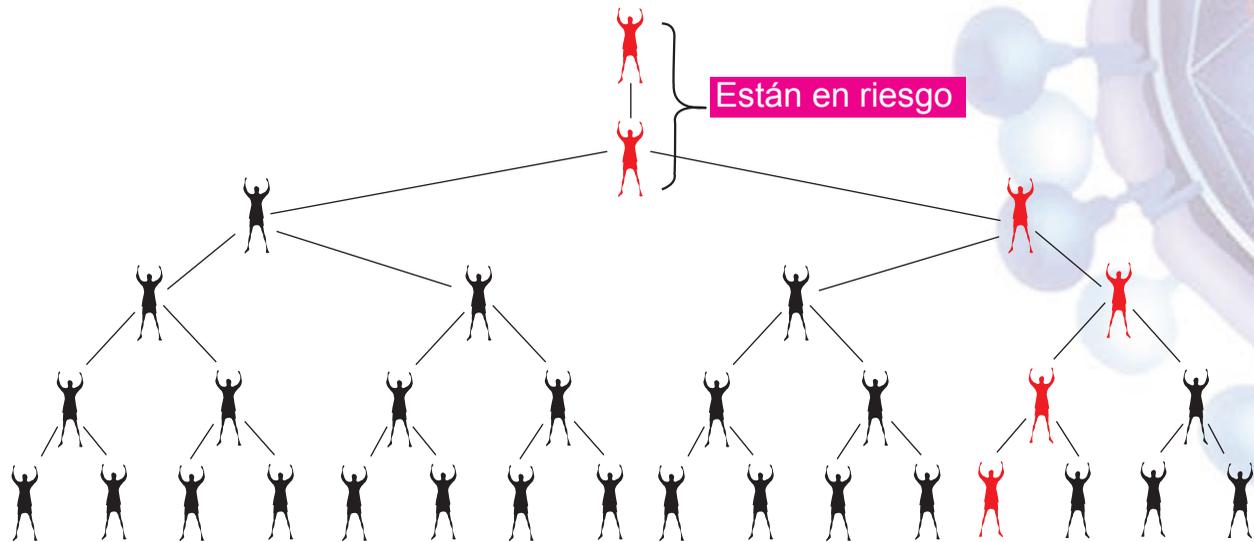
Reafirme o de conocimiento sobre los mecanismos de transmisión.

Pregúntele en cual de ellos siente que el/ella ha estado en riesgo.

Haga que ellos hablen un poco de su vida sexual, ¿Cuándo iniciaron su vida sexual activa?, ¿cómo seleccionan sus parejas?

Haga que reflexione cuanto se han sometido a riesgo.

Algunas personas piensan que no están en riesgo porque solo han tenido una pareja sexual pero es importante que se le realice el enfoque de riesgo. Al hacer la valoración del estado de riesgo si la persona refiere que su pareja que ha tenido al menos una pareja y esta suponemos que tenga dos parejas y así sucesivamente tendremos una pirámide como esta.



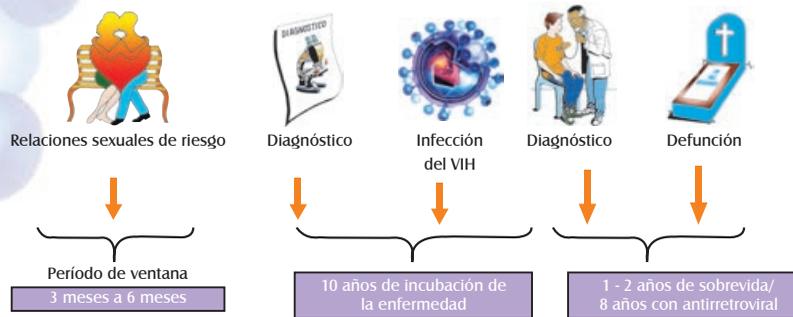
Si una de estas personas de la pirámide esta positiva el riesgo de tener o contraer la infección es grande, y si el paciente ha tenido mas parejas sexuales el riesgo es mucho mayor.

Cuando ellos han aceptado que se han sometido o han estado en riesgo, hablo de los medios de diagnósticos que tenemos (Capillus, Serodia, ELISA, Western Blod), en donde sólo se identifican anticuerpos y no el virus.

Explique que son anticuerpos de una manera sencilla se puede poner el ejemplo las reacciones del organismo ante la entrada de un objeto o ser extraño en la nariz el organismo reacciona tosiendo para sacar el objeto extraño otro ejemplo la infección gripal puede preguntar en cuantos días. Hablo sobre los diferentes tiempos que tiene el organismo para responder en cada invasión.

Y esto me prepara para hablar de la historia natural de la enfermedad.

LÍNEA DE TIEMPO EN LA INFECCIÓN NATURAL DEL SIDA*



*Edades y tiempos promedio en que ocurren los eventos.

