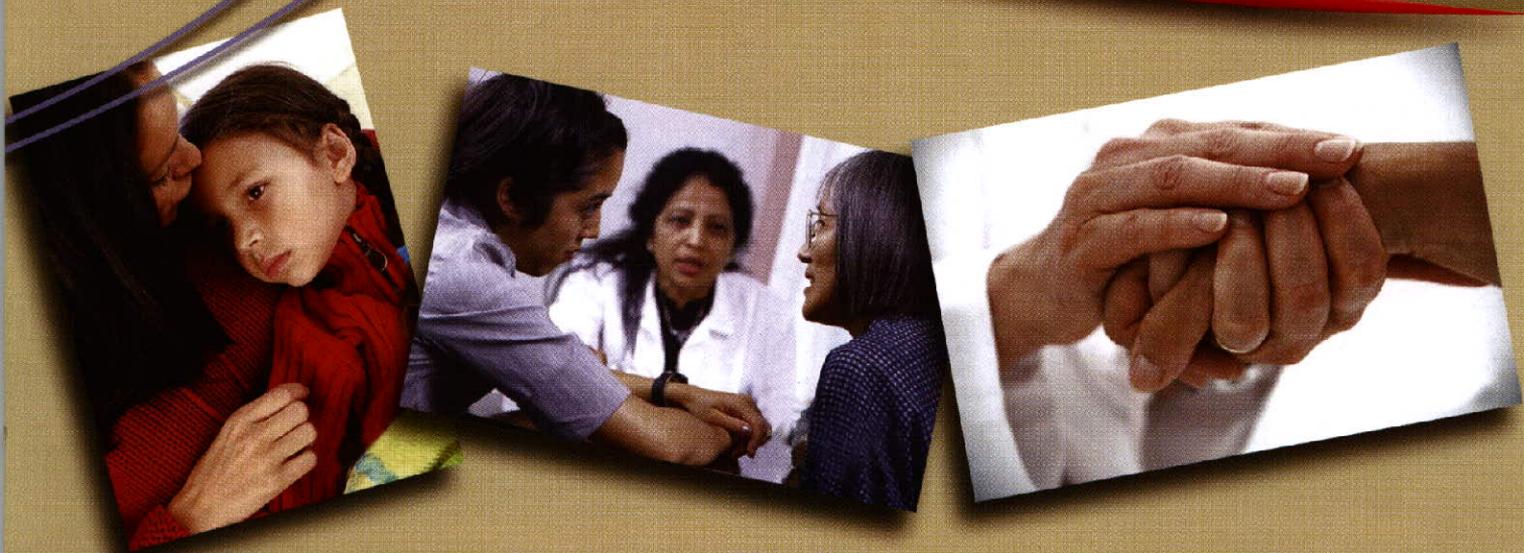




# Guía para la Consejería Previa y Posterior a la Prueba del VIH-SIDA



República de El Salvador  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH-SIDA  
Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis



Junio 2005

## PRESENTACION

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), al reconocer la importancia de mantener el apoyo a la implementación de estrategias educativas, que contribuyan a la disminución de la incidencia del VIH-SIDA y se orienten a lograr cambios de comportamiento en la población; impulsa la promoción de la prueba voluntaria del VIH con consejería, como herramienta fundamental para realizar un trabajo eficaz en materia de prevención de la infección.

El presente documento titulado “GUÍA PARA LA CONSEJERIA PREVIA Y POSTERIOR A LA PRUEBA DEL VIH-SIDA”, se ha elaborado como una guía para el personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención de personas infectadas con el VIH o viviendo en etapa de SIDA y su grupo familiar, quienes necesitan de un abordaje especial ante las diferentes situaciones generadas por esta infección. El documento describe las técnicas que permitirán a los equipos de salud el desarrollo de las habilidades necesarias en el abordaje del modelo de intervención conocido como Asesoramiento y Prueba Voluntaria en VIH-SIDA (APV).

Es así como se espera que el Personal de la Salud a nivel nacional apliquen la normativa básica contenida en la presente Guía, con el propósito de desarrollar las labores encaminadas a la reducción de la transmisión del VIH y a la prevención, detección y tratamiento temprano de enfermedades oportunistas como la Tuberculosis con la mayor eficiencia.

Aprovecho la ocasión para agradecer el apoyo del Equipo Técnico responsable de la elaboración y valoración de esta Guía al hacer posible, de esta manera, la exitosa finalización del presente documento.

DIOS UNION LIBERTAD



  
**DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA**

**MINISTRO DE SALUD**

# **AUTORIDADES NACIONALES**

**DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA**  
**MINISTRO DE SALUD**

**DR. JOSE ERNESTO NAVARRO MARIN**  
**VICE MINISTRO DE SALUD**

**DR. HUMBERTO ALCIDES URBINA**  
**DIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**

**DR. ROBERTO RIVAS AMAYA**  
**DIRECTOR DE REGULACION**

**DR. RODRIGO EDUARDO SIMAN SIRI**  
**JEFE PROGRAMA NACIONAL DE ITS / VIH-SIDA**

**DR. JULIO GARAY RAMOS**  
**JEFE PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS**

## **EQUIPO TECNICO RESPONSABLE DE LA ELABORACION DE LA Guía**

### **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Dr. Rodrigo E. Siman Siri	Jefe Programa Nacional ITS- VIH- SIDA.
Lic. Dilma Chacón Méndez	Educadora Programa Nacional ITS-VIH-SIDA
Lic. Marelia Méndez de Anaya	Educadora SIBASI SUR.
Lic. Laura E. Ramos	Educadora Programa de Tuberculosis.
Dra. Iyali Quintanilla	Médica Programa Nacional de Tuberculosis.
Lic. Estela de Menjívar	Educadora SIBASI Soyapango.
Dr. Guillermo Galván Orlich	Médico, Programa Nacional ITS VIH-SIDA
Dr. Julio Garay Ramos	Jefe de Programa Nacional de Tuberculosis.

### **Fondo Global de La Lucha Contra el SIDA la Tuberculosis y la Malaria.**

Lic. Lidia Hortensia Lemus	Responsable de capacitación.
Dra. Celina de Miranda	Médica, especialista en VIH-SIDA.

Dr. Rafael Mazin	Consultor OPS- OMS.
------------------	---------------------

#### **Consultoras:**

Dra. Mirna de Butter.  
Lic. Rosario García.

## INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
Introducción	11
<b>SECCIÓN 1. ASESORAMIENTO Y PRUEBA VOLUNTARIA</b>	13
<b>SECCIÓN 2. CONSEJERÍA</b>	19
<b>SECCIÓN 3. TARJETAS DE REFERENCIA PARA BRINDAR CONSEJERÍA</b>	25
2.1 Tarjetas de referencia para la consejería previa a la prueba	27
2.2 Tarjetas de referencia para la entrega del resultado negativo de la prueba.	35
2.3 Tarjetas de referencia para la intervención de la entrega del resultado positivo de la prueba.	37
<b>SECCIÓN 4. MARCO DE REFERENCIA</b>	43
4.1 Situación epidemiológica del VIH	45
4.1.1 Situación epidemiológica del VIH en el ámbito mundial	45
4.1.2 Situación epidemiológica del VIH en el ámbito regular	47
4.1.3 Situación epidemiológica del VIH en El Salvador	48
4.1.4 Logros del programa Nacional de ITS y VIH-SIDA	48
4.2 Generalidades del virus de Inmuno Deficiencia Humana	50
4.2.1 El VIH	50
4.2.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA	52
4.2.3 Pruebas de laboratorio para el VIH	53
4.2.4 Tratamiento para el VIH/SIDA	55
4.3 Ética: confidencialidad y derechos del consultante	57
4.4 El comportamiento sexual	58
4.5 Impacto Psicológico e Intervención en Crisis	59
4.5.1 Impacto psicológico	59
4.5.2 Intervención en crisis	60
4.6 Consideraciones para trabajar orientación	63
4.7 Ley de Prevención y Control Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana	65
4.8 Seguimiento y Monitoreo	67
4.8.1 Grupo de apoyo	67
4.8.2 Adherencia a la terapia Antirretroviral	69
4.8.3 Coinfección Tuberculosis VIH-SIDA	71
4.9 Estilos de vida saludable	74
<b>Anexos</b>	79
Anexo 1: Flujograma para pruebas confirmatorias anti VIH- 1	81
Anexo 2: Establecimientos de salud que toman la prueba de VIH	85
Referencias bibliográficas	89

## INTRODUCCION

La presente Guía tiene como intención mostrar los medios utilizados en el abordaje de personas que solicitan la prueba del VIH y sus sesiones subsecuentes, a través de la metodología de Asesoramiento y Prueba Voluntaria (APV).

En la primera parte de la Guía se presenta el concepto de Asesoramiento y Pruebas Voluntarias (APV) para ayudar al consejero/a conocer la concepción teórica y a contar con un marco general de conocimiento sobre el tema.

La segunda parte de la Guía contiene los conceptos fundamentales de la consejería para pruebas de VIH.

La tercera parte de la Guía son las Tarjetas de Referencia Para Brindar Consejería, las cuales serán la base para la operativización de ésta. Las tarjetas se presentan en diferentes colores siendo las verdes para la consejería previa, las amarillas para la consejería posterior de resultado negativo y las celestes para la consejería posterior de resultado positivo.

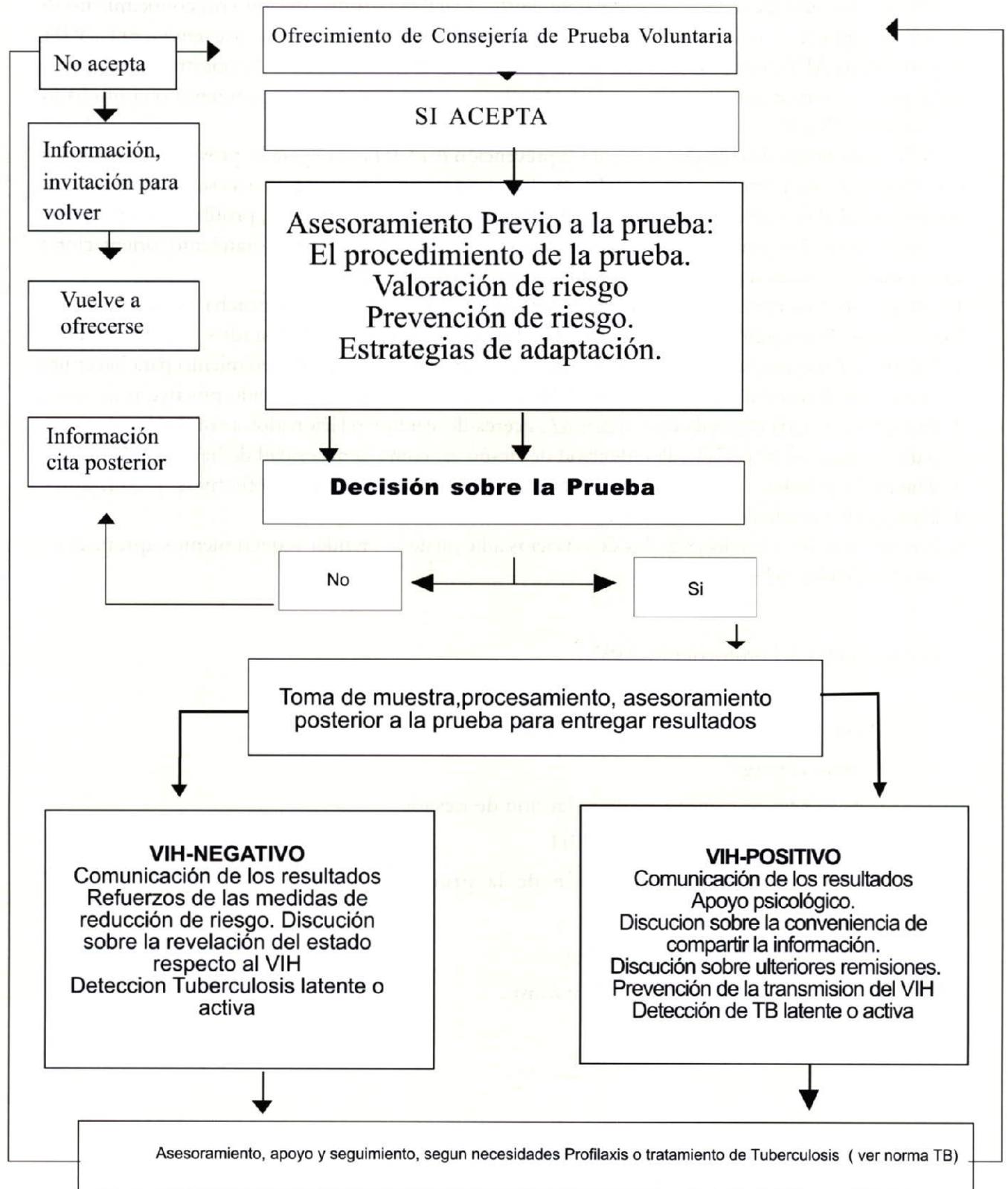
La cuarta parte de esta Guía contiene el marco de referencia que incluye conceptos básicos del VIH-SIDA y coinfección TB/VIH, describe la situación en el ámbito mundial regional y nacional y los elementos de seguimiento a la consejería.

Finalmente, esta Guía tiene la finalidad de servir de referencia a los consejeros (as) en la difícil labor que desempeñan diariamente.

**SECCIÓN 1.**  
**ASESORAMIENTO Y PRUEBA  
VOLUNTARIA (APV)**

# FIGURA 1. ASESORAMIENTO PREVIO Y POSTERIOR A LA PRUEBA

## Actividades de Sensibilización Comunitaria



## SECCION 1.

### ASESORAMIENTO Y PRUEBA VOLUNTARIA (APV).

El Asesoramiento y Prueba Voluntaria (APV), dentro del contexto del VIH-SIDA, es el proceso a través del cual, una persona recibe asesoramiento, el cual le permite, decidir con conocimiento de causa si quiere o no que le hagan una prueba para detectar la presencia del VIH. El proceso de APV consta de asesoramiento previo a la prueba, la toma de la muestra, la realización de la prueba, asesoramiento posterior a la prueba y asesoramiento de seguimiento o continuado. (Ver figura 1 Pág. 8).

El APV es un punto de entrada tanto para la prevención del VIH como para la provisión de asistencia que requieren las personas cuya prueba resulta positiva; pueden tener un acceso inmediato a una amplia variedad de servicios: médicos, psicosociales, entre otros (detección, profilaxis o tratamiento de tuberculosis) Las personas con una prueba negativa pueden recibir asesoramiento, orientación y apoyo que las ayuden a permanecer seronegativas (Ver figura 2 Pág. 9).

Existen 5 aspectos críticos dentro de un programa integral de consejería y prueba de acuerdo a los Centros de Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

1. Informar al usuario/a: sobre las formas de transmisión del VIH, el procedimiento para hacer una prueba de detección de infección por VIH y el significado de un resultado positivo o negativo.
2. Proveer consejería centrada en el usuario/a acerca de asuntos relacionados a conductas de riesgo para la infección por VIH y la reducción de riesgo así como la necesidad de hacerse una prueba.
3. Hacer la prueba a los usuario/as utilizando los métodos más efectivos y confiables.
4. Entregar los resultados de la prueba.
5. Prestar atención a las necesidades de servicios adicionales y atender requerimientos apropiados a las necesidades del usuario/a.

#### Componentes del protocolo de APV.<sup>1</sup>

1. Presentación y orientación de la sesión.
2. Evaluar el riesgo.
3. Explorar las opciones para la reducción de riesgos.
4. Preparación para la prueba del VIH.
5. Toma de muestra y realización de la prueba.
6. Entrega de resultados
  - 6.1 Entrega de resultados negativos.
  - 6.2 Entrega de resultados VIH positivo.

<sup>1</sup>Asesoramiento de pruebas voluntarias.

**Figura 2. APV como puerta de entrada para la prevención y cuidado del VIH**



## **SECCIÓN 2. LA CONSEJERÍA**

### **Perfil del orientador / consejero**

El perfil del Orientador requiere determinadas características personales para poder brindar una adecuada Orientación, así como también del conocimiento y aplicación práctica de sus funciones.

### **Características del Consejero /Orientador**

- Convicción acerca de su rol
- Sociable
- Respetuoso /a
- Honesto /a
- Discreto /a
- Empático /a
- Coherente- congruente
- Comprensivo /a
- Posea habilidades de comunicación
- Libre de prejuicios (frente a estilos de vida y conductas sexuales).

### **Rol del Orientador / Consejero**

- No presionar a los Consultantes, sino acompañarlos en el proceso, con la finalidad de ayudarles a mejorar su calidad de vida.
- Estar capacitados para informar.
- El Orientador debe respetar las creencias del Consultante sin emitir juicios , brindando una información completa y veraz independientemente de las creencias del mismo
- Conocer el sentimiento que genera el hecho de ser diagnosticado con el VIH
- Demostrar y explicar el uso correcto del preservativo.
- Asegurarse de que el Consultante entendió la explicación y todo lo conversado durante la entrevista, explicar todo lo referente a formas de prevención y modos de contagio claramente.
- Aclarar dudas y temores.
- Brindar accesibilidad al servicio.
- Fomentar el seguimiento.
- Permitir la libre elección y cambio de Orientador-a en caso de no sentirse cómodo.

### **Quién puede proveer Orientación/ Consejería?**

Todas aquellas personas que han sido capacitadas especialmente en Orientación / Consejería para VIH/SIDA (Trabajadores de la Salud: Médicos, Enfermeros, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Religiosos, Educadores de la Salud y otros Trabajadores de base de la Comunidad).

### **Relaciones interpersonales y comunicación**

Las relaciones interpersonales son todas aquellas interacciones que se dan en la relación con las demás personas, por medio de la comunicación.

## SECCION 2. LA CONSEJERÍA

### ¿Qué es la consejería de prevención en VIH?

Es un intercambio Guiado por el (a) consejero(a) y enfocado a la persona, el cual ha sido diseñado para ayudar a los individuos a realizar cambios de comportamiento, los cuales reducen el riesgo de adquirir o transmitir el VIH.

### Componentes críticos de la consejería preventiva.

- Enfocada en la persona: significa que la consejería ayuda en las conductas de riesgo, circunstancias y necesidades de la persona.
- Reducción de riesgo: igualmente importante en la consejería preventiva y está enfocado en la evaluación personal del riesgo y el desarrollo de un plan personalizado de reducción de riesgos.

### Orientación / consejería

Orientación / Consejería es el proceso de diálogo privado entre un Orientador Consultante para ayudar al mismo a tomar decisiones personales vinculadas a la problemática VIH/SIDA.

Es en este proceso en el cual se establece un contacto directo y privado que permite entender en forma más profunda las necesidades del Consultante, este asume un rol activo: participa, pregunta, expone sus dificultades, expectativas y sentimientos.

El Orientador ofrece información amplia y veraz, dando la oportunidad al Consultante que reflexione sobre la misma.

Esto implica:

- Brindar el apoyo emocional necesario que ayude al Consultante / allegados a aceptar la posibilidad de hacerse la prueba para anticuerpos del VIH y sus implicaciones.
- Ayudar al Consultante a identificar sus prácticas de riesgos personales en cuanto a la transmisión o adquisición del VIH, y fomentar la práctica de conductas saludables que eliminen o reduzcan el riesgo de transmitir/adquirir el VIH.
- Ayudar a los Consultantes afectados por el VIH/SIDA a planificar el futuro identificando y seleccionando los recursos disponibles para resolver las necesidades médicas, sociales que pudieran aparecer en esta situación.

**Principios:** Privacidad, imparcialidad, discreción, voluntariedad.

### Beneficios

- Uso adecuado de la información provista por el Consultante
- Los Consultantes/ allegados toman al servicio de Orientación /Consejería como espacio donde pueden acudir cada vez que lo consideren necesario.
- Satisfacción de necesidades de los Consultantes y su grupo de referencia, familia, amigos, pareja.
- Consultantes satisfechos con el servicio.
- Efecto multiplicador

## **Destrezas de consejería:**

### **Tipos de preguntas:**

- Preguntas Desafiantes: Son aquellas preguntas que retan la autoridad o el derecho del consejero /a para hacer la presentación.
- Contestando preguntas personales: Son aquellas que piden información sobre el consejero/a
- ¿Qué hacer cuando el consejero/a no sabe la respuesta a una pregunta?  
Preguntas fuera de tema: preguntas que no están relacionadas a la materia que se discute: preguntas de religión, políticas, aspectos económicos, fútbol, etc.
- Preguntas cerradas y abiertas: Las preguntas abiertas son aquellas que no pueden ser respondidas son un “sí” o con un no” Típicamente empiezan con palabras tales como: Cómo, Cuándo, Dónde, Por qué, Qué o con líneas como: Cuénteme sobre....

**El parafraseo** es una técnica de comunicación que ayuda a clarificar el contenido de lo que se ha hecho. Implica repetir en sus propias palabras lo que usted piensa que oyó que dijo la persona que habló, y por lo tanto es una manera de asegurar que la persona que escucha está practicando las habilidades de escucha efectiva que tiene. Como una herramienta de comunicación, puede ser particularmente útil cuando existen barreras en la comunicación, por ejemplo: diferentes lenguajes, diversidad cultural o cuando el interlocutor está ansioso /a o enojado /a. El parafraseo no es una repetición verbal de lo que se ha dicho y se debe ser cauteloso /a de los que la persona quiso decir.