Pregunto si creen que esta enfermedad se puede evitar espero sus respuestas y en base a ellas les reafirmo las correctas y le explico todos los métodos de prevención:

- Abstinencia,
- Monogamia (fidelidad),
- Métodos de barrera. (condón).

Paso a explicar como no se transmite enfatizando en cada una de mis palabras.

Abro espacio para preguntas y luego lleno los formularios.

Cuando el resultado positivo

Lo entrego de manera inmediata, espero la reacción que tienen y luego respondo a sus preguntas.

Después de contestar sus inquietudes les explico nuevamente el período de portador sano como mantenerse en el, pregunto si quiere ser atendido por el Ministerio de Salud, si acepta realizo la coordinación con la unidad correspondiente.

Le hablo de todos los organismos no gubernamentales que atienden personas viviendo con el virus y le entrego las direcciones y teléfonos por si ellos quieren ir a visitarlos en especial las Asociaciones de PVVS.

Le repito las formas como no se transmite, el uso de preservativos en sus relaciones sexuales y el de informarle a su pareja de su situación de salud, explicándole que la ley 238 dice que ellos lo deben hacer de manera voluntaria pero existe una ley de Salud que orienta si el no lo hace en un período de dos meses tenemos la autoridad por ley de realizarlo.

Le entrego documentos que le refuerzan la información dada de manera verbal le doy mi nombre y el número de teléfono de la oficina, para cualquier pregunta u orientación. Luego me despido.

Registro diario de Consejería PRE - Post Prueba de VIH .

Unidad de Salud: _____

Fecha ____/____/____

Responsable: _____

Non de Registro	Código del Paciente	Procedencia		Sexo	Edad	Programas				Consejería		Consejerías ofertadas		Observaciones
		U	R			Demanda				Pre	Post	Realizadas	No realizadas	
						CPN	ITS	TB	TCS					
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														

Instrumentos estadísticos para seguimiento y monitoreo de la Consejería

INFORME MENSUAL DE CONSEJERIA																														
Unidad de Salud																		Mes: año						Responsable de la Información						
Tipo de Prueba usada en el laboratorio:																	Cantidad de reactivo existente:													
GRUPO DE EDAD	PROGRAMAS																	Total de Consejerías hechas según edad y sexo.	Consejería	No Total de consejerías realizadas	No Total de consejerías no realizadas									
	Número de consejerías a CPN			Número de consejerías a ITS				Número de consejerías a TB.																						
	Número de consejerías a la DEMANDA espontánea																													
	F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		Urbano	Rural	Realizadas	No Realizadas
	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas	Realizadas	No Realizadas
0-4																														
5-9																														
10-14																														
15-19																														
20-24																														
25-29																														
30-34																														
35-39																														
40-44																														
45-49																														
50-54																														
55-59																														
60(+)																														
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Lectura de interés

¿Qué es el VIH?

La Infección por el VIH

V virus
I Inmunodeficiencia
H Humana

V- virus

Es una partícula extremadamente pequeña (1/100000 mm). Está constituido por una cápsula de proteínas que rodea la molécula de ARN portadora del código genético del virus. El conjunto de este núcleo esta envuelto en una cubierta compuesta de proteínas y de lípidos. Las proteínas de la cubierta son importantes, ya que permiten la adhesión del virus a los linfocitos T4 y su penetración en las células. Algunas partes de las proteínas de la cubierta induce una fuerte respuesta inmune, por lo que son indispensables para la elaboración de una vacuna. Hay, sobre todo, un bucle expuesto en la superficie de estas proteínas que induce anticuerpos capaces de neutralizar especialmente la infecciosidad del virus.



I- inmunodeficiencia

Es el deterioro del sistema inmunitario defensor del organismo de las agresiones. El medio en el que vivimos está lleno de microbios a menudo peligrosos. Estos microbios son virus, bacterias, hongos microscópicos y parásitos potencialmente capaces de atacar nuestro organismo. El organismo se defiende de estos agresores gracias al sistema inmunitario, cuya función es destruirlos. El sistema inmunitario tiene también la misión de impedir el desarrollo de cánceres que, a partir de células malignas, pueden formarse en el organismo.

El sistema inmunitario actúa en todo el organismo, gracias especialmente a un tipo de glóbulos blancos de la sangre: los linfocitos que patrullan permanentemente en el organismo desde sus bases, los órganos linfáticos (Timo, Ganglios, Bazo, Órganos linfáticos intestinales).

Existen dos grandes familias de linfocitos, los linfocitos T y los linfocitos B, que actúan de diferentes maneras. Una variedad de linfocitos T, los linfocitos T4, actúan como directores de orquesta en las operaciones de defensa y, por ello, desempeñan un papel de capital importancia.

¿Cómo nos protege el sistema inmunitario?

Cuando un germen invade el organismo es “reconocido” por los linfocitos T4 que dan la señal de alerta y reclutan a los linfocitos T y B para la lucha. Los linfocitos T atacan directamente a los invasores. Los linfocitos B producen unas sustancias llamadas anticuerpos que atacan a los microbios y lo destruyen. Los anticuerpos son específicos para cada microbio. Su presencia en el organismo indica que este ha estado en contacto con el microbio en cuestión. (La detección de anticuerpos contra el virus del SIDA es la base de la “prueba serológica del SIDA”).

H- Humana

El VIH ha encontrado un huésped en la especie Humana, solamente en el humano se reproduce el virus y se multiplica al transmitirse de un ser humano infectado a otro no infectado.

¿Cómo ataca el VIH al sistema inmunitario del ser humano?

Como los demás virus, el VIH no puede sobrevivir de forma independiente.

Solo puede vivir en el interior de una célula. El VIH tiene la temible particularidad de atacar preferentemente a los linfocitos T4, directores de orquesta de las defensas inmunitarias. Así, paraliza progresivamente el sistema antes de que este haya tenido la posibilidad de organizar sus defensas.

El virus infecta también de forma crónica otra variedad de glóbulos blancos: los macrófagos. Estos tienen un papel importante en la inmunidad (son los responsables, en especial, de la fagocitosis). Además, son las primeras células del organismo que entran en contacto con el virus y con los demás elementos invasores.

¿Cómo el virus entra en el linfocito T4?

Las células (verdaderos ordenadores) comunican su código en dos lenguajes: ARN y ADN. EL ADN se transcribe normalmente en ARN. Contrariamente, el código ARN no puede transformarse en código ADN sin una enzima específica, la transcriptasa inversa, que el VIH precisamente, posee. La característica de cada célula humana están inscritas en los genes formados por ADN (ácido desoxirribonucleico), código genético de la célula. Las características del VIH, están inscritas en los genes formados por ARN (ácido ribonucleico), código genético del VIH.

Para poder infectar unas células como los linfocitos T4, el VIH debe de insertar su código genético compuesto por ARN en el código genético de los linfocitos T4 formados por una molécula diferente, el ADN.

Estos dos programas, ARN y ADN, no son compatibles. Por eso el virus debe transformar previamente su código genético ARN en un código ADN, y lo hace gracias a una enzima particular que posee, la transcriptasa inversa.

Cuando el virus del SIDA ha implantado su código genético en el de los linfocitos T4, se multiplica a expensa de estos linfocitos y, finalmente, los destruye. De esta forma, el sistema inmunitario se ve progresivamente comprometido.

Puede evolucionar de dos formas:

1- El virus permanece dormido, la célula T4 infectada continua viviendo normalmente. La infección persiste sin que el enfermo presente síntomas.

Las células T4 infectadas de esta persona pueden transmitirse (por la sangre o las secreciones sexuales) a otras personas e infectarlas.

2- El virus se vuelve activo y se reduce en la célula hasta que esta estalla y libera un gran número de virus que infectarán a otros linfocitos T4.

Cuando una cantidad importante de células T4 del organismo han sido destruidas a consecuencia de la infección por el virus, las defensas inmunitarias del organismo se hallan debilitadas. El riesgo de aparición de los síntomas del SIDA es entonces muy elevado.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH es transmisible, solamente por medios bien identificados: la sangre y las secreciones sexuales.

Condiciones de la transmisión

A- El virus del VIH es frágil.

El virus del VIH sobrevive muy mal y muy poco tiempo fuera del organismo. Este virus es muy sensible al calor, ya que no sobrevive por encima de los 60°C. Por este motivo, para infectar el organismo, el virus debe penetrar en su interior y entrar en contacto con la sangre del individuo expuesto.

B- Parece que la transmisión necesita una cantidad mínima de virus o un “umbral” para provocar una infección.

Por debajo de este umbral, el organismo consigue librarse del virus y le impide instalarse en él.

C-El virus se ha encontrado principalmente en la sangre, el espermatozoides y secreciones vaginales de las personas infectadas. Estos líquidos son los principales vehículos de transmisión del virus.

El virus también se ha encontrado en menores cantidades en los otros líquidos corporales (saliva, lágrimas, sudor, etc.).

Esta cantidad está generalmente por debajo del umbral necesario para provocar la infección. Por tanto, aunque estos líquidos puedan constituir "teóricamente" una fuente de infección si entran en contacto con la sangre de la persona expuesta, no parecen ser en realidad vehículo de propagación del virus.

Los pinchazos o lesiones con objetos contaminados (agujas...) también pueden transmitir el virus.

Existen dos modos de transmisión:

1. La transmisión sexual: El principal modo de transmisión, las relaciones sexuales con penetración anal o vaginal, tanto si son heterosexuales como homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA.



La fragilidad natural de las mucosas genitales hace que estas contengan, a menudo, microlesiones y microinflamaciones. La contaminación se realizaría a través de las lesiones microscópicas que se producen durante la penetración. Estas permiten el contacto

del virus contenido en el espermatozoides o en las secreciones vaginales con la corriente sanguínea o los linfocitos del receptor. Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones conllevan un aumento del riesgo de transmisión.