### **La reflexión de sentimientos:**

Reflejar los sentimientos es una técnica utilizada para sacar o descubrir los sentimientos que se comunican detrás de lo dicho por la persona.

La reflexión necesita una atención cuidadosa a señales, tales como ciertos tonos de voz, de afecto y de gestos no verbales.

El reflejar los sentimientos permite decirle a la persona que usted ha escuchado lo que está diciendo y le da permiso de hablar al respecto.

### **Comunicación:**

Proceso bidireccional que permite la interacción entre las personas para lograr distintos propósitos, siendo necesario emplear un lenguaje común y la comprensión de la intención del mensaje.

*La comunicación es un instrumento muy importante para establecer un ambiente adecuado para las relaciones interpersonales y para la enseñanza dentro de un proceso de Orientación /Consejería.*

### **Tipos de comunicación:**

- Verbal, a través del lenguaje y se ve influenciada por la entonación con que se expresa cada frase o idea.
- No verbal, este tipo de lenguaje descarta el uso de palabras, y se refiere al lenguaje corporal que todas las personas ponen de manifiesto cuando hablan como: gestos, señas, mirada.
- Movimiento del cuerpo, manos, etc. y que podrían dar mensajes incluso con mayor información de lo que se puede estar diciendo con las palabras.

### **Barreras de la Comunicación:**

Tomar en cuenta las posibles barreras que puedan estar interfiriendo en el proceso de Orientación / Consejería tales como:

- Dispersión: cuando bajo una sobrecarga física, intelectual o emocional, el Consultante interpreta el mensaje en forma errada o incompleta.
- Lenguaje: cuando se emplean palabras técnicas o no comunes, en vez de claras o sencillas entre el Orientador y el Consultante. Esto puede traer dificultades para interpretar el mensaje.
- Espacio físico: si no es el adecuado, puede interferir en la recepción del mensaje.
- Ruido - luz: cuando están presentes estos elementos en un grado mayor al necesario, pueden interferir con la comunicación, ya que estarán actuando como distractores.
- Prejuicios frente a Consultantes con diferente estilo de vida, raza, religión, sexo, edad, etc.

### **Habilidades para una comunicación adecuada.**

**Empatía Precisa:** Una profunda comprensión de lo que el usuario/a está tratando de comunicar, tanto verbal como no verbal.

**Respeto:** Considerar al usuario/a como una persona de valor incondicional.

**Calidez:** Demostrar atención y preocupación por los sentimientos del usuario/a, sus experiencias y su potencial.

**Autenticidad:** Verdad, veracidad, sinceridad. Dar información veraz y oportuna.

**Proximidad:** Atender la preocupación más apremiante del usuario/a.

**Concretismo:** Fragmentar un problema complejo en porciones manejables.

**Alerta a los prejuicios:** Aceptar al usuario/a "en la posición que se encuentre" ser abierto, no hacer suposiciones.

**Disposición:** Escuchar y trabajar juntos hacia una meta común.

**SECCIÓN 3.**  
**TARJETAS DE APOYO PARA BRINDAR**  
**CONSEJERÍA**

## Consejería previa a la prueba

### 1- Presentación y orientación de la sesión

#### Preséntese al usuario/a.

Salude brevemente al usuario/a y preséntese con su nombre creando un ambiente cómodo, de confianza y comunicación franca, abierta y respetuosa.

#### Describa su función como consejero/a y explore cual es el motivo de su visita.

Explique que la consejería es un proceso de diálogo privado entre un orientador y el usuario/a, con el propósito de ayudarlo a tomar decisiones personales vinculadas con su salud (VIH-SIDA) y otras condiciones que pudieran ser identificadas, como TB o ITS.

#### Garantice la confidencialidad.

Explique que toda la información que se brinde durante las entrevistas se mantendrá en privado. Eso quiere decir que la información personal se mantendrá completamente confidencial y no se mencionará con ninguna otra persona que no tenga que ver su atención de salud y explore el motivo que tuvo el usuario/a para venir al establecimiento de salud.

Explique el proceso de la prueba (que puede ser prueba rápida) y sus posibles resultados aclarando lo siguiente: **Dígale al usuario que en el laboratorio se le extraerá una muestra de sangre del dedo o de una vena del brazo para realizar la prueba y que el resultado estará listo en poco tiempo. (Tomar en cuenta el tiempo promedio de espera de resultados de su establecimiento, para no generar falsas expectativas al usuario/a).**

Recuerde que aún cuando se usen pruebas rápidas se deben seguir todos los procedimientos necesarios para confirmar los resultados, según se recomienda en la Norma Nacional.

***Si el resultado reportado dice: NO REACTIVA eso significa que no han sido detectados anticuerpos al VIH. Sin embargo, si la persona estuvo expuesto al virus en las últimas 12 a 24 semanas la prueba podría no reflejar la exposición al virus porque aún no se han producido suficientes anticuerpos que las técnicas usadas puedan detectar, es necesario evaluar riesgos y dar seguimiento.***

Si el resultado reportado dice REACTIVA significa que se han detectado anticuerpos al VIH. Recordar que los resultados reactivos de una primera prueba no son definitivos, por lo que es importante hacer una segunda prueba para confirmación de resultados.

**SOLO SE DEBEN ENTREGAR RESULTADOS QUE HAN SIDO CONFIRMADOS**

#### Aborde las preguntas e inquietudes inmediatas.

*Antes de proseguir con la orientación indague si el usuario tiene alguna inquietud o pregunta sobre la que le gustaría hablar en este momento.*

## SECCION 3. TARJETAS DE APOYO PARA BRINDAR CONSEJERÍA .

### 2.1 Tarjetas de apoyo para la consejería previa a la prueba

Tiempo aproximado: 30 a 40 minutos o según demanda el usuario/a.

#### Protocolo de intervención de la consejería y Pruebas voluntarias del VIH: Sesión Inicial.

Componente del protocolo: Sesión inicial

1. Presentación y orientación de la sesión.
2. Evaluación del riesgo.
3. Exploración de las opciones para la reducción de riesgos.
4. Preparación para la prueba del VIH.
5. Toma de muestra y realización de la prueba.
6. Entrega de resultados.
  - 6.1 Entrega de resultado negativo de la prueba.
  - 6.2 Entrega de resultado positivo de la prueba.

## Evaluar el riesgo

Coloque el comportamiento de riesgo dentro del contexto de la vida del usuario/a.

*Pregúntele al usuario/a: ¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección en ciertos momentos de su vida? (porque estaba enamorado, distraído, no le importaba, estaba tomado, no quería perder la oportunidad.*

Evalúe el riesgo de la(s) pareja(s) del usuario/a.

*Converse con el/la usuario/a acerca del riesgo que tiene su pareja de contraer la infección por el VIH.*

Explore con el/a usuario/a si sabe o piensa que su pareja ha tenido o pueda haber tenido relaciones sexuales con otra(s) persona(s) y sobre los planes para el futuro del usuario/a y su pareja.

Evalúe la comunicación del usuario/a con su(s) pareja(s).

Explore con el /la usuario/a acerca de la comunicación con la pareja sobre el riesgo de contraer la infección por el VIH o una ITS y la actitud que demuestra su pareja ante algunas formas de reducción de riesgo como la conveniencia de usar o no el condón y los beneficios de realizarse la prueba de VIH.

Resuma y reflexione sobre el historial, los factores y situaciones de riesgo del usuario/a.

*Patrones de riesgo / Priorizar los asuntos de riesgo / Factores desencadenantes y vulnerabilidades de riesgo.*

*Resuma los asuntos claves proporcionados por el/al usuario/ considerados como factores de riesgo*

*Enumere asuntos específicos de comportamiento, comunicación, uso de sustancias que fueron considerados como principales factores de riesgo.*

*Converse con el/a usuario/a sobre las circunstancias o comportamientos que lo ayudaron a reducir el riesgo en alguna oportunidad.*

Muestre disponibilidad para seguir con la orientación si el usuario/a tiene otras inquietudes relacionadas al objetivo de la sesión.

## 2- Evaluar el riesgo

### Evalúe el riesgo percibido por el usuario/a de contraer ITS – VIH-SIDA

Explorar los conocimientos que tiene el usuario sobre las formas de transmisión de las ITS y VIH/SIDA propiciando una reflexión acerca de sus prácticas sexuales de riesgo.

### Evalúe el nivel de preocupación del usuario/a acerca de haber contraído o de contraer la infección por el VIH.

*Pregúntele al usuario por qué cree que está en riesgo de contraer ITS-VIH-SIDA. Explore sus preocupaciones y temores más importantes, pregúntele como puede ayudarle.*

### Continúe explorando la exposición o el comportamiento de riesgo más reciente.

#### Pregúntele al usuario:

*¿Ha tenido relaciones sexuales recientemente?*

*¿Con la misma persona? ¿Con varias personas?*

*¿Con personas desconocidas? ¿Con trabajadores sexuales?*

*¿Usa protección (condón)? ¿Siempre? ¿A veces? ¿Nunca?*

*Pregunte al usuario sobre otras posibles parejas sexuales permanentes o eventuales y el consumo de drogas y alcohol. Reflexione con el/a usuario/a sobre los factores de mayor riesgo para el o ella y con base a ello retomar para hacer plan de reducción de riesgo (por ejemplo padecimiento previo o actual por el/la usuario/a o pareja sexual de ITS, tuberculosis, múltiples parejas, uso de drogas y alcohol, no uso del condón, etc.)*

### Finalmente la práctica sexual pudo haber ocurrido hace mucho tiempo, trate de que el usuario /a la recuerde.

### Evalúe el patrón de riesgo (por ejemplo, ocurre regularmente, ocasionalmente, o debido a un incidente).

**Número de parejas / Tipo de parejas / Frecuencia de parejas nuevas o diferentes / Uso de condones/ ruptura de condón, violación.**

*Identifique los factores desencadenantes, vulnerabilidades y circunstancias de riesgo del usuario/a.*

*Indague sobre situaciones en la vida del/la usuario/a que podrían aumentar su comportamiento de riesgo. Por ejemplo: viajes temporales, consumo de alcohol y drogas, parejas ocasionales, etc.*

### Explorar las opciones para la reducción de riesgos

Me parece que usted tiene una gran motivación para prevenir el VIH. Hablemos de alternativas.

Parece que es importante para usted sentirse libre para tener varias parejas, pero que al mismo tiempo, usted no quiere infectarse por el VIH. Ayúdeme a entender esto.

#### Resuma las opciones de reducción de riesgos y la discusión al respecto.

*Parece que usted ha identificado varias maneras en las que se siente cómodo para reducir sus riesgos (enumérelas). ¿Se le ocurre alguna otra manera?*

Usted tiene muchas opciones para reducir su riesgo. Más tarde haremos un plan específico. Primero, vamos a hablar sobre la prueba, debido a que su plan podría cambiar según el resultado.

### 4- Preparación para la prueba del VIH

#### Hable sobre el historial de pruebas del VIH del usuario/a y los cambios de conducta en respuesta al resultado.

¿Se ha hecho la prueba alguna vez antes?

¿Me podría contar cómo fue dicha experiencia para usted?

#### Aborde los sentimientos del usuario/a acerca de hacerse la prueba del VIH.

Cuénteme como se siente acerca de hacerse la prueba hoy.

#### Averigüe con quién ha compartido el usuario/a su decisión de venir en busca de servicios de APV. (Parejas, familiar y amigos).

¿A quién le ha dicho usted que venía a hacerse la prueba hoy?

¿Sabe su pareja que usted se venía a hacerse la prueba hoy?

#### Trate sobre el entendimiento que tiene el usuario/a del significado de los resultados positivo y negativo de la prueba del VIH.

#### Aclare los malos entendidos del usuario/a acerca del significado del resultado de la prueba del VIH.

¿Que es lo significaría para usted tener un resultado positivo de la prueba del VIH?

¿De qué manera entendería usted un resultado negativo de la prueba del VIH?

### 3- Explorar las opciones para la reducción de riesgos

Converse con el/a usuario/a sobre sus opciones para reducir los riesgos.

*Recuerde al usuario/a que las opciones para reducir los riesgos incluyen la abstinencia, ser fiel (mantener relaciones sexuales sólo con una pareja), prácticas de sexo más seguro (evitar el contacto con semen, sangre o secreciones vaginales), el uso correcto y consistente del condón en cada relación sexual (vaginal, anal y oral), reducir número de parejas sexuales, no inyectarse drogas ni compartir las agujas y evitar el contacto con la sangre contaminada de otra persona y para los adolescentes la postergación del inicio de las relaciones sexuales.*

*Explore sobre lo que le sería fácil o difícil de cambiar para el/a usuario y cuales son las barreras o apoyos con los que cuenta.*

**Evalúe las aptitudes del/a usuario/a para abstenerse, ser fiel, usar condones y practicar otros comportamientos que reducen el riesgo de infección.**

Puede retomar lo siguiente:

*¿Cree usted que puede evitar tener relaciones sexuales?*

*¿Puede tener una sola pareja?*

*¿Se siente cómodo usando condones?*

*¿Con qué tipos de parejas le es más difícil usar condones?*

*¿Le gustaría que le haga una demostración sobre el uso adecuado de un condón?*

**Desarrolle habilidades que contribuyan a la resolución de problemas. (Juego de roles).**

**Haga el siguiente juego de roles.**

*Imagine que yo soy su pareja, ¿qué es lo que usted me diría para que yo pueda reducir mi riesgo de infección?*

Cambiamos de papeles: ahora yo seré usted y usted representará a su pareja. Yo le pediré a usted que se haga la prueba y usted responderá de la manera que cree que su pareja lo haría.

El objetivo de este juego es detectar aspectos de comunicación en la pareja, posibles casos de violencia, habilidades para negociar, sumisión.

**Mencione ejemplos de cuando las creencias y los comportamientos del usuario/a están en desacuerdo o cuando tienen sentimientos ambivalentes acerca de cambiar su comportamiento.**

## Preparación para la prueba del VIH

*Si usted tiene la infección por el VIH, saber que está infectado por el virus le puede ayudar a prepararse para su futuro y el de sus hijos.*

*Si usted está infectado, puede proteger a otros de contraer la infección.*

*Si usted tiene un resultado negativo, estará habilitado para reducir sus riesgos.*

Con el conocimiento de su situación con respecto al VIH ya sea que esté infectado o no, usted aumenta su auto conciencia y tendrá la oportunidad para alentar a otros en la comunidad para que hagan lo mismo.

### **Determine si el usuario/a está decidido para hacerse la prueba.**

*¿Ha decidido si es que desea hacerse la prueba del VIH y recibir su resultado?*

Me parece que usted ya ha decidido que se hará la prueba el día de hoy. ¿Estoy en lo correcto?

### **Identifique y mencione ejemplos de cuando las creencias y el comportamiento del usuario/a están en desacuerdo o cuando tiene sentimientos mixtos acerca de hacerse la prueba del VIH y recibir sus resultados.**

*Me parece que usted ha venido aquí para que se le haga la prueba.*

Si tiene alguna duda acerca de hacerse la prueba podemos aclararla en este momento, es decir, podemos seguir hablando sobre la manera de protegerse a sí mismo y a los demás de contraer la infección por el VIH.

## 5- Toma de la muestra y Realización de la prueba.

**Si el usuario/a decide hacerse la prueba, describa nuevamente cómo se realiza la prueba y la interpretación de los resultados.**

**Cuando pase al laboratorio, le tomarán una muestra de sangre.**

Cuando el resultado esté listo, veremos y leeremos juntos los resultados de la prueba.

Dirija al usuario/a al laboratorio para que se le haga la prueba y déle instrucciones para que regrese donde el consejero/a en la fecha indicada por el o ella a recibir los resultados de la prueba.

### **RECOMENDACIÓN PARA EL PERSONAL DE LABORATORIO QUE TOMA LA MUESTRA PARA LA PRUEBA DE VIH.**

**El técnico de laboratorio hará las siguientes preguntas: ¿Sabe a que ha venido aquí? ¿Le han explicado en que consiste la prueba que vamos a hacer? ¿Ya le han dado cita para entregar los resultados?**

## Preparación para la prueba del VIH

Evalúe la disposición del usuario/a para hacerse la prueba y para recibir el resultado.

Respuesta ante un resultado positivo.

Respuesta ante un resultado negativo.

*¿Ha pensado usted cómo manejaría cada uno de los posibles resultados de la prueba? ¿De qué manera cambiaría su vida?*

*¿De qué manera cambiaría su comportamiento si descubriera que no está infectado por el VIH?*

*¿Cómo reaccionaría usted ante un resultado positivo de su prueba del VIH?*

*¿De qué manera reduciría el riesgo de transmitir el virus a su(s) pareja(s)?*

Evalúe quién le proporcionará apoyo al usuario/a si estuviera infectado por el VIH.

*¿Con quién conversa usted sobre sus asuntos personales, tales como sus inquietudes sobre el VIH?*

*¿Con quién podría usted compartir sus inquietudes si sus resultados indican que usted vive con VIH?*

*¿Si usted descubriera que está infectado por el VIH ¿quién le daría apoyo?*

Discuta sobre lo que significa vivir positivamente o cuidar su salud aunque sus resultados sean negativos.

❖ Mantenerse sano y vivir más tiempo.

❖ Obtener apoyo.

❖ Atención y seguimiento médico.

❖ No infectarse

*¿Ha oído hablar acerca de la “vida positiva”?*

*La vida positiva significa cuidar de su salud y su bienestar emocional para mejorar su vida y vivir por más tiempo.*

Vivir positivamente implica buena nutrición, hacerse seguimiento de atención médica, cumplir con las indicaciones médicas, integrarse a un grupo de apoyo, obtener el apoyo de amigos y familiares y sentido de optimismo y bienestar.

Valore y hable sobre los beneficios de saber su estado serológico (el conocimiento es poder).

Prepararse para el futuro.

### Juego de roles

Ensayemos, imagine que yo soy su pareja, ¿cómo me lo diría? Yo trataré de contestarle. Es bueno practicar pues no es tan fácil hacerlo, mientras que si lo practicamos podría ser menos difícil.

¿Qué piensa usted acerca de pedirle a su pareja que se haga la prueba?

¿Cómo cree que reaccionaría su pareja si usted le platicara que se realizó la prueba de VIH, y le pidiera a ella que desea que también se realice la prueba?  
¿Cómo se lo diría? ¿Qué cree que le contestaría su pareja si UD. se lo pidiera? Que le parece si ensayamos, imagine que yo soy su pareja, como me lo diría?  
Yo trataré de contestarle. Es bueno practicar pues no es tan fácil hacerlo, mientras que si lo practicamos podría ser menos difícil.

### Consejería Posterior a la Prueba

#### 6.1 TARJETAS DE APOYO PARA REALIZAR LA INTERVENCION DE LA ENTREGA DEL RESULTADO NEGATIVO DE LA PRUEBA.

Tiempo: 10 a 15 minutos o según demanda del usuario/a.

Proporcionar el resultado negativo de la prueba de VIH

- **Infórmele al usuario/a que ya tiene los resultados de la prueba de VIH que se le realizó**
- Explique de manera sencilla que significan el resultado negativo de la prueba, enfatizando que no está infectado con el VIH
- Explorar con el usuario/a qué significa para él/ella ese resultado. Es necesario aclarar en este momento que este resultado no significa que no pueda adquirir la infección en un futuro, sobretodo si sus comportamientos habituales implican riesgo de infección.
- Explique que un resultado negativo no detecta una infección que haya ocurrido muy recientemente, por lo tanto es conveniente realizar la prueba entre 3 y 6 meses después de haberse realizado la primera prueba y mientras tanto no exponerse a riesgo de infección.
- Es importante además hablar sobre las formas de prevención para no adquirir la infección, tomando en cuenta la orientación y prácticas sexuales de las personas
- Explique cuáles son las conductas que deberá modificar para evitar infectarse con el VIH, orientándole sobre reducción de parejas, uso de alcohol y drogas, etc.
- Incentive la abstinencia y fidelidad mutua.
- Pregunte su opinión con respecto a su voluntad para reducir su riesgo, valorando su respuesta, lo cual le dará la pauta para saber si el usuario está dispuesto a modificar su conducta o si existen situaciones que podrían colocarlo nuevamente en riesgo de infectarse. Si esto sucediera es importante brindar un seguimiento al usuario/a, programando nuevas sesiones para ayudarle.
- Si está dispuesto/a a reducir riesgos, motíVELO para que continúe en su condición de persona con resultado negativo. En esta fase es importante valorar la posibilidad de compartir la experiencia de haberse realizado la prueba con otra persona de su confianza.
- Se debe aclarar con el usuario/a que aunque su resultado sea negativo no significa que su pareja o parejas sexuales no tengan la infección, siendo necesario que también se realicen la prueba

## Proporcionar el resultado positivo de la prueba

*¿Ha escuchado algo acerca de la Vida positiva? Hablemos de eso.*

*La vida positiva significa que usted cuida de su salud y su bienestar emocional para mejorar y mantener su buena salud por más tiempo.*

*La vida positiva conlleva alimentarse bien, buscar atención médica de seguimiento. Buscar apoyo y ser optimista.*

### Indague lo que el usuario/a puede hacer para vivir positivamente

¿Qué cree que podría hacer usted para vivir positivamente?