Toda infección genital, sobre todo las ulcerativas, en un miembro de la pareja aumenta enormemente los riesgos de transmisión (herpes, ulceración genital, gonorrea, sífilis, clamidia, micoplasma). Las relaciones anales

son las más infecciosas porque son las más traumatizantes. Naturalmente, el riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola es suficiente, y puede ser la primera. Hay datos que demuestran que el riesgo de transmisión del hombre a la mujer es más importante que en sentido contrario, mujer-hombre. En la mujer, el período de las reglas es más infeccioso a causa del flujo de sangre. Los contactos orales-genitales (entre boca y sexo: felación y cunnilingus) pueden transmitir teóricamente el VIH si hay lesiones en la boca o en los órganos genitales.



2. La transmisión por la sangre, transfusiones e inyecciones de productos sanguíneos. Esta posibilidad de transmisión es excepcional hoy en día debido a la obligatoriedad de la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1988 en nuestro país en las transfusiones sólo se utilizan las muestras seronegativas. Sin embargo, el riesgo, aunque mínimo (1/20000 unidades de sangre), no puede descartarse totalmente, puesto que un donante recientemente infectado puede dar un resultado negativo. Toda persona que se crea en una situación de infección reciente debe abstenerse de dar sangre y órganos.

Otras medidas son también necesarias: no practicar transfusiones si no son absolutamente indispensables e intentar reemplazar el plasma por otros productos, entre ellos albúminas que pueden liberarse del virus del SIDA mediante el tratamiento inactivante (calor, detergentes). Los hemofílicos (enfermos que presentan problemas de coagulación sanguínea que los hacen propensos a las hemorragias) son tratados frecuentemente con inyecciones de productos sanguíneos de los que carecen. Estos productos podrían estar contaminados y transmitirles el virus. Hoy, gracias a la prueba sistemática de los donantes de sangre, y gracias a la introducción de nuevos métodos durante la preparación de estos productos, este tipo de transmisión debe desaparecer.

Jeringuillas e instrumentos contaminados, las jeringuillas y agujas contaminadas, si se comparten, pueden transmitir el virus. Esto sucede entre los consumidores de sustancias inyectables que se pinchan con la misma aguja o jeringuilla. Afecta, entre otros, a aquellos que se “pinchan” y a los atletas que se inyectan esteroides que intercambian jeringuillas sin desinfectar.



Transmisión de la madre al hijo. Esta transmisión puede producirse durante el embarazo a través de la placenta o bien durante el parto. Una mujer seropositiva tiene de un 20% a un 30% de posibilidades de tener un bebé infectado. Por eso se desaconseja a toda mujer seropositiva que quede embarazada. Después del nacimiento, el amamantamiento es una fuente potencial de contaminación. De momento, se recomienda a las mujeres seropositivas que no amamenten a sus hijos.



¿Cómo se detecta el virus del VIH?

La presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), puede detectarse mediante una extracción de sangre. La prueba se realiza, normalmente, por métodos indirectos que ponen en evidencia los anticuerpos producidos por el organismo como reacción a la presencia del virus.

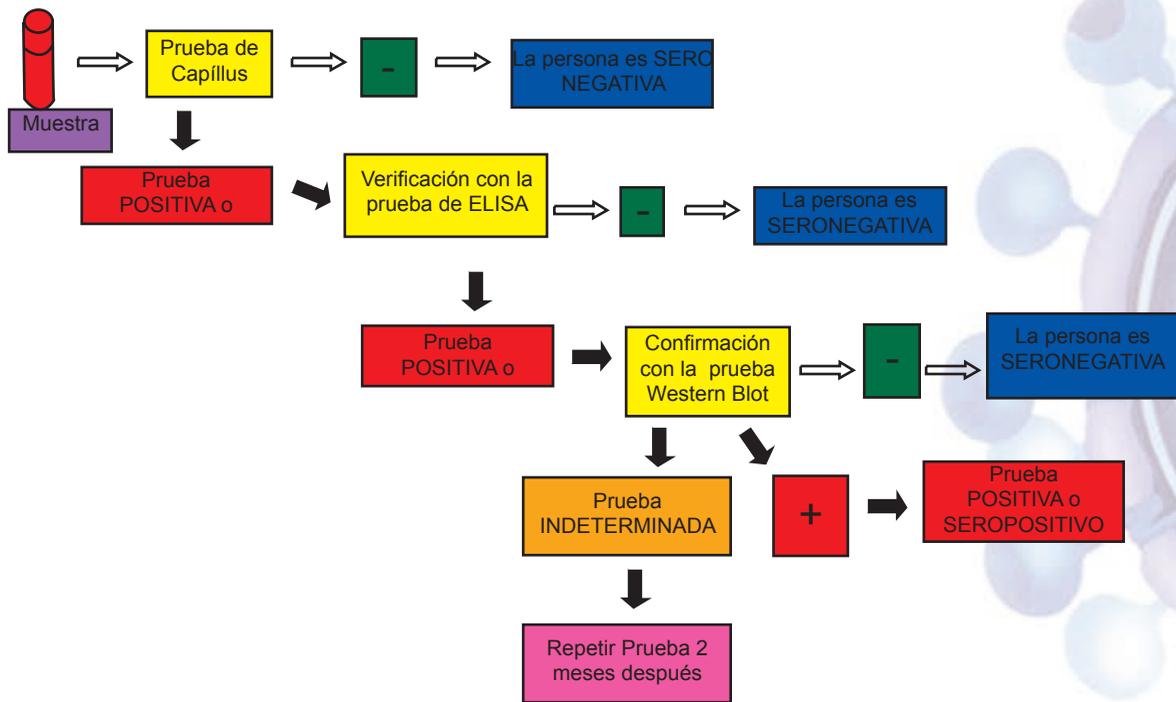
Métodos indirectos:

Capíllus, Serodia, ELISA, Western Blot pueden dar resultados en algunas horas, las pruebas hoy disponibles son cada vez más sensibles y específicas. Permiten detectar de forma

más precoz la seroconversión (subida de los anticuerpos) que siguen a la infección por el virus. Los métodos indirectos basados en la prueba de Capíllus, ELISA y Western Blot, se utilizan en la práctica para detectar a las personas infectadas por el VIH.

¿Cuándo se dice que una persona es seropositiva?

Un solo resultado positivo de la prueba de Capíllus y ELISA no es suficiente para definir a la persona como seropositiva: son necesarias otras comprobaciones para eliminar toda posibilidad de error. Generalmente se sigue el siguiente protocolo:



Si la persona esta dudando del resultado y le solicita una segunda muestra se le puede conceder el derecho de realizárselo, por lo que recomendamos que el médico o enfermera consejero de seguimiento estricto a la toma de esa segunda muestra supervisando la anotación del código correcto, en el tubo correcto, con la ficha correcta.

¿Qué es el SIDA?

El 60% de las personas seropositivas van a desarrollar el SIDA en los 10 años siguientes al inicio de la infección. Estas manifestaciones aparecen cuando el sistema inmunitario esta fuertemente deteriorado.

S Síndrome: Conjunto de signos y síntomas.

I Inmuno: Relacionado a la inmunidad o defensa de nuestro organismo.

D Deficiente: Que esta debilitado, dañado, sin posibilidad de actuar.

A Adquirido: Que no se nace con ello sino que se obtiene o se busca.

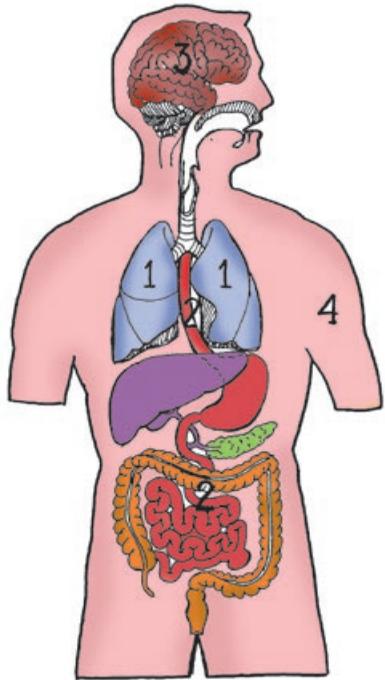
El SIDA presenta tres tipos de síntomas debido a:

1. Infecciones Oportunistas

Las infecciones oportunistas se pueden definir como todos aquellos microbios que en un organismo con un sistema inmunológico sano, no le provocan enfermedades, pero cuando la inmunidad del organismo es deficiente lo invaden y provocan infecciones graves.

Estas infecciones son graves porque el organismo no puede frenar su desarrollo de forma espontánea, y, sin tratamiento, y a veces a pesar del tratamiento, pueden conducir a la muerte.

Estas varían según el microbio y el órgano afectado; los principales son:



Órganos	Manifestaciones	Agentes
1 Pulmones	Tos prolongada con fiebre.	Pneumocytis carinii - Mycobacterium Tuberculoso
2 Tubo Digestivo	Diarreas crónicas inexplicables (10-15 evacuaciones al día) con una duración superior a un mes. Dificultad para alimentarse (infecciones en el esófago). Invasión del sistema digestivo por los candida (hongos).	Giardia, Shigella, Cryptosporidios Isospora belli, Candida
3 Cerebro	Parálisis, problemas de la vista. Manifestaciones psíquicas anormales, Meningitis.	Toxoplasma, Criptococos.
4 Piel	Herpes Cutáneo.	Virus del herpes
Estado General	Adelgazamiento, astenia, debilitamiento pueden acompañar todas estas infecciones.	

Gracias a la terapia anti-infecciosa y anti-parasitaria, los episodios de infecciones oportunistas pueden tratarse con éxito y llevar una remisión de la enfermedad y el enfermo puede presentar, de nuevo, buena salud. Sin embargo el déficit inmunitario esta siempre presente y podrá sobrevivir otros episodios de infecciones oportunistas, cada vez mas graves que acabarán por no responder al tratamiento. Los tratamientos, preventivos actuales permiten retrasar la evolución fatal disminuyendo las recaídas y moderando con ello la degradación del sistema inmunitario.