## Identificar fuentes de apoyo

### Evalúe a quién quisiera contarle el usuario/a sobre el resultado positivo de la prueba del VIH

*¿Pregunte al usuario/a con quién de su familia o amigos quisiera compartir el resultado?*

*Quién considera que le puede ayudar a sobrellevar la situación? (Planificar el futuro, vivir positivamente, buscar seguimiento médico, prestarle atención a su salud emocional y sus cuidados médicos.)*

¿Cómo cree que la persona con quien usted comparte este resultado reaccionaría ante esta noticia? ¿Qué cree que le diría?

### Identifique los recursos de atención de salud a los cuales el usuario/a acude actualmente.

*¿Adónde acude por atención médica?*

*¿Cuándo fue la última vez que recibió atención médica?*

¿Dificultades para el acceso a una atención médica (transporte, recursos, etc.)?

### Hable sobre la importancia de que el personal involucrado en la atención de salud conozca el resultado positivo de la prueba para ayudarlo.

Explicar la importancia de hablar sobre el resultado positivo de la prueba con su médico o el personal que le atenderá.

### Explore el acceso del usuario/a a los servicios médicos.

Haga énfasis en el usuario/a la importancia de acudir al establecimiento de salud para que reciba tratamiento médico de seguimiento específico:

## 6.2 Tarjetas de apoyo para realizar la intervención de la entrega del resultado positivo de la prueba

Tiempo estimado según la demanda del usuario /a

### Protocolo de la intervención de Asesoramiento y pruebas voluntarias: Segunda sesión – Resultado POSITIVO de la prueba.

Componente del protocolo: Sesión de seguimiento – Resultado positivo de la prueba de VIH

1. Proporcionar el resultado positivo de la prueba del VIH
2. Identificar las fuentes de apoyo
3. Negociar la revelación beneficiosa del resultado y la referencia de la pareja.
4. Abordar el tema de reducción de riesgos.

### Proporcionar el resultado positivo de la prueba

#### Infórmele al usuario/a que el resultado de su prueba está listo.

Mencionar al usuario/a que los resultados de la prueba que le realizaron ya están listos para compartirlo y hacerlo de una manera clara y sencilla, preguntándole si se siente listo para recibir dicho resultado. (Es importante observar la actitud del usuario, si esta ansioso, nervioso etc.) y permítale que se tome su tiempo para recibirlo. Luego informe que los resultados salieron positivos, explicando lo que esto significa. (que es portador del VIH)

#### Explore la capacidad del usuario/a para absorber y enfrentar el significado del resultado.

*Pregunte al usuario/a si comprende lo que es un resultado positivo y que significa para él o ella.*

¿Como se siente ahora que ya recibió el resultado de la prueba?

#### Reconozca las inquietudes iniciales de enfrentar este resultado positivo.

Explique que no es fácil recibir este resultado y que se necesita tiempo para aceptarlo y continuar con su vida.

#### Hable acerca de continuar viviendo de manera positiva.

**Comparta casos de personas que están infectadas y que han podido sobrellevar la situación sin necesidad de revelar su identidad.**

*Indague si conoce a personas que están infectadas por el VIH y como están*

## **Negociar la revelación beneficiosa del resultado y referencia de la pareja.**

**Explore los sentimientos del usuario/a sobre decirle a su(s) pareja(s) acerca del resultado positivo de la prueba del VIH.**

*Pregunte al usuario/a si ha pensado en decirle a su pareja acerca del resultado de su prueba.*

*Como se sentiría diciéndoselo a su pareja y cuales son sus preocupaciones.*

*Como cree que reaccionaría su pareja ante el resultado.*

Recuérdle al usuario/a que su resultado no indica el estado de VIH de su pareja. Aclárele al usuario/a que el resultado de su prueba no significa que su pareja o compañero/a sexual este infectado todavía.

**Identifique a las parejas del usuario/a que se encuentran en riesgo y que necesitan saber sobre su riesgo de contraer la infección por el VIH.**

*¿Quién cree que podría necesitar saber sobre su resultado? ¿Hay alguna pareja en particular sobre la que se siente preocupado/a?*

*¿Con quién siente usted que tiene que hablar al respecto?*

**Apoye al usuario/a para que refiera a sus parejas para que se hagan la prueba.**

**Dar a conocer al usuario/a la importancia de que su pareja se realice la prueba**

*¿Cómo manejarían la situación usted y su pareja si el resultado de su pareja fuera negativo?*

Explique sobre la ley del VIH-SIDA y la obligación de notificar a su pareja (artículo 28 de la ley de Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana).

**Practique y haga juego de roles de diferentes enfoques a la revelación beneficiosa.**

*Imaginemos que yo soy su pareja, cuénteme sobre su resultado y yo le responderé. Es bueno practicar.*

**Proporciónale apoyo al usuario/a.**

*Hemos hablado sobre muchos temas hoy. Cuesta un poco aceptar el hecho de estar infectado por el VIH. Sin embargo, con el tiempo y apoyo usted se adaptará y podrá vivir positivamente. Calidad de vida o vida con calidad.*

**Evalúe el plan del usuario/a para reducir el riesgo de transmisión a sus parejas actuales y futuras**

*Dígame ¿cómo piensa usted proteger a sus pareja(s) actual (es) y futura (s) de contraer la infección por el VIH?*

*¿Cómo piensa protegerse? En caso de que usted entable una nueva relación ¿Cómo protegería a su nueva pareja?*

## Identificar fuentes de apoyo

### Exámenes para detectar infecciones de transmisión sexual

#### Evaluación de la tuberculosis y terapia preventiva

*¿Sabe dónde puede ir para que le hagan una evaluación y le proporcionen tratamiento para la tuberculosis? Explique algunos de los síntomas de la tuberculosis y la severidad de tener coinfección VIH/TB.*

#### Planificación familiar:

Enfatice el uso del condón para prevenir un embarazo y evitar la reinfección.

#### Prevención de la transmisión perinatal:

*Explore la posibilidad de un embarazo actual. Explique la prevención de la transmisión perinatal.*

#### Atención médica de rutina:

Importancia de realizar pruebas a los hijos/as menores de cinco años:

*Explore si la persona tiene niños menores de cinco años para considerar la posibilidad de realizarles la prueba del VIH y refiéralos a un centro pediátrico de tercer nivel.*

### Hable sobre el tratamiento antirretroviral

Explique cuándo estará listo/a para recibir la terapia antirretroviral, Explique en qué consiste el tratamiento y los requisitos para poder recibirlo. Hable sobre la nutrición higiene personal, ambiental y seguridad de alimentos.

### Hable sobre las opciones de grupos de apoyo.

Explique la existencia de los grupos de apoyo y su funcionamiento e indague el interés del usuario/a de participar en estos.

Motive al usuario/a hacia la integración en un grupo de apoyo, proporcionando toda la información requerida.

### Identifique creencias religiosas.

*Explore el aspecto religioso del usuario /a para un posible apoyo. Estimule la inserción y pertenencia del usuario/a a un grupo religioso en el cual se refuercen sus valores y creencias.*

**Negociar la revelación beneficiosa del resultado y referencia de la pareja.**

**Hable sobre la revelación de la situación del usuario/a con respecto al VIH a sus parejas futuras.**

¿Cómo le dirá a su nueva pareja acerca de su infección por el VIH?

**Aliente al usuario/a a que proteja a otras personas de contraer el VIH.**

*Es importante que usted cuide de sí mismo y que proteja a los demás del VIH. Una persona, como usted, puede cambiar el rumbo de la epidemia siendo honesta con sus parejas y asegurándose que participa sólo en comportamientos sexuales de menor riesgo.*

¿Cómo le podemos ayudar a prepararse para esto?

## **SECCIÓN 4.**

# **MARCO DE REFERENCIA**

## Estadísticas y características regionales del VIH y del SIDA final del 2004

	Adultos y niños que viven con el VIH	Adultos y niños recién infectados por el VIH	Prevalencia entre adultos [%] *	Defunciones de adultos y niños por causa del SIDA
<b>Africa Subsahariana</b>	25,4 millones [23,4 – 28,4 millones]	3,1 millones [2,7 – 3,8 millones]	7,4 [6,9 – 8,3]	2,3 millones [2,1 – 2,6 millones]
África del Norte y Oriente Medio	540 000 [230 000 – 1,5 millones]	92 000 [34 000 – 350 000]	0,3 [0,1 – 0,7]	28 000 [12 000 – 72 000]
<b>Asia Meridional y Sudoriental</b>	7,1 millones [4,4 – 10,6 millones]	890 000 [480 000 – 2,0 millones]	0,6 [0,4 – 0,9]	490 000 [300 000 – 750 000]
Asia Oriental	1,1 millones [560 000 – 1,8 millones]	290 000 [84 000 – 830 000]	0,1 [0,1 – 0,2]	51 000 [25 000 – 86 000]
América Latina	1,7 millones [1,3 – 2,2 millones]	240 000 [170 000 – 430 000]	0,6 [0,5 – 0,8]	95 000 [73 000 – 120 000]
Caribe	440 000 [270 000 – 780 000]	53 000 [27 000 – 140 000]	2,3 [1,5 – 4,1]	36 000 [24 000 – 61 000]
Europa Oriental y Asia Central	1,4 millones [920 000 – 2,1 millones]	210 000 [110 000 – 480 000]	0,8 [0,5 – 1,2]	60 000 [39 000 – 87 000]
Europa Occidental y Central	610 000 [480 000 – 760 000]	21 000 [14 000 – 38 000]	0,3 [0,2 – 0,3]	6 500 [ <8 500]
América del Norte	1,0 millones [540 000 – 1,6 millones]	44 000 [16 000 – 120 000]	0,6 [0,3 – 1,0]	16 000 [8 400 – 25 000]
Oceanía	35 000 [25 000 – 48 000]	5 000 [2 100 – 13 000]	0,2 [0,1 - 0,3]	700 <1 700]
<b>Total</b>	39,4 millones [35,9 – 44,3 millones]	4,9 millones [4,3 – 6,4 millones]	1,1 % [1,0 - 1,3%]	3,1 millones [2,8 – 3,5 millones]

Los márgenes de variación de las estimaciones presentadas en este cuadro definen los límites dentro de los que se encuentran las cifras reales, y se basan en la mejor información disponible.

\* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH en 2004, basada en las cifras de población de 2004.

## SECCION 4. MARCO DE REFERENCIA.

### 4.1 Situación epidemiológica del VIH

#### 4.1.1 Situación epidemiológica del VIH en el ámbito mundial.

Número estimado de adultos y niños  
viviendo con el VIH a fines de 2004



En 2004, el número total de personas que vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana alcanzó su nivel más alto: Se estima que 39.4 millones (35.9 a 44.3 millones) de personas estaban viviendo con el virus. Esa cifra incluye a 4.9 millones de personas que contrajeron el VIH en 2004. La epidemia mundial de SIDA se cobró la vida de 3.1 millones de personas durante el año pasado.

El número de personas que viven con VIH ha aumentado en todas las regiones en comparación con los años anteriores y los aumentos más pronunciados se han producido en las regiones de Asia Oriental, Europa Oriental y Asia Central.

- En la mayoría de los países de América central, los profesionales del sexo que trabajan en la calle tienen como mínimo el doble de probabilidades de estar infectados por el VIH que sus homólogos que trabajan en prostíbulos, bares y hoteles.
- Las relaciones sexuales entre varones constituyen un factor importante en las epidemias de toda la región, y de forma muy especial en Costa Rica. En 1998-2002, más de la mitad de los casos de SIDA incidieron en varones que tenían relaciones sexuales con varones, un porcentaje significativo de los cuales también las tenía con mujeres.
- Por lo que respecta al tratamiento, Brasil sigue siendo una referencia entre los países en desarrollo. A través de su sistema nacional de salud, ese país continúa ofreciendo acceso a fármacos antirretrovíricos para todas las personas que viven con el VIH. Como resultado, la esperanza de vida de los pacientes con SIDA ha aumentado espectacularmente. Un estudio reciente calculó que la supervivencia mediana era de tan sólo cinco meses en los casos diagnosticados durante los años 1980, mientras que en los diagnosticados en 1996 la supervivencia mediana era de casi cinco años.

Los casos de SIDA y la mortalidad por SIDA han disminuido en varios otros países, incluidos la Argentina, Costa Rica y Panamá, después de la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico.

### 4.1.3 Situación epidemiológica del VIH-SIDA en El Salvador

El Programa Nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha registrado un total acumulado a Diciembre de 2004 de 6,902 casos con signos y síntomas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y 7,761 casos de personas viviendo con el VIH (+).

De los 14,663 casos acumulados de VIH/SIDA, el grupo más afectado es el de 25 a 34 años con un 35%, seguido por el grupo de 15 a 24 años con el 20%.

Desde 1984 el 8% de los casos reportados ocurrió en los niños (as) menores de un año, como resultado de la transmisión vertical del VIH.

Al analizar el número acumulado de casos de VIH/SIDA, el sexo masculino predomina con el 64% del total de casos. Sin embargo al observar los datos a lo largo de evolución de la epidemia en el país, es clara la tendencia a igualar la incidencia de casos entre mujeres y hombres que para el año 2004 la relación esta de 1.7 hombres por 1 mujer. De los 5282 casos femeninos de VIH/SIDA el 76% ocurrió en mujeres en edad fértil. El VIH/SIDA, es la primera causa de muerte en mujeres de 20 a 59 años de edad. En el 84% de los casos la vía de transmisión más frecuente son las relaciones sexuales, con el 76% de heterosexuales, 4% homosexuales y el 3% bisexuales.

En términos geográficos, el departamento de San Salvador es el más afectado, alcanzando el 57.2% del total de casos notificados, seguido de Sonsonate con el 6.5%, Santa Ana y La Libertad con el 6%. El 75% de los casos reportados proceden del área urbana, un 22% del área rural y un 3% que no especifican su procedencia.

### 4.1.4 Logros del Programa Nacional de ITS y VIH-SIDA en El Salvador

Los esfuerzos nacionales para contrarrestar los efectos sociales, económicos y psicológicos de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en El Salvador, se iniciaron a partir del apareamiento del primer caso en el año 1984.

En los últimos años se han cosechado múltiples logros frente al VIH-SIDA, los cuales han sido posibles gracias a una respuesta coordinada, multisectorial y ampliamente participativa, con especial implicación de los profesionales de la salud, agencias de cooperación internacional, agentes gubernamentales y no gubernamentales y de la comunidad.

Entre los logros más destacados se encuentran:

- Apoyo político del más alto nivel para enfrentar la problemática del VIH-SIDA

## 4.1.2 Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el ámbito regional: AMÉRICA LATINA

*Más de 1,7 millones de personas viven con el VIH en América Latina. En 2004, alrededor de 95 000 personas fallecieron como consecuencia del SIDA y se infectaron otras 240 000. En la región hay actualmente unas 610 000 mujeres que están viviendo con el VIH.*

- Dos países de la región -- Guatemala y Honduras -- tienen tasas nacionales de prevalencia del VIH en adultos superiores al 1%. Pero prevalencias más bajas en otros países encubren el hecho de que, también ellos, están experimentando epidemias localizadas importantes.
- Brasil alberga más de una tercera parte de las personas que viven con el VIH en América Latina.
- Al principio, la epidemia de Brasil afectó mayoritariamente a varones que tenían relaciones sexuales con varones, y luego a consumidores de drogas intravenosas. Sin embargo, la epidemia se ha vuelto ahora más heterogénea, de modo que la transmisión heterosexual representa una proporción creciente de las infecciones por el VIH, y las mujeres están cada vez más afectadas.
- No debería subestimarse el papel del consumo de drogas intravenosas en la epidemia del Brasil. En algunas zonas, ese grupo de población constituye como mínimo la mitad de los casos de SIDA. En los últimos años, sin embargo, los programas de reducción del daño en determinadas ciudades se han asociado a descensos notables de la prevalencia del VIH entre consumidores de drogas intravenosas, especialmente en Salvador, donde la prevalencia disminuyó del 50% en 1996 al 7% en 2001.
- En la Argentina, el VIH sigue concentrándose preferentemente en las zonas urbanas de las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe; así, se estima que el 65% de las infecciones por el VIH corresponde a la capital Buenos Aires y sus áreas circundantes. No obstante, la epidemia está cambiando. Mientras que en los años 1980 y gran parte del decenio de 1990 la transmisión del VIH se produjo principalmente por consumo de drogas intravenosas, en la actualidad se estima que la transmisión sexual del virus -- en especial de consumidores de drogas intravenosas a sus parejas femeninas y/o masculinas -- representa el 80% de todos los casos notificados de SIDA.
- En un estudio de la población general en 24 ciudades peruanas, el 44% de los varones de 18-29 años dijo que pagaba por tener relaciones sexuales (el 45% de ellos no utilizaba preservativos habitualmente con los profesionales del sexo), y el 12% indicó que había tenido relaciones sexuales con otros varones (el 68% no solía usar preservativos en esos encuentros).
- En América Central, donde la epidemia sigue concentrándose mayoritariamente en las grandes zonas urbanas, el número de infecciones por el VIH ha ido aumentando en diversos países (incluidos El Salvador, Nicaragua y Panamá) desde finales de los años 1990, aunque la máxima prevalencia del VIH todavía corresponde a Guatemala y Honduras. Entre las personas que viven con el VIH en la mayoría de los países, los varones superan a las mujeres en una proporción de aproximadamente 3:1.
- El país más afectado es Honduras, donde una prevalencia estimada en adultos de casi el 2% significa que 63,000 personas estaban viviendo con el VIH a final de 2003. Se estima que las enfermedades relacionadas con el SIDA representan actualmente la segunda causa de mortalidad en el país.

## 4.2 Generalidades del virus de inmunodeficiencia Humana El VIH.

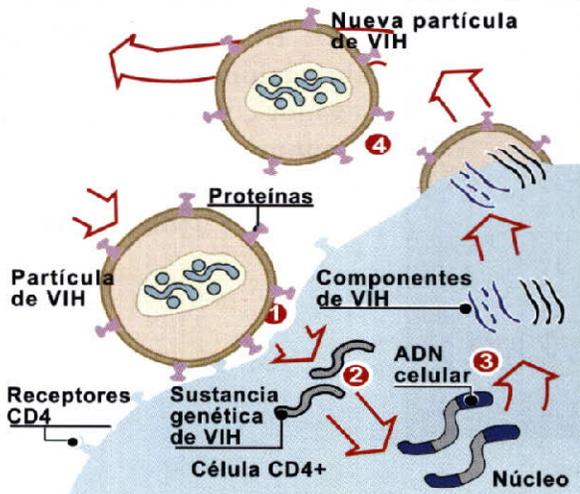
### 4.2.1 El VIH

VIH – el virus de inmunodeficiencia humana – ataca el sistema inmunológico, el que precisamente está encargado de defender al cuerpo de las infecciones.

El virus ataca un tipo de células blancas en particular llamadas células CD4+. Secuestra dicha célula, implanta sus propios genes en el ADN de la célula, y la utiliza para fabricar más partículas del virus. Éstas, a su vez, infectan otras células.

Las células CD4+ huésped eventualmente muere, aunque los científicos no saben exactamente cómo sucede esto.

#### REPRODUCCIÓN DEL VIH



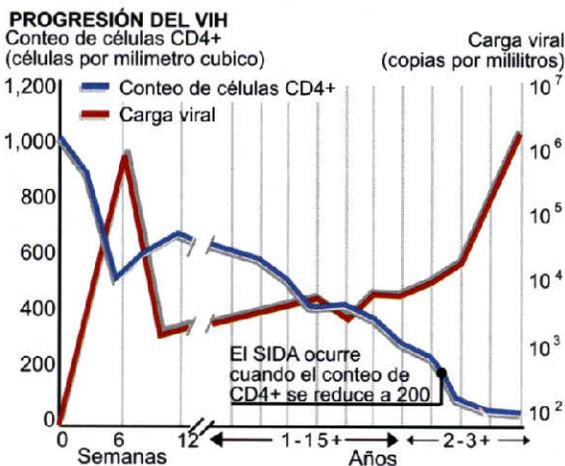
La capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades disminuye a medida que el número de CD4+ se reduce, hasta llegar a un punto crítico en el que se establece que la persona se encuentra en etapa de SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El VIH es un tipo especial de virus llamado retrovirus. Aunque más sencillos que los virus ordinarios, los retrovirus tienden a ser más difíciles de combatir.

Implantan sus genes en el ADN de las células que atacan, de manera que la célula huésped se reproduce en células que también contienen el virus.

Los retrovirus hacen réplicas de sus genes en las células atacadas con un alto nivel de errores. La velocidad a la cual se reproduce el VIH resulta en un acelerado ritmo de mutación del virus a medida que se disemina.

Más aun, el revestimiento que envuelve la partícula del VIH está compuesto del mismo material que algunas células humanas, lo que dificulta que el sistema inmunológico pueda distinguir entre las partículas virales y las células saludables.