2. Algunos cánceres:

- a) Sarcoma de Kaposi: Es el mas frecuente en el curso del SIDA. Afecta aproximadamente a un 35% de los pacientes con SIDA. Son placas o nódulos cutáneos de color azul o pardos. Estas lesiones no solo se encuentran en la piel, sino también en los ganglios, pulmones y en casi todas las vísceras.
- b) Los linfomas: El enfermo afectado de SIDA tiene un riesgo mas de cien veces mayor que un individuo normal de desarrollar linfomas (tumores de los ganglios linfáticos).

En algunos casos y con la ayuda de cuidados especializados, sobreviene una mejoría, pero su duración es corta. Sin embargo, un enfermo

afectado por un sarcoma de Kaposi puede sobrevivir algunos años.

3. Otras manifestaciones:

El VIH puede actuar directamente sobre el sistema nervioso central, causando afectaciones neurológicas. Además, un síndrome de adelgazamiento llamado "slip disease" hasta un 90% de las personas afectadas de SIDA manifestarán problemas neurológicos más o menos graves en el curso de la enfermedad. Los síntomas y las manifestaciones son variadas y pueden incluir perdida de la memoria, falta de coordinación, confusión en el lenguaje, disminución de la agudeza visual y comportamientos psicóticos.

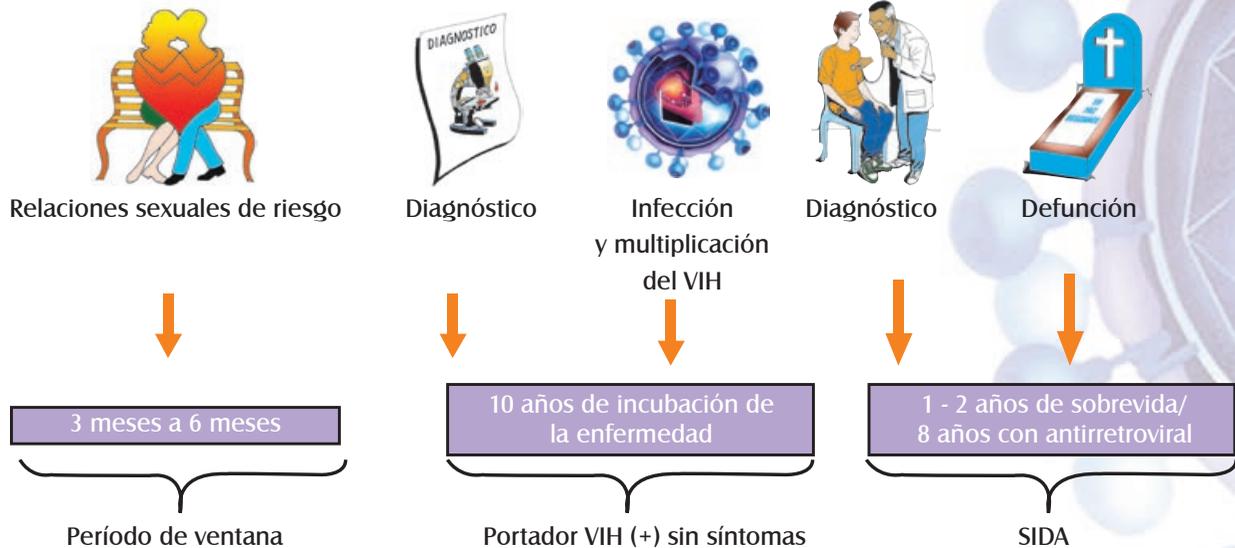
¿Se puede hablar de curación?

De momento, desgraciadamente no, sin embargo, los tratamientos modernos llegan a prolongar de forma substancial la supervivencia de los enfermos y se consiguen restablecimientos a largo plazo.

La rapidez de los progresos en el terreno de los antivíricos abre grandes esperanzas. Este aumento de la supervivencia proporcionará a los enfermos más posibilidades de aprovecharse de los rápidos progresos de la investigación en el terreno de los antivíricos y de acceder un día a la curación.

Historia natural de la infección del VIH

LÍNEA DEL TIEMPO EN LA INFECCIÓN NATURAL DEL VIH*



*Edades y tiempos promedio en que ocurren los eventos.

Período de ventana

Al tener contactos de riesgo llámese así a una: relación sexual penetrativa sin protección, riesgo laboral, una transfusión sanguínea sin tamizar, una madre seropositiva embarazada, etc. En las semanas que siguen a la infección, algunas manifestaciones de tipo pseudogripal o mononucleósicas pueden presentarse en el 20-30% de las personas infectadas. Las demás no experimentarán ningún síntoma. Se habla, entonces de primoinfección. Las personas infectadas empezarán a fabricar anticuerpos contra el SIDA que podrán detectar con las pruebas serológicas (capillus, serodia, ELISA, W. Blot) entre tres semanas y seis meses después de la infección (la mayoría antes de los 3 meses). Las personas se vuelven, entonces, seropositivas.

Portador VIH(+) sin síntomas

Es un período en donde el paciente no tiene ni siente ningún problema de salud, ni dolor, ni picazón, ni ardor, nada solo se sabe que es portador del virus por el resultado de la prueba del VIH, y se mantendrá así en dependencia de la atención y condición de salud de cada individuo se da, si se alimenta bien, se cuida, no tiene vicios y se ama este período durará de 8 a más años, si es todo lo contrario no se alimenta, tiene vicios,

no se cuida, ni se ama este período durará de 5 a menos años.

Esto hace la diferencia de las demás ITS pues estas tienen signos y síntomas y las personas se preocupan y buscan a un médico, pero el VIH no y la persona está sana pero infectada y transmite la infección en sus relaciones sexuales, en el intercambio de flujos como sangre, secreciones, semen y no busca a un médico pues no tiene ningún problema de salud aparente y sin darse cuenta en muchos de los casos está infectando a las personas que quizás más quiere sin siquiera darse cuenta. En este período las células defensoras los leucocitos T4, están luchando contra el virus, este entra en la célula defensora lo invade y se multiplica surgiendo más virus que entran en otros leucocitos los invaden y se multiplican así sucesivamente hasta derrotar el sistema inmunológico.

Ahora este período se puede prolongar más tiempo pues en el país existe el tratamiento antirretroviral, que si bien no cura, prolonga el período de portador VIH (+) sano. Por tanto VIH ya no es sinónimo de muerte ahora es una enfermedad crónica más que con tomar el tratamiento como es orientado y dándose una buena atención de salud podrá vivir mucho tiempo.

SIDA

Es el período en donde ya las defensas han sido derrotadas por el VIH, y el organismo no puede defenderse y es atacado por microorganismos que rodean nuestro cuerpo como virus, bacterias, parásitos que normalmente no provocan enfermedades, pero ahora sin defensas estos microbios llamados oportunistas aprovechan la oportunidad de invadirlo y provocan infecciones graves.

Estas manifestaciones varían según el microbio y el órgano afectado estas pueden ser: pulmonares, digestivas, nerviosas o de la piel, lo cual provoca entradas y salidas al hospital. Este período puede durar 1 año y medio o 2 años. Ahora con la introducción de tratamiento antirretroviral este período se puede prolongar mas tiempo.

La fase final

Es la muerte.

COMO SE DIAGNOSTICA LA INFECCION POR VIH (ALGORITMO)

Interpretación de la prueba

El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva (ELISA); si ésta resulta

reactiva, se repite y será necesario realizar una prueba suplementaria o confirmatoria (Western Blot). Si esta prueba se confirma como “reactiva”, significa que la persona está infectada con el VIH y que puede transmitir el virus a otras personas (si no se toman medidas de precaución adecuadas), ya sea a través del contacto sexual o por compartir agujas. Si su resultado es “no reactivo”, significa que no hay evidencia de laboratorio, hasta ese momento, de que la persona esté infectada con el VIH.

Lineamientos de la prueba

Las pruebas de laboratorio son bastante confiables. Sin embargo, como en otras pruebas de sangre, algunos resultados podrán ser “falsos reactivos”. Un falso reactivo significa que la prueba presuntiva (ELISA) fue reactiva, pero que la prueba confirmatoria (Western Blot) o fue “no reactiva”. En este caso, la prueba presuntiva indicaba la presencia de anticuerpos contra el VIH cuando en realidad no los había. También se dan resultados “falsos no reactivos”, en los cuales no se detectan anticuerpos contra el VIH en la prueba presuntiva, pero en realidad el virus está presente.

Es posible que en la prueba confirmatoria se presenten resultados “indeterminados”; esto significa que no hay seguridad de que la persona

esté realmente infectada y se hace necesario repetir el examen 2 meses después de realizada la prueba confirmatoria.

ATENCIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN CRISIS

Estado transitorio de intensa carga afectiva generado por la dificultad en evaluar objetivamente las circunstancias presentes, lo cual, a su vez, conduce al desarrollo de comportamientos inadecuados.

Se entiende por comportamientos inadecuados aquéllos que colocan al consultante, a quien lo apoya o a su entorno, en circunstancias peligrosas que atentan contra la integridad individual de personas u objetos.

La comprensión del concepto y manifestaciones de un estado de crisis permitirá brindar una ayuda al consultante respecto al manejo de sus emociones y de sus preocupaciones durante los diferentes períodos de la infección y, sobre todo, al comportamiento responsable en cuanto a la protección de otros, manteniendo respeto y tolerancia por su estilo de vida y por sus patrones sociales, religiosos y culturales.

Factores desencadenantes

Una crisis se desencadena ante todo por situaciones que implican una percepción de pérdida o amenaza, ya sea real o imaginaria (pérdida de la salud, del trabajo, muerte de un familiar, etc.).