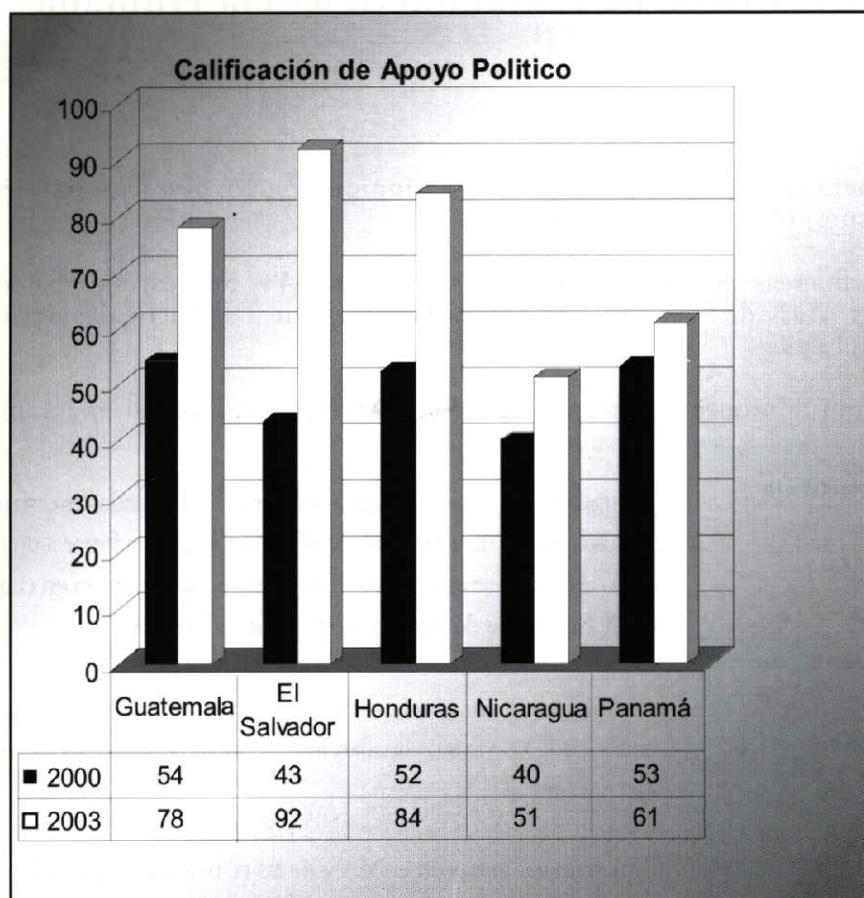


#### Etapas iniciales

Alrededor de la mitad de las personas que contraen el VIH padecen de síntomas similares al de un resfriado entre las primeras dos y cuatro semanas de ser infectadas. Los síntomas incluyen fiebre, fatiga y erupciones cutáneas, dolor en las articulaciones,

jaquecas y nódulos linfáticos inflamados.

La gráfica a la derecha muestra el proceso de una infección típica del VIH a través del tiempo. El conteo de células CD4+ representa el número de células CD4+ por milímetro cúbico de sangre. Este número se reduce a medida que el virus progresa.



Se pueden observar las calificaciones por país respecto al componente de apoyo político y la comparación entre lo obtenido en los años 2000 y 2003. Es sobresaliente la calificación obtenida en El Salvador con un aumento de 49 puntos con respecto a la medición anterior.

(Fuente: Future Group)

- Oficialización de la ley y reglamento de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Formación y consolidación de alianzas estratégicas en la lucha contra el VIH-SIDA, conformadas por múltiples sectores: Alianza de Acceso a la Terapia Antirretroviral, Alianza Estratégica de la Legislación en VIH-SIDA, Grupo Técnico y Temático de ONUSIDA.
- Creación de la Comisión Nacional de la Lucha contra el SIDA (CONASIDA).
- Amplio apoyo de las instituciones del país en la lucha contra el SIDA (Iglesia Católica, Evangélica y Luterana).
- Aumento de la cobertura y acceso universal a la terapia antirretroviral. Más de 15 Hospitales Nacionales descentralizados brindando terapia antirretroviral, con equipos multidisciplinarios ampliamente capacitados.
- Ofrecimiento de la prueba de VIH de forma gratuita a todas las mujeres embarazadas y población en riesgo.
- Elaboración y actualización de múltiples documentos normativos y reguladores para el abordaje integral de las personas que viven con VIH - SIDA.

Se produce un mecanismo por el cual el ARN del virus se convierte en ADN, ácido desoxirribonucleico, esto es por que la información genética del linfocito T está contenida en él en forma de ADN, por lo tanto para que la información genética del VIH pueda fundirse con la del linfocito T, debe convertirse también en ADN. De este modo el virus puede permanecer dentro del linfocito T sin que ningún mecanismo de defensa del ser humano pueda molestarlo.

*Así es como al ADN del virus se une con el ADN del linfocito T constituyendo un sólo ADN.*

#### **A partir de este momento puede ser:**

Que el virus permanece en estado de "latencia", o sea fusionado con la célula en la cual se encuentra alojado, ambos ADN's se encuentran fusionados. Esto puede durar meses, hasta 7 años aproximadamente (esto varía según la persona, etc). Esta etapa corresponde al período en el cual la persona está infectada con el VIH o es portador asintomático. No tiene síntomas de la enfermedad (aún no está enfermo), pero puede transmitir el VIH. Se desconoce por qué en algunas personas el virus permanece mayor cantidad de tiempo en estado de latencia que en otras.

Que el virus se multiplique, para lo cual se produce la conversión del ADN en ARN, de esta manera cada uno de los virus creados tendrá nuevamente su información genética en el ARN. Al reproducirse se produce una invasión en el organismo, cada uno de los nuevos virus invade a otra célula, comenzando nuevamente todo el proceso y quedando el sistema de defensas destruido. A partir de este momento la persona deja de estar infectada por el VIH y pasa a enfermar de SIDA.

### **4.2.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA**

Se denomina SIDA al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Síndrome: conjunto de signos y síntomas.

Inmunodeficiencia: disminución en el sistema inmunitario.

Adquirido: se contrae, no es heredado.

El VIH, que al reproducirse destruye al sistema inmunológico, lo que facilita la aparición de enfermedades oportunistas (llamadas así por que su aparición se debe a la falta de defensas en el organismo), causando diferentes patologías, que pueden llevar a la persona finalmente a la muerte. Esto significa que la persona muere por la cantidad de enfermedades que aparecen al no haber un sistema de defensas.

#### **Signos y síntomas:**

##### **• Enfermedades oportunistas:**

Luego de producida la infección, pueden aparecer síntomas seguidos por cuadros caracterizados por una disminución de la capacidad de defensa del sistema inmunológico, por lo que el organismo comienza a ser blanco de ataques de gérmenes que normalmente no causan enfermedad, sino que "se aprovechan de la oportunidad" y por ello causan lo que se conoce como "enfermedades oportunistas".

En general estos cuadros presentan: severo malestar general, insomnio, pérdida de peso considerable, diarrea por más de 30 días, fiebre prolongada sin causa aparente, etc.

No todas las personas presentan las mismas enfermedades oportunistas, (en todos los casos implican el debilitamiento del sistema inmunológico), en algunos casos se pueden presentar enfermedades cruzadas o sea más de una a la vez, en otros casos sólo una, esto dependerá de la persona y no se puede anticipar con que enfermedad oportunista se presentara la enfermedad.

Las más habituales son Neumonía por *Pneumocystis carinii*, Cáncer de piel (Sarcoma de Kaposi), Tuberculosis y en algunos casos infecciones por hongos, bacterias y virus que incluso atacan al Sistema Nervioso Central.

Es importante considerar que cada región geográfica presenta determinadas enfermedades ligadas a las características del lugar, presentándose mayor propensión a la aparición de éstas.

Un sistema inmunológico saludable tiene entre 600 y 1.200 células por milímetro cúbico de sangre. Si se reduce a 200, se considera que el usuario/a tiene SIDA.

La “carga viral” es el número de partículas de virus por mililitro de sangre. Inicialmente, llega a su apogeo a medida que el virus se reproduce rápidamente en el torrente sanguíneo.

Algunas personas con VIH pueden vivir durante varios años sin desarrollar el SIDA, sintiéndose saludable y sin señales obvias del virus. (Persona Viviendo con VIH)

Otras pueden padecer de síntomas como la pérdida de peso, fiebres y sudores, frecuentes infecciones fúngicas, erupciones cutáneas y pérdida de la memoria. (Persona viviendo con SIDA)

### ***Vías de Transmisión:***

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales, pero sólo en concentración suficiente para poder ser transmitido en: Semen, Sangre, Fluidos vaginales, Leche materna.

- **Vía sexual**, la transmisión puede ser a través de contacto sexual vaginal, anal, oral sin protección o sea sin utilización de una barrera protectora, condón, campo de látex (para práctica de sexo oral). Durante relaciones sexuales sin protección, a través de las mucosas de la vagina, ano y boca el virus puede ingresar en el organismo. Al ser la vagina un receptáculo, los fluidos quedan allí luego de la relación sexual, es por esto que durante una relación sexual vaginal heterosexual, tanto el hombre como la mujer pueden adquirir la infección, la probabilidad es mayor para la mujer.

El área del ano y el recto se puede dañar más fácilmente, por lo cual es común la ruptura de vasos, se da el contacto entre fluidos. En este caso quien cumple el rol pasivo o sea quien es penetrado tiene mayor probabilidad de infectarse. La boca a su vez tiene normalmente pequeñas lesiones, por lo tanto el contacto con fluidos infectados es riesgoso. Esta práctica denominada “sexo oral”, implica el contacto de genitales con la boca.

El VIH puede ser transmitido de hombre a mujer, hombre a hombre, mujer a hombre, mujer a mujer.

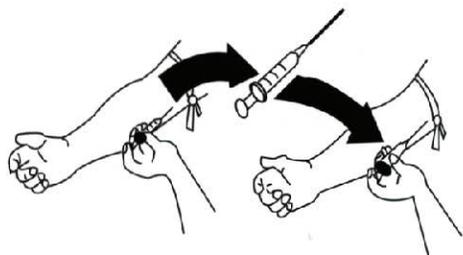
- **Vía Sanguínea**, la transmisión puede ser a través de sangre o hemoderivados infectados. Puede ser al compartir jeringas infectadas para inyección, extracción o transfusiones.
- **Transmisión Perinatal**, una mujer infectada embarazada puede transmitir la infección al bebe en el período intrauterino a través de la placenta, durante el parto o en la lactancia.

### ***Mecanismos de Infección:***

El VIH puede ingresar al organismo a través de las mucosas, directa o indirectamente a través de la sangre, por heridas abiertas, lactancia, luego a través del sistema circulatorio o linfático se disemina por todo el organismo, produciendo una infección.

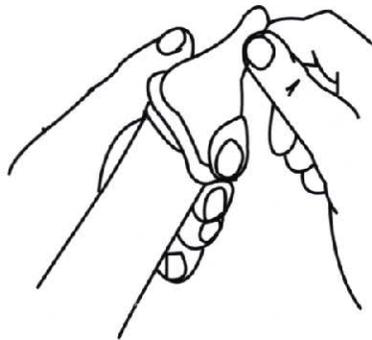
Al invadir el organismo, el VIH elige a los linfocitos T como célula de alojamiento, debido a la presencia de un receptor, que se encuentra en la superficie de los linfocitos T, llamados

CD 4 y con el cual el virus tiene afinidad específica. También el VIH puede unirse a otras células, macrófagos o células nerviosas que lo transportarán hasta el cerebro, produciendo graves daños en el sistema nervioso.



## Existe un rango de posibilidades respecto a mantener sexo seguro que incluye:

- **Abstinencia sexual:** es la opción personal de evitar las relaciones sexuales. **Es la única forma 100% segura**, de prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Caricias, masajes, besos, abrazos.
- Sexo vaginal, anal, oral sin intercambio de fluidos, con utilización de una barrera protectora, condón /campo de látex.
- **Fidelidad mutua con un compañero /a que no está infectado /a:** es la opción personal de tener relaciones sexuales con una sola pareja, y que esta a su vez opte por lo mismo; para así excluir el riesgo de ser infectado por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.



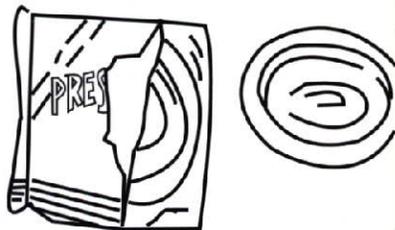
### Condón

El Condón o preservativo, es una funda de Látex delgada y flexible, diseñada para usarse sobre el pene erecto en la relación sexual.

### Consideraciones:

- Chequear fecha de vencimiento o fabricación (de estar vencido la lubricación se habrá secado, por lo tanto podría romperse).
- La lubricación acuosa es recomendable, no se recomiendan los lubricantes aceitosos (vaselina, aceite para bebés) ya que permeabilizan el látex.
- Guardar los condones / preservativos en lugares secos y no calurosos. No guardar en la billetera, ni el bolsillo del pantalón, ya que puede aplastarlo.
- Verificar que el empaque contenga aire.

### Uso del Condón:



- Se abre el sobrecito por la pestaña que trae la envoltura y con cuidado para no romperlo. (no usar uñas ni dientes).
- El preservativo debe ser colocado cuando el pene esté erecto y antes que comience la penetración.
- Cuando el pene esta erecto, se toma la punta del preservativo con el dedo pulgar e índice para

quitar el aire, ya que este espacio es necesario para recibir el semen. Con la otra mano se desenrolla hacia abajo, cubriendo el pene hasta la base.

- Retire el preservativo una vez acabado el acto sexual (la eyaculación), cuando el pene aún esté erecto (por que puede quedarse dentro del cuerpo de la otra persona) Cuide de no gotear o derramar.
- Independientemente si eyaculó o no y desea volver a mantener relaciones sexuales debe colocarse un nuevo condón.

### 4.2.3 Pruebas de laboratorio para el VIH<sup>2</sup>

Tienen la finalidad de detectar la presencia de anticuerpos en la sangre para determinar la infección por VIH. Cada vez que ingresa en el organismo un agente externo, el organismo reacciona generando anticuerpos, los mismos funcionan como defensas en algunos casos, no es así en el caso del VIH, donde solo tienen por función anunciar que hay presencia de virus.



**Procedimiento:**

Extracción de sangre para ser analizada.

La técnica de laboratorio utilizada habitualmente para detectar anticuerpos para el VIH se denomina ELISA, este método es muy sensible, pero poco específico.<sup>3</sup>

Este procedimiento debe realizarse dos veces con un período intermedio de 3 a 6 meses, porque desde el momento de la infección hasta aproximadamente 6 meses después, aparecen en la sangre los anticuerpos para el VIH. A este período se le denomina “Período de Ventana Inmunológica”

En situaciones especiales se utiliza una técnica de laboratorio llamada Western Blot, este método es muy específico y su resultado es definitivo.

**Diagnóstico**

Las pruebas pueden dar resultados: Positivo, Negativo y Falso positivo. Para confirmar un diagnóstico se deben considerar al menos dos resultados de pruebas antes de confirmarlo.

**Posibles resultados de las dos pruebas:**

**Resultado positivo:** la persona está infectada con el VIH.

**Resultado negativo:** la persona no está infectada con el VIH.

Un resultado positivo en un bebé no significa que está infectado, bebés nacidos de madres infectadas, estos reciben anticuerpos de la madre para el virus, pero al no tener virus no generan anticuerpos y por lo tanto quedan como negativo antes de los 18 meses, este fenómeno de “Negativización” sólo ocurre en bebés.<sup>4</sup>

#### **Prevención y Reducción de riesgo:**

Debido a que determinadas conductas incrementan el riesgo de contraer el VIH, es importante frente a cada Consultante establecer una estrategia de trabajo sobre Reducción de riesgo, basado en aquellas conductas específicas que lo han llevado a vivir con el virus y que podrían conducir a una re-infección.

Esto constituye una parte esencial de la Orientación /Consejería, ya que provee la oportunidad de identificar, conocer y comprender con cada Consultante, los riesgos de adquirir la infección o de transmitirla. Por vía sexual:

Se considera “Sexo más seguro” a todas aquellas prácticas sexuales que permiten prevenir la transmisión adquisición del VIH.

<sup>2</sup> Ver anexo 1: Flujoograma para toma de pruebas para VIH

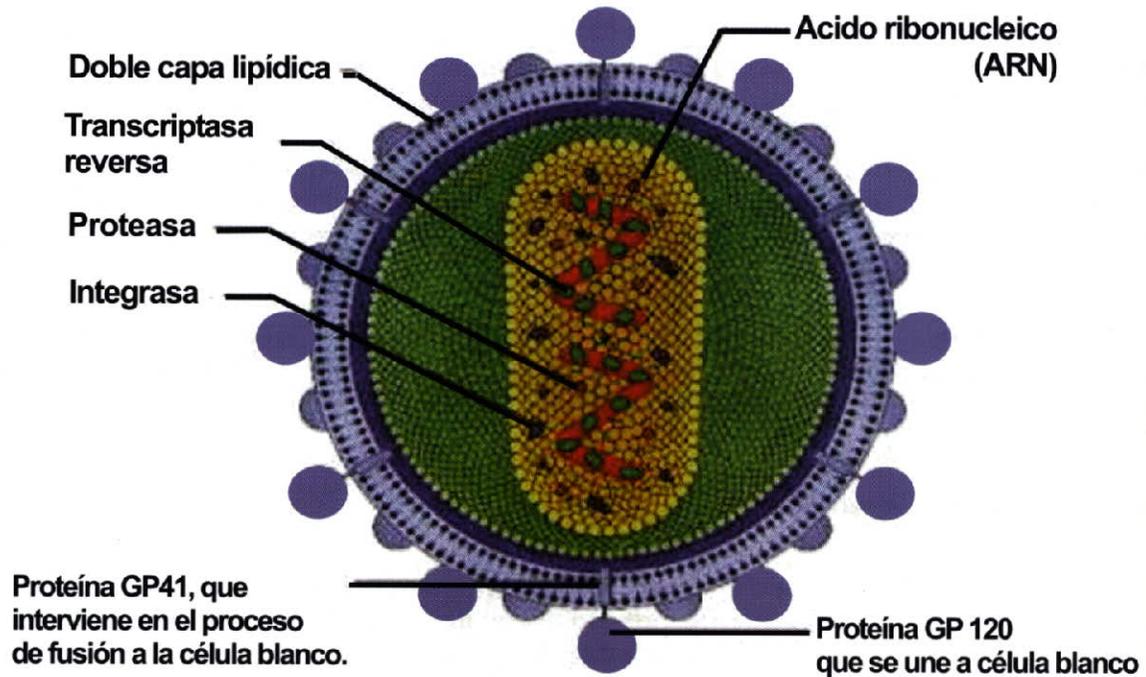
<sup>3</sup> Ver anexo 2: listados de Centros de Salud en donde se toma la prueba de VIH.

<sup>4</sup> Según Protocolos de Atención de PVVS, Programa Nacional de ITS VIH/SIDA

Esta etapa en el proceso de auto-reproducción del VIH ocurre, inmediatamente después que el VIH infecta la célula, mucho antes de la etapa donde están involucrados los inhibidores de proteasa.

Debido a que los inhibidores de proteasa y los inhibidores de la transcriptasa inversa trabajan durante dos etapas diferentes en el proceso de auto-reproducción del VIH, se están investigando el uso de los medicamentos de los dos grupos al mismo tiempo.

Los inhibidores de la proteasa pueden reducir en gran cantidad el número de las nuevas copias infecciosas.



del VIH construidas dentro de las células. Si los inhibidores de la proteasa logran hacer que la mayoría de los nuevos virus del VIH sean defectuosos, la infección del VIH no se propagaría dentro del cuerpo tan rápidamente como lo hace ahora.

Como algunas de las células están en estado de latencia, si bien se puede retardar la auto-reproducción del VIH, pocas de las nuevas células se infectarían con el VIH y las células infectadas finalmente morirían. Se llama resistencia a la capacidad que tiene el VIH de cambiar su estructura química o genética, para que éste resista a los efectos de los medicamentos. De todos modos algunos patrones de resistencia pueden ser una ventaja en vez de una desventaja.

Todos los virus en el cuerpo de una persona infectada no se vuelven de repente resistentes a un medicamento al mismo tiempo, por lo tanto un medicamento puede continuar siendo efectivo contra muchos de los virus no resistentes que aún quedan en el cuerpo.

**Se llama resistencia cruzada cuando el VIH resiste dos o más medicamentos al mismo tiempo.**

b. Medicamentos para enfermedades oportunistas: se encuentran aquellos Medicamentos Específicos para enfermedades oportunistas como Tuberculosis (TBC), neumonías, etc. Los medicamentos son los mismos que se recetan para cualquier persona que padezca estas enfermedades sin estar infectado por el VIH.

c. Profilaxis para prevenir nuevas infecciones, ejemplo Bactrim.

## *Por Vía Sanguínea:*

### *Transfusión*

- Actualmente la sangre que es donada para ser transfundida es analizada previamente en los bancos de sangre de los hospitales, lo que garantiza que la sangre infectada no sea transfundida.
- En situaciones en que se puede prever la necesidad de una transfusión, operaciones quirúrgicas programadas, etc. se sugiere que la persona vaya haciéndose extracciones sucesivas, de modo tal que se le haga una autotransfusión.

### **Jeringas**

- En lo que refiere a usuarios de drogas por vía endovenosa, el utilizar una jeringa que estuvo en contacto con sangre infectada y que luego ingresará en el torrente sanguíneo de otra persona, conlleva un riesgo altísimo de transmisión de la infección.
- Debido a que el uso de drogas genera otro tipo de conductas de riesgo es importante: Sugerir al Consultante el ingreso a un programa de rehabilitación de drogas, o al menos evitar drogas de uso inyectable ya que traen aparejada la posible infección o reinfección. De no ser posible, evitar compartir las jeringas.
- El Consultante debe recibir Desarrollo de como proceder para desinfectar la jeringa, en caso que no pueda acceder a utilizar su propio equipo. Procedimiento para desinfectar jeringas: se llena la jeringa con agua y se vacía, luego se la llena con lejía y se la vacía y una vez más se llena con agua y luego se vacía.

### ***Transmisión Vertical / madre-niño***

- Recomendar a las mujeres que viven con VIH-SIDA con bebés, en aquellos casos en que sea posible, suplir el amamantamiento por leche en biberón. Ya que el VIH está presente en la leche materna En aquellas situaciones donde el único alimento posible es la leche materna, es recomendable no abandonarla. (En El Salvador, a toda mujer que ha recibido tratamiento antirretroviral, para evitar la transmisión vertical, el sistema nacional le provee leche maternizada)
- Se consideran más seguros, los partos con cesárea que los naturales para proteger al bebe de una posible infección.

## **4.2.4 Tratamientos para VIH/SIDA**

### **Existen diferentes categorías de tratamientos:**

- a. Antirretrovirales
- b. Medicamentos para tratar enfermedades oportunistas
- c. Profilaxis para prevenir nuevas infecciones

a. Los medicamentos Antirretrovirales, tienen como función bloquear la reproducción viral ya sea inhibiendo la transcriptasa inversa o la proteasa del VIH.

Los inhibidores de transcriptasa inversa impiden la multiplicación del VIH, la transcriptasa inversa es la enzima viral encargada de copiar la cadena de ARN a ADN, esa es la enzima que el VIH utiliza para cambiar su mensaje químico o genético en una forma que pueda ser fácilmente insertada dentro del núcleo de la célula infectada.

## 4.4 El Comportamiento Sexual

### **Circunstancias de Riesgo:**

• Las circunstancias de la persona influyen en el patrón de riesgo. Una circunstancia de riesgo es una situación en la cual la persona puede involucrarse en una conducta de riesgo. Ejemplo: la falta de dinero puede ser circunstancia de riesgo, que puede llevar a cambiar sexo por dinero.

### **Impulsores de Riesgo:**

Un impulsor de Riesgo es un evento que lleva a la persona a realizar una conducta de riesgo. Ejemplo: estar separada del esposo puede ser un impulsor de riesgo el cual lleva a buscar otras parejas sexuales.

### **Vulnerabilidades de Riesgo:**

Una vulnerabilidad de riesgo es un estado psicológico o emocional que lleva a la persona a realizar una conducta de riesgo. Ejemplo: una persona enamorada puede creer que su pareja no puede estar infectada con el VIH.

### **¿Qué es Evaluación de Riesgo?**

Es una exploración de los factores que influyen en la conducta de la persona, los cuales la ponen en riesgo de infectarse del VIH.

Durante la evaluación de riesgo el (la) consejero(a) busca entender el punto de vista de la persona con respecto al VIH y darse cuenta de su riesgo. La evaluación de riesgo ayuda a la persona a entender su conducta de riesgo.

Las preguntas intentan clarificar cómo ocurren las conductas de riesgo y cuales son las características o circunstancias que hacen presentes dichas conductas.

### **Exploración de Riesgo Reciente**

- Discutir con la persona su más reciente conducta de riesgo, lo cual ayudará a clarificar como ocurre dicha conducta.
- Lo que inicialmente puede parecer un accidente, empieza a desarrollarse en una serie de circunstancias que contribuyen a la decisión de la persona de tener conductas de alto riesgo.
- La persona necesita entender cómo inició su comportamiento de riesgo y empezar a reducirlo.

### **Patrón de Riesgo**

- Para entender la conducta de riesgo de una persona, es necesario entender su patrón de riesgo. Estos patrones son situaciones recurrentes que las llevan a practicar conductas de riesgo.
- Ejemplo: Un hombre cuando viaja se siente solo y frecuentemente se detiene en un bar por la noche para estar con otras personas. Bebe y busca una pareja sexual casual y debido al alcohol no usa condón, tiene prácticas sexuales penetrativas sin protección.

### **Evaluación de Riesgo**

- En este componente del protocolo de consejería de Asesoramiento para Pruebas Voluntarias, el rol del (de la) consejero(a) cambia.
- En la sesión de introducción y orientación el consejero es el que más habla. De aquí en adelante, la sesión de consejería será más interactiva.
- La persona hablará más que el (la) consejero(a).
- El (la) consejero(a) involucrará a la persona a que explore sus propias conductas de riesgo y le ayudará a entender muchos de los factores que influyen en dichas conductas.
- El (la) consejero(a) mantendrá la sesión enfocada en las conductas de riesgo.

### 4.3 Ética: Confidencialidad y derechos del consultante.

#### **Derechos del consultante:**

**Información:** tener acceso a toda la información respecto de la prevención, infección y re infección del VIH, legislación vigente, normas de bioseguridad, situaciones que no presentan riesgo y situaciones que requieren cuidado y tratamiento.

**Opinión:** acerca de los servicios ofrecidos y el trato recibido.

**Accesibilidad:** Obtener los servicios independientemente de raza, orientación sexual, credo, estado civil, etc.

**Elección:** del prestador del servicio, lugar de atención, horarios, etc.

**Seguridad:** recibir un adecuado servicio.

**Privacidad:** tener un ambiente privado para recibir la orientación o los servicios.

**Confidencialidad:** estar seguro que cualquier información personal se mantendrá en reserva.

**Dignidad:** recibir un trato cordial, considerado y atento.

**Comodidad:** sentirse cómodo cuando, como y dónde recibe los servicios.

**Continuidad:** recibir servicios y suministros, preservativos, folletería, durante el tiempo que sea necesario.

#### **Valores y actitudes**

##### **Valor**

Es una convicción o una norma importante para un individuo. Los valores pueden ser influidos por factores religiosos, educativos o culturales, así como por otras experiencias personales.

##### **Actitud**

Se manifiesta en un concepto, opinión o posición compuesta de valores y convicciones. En algunos casos las actitudes son producto de la elaboración de un juicio anticipado, sin la suficiente información objetiva y concreta, por lo que se producen actitudes desfavorables o de rechazo. Pueden variar en base a las circunstancias o cuando la persona adquiera mayor información que le permita construir un concepto o idea mas precisa sobre algún objeto o fenómeno determinado.

##### **Es importante mencionar que:**

- No hay dos personas con valores idénticos, éstos son definidos por su cultura, crianza y vivencias.
- Cada cual tiene derecho a sus propios valores. Es esencial que los Orientadores respeten los valores de los Consultantes y no traten de ejercer influencias sobre las personas.
- La comprensión de los propios valores por parte de los Orientadores, permitirá entender y respetar la de los Consultantes.

##### **Actitudes que intervienen en el proceso de Orientación / Consejería en VIH-SIDA:**

Algunos aspectos que deben ser considerados con respecto a las actitudes de los Orientadores frente a diferentes áreas, tales como Sexualidad y estilos de vida.

- Las personas tienen diferentes conceptos acerca de la sexualidad / estilos de vida, los cuáles varían de interpretaciones, de modo que no se pueden considerar como correctas o incorrectas, sino diferentes.
- El grado de facilidad para hablar sobre sexualidad / estilos de vida, varía de acuerdo a las personas. Es importante que los propios Orientadores estén seguros de sus propios sentimientos y actitudes, para no interferir con la Orientación, en caso contrario lo más recomendable será derivar el caso a otro Orientador.
- Se requiere apertura / aceptación a los diferentes estilos de vida y variantes de la conducta sexual de los Consultantes.

**La siguiente etapa** es llamada **negociación** o **regateo**; en esta fase ya hay una aceptación parcial del diagnóstico, pero se busca una cura sobrenatural mágica y en retribución la persona seropositiva promete hacer un cambio significativo en su vida u ofrecer un sacrificio.

Como lamentablemente nada de esto da resultado, el individuo se enfrenta con el real significado de las pérdidas actuales (su expectativa de vida, por ejemplo), y las futuras (temor a la enfermedad y a la muerte, a ser rechazado por sus familiares y amigos, a ser despedido del trabajo, etc.), y esto lo conduce a la **Fase de Depresión**, sintiendo que todo está perdido y que no se puede hacer nada para solucionarlo. La depresión se acompaña de sus correlatos de trastornos del sueño, del apetito, dificultad de concentración, etc.

Si acaso la persona seropositiva ha contado con la orientación y el soporte emocional adecuado, podrá llegar al cabo de un tiempo a la **fase de aceptación** de su diagnóstico, aprendiendo a vivir con el VIH-SIDA. En esta etapa la persona re-elabora sus planes de vida y esquema de valores. Comienza a privilegiar la “calidad” de vida antes que la “cantidad” de vida, se compromete a replantear proyectos personales o de bien común. En general, esta es una etapa de desarrollo y enriquecimiento personal.

Es necesario precisar que estas cinco fases del proceso de duelo no se dan necesariamente en forma secuencial, ni tiene que cumplirse todas. Por ejemplo, puede haber quien permanezca todo el tiempo en negación o en depresión, o quién no logre llegar a la aceptación o retroceda a fases superadas.

Por otra parte, en la medida que la infección por VIH es un proceso crónico, habrá períodos de estabilidad emocional y otros de crisis. Las situaciones críticas más importantes son:

- El recibir el diagnóstico de seropositividad
- La aparición de los síntomas
- Al entrar al estadio del SIDA y
- La etapa terminal de la enfermedad

Al afrontar estas etapas, es probable que todas o algunas de las fases del proceso de duelo puedan volver a presentarse.

#### **4.5.2 Intervención en crisis**

La Intervención en Crisis (IC) es el proceso que sirve para ayudar a una persona, familia o grupo, a aceptar un hecho traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimice y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones en la vida) se maximice. La IC es el primer nivel de intervención y es iniciada inmediatamente después del incidente crítico y continúa por 2 o 3 días. El objetivo principal de esta primera ayuda psicológica es restablecer en la persona su capacidad de enfrentamiento inmediato mediante el suministro de apoyo adecuado, reducción de la mortalidad y disposición de redes de enlace o recursos de ayuda, de forma que pueda recuperar el nivel de funcionamiento

## 4.5 IMPACTO PSICOLÓGICO E INTERVENCIÓN EN CRISIS.

### 4.5.1 Impacto Psicológico

El nivel de intensidad con el cual se viven los problemas derivados del diagnóstico de infección por VIH-SIDA, depende de factores como la estructura de la personalidad y la historia previa del individuo, entre los que podemos considerar:

- ⇒ Su modo usual de afrontar el estrés.
- ⇒ El tipo de mecanismos psicológicos utilizados en momentos de crisis.
- ⇒ Sus antecedentes psicopatológicos (depresión, ideas o intentos suicidas, reacciones psicóticas, abuso de alcohol y drogas)
- ⇒ La red de soporte socio-emocional del individuo (Vínculos familiares, amigos, pertenencia a grupos religiosos, organizaciones comunitarias, etc.) y cómo se utiliza este recurso.

La reacción más frecuente, inmediatamente después de conocer el diagnóstico es la de “Shock” emocional expresado como un profundo desconcierto y confusión.

Las reacciones que se presentan después de pasado este shock pueden ser variadas, dependiendo de los estilos de respuesta personales ante las situaciones difíciles. Por ejemplo, algunas personas llorarán; otras permanecerán en silencio a lo largo de muchos minutos; habrá quien reaccione impulsivamente, gritando o actuando con agresividad, así como también podrá haber quién se muestre indiferente e intente retirarse de inmediato del consultorio.

En los días, semanas o meses siguientes, las personas que han recibido el diagnóstico de VIH + pasan por el llamado “**Proceso de duelo**” (estudiado y descrito por Elizabeth Kübler-Ross para enfermos de cáncer, pero que resulta aplicable a la experiencia de personas viviendo con VIH/SIDA) y que comprenden de las siguientes fases:

**La primera fase** de este proceso es la **Negación**, caracterizada como un estado de incredulidad, confusión, ansiedad y desconcierto. Es usual que la persona ponga en duda la validez del diagnóstico y se haga el descarte en otro laboratorio, buscando un resultado diferente; es también expresión de negación, la actitud de quien vive de espaldas al diagnóstico, como si desconociera que es VIH+.

La negación constituye un mecanismo defensivo de evasión (Huída frente a una noticia que se siente amenazante para la propia estabilidad emocional). En esa medida, el consejero no combatirá frontalmente la negación – salvo que ésta conduzca a acciones que pongan en peligro la salud del consultante-; sino más bien será consciente de que se está produciendo y se limitará a “acompañarla”, ofreciendo mensajes objetivos y realistas acerca del significado del resultado positivo, de la infección por VIH y de las alternativas disponibles para enfrentarla.

**En la segunda fase** del proceso aparecen el **resentimiento** y la **cólera** ante una situación que se considera injusta, buscándose responsables y culpables. Las personas pueden reaccionar dirigiendo su hostilidad hacia distintos “blancos”, por ejemplo, contra la persona que les transmitió el VIH, o indiferenciadamente contra la “sociedad”, como una reacción de venganza. Eventualmente la persona puede reaccionar hostilmente hacia el consejero/a o el equipo de salud; como también podría hacerlo contra Dios o un poder sobrenatural. En algunos casos, la hostilidad se vuelca hacia sí mismo, apareciendo ideas, gestos o actos suicidas, o bien negándose a cumplir las recomendaciones médicas, yendo en contra de su salud. En la consejería se buscará facilitar la expresión verbal del resentimiento y la cólera como medida para evitar que estos sentimientos e impulsos se lleven a la acción y que la persona llegue a dañar a otros o a sí misma.

**4. Clarificación:** La clarificación no hace referencia a interpretaciones de lo que el usuario/a dice o expresa verbal o no verbalmente, sino al procedimiento por el cual nos aseguramos de que él, el usuario/a, y nosotros estamos entendiendo lo mismo. Tiene el fin de estimular o planear decisiones al indicar alternativas y consecuencias sin dirigir al usuario/a a seguir un curso específico de acción; clarificar no es igual a agregar información.

**5. Educación:** El ejemplo más claro de esta herramienta, que de hecho posee efectos terapéuticos, es cuando determinados síntomas (p.ej., presencia de un oleada de angustia aguda) están basados en concepciones erróneas ("infarto del corazón", "muerte inminente"). La información que se pueda impartir acerca de las oleadas de angustia aguda y de los otros síntomas/fenómenos que se presentan durante la fase aguda del duelo pueden tener un gran valor desde el punto de vista terapéutico y profiláctico. La educación del usuario/a y de la familia es una de las herramientas de mayor utilidad en la práctica asistencial, y cuyos beneficios dependen en parte del tiempo que se asistente dedique a su elaboración.

### **El proceso de la atención**

El abordaje de los momentos críticos de estrés agudo es en gran medida de continencia, entendiéndose ésta como a la serie de actos, expresiones y conductas dirigidas a "sujetar" o proveyéndole de un marco de referencia en donde pueda sentirse protegido, comprendido y atendido en sus temores y angustias.

El proceso de atención tiene como objetivo principal el servir para organizar la intervención de los Primeros Auxilios Psicológicos y ofrecer unas directrices de actuación que faciliten el trabajo del profesional en este ámbito. Cada caso requiere de un acercamiento individualizado que permita ajustar su atención a las necesidades y circunstancias del usuario/a.

### **Guías para asistir a una persona en crisis**

**Expresa su preocupación.** Sea enfático/a. Permita que la persona sepa que usted está preocupado por él/ella y entiende que está pasando por un momento difícil. Permanezca neutral. Siempre recuerde que es la persona quien debe tomar las decisiones. Guarde sus opiniones personales - lo que es correcto para una persona no necesariamente es lo correcto para otra. Dé información relevante y opciones, para que las decisiones se basen en hechos.

**Aliente los sentimientos.** Dé a la persona la oportunidad de hablar sobre sus sentimientos. Estos sentimientos pueden ser intensos y difíciles de escuchar para usted, pero manténgase con él/ella. Trate de ayudar a la persona a aclarar sus sentimientos con sus respuestas enfáticas. Si su respuesta está equivocada, él se lo hará saber. Por ejemplo, si usted dice "Suenas confundido/a," y responde "No, estoy enojado/a," no trate de convencerle de lo contrario. Permita que dirija la conversación. Una manera de incentivar a compartir los sentimientos es hacer preguntas que den apertura.

**Conozca sus propios sentimientos.** Si se escucha a sí mismo/a decir "debería" o "podría" se debería conectar una alarma en su cabeza. **La persona no necesita su consejo, pero sí necesita idear sus soluciones propias con su ayuda.** Si usted está experimentando sentimientos propios muy fuertes, haga una anotación mental, y háblelo después con alguien más.

**Silencios.** No le tema a los silencios, los propios y los de la persona. Las personas no esperan respuesta a todo lo que dicen. El silencio de su parte puede ser de ayuda, permitiendo a la persona una oportunidad de considerar verbalmente y evaluar sus sentimientos y asuntos en voz alta. En algún punto podrá hacer notar que escucha sus preocupaciones y la ayudará a explorarlas más a fondo. La persona puede necesitar tiempo para estar en silencio y pensar acerca de lo que está sucediendo y ordenar sus pensamientos. Si usted cree que está en silencio porque es muy difícil para él hablar, puede hacer el comentario. Por ejemplo, podría decir algo como "las noticias del doctor parece que le tienen asustado/a, y que está pasando por un mal momento".

que tenía antes del incidente que precipitó la crisis. Es decir, ayudarle a que tome las medidas concretas hacia el enfrentamiento de las crisis, medidas que incluyen el manejo de sentimientos o componentes subjetivos de la situación y el inicio del proceso de solución de problemas. Antes de comenzar, la primera intervención es necesario revisar la ambientación, es decir, la toma de contacto con la situación de crisis. Para ello, es preciso informarse sobre las características particulares de la situación de duelo o crisis planteada, y debe comprender:

1. **Contextualización:** conocer lo ocurrido, la magnitud de los hechos; familiarizarse con la situación antes de tomar contacto con los usuarios/as y realizar una primera valoración.
2. **Evaluación del Ambiente:** determinar las necesidades más inmediatas y las redes de apoyo activadas hasta ese momento y establecer estrategias individuales y grupales.
3. **Selección del usuario/a (o grupo):** Si es posible, establecer un orden jerárquico de intervención en base al nivel de vulnerabilidad y/o gravedad más inmediato observado en los usuarios/as.
4. **Evaluación previa del usuario/a:** una vez seleccionado el usuario/a, determinar el grado de afectación o letalidad (física y emocional) del mismo, así como la potencial peligrosidad que presente en relación a sí mismo y a los otros (ataques de pánico, agresividad, confusión, desorientación, etc.).

**Las herramientas más importantes a utilizar en este contexto de dolor y angustia, son:**

1. **Escuchar y entender:** Escuchar no es un procedimiento pasivo y distante, por el contrario, mediante esta actitud se transmite al usuario/a que uno está interesado y es un miembro activo de la relación. La comprensión no se expresa por medio de "sermones", "slogans" o comentarios muy largos al usuario/a, más bien debe economizarse el lenguaje intentando clarificar lo que el usuario/a está diciendo y ayudando a facilitar el flujo de la comunicación. El objetivo principal con esta herramienta es ayudar al usuario/a a que se exprese, y si uno hace preguntas innecesarias, habla muy a menudo, da explicaciones muy prematuras, reasegura muy rápidamente o desarrolla elaborados discursos, va a interferir con la comunicación del usuario/a.

2. **Facilitación o Evocación:** Con este elemento se estimula la comunicación y se obtiene mayor información de un tema determinado. La evocación puede ser directa o indirecta: es directa cuando se pregunta especificando lo que se quiere conocer pero siempre evitando sugerir la respuesta; para evitar respuestas inducidas no se deben hacer preguntas cerradas, que conduzcan a respuestas de Si No. Si obtenemos una respuesta cerrada, se debe procurar re-formular la pregunta dándole igual peso a las alternativas propuestas. Es indirecta cuando se invita o estimula al usuario/a a continuar elaborando un tema sin especificar el contenido de lo que se quiere conocer; esto se hace generalmente repitiendo parte de lo que el usuario/a acaba de decir o utilizando "muletillas" en forma de pregunta o mostrando interés. Otra forma de evocación indirecta es resumir lo que el usuario/a acaba de decir o preguntar simplemente "¿hay algo más que quiera añadir o decirme?". Las pausas o silencios entre frases o comentarios del usuario/a a veces tan incómodos y angustiantes también pueden servir en algunos casos como estímulo indirecto para facilitar la comunicación de un determinado tema, particularmente aquellos más delicados y emocionalmente impregnados.

3. **Apoyo:** Esta herramienta incorpora todos los actos que comunican el interés o comprensión por el usuario/a o que promueven más seguridad en la relación. También se refiere a aquellas expresiones o acciones que se dirigen a restaurar el bienestar o confianza del usuario/a, especialmente cuando hay temor o ansiedad. El apoyo no debe hacerse hasta que se hayan examinado cuidadosamente los problemas primarios del usuario/a, ya que si su evaluación ha sido incompleta o si el apoyo se manifiesta muy rápidamente esto puede impedir que el usuario/a explique sus problemas completamente o puede causar desconfianza e inseguridad.

#### **b. Niños /as.**

- La mayoría de los niños/as afectados por el VIH 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 muy importante si el niño/a tiene edad suficiente para comprender que algo ocurre con su salud, cerciórese acerca de que es lo que se le ha explicado, de modo tal que no exista información contradictoria entre el personal que da la consejería y la familia.
- Conocer si en el establecimiento educativo los maestros han sido informados sobre el diagnóstico y, si llevan a cabo actividades de bioseguridad, prevención y educación en VIH/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 vecinos, otros familiares, comunidad, etc.
- Los padres deben conocer los derechos y deberes de toda persona VIH positiva, según lo establecido por la ley del VIH – SIDA vigente en nuestro país.
- Además, los padres deben ser orientados sobre las diferentes instituciones a las cuales 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.

#### **c. Jóvenes y adolescentes.**

- Fomentar la negociación de la práctica de conductas de cero riesgo, como la abstinencia, así como conductas de menor riesgo.
- Fomentar en el/a adolescente los beneficios de revelar el diagnóstico a su familia y allegados.
- Reforzar en el o la joven la autoestima.
- Trabajar un plan de reducción de riesgo y referirlo de acuerdo a sus necesidades.
- Incluir en las sesiones de orientación tanto a la familia, como a la pareja (si la hubiera), ya que esto favorece que el o la adolescente pueda conformar su red de apoyo.
- Fomentar el retraso de la primera relación sexual.

#### **d. Trabajadoras comerciales del sexo (TCS):**

- Reforzar la negociación y prácticas de sexo más seguro.
- Considerar factores socioeconómicos que les llevaron a ejercer el trabajo sexual.
- Reforzar la autoestima.
- Facilitar recursos como el acceso a condones que le permita tener prácticas de sexo más seguro.
- 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.

#### **e. Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).**

- Facilitar la negociación y prácticas de sexo más seguro.
- Considerar factores de riesgos socioculturales y/o socioeconómicos que le condicionan a una mayor vulnerabilidad para adquirir infecciones de transmisión sexual.
- Reforzar autoestima.
- Orientarle que entre mayor sea la posibilidad de reducir el número de parejas sexuales, será mayor la posibilidad de transmisión y de re – infección.
- Facilitar el acceso a condones.
- Debe respetarse la orientación sexual de la persona como homosexual o bisexual y, hacer énfasis en actitudes y comportamientos que contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- Fomentar fidelidad hacia su pareja.

#### **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 consultante y la familia.
- Que la familia y sus allegados conozcan sobre los mecanismos de transmisión y prevención del VIH.
- Orientar a la familia y allegados sobre las medidas de bioseguridad que deben tener con una persona VIH positiva o en etapa de SIDA.

**buscar alternativas.** Ayudar a la persona en crisis a evaluar sus recursos y fortalezas y cursos de acción razonables sin un consejo anticipado. Puesto que usted ha sido capacitado/a y puede tener información de posibles alternativas, usted podría querer ofrecerlas. De forma amable ayude a la persona a examinar los pros y contras de las diferentes alternativas y permítale superarlas y/o sobrellevarlas. Manténgase tan neutral como le sea posible sobre las diferentes alternativas.

**Evaluar recursos/fuentes de apoyo.** Trate de ayudar a la persona a evaluar sus recursos y con quién puede contar para tener apoyo. ¿Quién le ha ayudado a sentirse mejor y clarificar las cosas? ¿Se lo ha dicho a alguien? ¿La familia y amigos le darán apoyo? (Para la persona a menudo esto es difícil, podrían estar acostumbrados a ayudar a otros y no saben cómo pedir apoyo para si mismos). ¿Tiene un orientador/a o consejero/a? Recuerde, que pedir ayuda y apoyo y ser dependiente no es lo mismo.

**Resumir.** Después que ha hablado por algún momento, podría ser útil resumir lo que han discutido. Esto puede ayudarle a empezar a organizar sus pensamientos y sentimientos y pasar a otros asuntos y ponerlos por escrito puede ser útil.

**Confíe en sí mismo.** No hay reglas estrictas ni rápidas para ayudar a alguien a pasar una crisis. Pero en lugar de usar su tiempo y energía en preocuparse por respuestas en el momento, permita que la conversación fluya. Sus habilidades para escuchar, preocupación e interés, agregado a su sentido común es lo que usted necesita.

## 4.6 Consideraciones para trabajar orientación-consejería con poblaciones específicas.

Uno de los pilares fundamentales de la orientación es el trabajo basado en el cambio de hábitos y estilo de vida del/a consultante. El /a orientador/a debe conocer aspectos culturales de los grupos con los que trabaja y debe mostrar sensibilidad ante ello.

Es fundamental que toda persona que vive con VIH-SIDA mantenga sus actividades cotidianas, elabore y vivencie un proyecto de vida y no se sienta rechazado por sus pares. El hecho es que su ambiente cotidiano sea un espacio donde pueda sentirse cómodo y cuente con lo básico (además de estar integrado a un grupo de apoyo).

### a. Mujeres:

- Considerar factores biológicos, socioculturales y económicos que condicionan una mayor vulnerabilidad para la infección en la mujer.
- Reforzar la negociación y prácticas de sexo más seguro.
- Si la mujer está considerando un embarazo o está embarazada, debe ser orientada acerca de los riesgos asociados a la transmisión vertical.
- El bebé que nace de madre VIH positiva será monitoreado con pruebas para VIH-SIDA hasta los 18 meses, tiempo suficiente para saber si se ha infectado o no, 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 biberón; en el caso que esta medida no sea posible por ser el único alimento disponible, se sugiere continuar alimentando al bebé con leche materna.
- En caso de que la mujer ya esté embarazada luego de algunas entrevistas se podría hablar acerca del futuro del bebé en términos de quien se hará cargo del mismo cuando los padres biológicos no estén en condiciones de hacerlo. Esta podría ser una oportunidad para trabajar conjuntamente con la futura madre adoptiva, acerca del cuidado del bebé en el futuro, compartiendo sentimientos y temores, etc.

**Artículo 4:**

*“Las personas viviendo con VIH-SIDA, sus familiares y allegados tienen derecho a ser tratados de manera digna, sin discriminación y estigmatización, en razón de su enfermedad”.  
“No se considera discriminación, el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad”.*

**Artículo 5:**

*“Toda persona viviendo con VIH-SIDA tiene los siguientes derechos:*

- a Asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico, y de consejería de manera oportuna y en igualdad de condiciones y a medidas preventivas que impidan la progresividad de la infección.*
- b Tener confidencialidad sobre el resultado del diagnóstico y la progresividad de la enfermedad.*
- c Acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo y a no ser despedido de su trabajo o desmejorado en su remuneración, prestaciones, o condiciones laborales en razón de su enfermedad.*
- d Tener acceso a la educación ya sea pública o privada y a no ser excluido en razón de su enfermedad; y*
- e Participar, organizarse o congregarse para desarrollar actividades lícitas del carácter cívico, social, cultural, religioso, deportivo, político o de otra índole”.*

La ley de prevención y control de la infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana también establece obligaciones para las PVVS en los artículos 9,10, 20 y 28. Los artículos mencionan lo siguiente:

Artículo 9: *“Todas las personas y especialmente a aquellos viviendo con VIH-SIDA, están obligadas a practicar su sexualidad de manera responsable, utilizando métodos adecuados a fin de minimizar los riesgos de transmisión del virus a otras personas”*

Artículo 10: *“Ninguna persona viviendo con VIH-SIDA podrá ser donante de órganos, sangre, u otros tejidos humanos para uso terapéutico; tampoco podrá donar semen, óvulos, leche materna o lactar, excepto con fines de investigación.*

*Quien hiciere uso indebido, imprudente o negligente de fluido o derivados humanos resultando como consecuencia la infección de terceras personas con el VIH, será sancionado de conformidad al Código Penal, y además se le suspenderá para el ejercicio de la profesión u oficio durante el termino que dure la condena”*

Artículo 20: *En caso que la persona que viven con VIH-SIDA se negare o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o personal deberá notificar a la misma de la manera especificada en el reglamento de ésta ley”.*

Artículo 28: *“Toda persona que haya sido notificada como seropositiva está obligada a comunicarle tal situación a su pareja, ya sea permanente o eventual, presente o pasada y demás personas con quienes haya tenido, tenga o pueda tener contactos de riesgo. Es obligación de toda persona viviendo con VIH-SIDA informar sobre su condición al personal de salud que lo atienda.*

*La misma obligación tendrán los familiares o allegados en caso de que la persona portadora no estuviere en capacidad de informarlo”.*

## 4.7 Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En El Salvador se creó la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana con el objetivo de prevenir, controlar y regular la atención de la infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y establecer las obligaciones de las personas portadoras del virus y definir de manera general la Política Nacional de Atención Integral ante el VIH-SIDA<sup>5</sup>. Dicha ley fue aprobada en noviembre de 2001.

Se aprobó el Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana el 28 de mayo de 2004 con el objetivo de desarrollar las disposiciones contenidas en la Ley Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, facilitar y asegurar la aplicación de la ley y regular la organización y funcionamiento de la Comisión Nacional Contra el SIDA<sup>6</sup>. La ley y Reglamento establecen algunos conceptos importantes para el consejero/a los que incluyen: La consejería, la confidencialidad y sexualidad responsable, los cuales se describen a continuación:

### **Consejería:**

De acuerdo al inciso 6°, artículo 3 del decreto 40 del Reglamento se entiende por consejería *“el proceso de diálogo directo, privado, respetuoso, honesto, sincero, comprensivo y confidencial que se produce entre una persona Orientadora y una persona Consultante, mediante el cual, aquella ofrece una información básica, amplia y veraz sobre la infección provocada por el VIH-SIDA, con el objetivo de entender en forma más profunda sus necesidades y ayudarle a tomar decisiones personales informadas vinculadas con la infección; además brindar un espacio donde la persona consultante, su pareja, familiares, allegados o amigos puedan acudir cuando lo estimen necesario en procura de la satisfacción de sus necesidades, la oportunidad de reflexionar sobre su propia vivencia y el nivel de riesgo experimentado, a fin de generarles la convicción de observar conductas preventivas, recibir la debida asistencia y tratamiento y en, definitiva, lograr el mejor desenvolvimiento de la persona que vive con VIH-SIDA en su entorno familiar, educativo, laboral, profesional y social”*.

Confidencialidad: Artículo 3 de la ley: *“Es el derecho a que se mantenga reserva sobre el resultado del diagnóstico, manejo de los exámenes clínicos y de laboratorio, y de la progresividad de la enfermedad. Una vez confirmado el resultado que demuestre la presencia del VIH, las autoridades, profesionales, técnicos, auxiliares y demás personal encargado de la atención del paciente, están obligados a respetar este principio”*.

Sexualidad responsable: Artículo 3: *“Es aquella que asume con responsabilidad las consecuencias de un acto sexual y que no pone en riesgo la salud de las personas disminuyendo la posibilidad de que se pueda infectar, reinfectar, transmitir o contraer infecciones de transmisión sexual”*.

La Ley y reglamento establecen los derechos de las PVVS que se mencionan en el artículo

<sup>5</sup> Artículo 1 del Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia  
<sup>6</sup> Artículo 1 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

### **Grupos de Reflexión para el Equipo de Salud:**

Debido a la carga emocional que implica el trabajo diario con personas con diagnóstico a mediano-corto plazo, el tener un espacio en común como reuniones grupales para intercambiar experiencias, reuniones recreoeducativas u otras, entre los trabajadores de salud es muy importante, ya que juntamente con la atención cotidiana intervienen emociones, sentimientos, identificaciones y una gran carga vinculada a la responsabilidad de tener que dar muchas veces respuestas difíciles a los Consultantes. Esto puede suceder incluso cuando se retiran del ámbito de trabajo, al continuar pensando en los Consultantes, observándose un grado de participación que persiste aún finalizado el mismo.

La posibilidad de instituir grupos de reflexión, entre los usuarios/as del equipo, donde estén incluidos tanto el personal de salud como el personal administrativo, permitirá compartir un espacio donde los sentimientos y preocupaciones en relación a su trabajo, sean conversados, y de este modo evitar la sensación de que sólo a uno le pasan estas situaciones. El poder verbalizar lo que a uno le ocurre en relación a la tarea es muy importante, especialmente cuando se trabaja con patologías de alto riesgo. Estos encuentros podrían realizarse quincenalmente o como el grupo lo establezca de acuerdo a sus posibilidades.

#### **Burn out - estallido emocional:**

Se denomina así a una combinación de cansancio físico y emocional vinculado a la gran carga afectiva que implica la tarea con patologías de alto riesgo, esto puede traer como consecuencia, pérdida de preocupación por los consultantes, (producto de una gran carga emocional previa) y/o dificultad en las relaciones con otros, incluidos los compañeros de trabajo. Esta situación es producto de una exposición constante a cargas emocionales fuertes ya sea con usuario/as o con situaciones.

#### **Síntomas:**

##### **Estadio I:**

Cansancio físico, exhausto emocionalmente, stress con síntomas físicos, dolor de cabeza o corporal, enfermedades y ausentismo, desajustes intestinales.

##### **Estadio II:**

Aumento de rigidez, dificultad en la relación con los consultantes esto se visualiza a través de reducción de tiempo con el mismo, pérdida de concentración, deshumanizar la relación con el consultante, cinismo, dificultad en la relación con los compañeros de trabajo, alianzas dentro del equipo, sentir que los otros no trabajan tanto como uno, aumento de conflictos con otros, incumplimiento de las responsabilidades.

### **Consideraciones para el trabajo con PVVS y sus allegados**

- La cultura involucra los hábitos, expectativas, conductas, valores, rituales, y creencias de los distintos grupos humanos. Así mismo es el producto de la interacción, entre las personas, ideas y ambiente físico. Es a través de la cultura y la tradición que las personas aprenden
- las conductas que son aceptables y/o las que se consideran como correctas e incorrectas.
- Existe una influencia importante de la cultura en relación a las creencias sobre salud y enfermedad, sobre pérdidas y muerte. De aquí que la importancia del papel de la cultura y la tradición en lo que a la infección por VIH y SIDA concierne.
- Es importante estar alertas a la diversidad cultural, ya que pueden estar ligados a ideologías religiosas, culturales o morales, como por ejemplo la prohibición de uso de métodos anticonceptivos, preservativos, etc. por que su religión se lo prohíbe.

## 4.8 Seguimiento y monitoreo

### 4.8.1 Grupos de Apoyo :

Los grupos de apoyo, tanto para PVVS, como para sus allegados que incluye: pareja, amigos, miembros de la familia de origen y extensa, son importantes por la posibilidad de crear un espacio de contención y reflexión, donde puedan ser compartidos, temores, dudas, dificultades, hallazgos, sentimientos y experiencias. A su vez amplía el espectro de posibilidades sociales, lo cual es muy importante ya que ésta es una de las áreas de mayor pérdida. El hecho de escuchar a otras personas que están viviendo situaciones similares, permite tener otras referencias y aprender de la experiencia ajena, lo cual puede apoyar a realizar cambios.

Se sugiere trabajar con grupos abiertos, ya que en éstos se pueden incluir nuevos participantes. La única condición (en los grupos para PVVS), es que éstos no estén descompensados psiquiátricamente y en caso de ser una persona con adicción a drogas, estén participando en un programa de rehabilitación o no estén bajo el efecto de drogas durante la actividad.

Los encuentros pueden ser de una hora y media semanal, quedando la opción de que los participantes, si así lo desean se encuentren fuera de este horario para sus relaciones sociales. Las reglas son que aquella persona que sabe que se ausentará del encuentro, se encargue de avisarle a algún compañero para que no se preocupen, ya que los ausentismos sin aviso pueden causar mucha angustia en el grupo.

La coordinación a cargo de una persona entrenada en el tema es recomendable, ya que si bien la temática del día la van presentando los participantes en función de cómo se encuentran, es importante tener manejo del tema, ya que muchas veces surgen preguntas, dudas, estrechamente vinculadas con información específica del tema, para responder según la experiencia de vida.

El rol del coordinador, es de contener cada vez que surjan situaciones que así lo requieran, clarificar dudas y proponer alternativas. Se puede ofrecer una vez al mes, invitar a algún especialista en temas de interés para el grupo, podría ser un nutricionista, entrenador de yoga, persona entrenada en artes manuales, etc.

Es parte del objetivo del grupo ayudar a que se forme una red de apoyo, de modo tal que si algún participante está mal, ya sea por que fue internado o en el caso de los allegados por haber sufrido la pérdida de su ser querido el contar con un grupo que acompañe, y se solidarice es muy importante.

**El concepto de red es fundamental, ya que se aplica a la necesidad de conformar este espacio de contención y sostén en los diferentes niveles:**

Considerando al SIDA como un fenómeno complejo, donde hay diferentes variables y disciplinas en juego, se requiere de la participación y apoyo de todos los involucrados (consultante, allegados y personal de salud) para comprenderlo.

Se sugiere solicitar al consultante que desde la primera entrevista de Orientación: Pre prueba, venga acompañado de algún miembro de la familia o amigo, de tal manera que no se sienta solo durante todo el proceso. Asimismo nos ocuparemos de apoyar a quien acompañe al Consultante a través de las entrevistas de Orientación como de los grupos de apoyo, de tal forma que quienes se ocupan del Consultante también disponga de un espacio de contención y apoyo.

Esta sugerencia incluirá también al equipo de salud, de modo tal que todo el personal que trabaja en la atención integral a las PVVS, cuente asimismo con su red de apoyo. "contener" al sujeto ante una situación creada.

- **Termino prematuro del tratamiento:**  
Ejemplos: probando la medicina por unos días y luego parar, suspendiendo el tratamiento por que “uno se siente mejor”, para después de muchos meses por que se ha cansado del tratamiento, parar por estar cansado de los efectos secundarios, tomar un largo descanso del tratamiento.
- **No tomar las medidas preventivas recomendadas.**  
Ejemplos: dejando los medicamentos al alcance de los niños, beber alcohol con los medicamentos aunque esté prohibido, suspender los medicamentos para poder drogarse, usar el tratamiento de otra forma que no sea la recomendada.
- **Sustituir el tratamiento recomendado por un programa de tratamiento propio.**  
Ejemplos: depende de la sanación espiritual, terapias alternativas, medicinas de amigos, fármacos de la calle, algo que le funcionó a un amigo.

### **Causas comunes de la No-adherencia.**

- No creer que el tratamiento recomendado le va a ayudar.
- No querer mejorarse
- Falta de sentimientos de auto eficacia (impotencia aprendida)
- Negación de su condición como PVVS Vergüenza y descubrimiento de la enfermedad
- Necesidad de no sentirse diferente a los demás
- No sentirse enfermo
- Incapacitado en la técnica requerida
- No entender cómo administrar el tratamiento (dosis, horario, etc.)
- Efectos secundarios desagradables
- Olvidarse de ingerir el medicamento.
- Incumplimiento de la indicación médica
- Abuso de sustancias
- Valores culturales
- Enfermedad mental
- Problemas financieros
- Basarse en experiencias negativas de otras PVVS

### **Para que los usuarios /as logren la adherencia deben conocer:**

¿El usuario sabe del VIH/SIDA? Más de un consejero/a deberá tomarse el tiempo para averiguar qué tanto sabe el usuario/a sobre el VIH-SIDA, pues esto le dará pautas sobre posibles problemas relacionados con la adherencia, y por que una mejor comprensión del VIH y sus implicaciones le ayudará a incentivar la adherencia. Un usuario/a tendrá menos probabilidades de adherirse si no entiende, por ejemplo, lo que es deficiencia inmunológica, o lo que es una infección oportunist.

¿Entiende el usuario/a los objetivos del tratamiento? A menos que el usuario/a entienda los objetivos del tratamiento, le será muy difícil mantenerse en el mismo por mucho tiempo, Por otro lado si el usuario/a tiene un buen conocimiento de lo que es una carga viral, entonces tratará de lograr la supresión de la carga viral mediante la terapia.

¿Qué tan complicado es el régimen del tratamiento?

El régimen de tratamiento del VIH probablemente sea complicado, pero de formas diferentes para cada usuario/a.

El usuario/a necesita que quienes le ayuden estén muy familiarizados con sus actividades cotidianas a fin de planificar un horario que sea realista (donde duerme, cuantas horas, responsabilidades para los niños o familiares enfermos, horario de trabajo, patrones de alimentación, etc.)

¿Puede el usuario /a adaptar su estilo de vida al régimen de tratamiento? El usuario puede adaptar aspectos de su rutina, especialmente si se siente bien, si recibe mucho apoyo, y no tiene muchas responsabilidades. A un usuario/a con hijos pequeños, un trabajo, presiones familiares, etc.

Le será más difícil adaptarse.

- Con respecto a las mujeres, generalmente descubren su diagnóstico accidentalmente, cuando su pareja o bebé comienzan con sintomatología. Esto implica considerar la presencia de dos crisis simultáneamente, la propia y la del bebé y/o pareja. A su vez este diagnóstico además de médico, está ligado a una connotación social y cultural ya que posiblemente esto pone en evidencia la infidelidad de su pareja, sea por uso de drogas que ella desconocía o por mantener relaciones sexuales con otras personas.
- La mayoría de los niños afectados por el VIH lo han recibido de sus madres, salvo casos menos frecuentes donde la transmisión ha sido a través de transfusiones de sangre o abuso sexual. En el caso de niños infectados el apoyo Psicosocial debe incluir a la madre especialmente, pero también al resto del grupo familiar, padre y hermanos si los hubiera.
- Los adolescentes generalmente afectados por el VIH-SIDA han participado de conductas de riesgo, salvo casos de transfusión de sangre. Hay que considerar que es necesario establecer un balance entre la confidencialidad, en especial con jóvenes para quienes es más difícil acercarse a un adulto para compartir situaciones íntimas.

#### 4.8.2 Adherencia a la Terapia Antirretroviral.

¿Qué es la adherencia? El término adherencia debe emplearse cuando se hace referencia a seguir un tratamiento que haya sido previamente acordado entre consejero/a y usuario/a.

Es necesario lograr una adherencia estricta ya que los medicamentos existentes sólo funcionan si se toman bajo un horario muy estricto. El hecho de dejar de tomar una dosis de un inhibidor de Proteasa, puede aumentar la carga viral en cuestión de horas.

La adherencia es un punto crucial en la actual terapia para el VIH, existen potentes fármacos capaces de prolongar la vida, cambiando la naturaleza del VIH, llegando a ser, en estos momentos, una enfermedad crónica manejable.

El principal problema de las nuevas terapias médicas es la necesidad de adherencia estricta al régimen. A menos que estos fármacos se tomen a tiempo, cada vez y en la forma correcta, existe un gran riesgo de que el tratamiento deje de funcionar y desarrollar una resistencia al VIH. Los inhibidores de proteasa, por ejemplo, ejercen una enorme presión al favorecer medicamentos resistentes al VIH, a menos que los niveles de medicamento en la sangre se mantengan de manera continua. La resistencia se desarrolla rápidamente siempre que se deja de tomar una sola dosis.

**La gama de conductas de no adherencia.** Nótese la complejidad de éstas conductas. Un elemento común es que cuando existe un plan de tratamiento acordado, cualquiera de estas conductas pudiera ocasionar un fracaso de tratamiento para el usuario/a:

- Dejar de tomar los medicamentos.  
Ejemplo: saltar una dosis, dejar de tomar medicamentos un día completo, tomar una dosis doble cuando se recomienda no hacerlo, tomar vacaciones del medicamento durante el fin de semana.
- Tardarse en buscar la atención:  
Ejemplos: cancelando citas, no haciendo las citas, dejando de buscar las prescripciones, no recogiendo las prescripciones.
- No aceptar el tratamiento.  
Ejemplos: no desear el tratamiento, no buscar el tratamiento, no querer usar la terapia, que se le ofrece, estar de acuerdo en aceptar el tratamiento, sin tener realmente la intención de usar la terapia.
- Faltar a las citas.  
Ejemplos: olvidarse, no tener transporte, o quien cuide los niños, estar muy enfermo para acudir a la cita.

### **¿Qué es la tuberculosis?**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se transmite de persona a persona por medio del aire; generalmente la tuberculosis ataca los pulmones, los microorganismos son lanzados al aire cuando una persona que padece de tuberculosis pulmonar tose, estornuda, canta o se ríe. La tuberculosis también puede afectar otras partes del cuerpo (tuberculosis extrapulmonar) tales como: cerebro, ganglios, columna, piel o cualquier otro órgano.

**NOTA:** Considerando que las PVVS son inmunosuprimidas, en estas personas la tuberculosis extrapulmonar es tan frecuente como la tuberculosis pulmonar.

**Los síntomas de tuberculosis extrapulmonar dependen del sitio donde esté localizada.**



Síntomas principales de la tuberculosis pulmonar

- ⓧ Tos.
- ⓧ Dolor de pecho
- ⓧ Espujo con sangre (estadio avanzado).
- ⓧ Fiebre y sudoraciones por las noches
- ⓧ Pérdida de apetito y peso
- ⓧ Debilidad y malestar general

El hacinamiento juega un papel importante en la transmisión; la tuberculosis puede ser fácilmente transmitida a personas que comparten por largos períodos de tiempo el mismo espacio (parientes, amistades, compañeros/as de trabajo, compañeros de estudio, personas que viven en asilos, centros penitenciarios, orfanatos y otros lugares de concentración) con alguien que tiene la enfermedad.

### **¿Por qué es importante saber si tengo tuberculosis e infección por VIH?**

Las personas que desarrollan la enfermedad de la tuberculosis adquieren primero la infección; una persona puede tener la infección por muchos años sin presentar ninguna señal de la enfermedad. Pero si el sistema inmunológico de esta persona se debilita la infección puede activarse y desarrollar la enfermedad.

Como la infección por VIH debilita al sistema inmunológico una persona con las dos infecciones (VIH-TB) tiene mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de la tuberculosis. Sin tratamiento, estas dos infecciones pueden trabajar juntas para acortar la vida de la persona que las padezca.

### **¡Buenas Noticias!**

Las buenas noticias son que el desarrollo de la enfermedad de tuberculosis puede prevenirse en personas que padecen la infección por el bacilo tuberculoso, y que las personas que desarrollan la enfermedad pueden curarse.

El primer paso es **averiguar si la persona está infectado** con el micobacterium tuberculosis (microorganismo que causa la TB), esto puede lograrse a través de la **“prueba de tuberculina”**

¿Cuáles cambios de comportamiento serán necesarios?

La naturaleza del régimen puede significar que el usuario/a tenga que modificar aspectos de su comportamiento. Esto requiere de mucho análisis, planificación e intervención con los usuario/as.

¿Está el usuario /a dispuesto o capaz de cambiar comportamientos?

Si el usuario/a no está dispuesto o es incapaz de cambiar ciertas conductas de salud, el consejero/a deberá evitar ser crítico o sentirse desilusionado con el usuario/a. Por el contrario, deberá concentrarse en el por qué de ésta situación, y qué se puede hacer al respecto- quizá buscar una solución alternativa al problema.

¿Qué ayuda necesitará el usuario/a para hacer este ajuste?

Aceptar las exigencias de un nuevo régimen de tratamiento, o tener que hacer cambios de horario o de conducta, es muy difícil. El usuario/a necesita contar con un sistema de apoyo sólido; por ejemplo, su pareja, pares, familiares, o trabajadores para el cuidado de la salud.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos?

Los usuario/as deben estar completamente informados sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos. Es de suma importancia que un usuario/a tomando medicamentos conozca cuales efectos secundarios pueden ser tóxicos o mortales. Los usuario/as deben entender las señales de una alergia por medicamento: estas incluyen irritaciones en la piel, comezón, jadeo y falta de aliento. Por otro lado, algunos efectos secundarios no son peligrosos, sólo molestos, y hasta pueden desaparecer a las pocas semanas. En cuanto a la posibilidad de adherencia de sus usuario/as. ¡El que mejor puede predecir si un usuario/a esta adherente o no, es el mismo usuario/a!

#### **Características que pueden ayudar a la adherencia**

- ⊗ Convivir con otra u otras personas
- ⊗ Tener una familia que lo apoye
- ⊗ Tener consejero/aes que lo apoyen
- ⊗ Garantía de confidencialidad

#### **Características que no permiten la adherencia**

- ⊗ Patrones culturales
- ⊗ Enfermedad mental
- ⊗ Presencia de enfermedades crónicas.
- ⊗ Usuario/as que necesitan servicios de salud mental
- ⊗ Marginación social
- ⊗ Efectos adversos de los medicamentos
- ⊗ Deficiencias cognoscitivas
- ⊗ Tratamientos que requieren cambios en el estilo de vida.

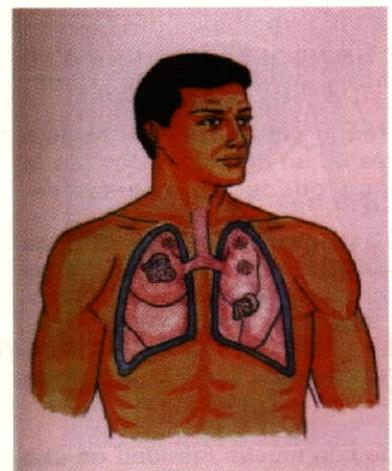
#### **Intervenciones que pueden ayuda a los usuario/as a lograr adherencia a tratamientos seleccionados**

- ⊗ Promover una relación de colaboración
- ⊗ Ser amistoso y accesible en vez de formal o distante
- ⊗ Destacar y apoyar las fortalezas del usuario/a
- ⊗ Preguntar sobre sus preocupaciones, temores, metas y expectativas
- ⊗ Evitar usar términos médicos, usar lenguaje sencillo.
- ⊗ Mantener la confidencialidad
- ⊗ Motivar al usuario a mantener la esperanza y la perseverancia.
- ⊗ Reforzar la auto-estima

### **4.8.3 Coinfección tuberculosis VIH - SIDA**

#### **La relación entre TB y la infección por VIH**

La principal enfermedad oportunista (infecciosa) en una persona que vive con el VIH, es la tuberculosis; por lo tanto es la tuberculosis la primera enfermedad en que se debe pensar si un paciente VIH (+) presenta síntomas respiratorios.



Un sistema inmunológico debilitado por VIH hace que estas personas desarrollen la enfermedad de tuberculosis más fácilmente que una persona que no está infectada con VIH. La tuberculosis es una de las pocas enfermedades relacionadas con la infección por VIH que puede prevenirse y curarse con medicamentos.

Es importante referir a toda PVVS para aplicación de la prueba de tuberculina.

### **Adherencia a la TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado)**

Se considera que la tuberculosis es completamente curable y es la principal causa de muerte en pacientes VIH (+), éste debe de cumplir con un tratamiento estrictamente supervisado, a diario por un personal capacitado, no sólo para curarse si no para evitar que éste contagie la tuberculosis a los demás miembros de la familia y a su comunidad. Por lo que la adherencia al tratamiento es fundamental.

¿Qué es la adherencia al tratamiento antituberculoso?

La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico descrito. Incluye su buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron, sin abandonarlos por ningún motivo.

#### **Consecuencias de no adherencia al tratamiento a la TAES**

- La persona viviendo con la coinfección TB-VIH puede presentar RECAÍDA y debe volver a recibir el tratamiento.
- Si ABANDONA el tratamiento o lo toma en forma irregular (alterando los días y las dosis) continúa transmitiendo el bacilo tuberculoso a otras personas (familia, pares, comunidad en general) y además puede crear RESISTENCIA a los medicamentos y necesitará otros esquemas de tratamiento (por más tiempo).
- Al crear resistencia, el bacilo tuberculoso se transmite a otras personas que necesitarán otros esquemas de tratamiento (por más tiempo)
- El no cumplimiento del tratamiento para tuberculosis repercute en que la enfermedad NO SE CURARÁ y acortará su tiempo de vida.

## **4.9 Estilos de vida saludable.**

### **Nutrición, seguridad e higiene de los alimentos**

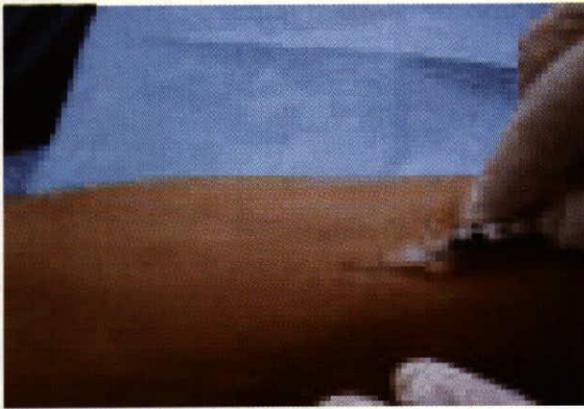
¿Por qué es vital para la persona que vive con VIH-SIDA tener una nutrición adecuada?

Es de vital importancia, sobre todo si la persona está bajo régimen terapéutico con antirretrovirales. La nutrición es fundamental para el buen funcionamiento del sistema inmunológico como parte natural del organismo que combate todas las infecciones por virus, bacterias o cualquier otro microorganismo con el que se está en contacto a diario. El sistema inmune de la persona no será capaz de defenderlo adecuadamente de los ataques de estos agentes por mucho tiempo, por cuanto favorecerá la aparición de las primeras enfermedades oportunistas.

La buena nutrición no sólo es una de las formas más adecuadas con las que cuenta la persona para combatir el desarrollo del VIH, sino que además evita el síndrome del desgaste, donde la excesiva pérdida de peso y de apetito pueden provocar la muerte. A su vez fortalece a las personas que viven con VIH-SIDA para que puedan soportar la terapia antirretroviral. ¿La nutrición debe ser igual para los portadores asintomáticos, los enfermos de SIDA y aquellos que tienen terapia?

**Portador asintomático:** Toda persona que viva con VIH, que no presenta síntomas de enfermedad, debe hacer una dieta natural y equilibrada, con una amplia variedad de alimentos que posean todo lo que el organismo necesita.

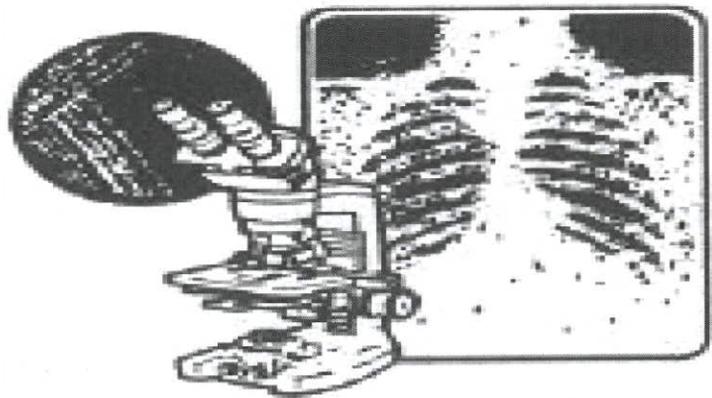
## ¿Qué es la prueba de tuberculina?



La prueba de tuberculina consiste en la administración de una sustancia conocida como “tuberculina” en las capas superiores de la piel, generalmente en la cara lateral externa del antebrazo; la persona regresa de 48 a 72 horas después para que el médico o la enfermera lea el resultado de la prueba. Si hay reacción (formación de una pequeña papula o ronchita) se mide el área de induración; y el médico /a definirá si se da tratamiento preventivo o se hacen más análisis para descartar la enfermedad.

## *Una reacción positiva significa que posiblemente usted tiene infección tuberculosa*

Algunas personas que están infectadas con ambos microorganismos (TB y VIH), no reaccionan a la prueba de tuberculina, esto sucede porque el sistema inmunológico de la persona no está funcionando correctamente; cualquier persona que está infectada con VIH y resulta con una prueba de tuberculina negativa debe hacerse otros exámenes médicos si presenta síntomas sugestivos de enfermedad tuberculosa.



## ¿Qué debo hacer si tengo infección tuberculosa?



Continúe con las pruebas de seguimiento requeridas, esto incluye una radiografía de tórax y quizás otras pruebas adicionales; si estos exámenes muestran que usted tiene enfermedad tuberculosa activa, el médico le recetará medicamentos para tratar la enfermedad tuberculosa. Si aún se encuentra en estado de infección posiblemente usted recibirá medicamentos para evitar que pase de infección a enfermedad. **Siga las instrucciones de su médico y tome los medicamentos como se lo indica, esto es sumamente importante para aquellas personas que tienen ambas infecciones.**

- Utilizar productos que modifiquen la consistencia líquida, obteniendo néctares, purés o pudines que favorezcan la deglución, sin riesgos de atragantamiento.
- Utilizar suplementos dietéticos con fórmulas estándar o definidas que aporten nutrientes específicos basándose en fórmulas hiperproteicas e hipercalóricas.

## Respiración

La respiración es una función involuntaria y automática que refleja nuestro estado general de activación del estrés; sin embargo, la respiración también puede controlarse voluntariamente. Los centros cerebrales de la respiración están relacionados con los centros que regulan la vigilia; por consiguiente, el respirar de forma regular y reposada favorece la relajación. Así pues, controlando la respiración, controlamos la tensión. Además de facilitar la relajación, la respiración profunda permite inspirar aire más eficazmente, refuerza y pone en forma el sistema pulmonar, mejora las funciones cardiovasculares e intensifica la oxigenación. Un adecuado control de nuestra respiración, en especial en los momentos más conflictivos, es una de las estrategias más sencillas y más eficaces para hacer frente a situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica (síntomas y signos relacionados con el estrés) producidos por éstas. Además, debemos tener en cuenta que aprender a controlarla es bastante fácil, consume poco tiempo, puede utilizarse en cualquier situación y sus efectos sobre el nivel de activación son identificables de inmediato.

## Ejercicios respiratorios

### A. Preparación:

1. Disponer de 15 minutos para "desconectarse de todo" (de toda posible urgencia).
2. Adoptar una postura cómoda (tumbado con los ojos cerrados) en un ambiente sin ruido, tranquilo y con ropas holgadas que no opriman ni molesten.
3. Una vez que se inicien los ejercicios respiratorios debe prestarse mucha atención a las sensaciones corporales que se producen durante la inspiración y la espiración.
4. Respirar con la intensidad habitual, sin forzarla ni hacerla más rápida. Es conveniente dedicar algún tiempo a tratar de "visualizar" la respiración, tratando de sentirla como una agradable sensación de frescor.

### B. Ejercicios:

1. **Conseguir que el aire inspirado se dirija y llene en primer lugar la parte inferior de los pulmones.**
  - Estando acostado, colocar una mano encima del estómago y otra debajo del ombligo; esto permite que las sensaciones táctiles refuercen las sensaciones internas y ayuden a percibir mejor los efectos de cada ciclo de inspiración-espiración.
  - Estando en la misma posición anterior, y con las manos en el mismo lugar, tratar de dirigir el aire, primero, a la parte inferior del abdomen, y después, en la misma inspiración pero marcando un tiempo diferente, a la parte media del tórax; así, primero se elevará la mano situada bajo el ombligo y posteriormente la que está sobre el estómago.
  - Repetir este ejercicio por 5 o 6 veces, alternando períodos de respiración cortos (2-4 minutos) con períodos de descanso de 1-2 minutos.
2. **Realizar una inspiración completa en tres tiempos.**
  - En la posición inicial, y con las manos en el mismo lugar, dirigir el aire, en primer lugar, hacia la parte inferior del abdomen (mano debajo del ombligo); en segundo lugar, a la parte media (mano del estómago), y en tercer lugar, hacia la parte superior del pecho

Debe cumplir las frecuencias alimentarias sin omitir ninguna de las comidas en el día; comer siempre que su apetito se lo sugiera, cuidándose de llegar a la saciedad. Su dieta debe estar compuesta por alimentos ricos en calorías que le ayuden a ganar o a aumentar su peso corporal.

**Persona que vive con SIDA.** La persona que ya ha desarrollado la enfermedad presenta alteraciones que le provocan desnutrición con pérdida de peso. La desnutrición se considera como una enfermedad que acelera la progresión al SIDA, al provocar la disminución de las defensas y aumentar el riesgo de infecciones oportunistas mayores.

Una vez que la persona esté desnutrida, este proceso se hace mayor, evidenciándose la limitación de tejidos de reparación, mala regeneración de lesiones, cicatrización retardada, debilitamiento, limitación de la actividad física, disminución del tejido corporal, aumento del riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer, depresión, deterioro de la apariencia física y mala tolerancia a los tratamientos médicos.

La desnutrición es una de las principales causas de muerte del PVVS, por lo que es de vital importancia prevenirla desde un principio, con un tratamiento nutricional óptimo y sostenido.

**Personas con tratamiento antirretroviral:** desde que se introdujeron las terapias de combinación antirretroviral, las personas han visto aumentadas sus expectativas de vida, dada la repercusión positiva de éstas en el sistema inmunológico, al aumentar los CD4 y disminuir la carga viral. Sin embargo, estos fármacos ya sea de forma independiente o en combinación, producen en su mayoría efectos secundarios importantes, viéndose comprometida de ésta forma la calidad de vida de las personas que los ingieren. Algunos de estos efectos son pérdida de peso, problemas con el azúcar o intolerancia a la glucosa, cambios orgánicos como la lipodistrofia, diarreas, entre muchos otros ya descritos anteriormente. Para poder hacer más óptima la calidad de vida de éstas personas es importante velar por la calidad nutricional de sus dietas. Con este objetivo se ha diseñado un tratamiento nutricional que no sólo le sirva a las personas con terapia antirretroviral, si no a la totalidad de la comunidad de PVVS.

### **¿Cómo se puede obtener una dieta alta en calorías e hiperproteica (alta en proteínas)?**

Para aumentar las calorías, siempre que sea posible, sería recomendable sustituir parcial o totalmente el agua por leche completa o en polvo, o crema al cocinar. Una cucharada de crema proporciona alrededor de 39 calorías, una cucharadita de mantequilla o margarina supone 35 calorías, y una cucharada de queso crema 50 calorías.

Al igual que la leche, el azúcar es rico en calorías, además de dar gusto agradable a nuestro paladar. Se puede obtener en productos tales como caramelos, dulces de harina, chocolates y pasteles, miel, etc. que a su vez aportan gran cantidad de calorías del organismo.

La dieta hiperproteica se puede lograr con platos que combinen la leche con otros alimentos, en las salsas y las carnes. El yogurt se puede utilizar también para hacer postres, desayunos, mezclando con frutas, salsas frías y calientes.

Los huevos, al igual que el pescado y las carnes constituyen una fuente importante de proteínas necesarias. Los huevos se pueden consumir en salsas, leche, helados, cocidos, en ensaladas y sopas. Los quesos se pueden mezclar en caliente y en frío con múltiples alimentos. Los frijoles, ensaladas, carnes y postres aportan gran cantidad de proteínas.

### **Que hacer si existen lesiones en la boca (orales), esofágicas y dificultades para tragar?**

- Se debe utilizar la mayor cantidad de alimento para hacer una dieta variada y apetitosa. Alentar a la familia del PVVS a hacer variadas comidas de pequeñas cantidades al día. Utilizando alimentos hiperproteicos e hipercalóricos.
- Evitar alimentos ácidos (cítricos, vinagre, etc.) salados o picantes que puedan provocar ardor y dolor.
- Tratar que los alimentos tengan temperatura adecuada donde los fríos como el yogurt o helados sean de preferencia, ya que estos disminuyen el dolor.
- Tomar alimentos blandos y suaves como purés, cremas, frutas en trocitos, carnes molidas o batidas, flanes, yogurt, sopas, alimentos para bebidos o que estén procesados en una licuadora.
- Evitar en lo posible sustituir los alimentos secos o pastosos tales como el arroz, verduras crudas, frutas, secas, galletas, pan y tostadas. Su consistencia los hace difíciles de tragar. Si se utilizan combínelos con alimentos líquidos o salsas.

- (5) Abre canales para mejorar la comunicación con el entorno.
- (6) La selección de ritmos distintos produce efectos distintos.
- (7) Ciertos ritmos de tambor actúan como una especie de marcapasos, regulando los ritmos de las ondas cerebrales y la respiración, lo cual provoca cambios bioquímicos que se traducen en estados de alerta mental relajada. En este sentido, la música clásica parece inducir por sí sola una relajación corporal física y mental sin esfuerzos especiales más que los de escuchar.

Existen otras terapias que se pueden utilizar para mantener la salud mental como el yoga, meditación, artes manuales y la oración.

- Repetir este ejercicio por 5 o 6 veces, alternando períodos de respiración cortos (2-4 minutos) con períodos de descanso de 1-2 minutos.

### **3. Hacer una espiración regular y completa**

- En la posición inicial, y con las manos en el mismo lugar, hacer una inspiración en tres tiempos como en el ejercicio anterior.
- Con los labios ligeramente cerrados, empezar la espiración en el mismo orden de tres tiempos: en primer lugar, desde la parte inferior del abdomen (mano debajo del ombligo); en segundo lugar, desde la parte media (mano del estómago), y, finalmente, expulsar el aire de la parte superior del pecho. Para conseguir que la espiración sea completa, puede silbarse al final de la misma o elevar ligeramente los hombros (de forma semejante a cuando encogemos los hombros).
- Repetir este ejercicio por 5 o 6 veces, alternando períodos de respiración cortos (2-4 minutos) con períodos de descanso de 1-2 minutos.

### **4. Conseguir una adecuada alternancia respiratoria.**

- En la posición inicial, y con las manos en el mismo lugar, hacer una inspiración completa (resumir los tres tiempos en uno solo) y una espiración completa (resumir los tres tiempos en uno solo).
- Repetir este ejercicio por 5 o 6 veces, alternando períodos de respiración cortos (2-4 minutos) con períodos de descanso de 1-2 minutos.

### **5. Ejercicios respiratorios en condiciones de vida habitual.**

- Realizar el ejercicio en distintas situaciones ambientales y diferentes posiciones, como por ejemplo: sentado, de pie, caminando, con los ojos abiertos, con ropas poco adecuadas hablando, en el coche, en la oficina, viendo la TV, comiendo, etc.

### **6. Consideraciones finales.**

Durante la primera semana de entrenamiento se deben realizar varias veces al día estos ejercicios; no es necesario que los períodos de entrenamiento sean muy largos (el número de veces dependerá de que se haya conseguido o no el objetivo establecido), con 5-10 minutos puede ser suficiente. Una vez que se haya aprendido la técnica, utilizarla de forma sistemática, especialmente cuando sienta que su nivel de activación aumenta a niveles molestos. Períodos tan breves como 1 o 2 minutos pueden ser suficientes para que la técnica produzca efectos positivos.

### **Musicoterapia**

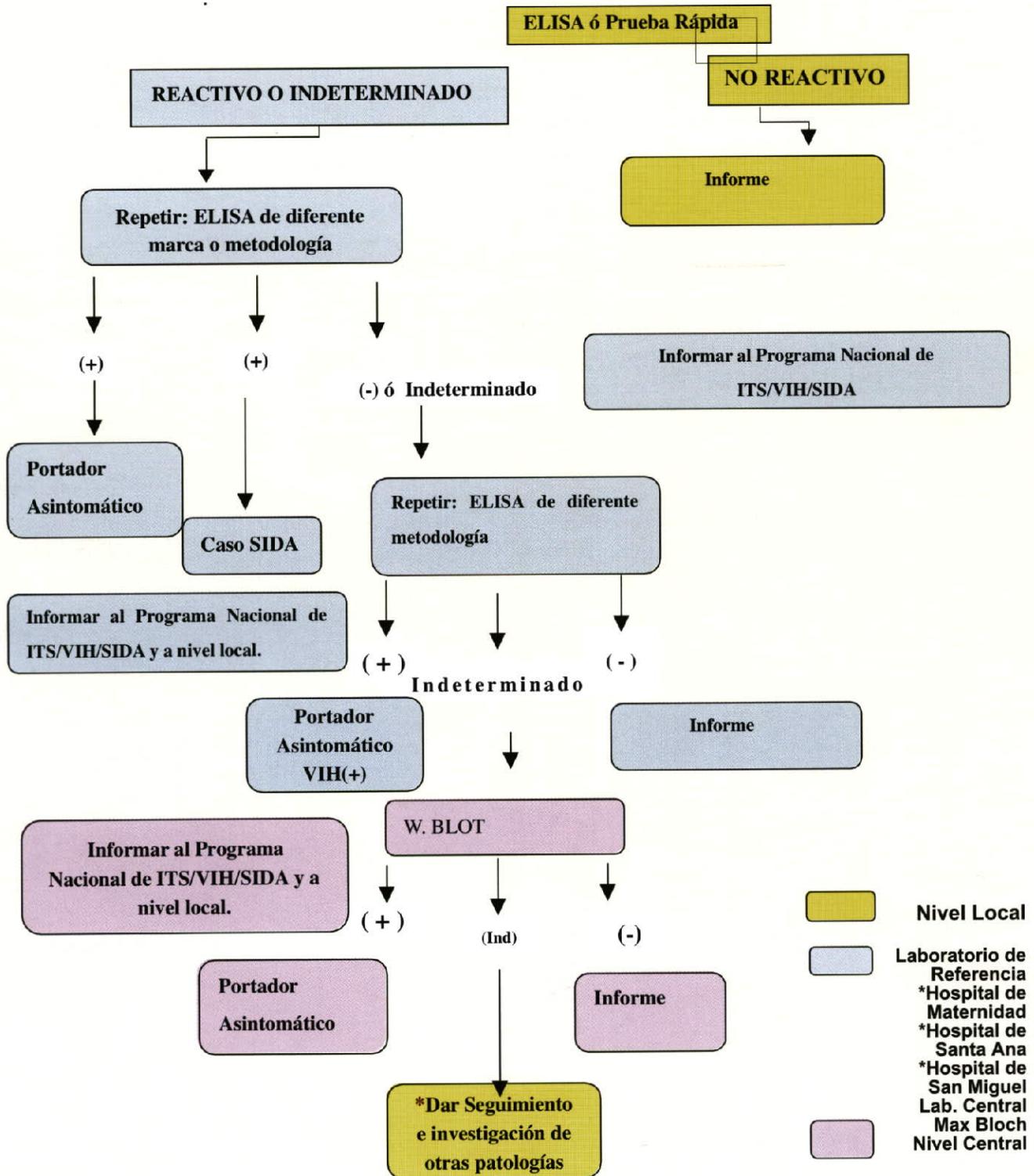
El efecto benéfico de la música sobre distintos trastornos ha sido empleado desde muy antiguo en casi todas las culturas que han poblado nuestro planeta; su utilidad terapéutica se basa en los siguientes aspectos:

- (1) La distracción tiene un efecto significativo sobre la percepción angustiante (el sujeto re enfoca su atención en sensaciones más agradables).
- (2) La relajación física y emocional que se experimenta por este "mensaje sónico" reduce los ciclos de ansiedad y temor que acompañan y exacerban el estrés.
- (3) Produce efectos fisiológicos y psicológicos que se aprecian por una reducción de la energía muscular, el pulso, la tensión arterial y cambios del ánimo con mejoría de la autoestima y expresión.
- (4) Puede actuar como un catalizador, movilizando sentimientos y pensamientos agradables.

# ANEXOS

**ANEXO 1.**

**Flujograma # 1  
Pruebas confirmatorias Anti VIH**



Cuando el estudio se realice a un paciente **asintomático**, el laboratorio de referencia realiza pruebas ELISA de diferente marca o preparación antigénica y si es reactivo con la primera, se reporta como **Positivo a Infección por VIH** y se notifica al Laboratorio Central, enviando el respectivo formulario de confirmación con los datos completos para que éste lo haga llegar al Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA.

En el caso de un paciente **sintomático** con resultado reactivo, el laboratorio de referencia realizará solamente una prueba ELISA y si el resultado es reactivo se reporta como **Caso SIDA evaluado Clínicamente** (Clasificación OPS/Caracas = 2 pruebas Positivas más 6 puntos en relación a signos y síntomas).

Y se notifica al laboratorio Central enviando el respectivo formulario de confirmación con los datos completos para que éste lo haga llegar al Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA.

La prueba suplementaria o confirmativa Western Blot se realiza en el Laboratorio Central, principalmente en aquellos casos discordantes o indeterminados en los que no se pudo definir su reactividad con las otras pruebas establecidas y también en casos especiales. Esta debe ser solicitada por un médico especialista.

El resultado es **Positivo**, con la metodología W. Blot, cuando hay detección de bandas correspondientes a las Glucoproteína específicas del VIH. El Nivel Central informa al nivel local y a la vez notifica al Programa Nacional ITS/ VIH-SIDA.

El resultado es **Negativo**, con la metodología W. Blot, cuando no hay presencia de bandas correspondientes a las glucoproteínas específicas del VIH.

El resultado **Indeterminado** en un paciente con metodología confirmativa (Western blot), se les dará seguimiento cada tres meses y se investigaran otras patologías hasta por un año para tener un resultado definitivo.

**Portador asintomático** se considera a aquella persona infectada por el virus, sin presentar síntomas ó manifestaciones clínicas de enfermedad y además las lecturas con prueba de ELISA son altas en relación al corte de la prueba.

Se clasifica como **Caso SIDA** a las personas mayores de 13 años con evidencia de infección por el VIH por el laboratorio, que acumulan seis puntos o más de un conjunto de signos o síntomas de la enfermedad de acuerdo a la clasificación OPS/ Caracas y además existe ausencia de otras causas de inmunodeficiencia.

## Interpretación diagrama de flujo para las pruebas confirmatorias anti VIH-1.

Existen dos tipos de pruebas para la detección de anticuerpos del VIH: presuntivas y confirmativas, ambas poseen muy buena sensibilidad y especificidad y se están utilizando las que han sido validadas por el Laboratorio Central. Es necesario brindar para la toma de muestra consejería pre y post prueba.

La prueba de ELISA se realiza en laboratorios de hospitales de mayor complejidad, utilizando metodología Organon (Biomerieux), IMX ó ASXYM de Abbott.

La prueba rápida es utilizada en laboratorios de menor complejidad de hospitales ó unidades de salud y utilizan las siguientes metodologías: Prueba rápida Determine VIH, Aglutinación de partículas (Serodia), Inmunocomb II (Organics).

En prueba inicial con interpretación no reactivo: se elabora informe con resultado **no reactivo a anticuerpos VIH** y debe dársele post consejería de la prueba.

Sí en pruebas iniciales: ELISA ó prueba rápida, el resultado es indeterminado, se refiere muestra al Laboratorio de referencia para solicitar estudio VIH con pruebas complementarias.

En prueba inicial con interpretación **reactivo**: significa que hay presencia de anticuerpos sugestivos de VIH, debe enviarse al laboratorio de referencia la muestra y el formulario de confirmación de VIH con todos los datos requeridos, para poder realizar las otras pruebas complementarias.

El color amarillo en el diagrama representa la metodología empleada en el nivel local: Hospital ó Unidad de salud.

El color azul en el diagrama esta representado por tres laboratorios de referencia para confirmación de anticuerpos VIH: Hospital Maternidad, Hospital Santa Ana, Hospital San Miguel ya que éstos cuentan con el equipo y los reactivos necesarios para las pruebas ELISA y también el Laboratorio Central para Control de Calidad y confirmación de la infección por VIH.

El color rosado en el diagrama esta representado por el Nivel Central.

### **Departamento de San Miguel:**

Hospital de Nueva Guadalupe. Tel. 2613-0457  
Hospital de Ciudad Barrios. Tel. 2665-9006  
Hospital de San Miguel. Tel. 26610022 y 26610822  
Unidad de San Gerardo. Tel. 2680-0068  
Unidad de Salud Las Presitas. Tel. 2667-0232  
Unidad de Salud de Moncagua. Tel. 2618-6012

### **Zona Centro:**

Unidad de Salud San Miguelito. Tel. 2225-4628  
Unidad de Salud de Mejicanos. Tel. 2282-7190  
Unidad de Salud Zacamil. Tel. 22721145  
Unidad de Salud Milingo (Habitat Confien):  
Hospital Zacamil: Tel. 2272-2000  
Unidad de Salud Ciudad Delgado. Tel. 2286-9813  
Unidad de Salud Cuscatancingo. Tel. 2276-6369  
Unidad de Salud San Antonio Abad. Tel. 22743229  
Unidad de Salud Villa Mariona. Tel. 22302766.  
Unidad de Salud de Monserrat. Tel. 2242-1252  
Unidad de Salud Lourdes. Tel. 2222-4508  
Unidad de Salud Barrios. Tel. 2223-2387  
Unidad de Salud Concepción. Tel. 2221-1919  
Hospital Rosales. Tel. 2221-5866  
Hospital de Maternidad. Tel. 2221-4723  
Hospital Benjamín Bloom. Tel. 2225-4099  
Laboratorio Central "Dr. Max Bloch". Tel. 2271-1336 y 2271-1339

### **Zona Norte/ Ilopango:**

Unidad de Salud Aguijares. Tel. 2331-4019  
Unidad de Salud Chintuc. Tel. 2216-1088  
Unidad de Salud Tonacatepeque. Tel. 2322-0201  
Unidad de Salud Apopa. Tel. 2216-0017  
Unidad de Salud Distrito Italia. Tel. 2203-7568  
Unidad de Salud El Paisnal. Tel. 2309-0018  
Unidad de Salud Guazapa. Tel. 23240002  
Unidad de Salud Nejapa. Tel. 2201-0097  
Unidad de Salud Popotlán. Tel. 2203-2097  
Hospital Nacional de San Bartolo. Tel. 2295-1222 y 22951430  
Unidad de Salud San Martín. Tel. 2258-4553  
Unidad de Salud Alta Vista. Tel. 2253-6885  
Unidad de Salud Santa Lucía. Tel. 2294-0222

## **ANEXO 02.**

### **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE TOMAN LA PRUEBA DE VIH.**

#### **Departamento de Santa Ana:**

- Unidad de Salud de candelaria de la Frontera, Tel. 24723124
- Unidad de Salud de Casa del Niño, Tel. 2441-3387
- Unidad de Salud Coatepeque. Tel. 2471-5325
- Unidad de Salud El Congo. Tel. 2446-9009
- Unidad de Salud Dr. Tomás Pineda Martínez. Tel. 2447-7065
- Unidad de Salud San Rafael Roberto Batista MENA. Tel. 2441-3112
- Hospital San Juan de Dios de Santa Ana. Tel. 2447-1555
- Hospital Metapán Tel. 2442-0184
- Hospital de Chalchuapa. Tel. 2408-1612

#### **Departamento de Ahuachapán:**

- Hospital de Ahuachapán Tel. 2443-0046 y 2443-0039
- Unidad de Salud Atiquizaya. Tel. 2444-1029
- Unidad de Salud Cara Sucia. Tel. 2437-0030
- Unidad de Salud El Refugio. Tel. 2408- 1979

#### **Departamento de Sonsonate:**

- Hospital de Sonsonate: Tel. 2451-0200
- Unidad de Salud de Acajutla. Tel. 2452-3100
- Unidad de Salud Sonzacate. 2451-0424 y 24504794
- Unidad de Salud Armenia. Tel. 2452-1042
- Unidad de Salud Juayúa. Tel. 2452-2089
- Unidad de Salud San Julián. Tel. 2452-0093

#### **Departamento de Chalatenango:**

- Hospital Nueva Concepción. Tel. 2306-7181
- Hospital Luis Edmundo Vásquez.. Tel. 2301-0905
- Unidad de Salud de Tejutla. Tel. 2353-6023
- Unidad de Salud La Palma. Tel. 2335-9003

Unidad de Salud San Pedro Perulapán. Tel. 2379-0059  
Unidad de Salud Santa Cruz Analquito. Tel. 2379-9116  
Unidad de Salud San José Guayabal. Tel. 2376-5051  
Unidad de Salud San Rafael Cedros. Tel. 2378-0279

### **Departamento de La Paz**

Hospital de Zacatecoluca. Tel. 2334-0190  
Unidad de Salud La Herradura. Tel. 2365-0009  
Unidad de Salud Rosario de La Paz. Tel. 2330-6061  
Unidad de Salud Cuyultitán. Tel. 2330-7124  
Unidad de Salud Olocuilta. Tel. 2330-6006  
Unidad de Salud Carlos Alberto Galeano. Tel. 2334-2445

### **Organizaciones No Gubernamentales que hacen consejería y prueba del VIH**

FUNDASIDA. Tel. 2225-3625 y 2225-1227  
CONTRASIDA Tel. 2282-0386  
Ágape (Sonzacate) Tel. 2451-2667  
Arzobispado CAPS (Comisión Arquidiocesana Pastoral de la Salud) Tel. 2226-6066  
Asociación Vivo Positivo

### **Zona Sur:**

Hospital José Antonio Zaldaña. Tel. 2280-8209  
Unidad de Salud San Jacinto. Tel. 22803214  
Unidad de Salud San Marcos. Tel. 2220-3222 y 2220-2222  
Unidad de Salud Santo Tomás. Tel. 2220-9001  
Unidad de Salud Panchimalco. Tel. 2280-5081  
Unidad de Salud Rosario de Mora. Tel. 2399-0014

### **Departamento de La Libertad**

Hospital San Rafael de Santa Tecla. Tel. 2228-1888  
Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal. Tel. 2229-5288  
Unidad de Salud La Libertad. Tel. 2335-3745  
Unidad de Salud Lourdes, Colón. Tel. 2338-4019  
Unidad de Salud Quezaltepeque. Tel. 2310-2730

### **Departamento de San Vicente**

Hospital de San Vicente. Tel. 2393-0116 y 2393-0261  
Unidad de Salud de San Sebastián. Tel. 2333-9002  
Unidad de Salud Tecoluca. Tel. 2362-4206  
Unidad de Salud de San Vicente. Tel. 2393-1246  
Unidad de Salud Apastepeque. Tel. 2362-5205  
Unidad de Salud San Esteban Catarina. Tel. 2362-7003  
Unidad de Salud Tepetitán. Tel. 2396-3156  
Unidad de Salud San Nicolás Lempa. Tel. 2632-2732  
Unidad de Salud Guadalupe. Tel. 2362-6003  
Unidad de Salud San Lorenzo.

### **Departamento de Cabañas:**

Hospital de Ilobasco. Tel. 2384-3211  
Hospital de Sensuntepeque. Tel. 2382-3047  
Unidad de Salud de Sensuntepeque. Tel: 2382-1314  
Unidad de Salud Villa Victoria. Tel. 2389-3177.

### **Departamento de Cuscatlan:**

Hospital de Suchitoto. Tel. 2335-1060 y 2335-1062  
Hospital de Cojutepeque. Tel. 2372-0207  
Unidad de Salud Candelaria Cuscatlán. Tel. 2379-4127  
Unidad de Salud Santa Cruz Michapa. Tel. 2379-1719

## **Referencias Bibliográficas:**

Castellanos Cesar. **Manual de consejería y apoyo emocional a pacientes VIH-SIDA.** México DF. 1993.

CDC, US: Department of Health & Human Services. **“HIV Counseling, Testing and Referral Standars and Guidelines”.**

Corona-Ortiz E. **Hablemos de Salud Sexual, Manual para profesionales de atención primaria de la salud, información herramientas y recursos.** México D.F. Mayo 2004.

Cicatelli Associates, **Manual del capacitador en Consejería para el VIH-SIDA.** Nueva York, 2004.

**Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.** El Salvador 23 de noviembre de 2001 y 4 de mayo de 2004.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Manual ABCD.** Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA.

ONUSIDA, OMS. **Poner al descubierto la epidemia de VIH-SIDA.** Ginebra, Suiza versión española Marzo 2001.

ONUSIDA, OMS **Situación de la Epidemia de SIDA,** Ginebra Suiza 23 de noviembre de 2004.

Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA El Salvador. **Estadísticas Nacionales de VIH-SIDA** julio 2004.

Pataki, George. **No te salgas de tu plan.** Estado de Nueva York Departamento de Salud 2,000. De la Torre – Lugo. **Conviviendo con VIH- SIDA.** Guía para familiares, Cuba. 2004.