Generalmente en una crisis se observa presencia de un evento traumático de cualquier índole; sentimientos que se despiertan ante la falta de control sobre dicho evento; bloqueo emocional causado por la sensación de imposibilidad de resolver el evento (imposibilidad de generar alternativas), y alteraciones de comportamiento y somáticas (insomnio o sueño excesivo, trastornos digestivos, etc.).

Características

No todas las crisis son iguales; varían en su intensidad o duración de acuerdo con el evento traumático o situación de pérdida desencadenante y con los recursos psicológicos del individuo y rasgos de personalidad. Sin embargo, la crisis se puede reconocer si se dan algunas o varias de las siguientes características:

- La persona se ve invadida por sentimientos desagradables como angustia, tristeza e ira.

- Sensación de pérdida de control sobre los propios actos.
- Descarga o incremento significativo de la actividad motora.
- Dificultad en la búsqueda de soluciones adecuadas.
- Toma acelerada de decisiones.
- Dificultad para evaluar la realidad.
- Búsqueda de algún recurso de ayuda.
- Cuestionamiento de los valores personales actuales.
- Actualización y magnificación de eventos dolorosos anteriores.
- Sentimiento de que todo está amenazado.
- Ideas fijas y repetidas sobre la situación que desencadenó la crisis.

CONSEJERIA EN CRISIS

La crisis puede estar presente no sólo en los usuarios de los programas. Otras personas también pueden llegar a experimentar sentimientos de crisis; miembros del equipo de salud y de las ONG que trabajan en programas de apoyo en SIDA, así como las personas que permanecen en contacto

con el usuario y se dedican a su cuidado. Ante todo el consejero debe permitir que el consultante asuma la crisis para luego encontrar elementos alternativos de solución, los cuales generen pautas de crecimiento personal.

Cómo atender a una persona en situación de crisis

Elementos a tener en cuenta:

El consultante puede estar muy receptivo, vulnerable y llegar a generar dependencia del consejero; las decisiones importantes no deben ser consideradas o tomadas por el consultante en un momento de crisis, ni el consejero puede asumir su responsabilidad, y es necesario evaluar la posibilidad de que la persona genere comportamientos agresivos hacia sí mismo o hacia otros.

Pasos:

- Establecer una relación empática.
- Identificar y definir el problema, permitiendo que el consultante lo valore y realice una confrontación objetiva de ello.
- Evaluar cómo la persona ha enfrentado crisis anteriores.
- Plantear expectativas con relación al proceso de consejería que se está dando.
- Identificar los recursos personales y externos con que cuenta el consultante.
- Establecer en forma conjunta un plan de acción.
- Comprometer al consultante para el seguimiento y la evaluación.

GLOSARIO

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

ELISA: Siglas que en inglés identifica a la prueba de inmune absorbencia enzimático ligada. Prueba de laboratorio (de sangre) que permite detectar la infección por el VIH.

Western Blot (WB): Prueba de laboratorio (sangre) que permite confirmar la infección por el VIH.

Sinergia: Asociación de varios órganos para la producción de un trabajo.

Confidencial: Es el ámbito de la orientación sobre VIH y SIDA implica que nadie más que el usuario/a y el grupo inmediato de las personas que

le dan atención y servicios de prevención tendrán acceso a la información personal del primero. La información no se comparte con otro personal de atención en salud, autoridades sanitarias, familiares, patronales, seguros, escuelas o terceros sin el consentimiento expreso del paciente, bajo ninguna circunstancia.

Prueba positiva: En el VIH, significa que una muestra de sangre ha reaccionado a la prueba inicial de ELISA, la reacción se repite en una segunda ELISA hecha sobre la misma muestra de sangre y se confirma con una prueba del Western Blot u otra prueba suplementaria.

Indeterminado: En el caso de pruebas de detección del VIH, los resultados indeterminados no son incluyentes, es decir, el laboratorio no puede afirmar presencia ni ausencia de anticuerpos.

BIBLIOGRAFÍA

- Manual para facilitadores (as), sobre consejería para VIH/SIDA Programa Nacional ITS, VIH y SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Manual de Consejería sobre VIH/SIDA, Managua, Nicaragua 1993, Programa Nacional de prevención y control de las ITS/VIH y SIDA.
- Manual de Consejería, El Salvador Junio 2005.
- Manual de Consejería Acric, Nicaragua.
- Alternativa Vital Manual de consejería Pre y post prueba de VIH y SIDA. Ministerio de Salud, Colombia Programa de SIDA.
- Orientación o consejería en VIH y SIDA/ITS. Proyecto Acción SIDA de Centroamérica PASCA.
- Manual del taller un modelo de cadena de Cambio. PASCA.
- Manual Metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. Ministerio de salud Pública, Centro Nacional de Prevención de la ITS/VIH/SIDA Cuba 2004.
- Material de estudio seminario “Inteligencia emocional como ventaja competitiva”.



Invirtiendo en nuestro futuro

El Fondo Mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria