



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“MANUAL SOBRE VIH/SIDA E ITS EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE
COATZACOALCOS.”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

DAMARIS MONSERRATH CARREÓN BUSTAMANTE

ASESORA DE TESIS:
LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Julio 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser el pilar fundamental de mi vida. Por ser mi maestro, la principal fuente de mi conocimiento, mi guía y por darme la bendición de lograr este objetivo. ¡Señor! Este logro es voluntad Tuya.

A MIS PADRES

JOSÉ DE JESÚS Y ROSARIO EUGENIA. Por su ardua labor de instruirme en el camino del bien cada día de mi vida; por ser perseverantes y no perder la Fe nunca hasta llegar a la meta, dándome incondicionalmente lo mejor de cada uno. Esta Batalla También la ganaron ustedes, “mis héroes.”

Jamás se los digo, pero los amo con todo mi corazón sin ustedes no sería nadie, no sé cómo agradecerles todo su apoyo y su gran amor que me tienen, por todo lo que me han dado para seguir cumpliendo mis sueños.

A MIS HERMANOS

Por no haberme dejado solo en este camino, por haberme dado esas fuerzas y apoyo incondicional en cada paso; por ser mi inspiración en cada decisión que tomo. Este Logro contiene el esfuerzo y sacrificio de cada uno de ustedes. Mucho gracias por su apoyo y su amor y su confianza como dice mi abuelo poco a poco logre titularme primeramente dios.

AGRADECIMIENTO

A MIS ABUELOS

Gracias porque siempre me dieron la seguridad de que yo si podía terminar mi carrera siempre me han apoyado y me dieron consejos de vida, por seguir a mi lado los amo con todo mi corazón.

A MI HIJA

Gracias mi niña por haber llegado a mi vida por ti es que estoy luchando, para seguir adelante y lograr que nada te falte en esta vida.

Te amo mi niña.

SIGLAS

ARN	Ácido Ribonucleico.
CDC	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (Ingles).
CD4	Cúmulo de Diferenciación 4 (de los Linfocitos T).
CD8	Cúmulo de Diferenciación 8 (de los Linfocitos T).
CV	Carga Viral.
ELISA	Ensayo por Inmunoadsorción Ligado a Enzimas (inglés).
ESF	Equipo de Salud Familiar.
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres.
IO	Infecciones Oportunistas.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil.
PVV	Persona Viviendo con VIH.
RISS	Red Integral de Servicios de Salud.
USF	Unidades de salud familiar.

INDICE

SIGLAS	5
INTRODUCCIÓN	11
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	14
VISIÓN DEL ISSSTE	15
MISIÓN DEL ISSSTE	15
ORGANIGRAMA.....	16
CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD	17
TIPO DE INSTITUCIÓN	17
NIVEL DE ATENCIÓN.....	17
INFRAESTRUCTURA	17
SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA	17
EPIDEMIOLOGIA	17
CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS	20
MORBIMORTALIDAD DE LOS SERVICIOS.....	23
MORBILIDAD.....	23
MORTABILIDAD	23
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LAS ÁREAS ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN	24
ANÁLISIS FODA	26
PROPUESTA	27
I.VIH/SIDA	27
ESQUEMA DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	27
CONDUCTA DEL ESF ANTE LA PERSONA CON VIH/SIDA.....	27
ORGANIZACIÓN DE LA RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DEL VIH/SIDA	30
CARTERA DE SERVICIOS PARA VIH/SIDA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN	32

FLUJOS DE ATENCIÓN EN LA RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	33
II.VIH EN ADULTOS	34
INFORMACIÓN IMPORTANTE.....	35
APRECIACIÓN DIAGNOSTICA	36
PRUEBAS INICIALES DE INFECCIÓN POR VIH	37
CONFIRMACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS VIH.....	37
PRUEBAS DE SEGUIMIENTO	38
ALGORITMO DIAGNÓSTICO	39
II. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	40
ESQUEMA DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	40
INVESTIGAR	40
TIPOS DE EXAMEN.....	41
SEGUIMIENTO.....	44
PLAN.....	45
REALIZAR LA CONSEJERÍA PRE Y POS TEST	45
QUE DEBE HACER EL PERSONAL DE ESF ANTE UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH (PVV)	48
SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON VIH	50
CUANDO INICIAR EL TRATAMIENTO	50
¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL INICIO PRECOZ DEL TRATAMIENTO?.....	50
¿CUÁL ES EL ESQUEMA DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PRIMERA LÍNEA?.....	50
PROFILAXIS PARA INFECCIONES OPORTUNISTAS	52
ABORDAJE DEL VIH/SIDA Y DE LAS ITS EN USF.....	53
ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE SALUD FAMILIAR	59
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL/LA AGENTE COMUNITARIO/A DE SALUD:.....	61
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL/LA ENFERMERO/A:	62
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL/LA MÉDICO /A:	64
CONCLUSIÓN:	65

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA.....	66
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXO 1.....	71
ANEXO 2.....	73

TABLAS

TABLA 3 PRINCIPALES SÍNDROMES DE LA ITS.....43

TABLA 1 ORIENTACIONES PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO DEL VIH50

TABLA 2 PROFILAXIS DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PVV..52

ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 SERVICIOS PARA VIH/SIDA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN.....	32
ILUSTRACIÓN 2 FLUJOS DE ATENCIÓN EN LA RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	33
ILUSTRACIÓN 3 algoritmo diagnostico para pruebas iniciales y prueba confirmatoria	39

INTRODUCCIÓN

En 1981 se informó sobre los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y, desde entonces, el mundo ha visto cómo una enfermedad que en un principio estaba restringida en los países desarrollados a hombres homosexuales y a usuarios de drogas inyectables, se transformó en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes.

Para eso se presenta el siguiente manual, es una herramienta de capacitación que las instituciones pueden facilitar a sus inspectores para ofrecerles las competencias necesarias logrando así abordar las cuestiones relacionadas con el VIH y el SIDA de manera eficaz, objetiva y holística.

El VIH puede transmitirse a través de relaciones sexuales sin protección con personas que viven con VIH (PVV) y/o que se encuentran in- detectables, ya sea por vía vaginal o anal; a través de compartir agujas y jeringas contaminadas entre personas que usan drogas inyectadas. También puede transmitirse de la madre al hijo o hija durante el embarazo, el parto y la lactancia.

JUSTIFICACIÓN

Entre todas las infecciones de transmisión sexual escogí el VIH/SIDA ya que las personas no tienen mucho conocimiento sobre VIH/SIDA, y tratan mal a las personas o las discriminan debido a la creencia que se pueden contagiar dando la mano, un simple abrazo, etc. por no tener la información adecuada.

En concordancia con lo anterior considero relevante la existencia de un protocolo sobre VIH/SIDA donde se explique sobre la información de los anticonceptivos y las pruebas adecuadas necesarias para las personas que sospechan estar contagiadas de VIH/SIDA mínimo tienes que tener 3 meses contagiado para que la prueba salga positiva, si lo haces antes el resultado es negativo.

Cuando hice mis practicas estuve en hospitalización, había un paciente de 22 años de edad con VIH/SIDA, su enfermedad estaba muy avanzada, tenía lesiones cutáneas con sangrado, llagas desde la cabeza hasta los pies, no podía comer ya que no tenía dientes, tenía una sonda, pero no era comida adecuada, no podías administrar más de lo normal, se encontraba desnutrido, tenía edema pulmonar. En la noche se empezó a sentir mal hasta que falleció el joven que tenía una vida por seguir, desafortunadamente se contagió y su vida se terminó a temprana edad.

Con este protocolo se busca que los jóvenes y adultos vean la realidad se den cuenta que no se pueden contagiar como ellos creen y se desmitifique el VIH/SIDA, que vean a las personas como una persona normal, que hagan conciencia y se protejan sobre una infección de trasmisión sexual SIDA. Otro punto a destacar que se busca mejorar es la detección oportuna del VIH/SIDA para prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH/SIDA.

Los jóvenes se cuidan más por no quedarse embarazadas, pero no todos los anticonceptivos son eficaces para prevenir una infección de trasmisión sexual, el 80% de los jóvenes tiene una infección de trasmisión sexual ya que no tiene la información adecuada sobre cuidarse o tener confianza con un adulto, y se le hace fácil investigar en internet el cual no te da la información adecuada y necesaria sobre cuidarte y protegerte.

OBJETIVO GENERAL

Crear un instrumento de trabajo con el objetivo de explorar conocimientos, actitudes, comportamientos sexuales y factores relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar a la población para conocer los riesgos y peligros de las enfermedades de transmisión sexual.
- Establecer la información adecuada, no solo debe ocurrir en el momento de la consulta. El rastreo y las recomendaciones deben brindarse a toda la población, en especial a los y las adolescentes cuando acudan a consulta por cualquier motivo.
- Promover un instrumento para el estudio de VIH/SIDA e ITS en la población adolescente y demás personas.
- Informar sobre el VIH y ayudar a todas las personas que llegan a los servicios y con énfasis en los que se encuentran dentro de los grupos de riesgo, las embarazadas, las personas con diagnóstico de TB y de otras ITS, además de tener evidencia de infección por virus de las hepatitis, considerando siempre el consentimiento y la confidencialidad según lo aclara la ley vigente al respecto.

ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD

Las siglas ISSSTE son la abreviatura del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, es una institución gubernamental mexicana, su función principal es la de facilitar los cuidados de la seguridad social y el bienestar a las personas que trabajaran o han trabajado para el estado y sus familiares.

Lo que hace el ISSSTE es proporcionar a los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y sus familiares, cobertura médica, seguros, prestaciones económicas y servicios sociales y culturales con el objetivo de satisfacer su bienestar y calidad de vida.

El Instituto inició oficialmente servicios el 1° de enero de 1960, su creación surgió para atender a los empleados públicos, burócratas y maestros prestadores de servicios y sus familias en toda la República.

La institución tiene más de 60 años de existencia ofrece cobertura de salud a aproximadamente el 60% de la población a nivel nacional.

Hoy el Instituto transita en un nuevo horizonte, con nuevas estrategias, con firmeza y claridad de acciones, sobre la base del saneamiento de sus finanzas, con plena transparencia y rendición de cuentas, con una mejor atención a los derechohabientes en todos los servicios. Son ajustes que demanda nuestra Institución, que busca alejarse de dogmas que fueron establecidos con anterioridad; busca consolidarse a la vanguardia de la seguridad social en la Cuarta Transformación; el proceso implica garantía de los derechos a la seguridad social de los 13.3 millones de derechohabientes.

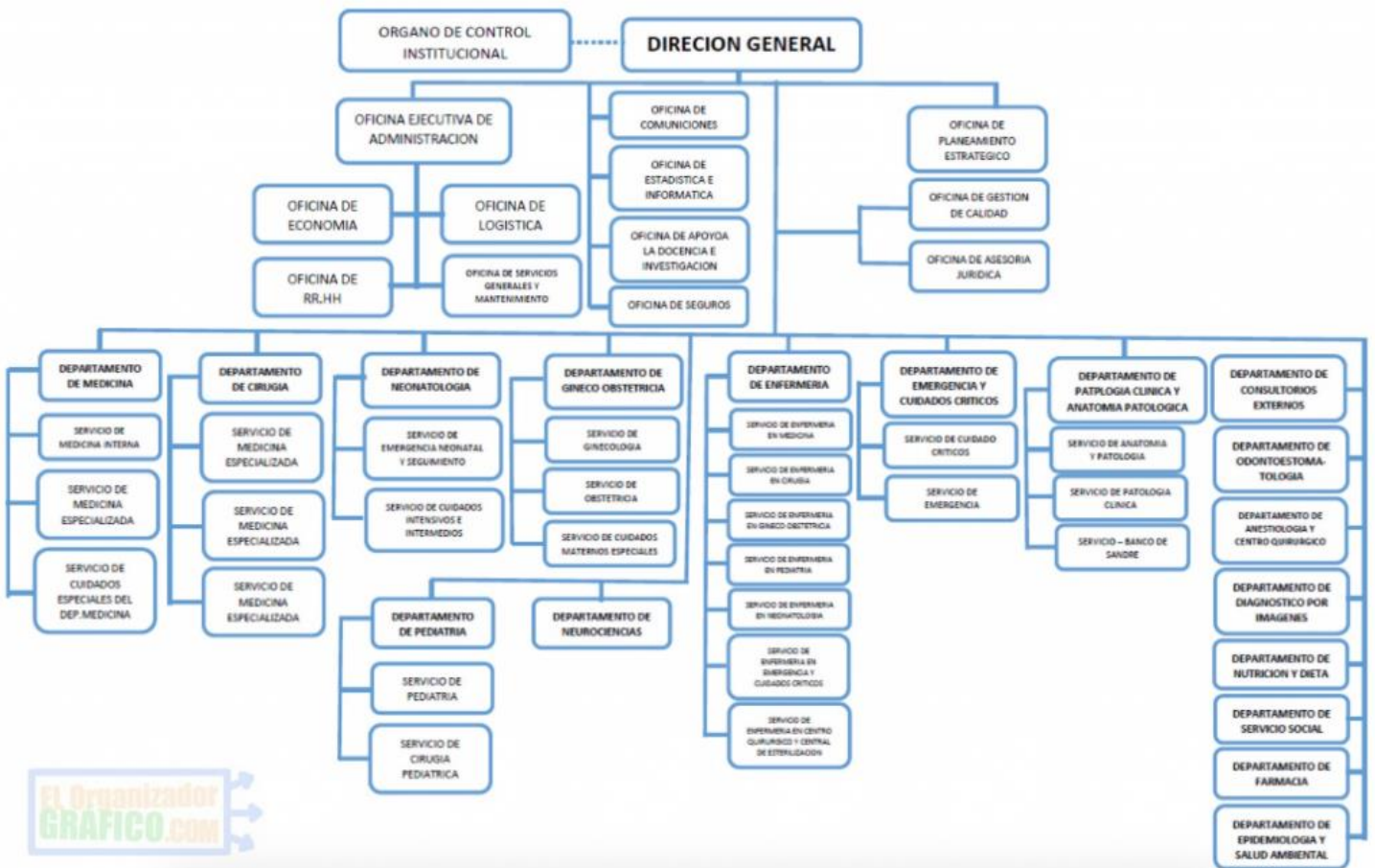
VISIÓN DEL ISSSTE

Posicionar al ISSSTE como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familias de acuerdo al nuevo perfil demográfico de la derechohabiente, con el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar valores y prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano.

MISIÓN DEL ISSSTE

Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

ORGANIGRAMA



CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD

TIPO DE INSTITUCIÓN

CLINICA HOSPITAL ISSSTE COATZACOALCOS.

NIVEL DE ATENCIÓN

Segundo nivel de atención.

INFRAESTRUCTURA

Es de un nivel tiene una planta, tiene un quirófano todo equipado, tiene laboratorio, rayos X, tiene 7 consultorio, odontología, oftalmología.

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA

Medicina familiar, odontología, ginecología y obst, cirugía general, cirugía pediátrica, oftamologia, epidemiologia, pediatria, urología, traumatología y ortopedia, medicina física y rehabilitación, ultrasonografía, radiología.

EPIDEMIOLOGIA

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica es el conjunto de estrategias y acciones epidemiológicas que permiten la producción de información epidemiológica útil para la salud pública.

Anuarios de Morbilidad

Biblioteca en Epidemiología

Boletín Epidemiológico

Boletines Caminando a la Excelencia

Boletines Diabetes Mellitus Tipo 2

Boletines Brote Sarampión en México

Boletines Epidemiológico RHOVE

Casos Confirmados Sarampión 2020 - Información Relevante

Chikungunya Información Relevante

COVID-19 Información Relevante

Comunicado Técnico Semanal Meningitis

Hepatitis Aguda Grave de causa desconocida en niñas, niños y adolescentes - Información Relevante

Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica

Informes epidemiológicos de embarazadas y puérperas estudiadas, ante sospecha de COVID-19

Informes epidemiológicos de población migrante estudiada bajo sospecha de COVID-19

Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos al Nacimiento

Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Monitoreo Ambiental

Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales

Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales

Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH

Logros de la Campaña de Vacunación y Número de Casos, Hospitalizaciones y Defunciones

Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

Neoplasias Malignas

Panorama Epidemiológico de Dengue

Panorama Epidemiológico y Estadístico de Mortalidad por Causas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica en México

Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México
Perfil Epidemiológico de Enfermedad Renal Crónica 2018

Perfil Nacional de Riesgos

Pulso Epidemiológico

Residencia en Epidemiología

Transición Epidemiológica

Zika Información Relevante

CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

MEDICINA FAMILIAR

Realiza un tipo de ejercicio profesional de la medicina con un cuerpo doctrinal claro, y delimitado por un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes

ODONTOLOGÍA

Estas actitudes y habilidades clínicas que deberían ser aplicadas y ejercitadas en la Operatoria dental, Endodoncia, Periodoncia y en las otras disciplinas, inclusive dentro de la graduación, tórnense dominio exclusivo de la Semiología cuando deberían ser un principio básico e imprescindible de toda práctica odontológica.

GINECOLOGÍA Y OBST

La obstetricia esta encarga específicamente del parto y el cuidado de la mujer dando a luz.

La ginecóloga se encarga de las funciones y las enfermedades específicas a las mujeres, especialmente aquellos que afectan el tracto reproductivo.

CIRUGÍA GENERAL

Es el término utilizado tradicionalmente para describir los procedimientos (llamados procedimientos quirúrgicos) que implican realizar incisiones o suturar tejidos para tratar enfermedades, lesiones o deformidades. Sin embargo, los avances en las técnicas quirúrgicas han complicado su definición.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Es la especialidad que se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas, congénitas y adquiridas, del feto, recién nacido, lactante, escolar y adolescente, hasta los 18 años de edad.

OFTAMOLOGIA

Es la especialidad médica que estudia las enfermedades de los ojos y su tratamiento, incluyendo el globo ocular, su musculatura, el sistema lagrimal y los párpados.

EPIDEMIOLOGIA

Es la disciplina científica que estudia la frecuencia y distribución de fenómenos relacionados con la salud. Además, tiene en cuenta sus determinantes en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de problemas de salud.

PEDIATRÍA

La pediatría constituye un nicho muy importante para el desarrollo del ser humano, como lo es el resguardo del desarrollo y el crecimiento fisiológico y social de los diferentes grupos que componen la niñez y la adolescencia.

UROLOGÍA

Es el especialista en tratar todos aquellos padecimientos relacionados con las vías urinarias de hombre y mujeres, así como el aparato genital masculino.

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Es la especialidad médica que involucra el tratamiento del sistema musculoesquelético. Incluye sus huesos, articulaciones, ligamentos, tendones y músculos

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Es una especialidad médica que se ocupa del diagnóstico de los pacientes con una enfermedad, un trastorno físico o una lesión que deteriora las funciones fisiológicas normales.

ULTRASONOGRAFÍA

Es una técnica de diagnóstico no invasiva que se utiliza para producir imágenes dentro del cuerpo.

RADIOLOGÍA

Es la rama de la medicina, que se encarga de diagnosticar y en algunos casos pronosticar y tratar enfermedades, por medio de variados y avanzados sistemas con equipos especializados, tales como: rayos X, ultrasonidos, campos magnéticos.

MORBIMORTALIDAD DE LOS SERVICIOS

MORBILIDAD

Durante 2020 en México se registraron 4 573 decesos debido a la enfermedad ocasionada por el VIH, de los cuales 3 815 (83%) correspondieron a defunciones en hombres y 758 (17%) en mujeres. La tasa de mortalidad por esta causa es de 3.62 por cada 100 mil habitantes; 6.19 en el caso de los hombres (por cada 100 mil hombres) y 1.17 en las mujeres (por cada 100 mil mujeres). Por grupo de edad, la tasa de mortalidad por VIH más alta se ubica en el grupo de personas de 30 a 44 años y conforme aumenta la edad va disminuyendo la tasa.

MORTABILIDAD

La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad. El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LAS ÁREAS ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del
 - Equipo de Trabajo de Enfermería.
 - Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.

- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Cumplir los principios éticos y bioéticos.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería

FUNCIÓN DOCENTE DE ENFERMERÍA

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte, la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.

- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

ANÁLISIS FODA

FORTALEZA

Infirmary a los jóvenes y adultos con información veraz sobre el **VIH/SIDA**

DEBILIDADES

Falta de presupuesto

Poco personal capacitado

OPORTUNIDADES

Reducir más contagios

Se hagan más protocolo de otras enfermedades para que tenga la información adecuada que pueda ayudar a los que busca información

ÁREAS DE MEJORA

Capacitar al personal de salud

Mejorar la distribución de presupuesto

PROPUESTA

I.VIH/SIDA

ESQUEMA DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

CONDUCTA DEL ESF ANTE LA PERSONA CON VIH/SIDA

La trascendencia biopsicosocial del diagnóstico del VIH exige del profesional de la salud en su correspondiente nivel de atención, manejar con solvencia los aspectos científicos- técnicos, así como éticos sociales, los cuales deben ser considerados en la evaluación de toda persona antes, durante y después del tratamiento.

La persona con VIH/SIDA se enfrenta con muchos problemas, como son:

- Primero, el estigma social que confronta el individuo afectado
- Segundo, el sufrimiento y el dolor
- Tercero, el temor a la muerte

Al atender a estas personas es principio fundamental reconocer la insuficiencia y la limitación propia de la ciencia para esta enfermedad, respetar las necesidades sociales, culturales, psicológicas etc. de los enfermos entendiéndolo como nuestro semejante, enfrentando un problema común, respetar la condición humana, la propia autonomía y la vida y la muerte humana. Es esencial establecer una buena relación médico-paciente desde un comienzo a fin de optimizar la asistencia que se ofrece.

En realidad, todo esto es por entero aplicable a cualquier enfermedad y enfermo, pero como ya se ha mencionado el carácter potencialmente terminal de la enfermedad, junto con el estigma social y la desinformación acumulada sobre VIH/SIDA, requieren una actitud de particular sensibilidad por parte de los profesionales de la salud.

EI ESF debe tener en cuenta los siguientes derechos de los pacientes para su tratamiento. Estos derechos, los derechos humanos, tienen su base en principios morales y legales:

Derecho a ser tratado como un ser humano: Todo paciente debe ser atendido con el debido respeto y consideración, independiente de su edad, sexo, condición social, credo político o religioso, raza o nacionalidad.

Derecho a tener acceso a toda la información acerca de su estado de salud: El paciente debe tener acceso a una información completa, detallada y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como las posibles consecuencias negativas o efectos adversos que podrían ocurrir por el tratamiento escogido en cualquier momento que el paciente lo solicite, todo esto en un lenguaje simple y de fácil comprensión. Si el paciente fuese un niño, o una persona con problemas mentales o cuyo estado de salud está muy deteriorado como para que esté totalmente lúcido para tomar decisiones, entonces esta información debe ser suministrada a los familiares o personas responsables. El médico debe tener siempre presente que el paciente tiene todo el derecho a recibir información completa antes de dar su consentimiento para aceptar el tratamiento propuesto u otra recomendación. La comunicación de la verdad debe ir precedida por una evaluación clínica objetiva de los siguientes aspectos:

Capacidad de comprensión del paciente y su nivel cultural: Presencia de trastornos afectivos concomitantes como la depresión.

Derecho a la privacidad: Todo manejo de información acerca de la enfermedad, tratamiento, pronóstico, condiciones del paciente, así como cualquier consulta, examen o indicación, es confidencial, y en lo posible debe asegurarse la privacidad del paciente. Uno de los grandes riesgos es que la relación médico-paciente resulte afectada, usualmente con las repercusiones negativas más notorias para el paciente: estigma social y marginación, suspensión del tratamiento ARV, etc.

Derecho a rehusar un tratamiento: Todo paciente debe tener, además de la información de los beneficios del tratamiento ARV, los peligros de no realizarlos, ya que es derecho del paciente decidir rehusar o abandonar un tratamiento una vez comenzado. Por eso es una gran responsabilidad tener la capacidad de brindar toda la explicación a cada pregunta del paciente: longitud de tratamiento, dosis, efectos adversos, entre otros. La decisión del paciente va a depender de nuestra capacidad para explicar los beneficios y daños asociados con la terapia ARV.

El ESF debe ser muy prudente con la persona con VIH pues generalmente estas personas son rechazadas por la sociedad, es por ello que se debe garantizar el respeto a estos pacientes, no divulgando su condición, proporcionando tratamiento a personas VIH positivas o con SIDA sin

discriminación. No existe razón conocida que impida a los profesionales de la salud tratar a personas con VIH. Es de obligatorio cumplimiento para el desempeño de los procedimientos terapéuticos el uso de los medios de protección, el cumplimiento de medidas de asepsia, antisepsia, desinfección química y mecánica de instrumentales y equipos no descartables. Si se cumple con estas recomendaciones, los médicos y demás integrantes del ESF tienen todos los elementos para garantizar una atención integral y rigurosa a la población. Algunas medidas pueden parecer exageradas pero la precaución y la responsabilidad bioética así lo exigen pues los profesionales de la salud deben tratar a las personas con VIH o enfermos de SIDA con justicia.

Las personas pueden asumir comportamientos que les exponen a mayor riesgo de adquirir la infección por VIH como las relaciones sexuales sin protección y el intercambio de jeringas usadas, más frecuentes en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los trabajadores del sexo (hombres y mujeres) y sus clientes, los usuarios de drogas inyectables (UDI), que son las **poblaciones en mayor riesgo**. Poblaciones como menores de edad, indígenas, mujeres embarazadas, migrantes y privados de libertad, por sus condiciones socio-económicas, ambientales y culturales, tienen control limitado o nulo para evitar o reducir la exposición al VIH; este grupo de personas constituyen las poblaciones vulnerables, estos dos grupos de personas integran la Población Clave.

La Población Clave debe ser foco de un proceso continuo de asistencia que se inicia con la educación para la prevención de la infección y luego de producirse la infección esta asistencia se continua con el tratamiento y acompañamiento integral (sicológico, económico, jurídico y familiar).

ORGANIZACIÓN DE LA RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DEL VIH/SIDA

La Red integral de Servicios de Salud para la detección y manejo del VIH/SIDA, organiza la oferta de prestaciones a través de la Red Integral de Servicios de Salud, del cual las forman parte. La organización de las redes de servicios responde a la necesidad de garantizar la continuidad de la atención articulando y gestionando los recursos de manera eficiente y con la calidad adecuada. El punto de partida para el diseño de la RISS es la asignación de un territorio y población definidos, conocer las características de la población, tanto en sus determinantes sociales como en su condición de salud. La territorialización es aplicable tanto para la gestión de eventos de salud o enfermedades como para la planificación, asignación de recursos, organización de las prestaciones, control, monitoreo y evaluación, así como la rendición de cuentas. Bajo este principio es posible concebir una red departamental de salud organizada desde una base comunitaria sustentada en las Unidades de Salud de la Familia o en Centros de Salud que funcionan con un enfoque de atención familiar. Esta es la puerta de entrada al sistema y donde deben resolverse los problemas de salud que corresponden a lo que habitualmente se denomina primer nivel de atención. La capacidad resolutoria de las USF es de atención integral ambulatoria con salud familiar, comunitaria y urgencias de baja complejidad, otorgando servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación a las personas, familias y comunidades asignadas. El territorio donde viven las familias o las personas asignadas a una USF corresponde a un territorio de salud familiar.

La detección y el manejo del VIH/SIDA requieren igualmente la organización coordinada de múltiples actividades y recursos para hacer la entrega de servicios más eficientes y coherentes en relación al costo, resultados, impacto y uso. Esta adecuada integración y complementación de servicios debe traducirse en la provisión de un paquete de intervenciones esenciales para prevención, detección, tratamiento, asistencia, seguimiento y vigilancia donde la comunidad, el personal sanitario y las instituciones de cada nivel de atención de la red tienen definidas en forma clara sus respectivas funciones y obligaciones

con los usuarios, haciéndose cargo y resolviendo las situaciones bajo su responsabilidad y refiriendo adecuadamente aquellas para las cuales no tiene capacidad. A continuación, se presenta en forma resumida la Cartera (oferta) de Servicios para VIH/SIDA en los respectivos niveles de atención de la RISS, y luego la dinámica de relacionamiento entre los establecimientos de los distintos niveles (referencia y contra referencia).

CARTERA DE SERVICIOS PARA VIH/SIDA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN



Ilustración 1 SERVICIOS PARA VIH/SIDA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN.

FLUJOS DE ATENCIÓN EN LA RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

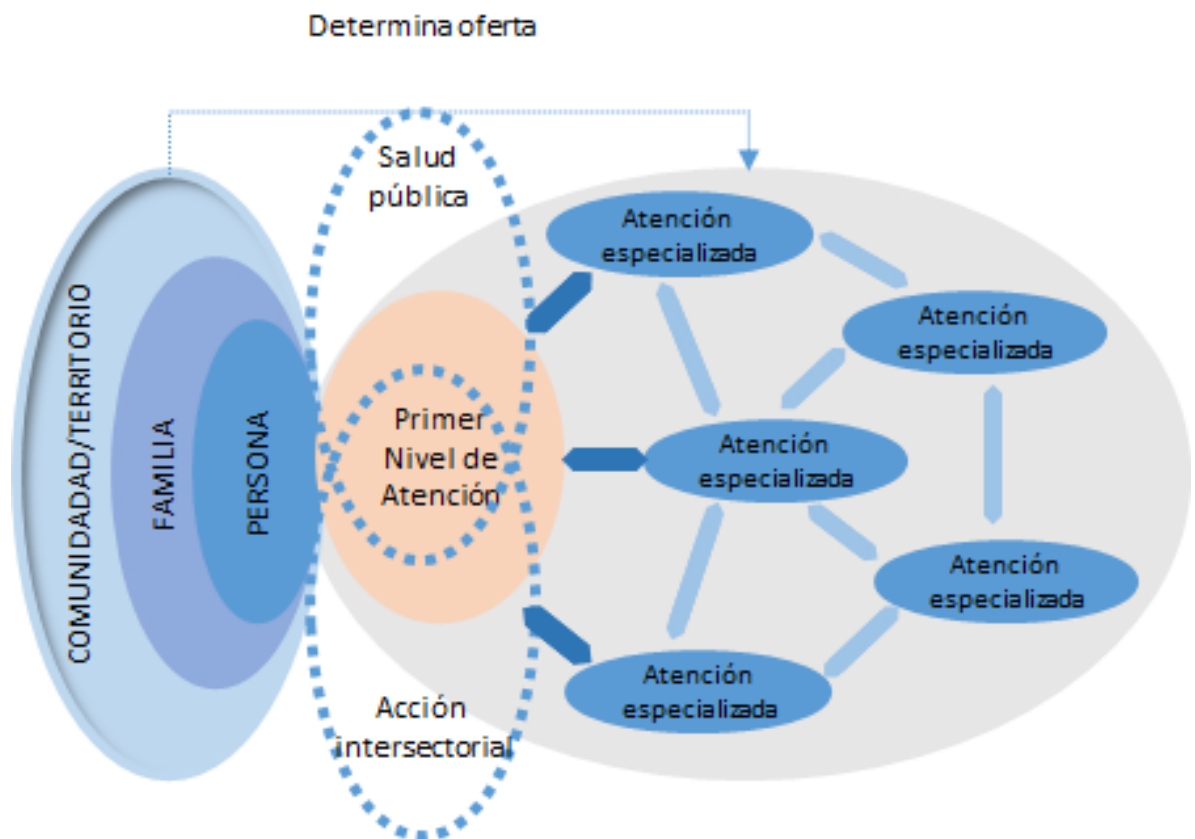


Ilustración 2 FLUJOS DE ATENCIÓN EN LA RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD.

II.VIH EN ADULTOS

1. La búsqueda de infección por el VIH, debe realizarse considerando las etapas de la infección:

- Síndrome retroviral agudo: fiebre, adenopatías, faringitis, rash maculopapular en tronco y cara (puede incluir los miembros), úlceras mucocutáneas, mialgias, artralgias, diarrea, cefalea, náuseas/vómitos, hepatomegalia, esplenomegalia, pérdida de peso, síntomas neurológicos (parálisis facial, meningitis, neuropatía periférica, síndrome de Guillain-Barré, déficit cognitivo o psicosis), que en la mayoría de los casos se resuelve espontáneamente.
- Fase asintomática: pueden persistir aumento de los ganglios linfáticos.
- Fase sintomática: fiebre, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, astenia y malestar, diarrea, infecciones de piel, exacerbación de la dermatitis seborreica, leucoplasia pilosa, infección por herpes simple y herpes zoster, otras infecciones oportunistas.

2. Se deben identificar situaciones de vulnerabilidad y ofrecer la realización de pruebas diagnósticas a:

- Embarazadas, ya en el primer trimestre;
- Personas con tuberculosis;
- Personas con diagnóstico de ITS;
- Personas que utilizan drogas endovenosas;
- Parejas de personas con VIH positivo o con comportamientos de riesgo;
- Receptores de sangre y hemoderivados;
- Trabajadores del sexo;
- Personas con múltiples parejas sexuales;
- Persona que practica sexo sin protección;
- Víctimas de violencia sexual;
- Accidentes con exposición a sangre fresca;
- Signos de inmunodeficiencia
- Cuando la persona desea ser examinada.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Se debe hacer el esfuerzo de Investigar sobre su historia médica, antecedente de haber sido testado para VIH o de cualquier otra infección de transmisión sexual, comorbilidades, transfusiones y antecedentes de procedimientos quirúrgicos. Los pacientes pueden no percibirse a sí mismos como de riesgo.

En la mujer, se debe indagar la posibilidad de embarazo (fecha de última menstruación y método de planificación que utiliza) y la del último examen cito-patológico cervical.

Interrogar acerca de práctica de relaciones sexuales sin métodos de protección para las ITS y el VIH. Considerar el perfil psicológico del usuario, la comprensión que tendría de su diagnóstico, adherencia al tratamiento y cuidados para evitar la transmisión viral.

APRECIACIÓN DIAGNOSTICA

La utilización de pruebas rápidas para el VIH permite implementar el diagnóstico en varios escenarios, desde las USF hasta centros hospitalarios complejos, pasando por actividades de testeo fuera de la estructura física del sistema de salud. De manera que el objetivo que se plantea a través de utilizar pruebas en el algoritmo diagnóstico es:

- 1) Aumentar el acceso al diagnóstico.
- 2) Adelantar la vinculación de las personas identificadas como positivas a los servicios de atención para seguimiento, tratamiento y cuidado.
- 3) Identificar aquellas personas que presentan resultados dudosos y derivarlos al sistema de salud para su confirmación o descarte de infección.
- 4) Acortar los tiempos de diagnóstico.
- 5) Optimizar el uso de recursos.

En el país, las pruebas rápidas pueden ser utilizadas en todas las personas mayores a 18 meses de edad, como testeo inicial para diagnóstico. Los resultados positivos deben ser confirmados usando el método recomendado en las normativas nacionales.

PRUEBAS INICIALES DE INFECCIÓN POR VIH

TEST RÁPIDO: de fácil realización e interpretación, no requiere equipamientos ni profesionales especializados, se pueden obtener resultados en 20 a 40 minutos de acuerdo a la marca.

TEST DE ELISA (ENZIMA INMUNOENSAYO): para detección de VIH, sirve para establecer si la infección por VIH está presente. Las opciones de resultado son:

- **Resultado negativo**: no se encontraron anticuerpos anti VIH en la muestra. Puede darse la situación de que aún no se ha realizado la conversión de anticuerpos que puede tardar entre 10 días y 6 meses (en la mayor parte de los casos entre 3 y 4 semanas). Por lo tanto, no excluye la posibilidad de transmisión reciente. Se debe considerar que si la sospecha es alta (por ej. Presencia de otra ITS, infección por hepatitis B o C, uso reciente de jeringas compartidas o transfusión no controlada, exposición sexual reciente sin protección) debe repetirse la prueba trascurridas 12 semanas.

- **Resultado positivo**: el resultado indica que la persona esta presuntamente infectada con el virus. Obligatoriamente, la persona debe confirmar la infección utilizando pruebas confirmatorias, para lo que debe ser referida (la muestra) a un servicio que cuente con esta posibilidad.

CONFIRMACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS VIH

Para la confirmación del diagnóstico se cuentan con los siguientes métodos:

ELISA: es para la detección de anticuerpos. Detecta VIH-1 y VIH-2. Hoy en día es la prueba de elección para confirmatorio en la atención integral.

WESTERN BLOT (WB): (indica la presencia de por lo menos dos de las siguientes bandas p24, gp41, gp120/160).

PRUEBAS DE SEGUIMIENTO

CARGA VIRAL (CV): estas pruebas de detección del ARN viral son sensibles aún ante cantidades muy pequeñas. Se usan para definir el pronóstico y vigilar el tratamiento. La CV también puede ser utilizada como diagnóstico en menores de 12 meses y en adultos con pruebas no concluyentes (resultados indeterminados).

RECuento CD4: los límites normales están entre 600 y 1500 células por microlitro, predice el riesgo de desarrollo de SIDA y/o muerte, así como el estadio de la enfermedad y respuesta al tratamiento.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO

Pruebas iniciales (Prueba rápida y/o ELISA en laboratorios) y prueba confirmatoria.

Interpretación de los resultados:

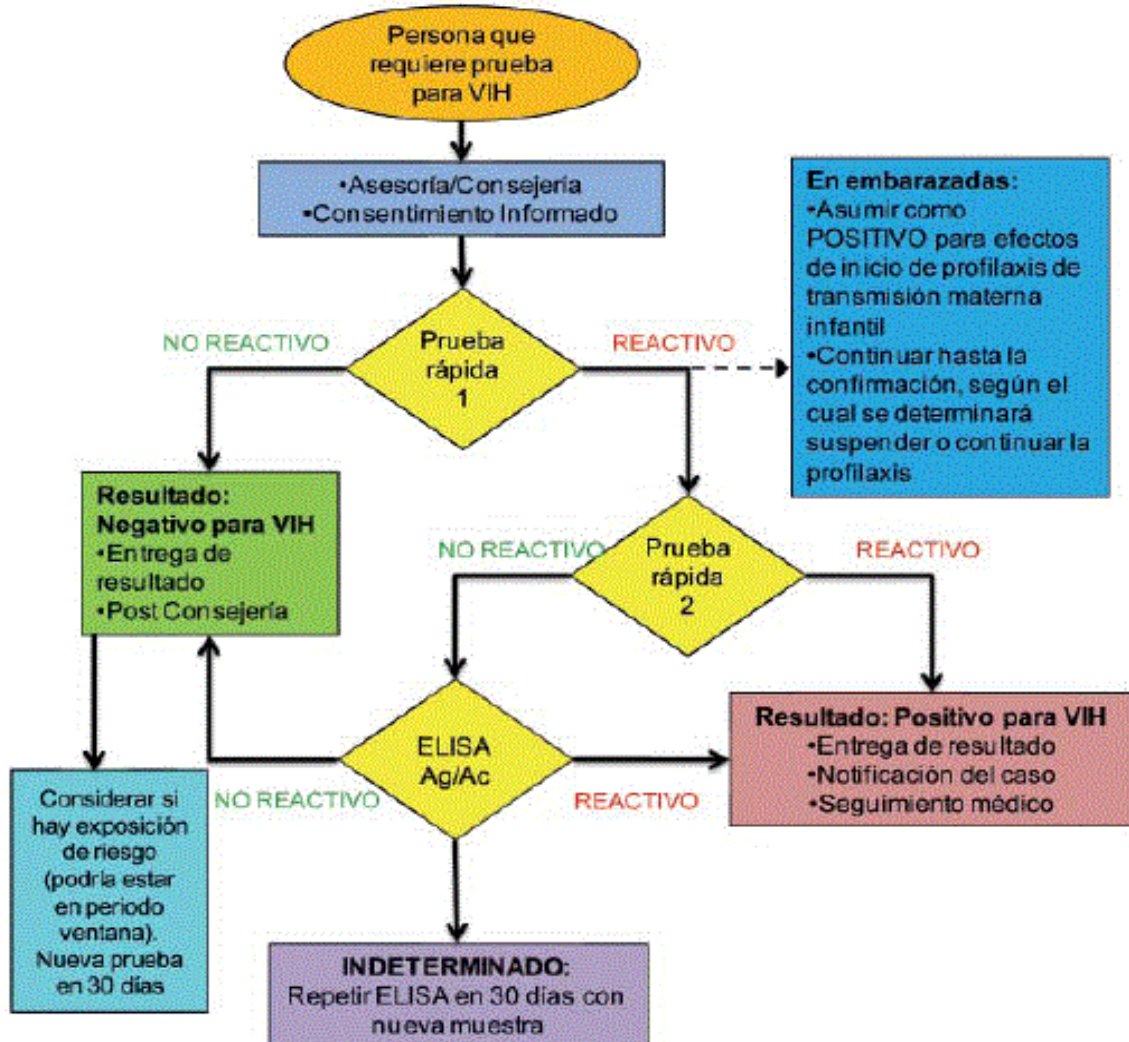


Ilustración 3 ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA PRUEBAS INICIALES Y PRUEBA CONFIRMATORIA.

II. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ESQUEMA DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Es importante el diagnóstico precoz, el cual se torna difícil considerando que muchas de las infecciones son asintomáticas en gran parte de su historia natural o presentan lesiones que son ignoradas o subvaloradas por el usuario o los mismos tienen vergüenza para recurrir al personal sanitario, también la automedicación con cremas tópicas o medicación empírica retrasan el diagnóstico y tratamiento eficaz.

El tratamiento debe iniciarse lo más precozmente posible y para ello se recomienda:

- A. Que todas las ITS sean diagnosticadas y se inicie el tratamiento de ser posible, en el mismo día.
- B. No esperar la confirmación etiológica de las ITS para iniciar el tratamiento.
- C. Utilizar en las ITS de preferencia posologías que sean de única dosis.
- D. Realizar el tratamiento de la/s pareja/s sexual/es siempre.

INVESTIGAR

- Caracterización de los síntomas y tiempo de evolución.
- Número de pareja/s sexual/es, incluyendo la actual y las anteriores, en caso de personas con infección, considerar factores de riesgo (Síntomas de la (s) pareja(s) sexual(es)).
- Situaciones de vulnerabilidad: antecedentes de ITS, infección por VIH, uso de drogas, abuso de alcohol, etc.
- Presencia de otras enfermedades en especial de colagenosis (Diagnóstico diferencial con sífilis)
- Uso de fármacos.
- Conocimiento previo acerca de las infecciones de transmisión sexual, dudas y angustias.
- Investigar el uso de preservativos y el modo de utilización, así como la frecuencia y las circunstancias de uso.
- En las mujeres, la fecha de la última menstruación y posibilidad de estar embarazada.

TIPOS DE EXAMEN

Examen físico general

Inspeccionar la piel y mucosas. Lesiones en cualquier parte del cuerpo deben ser anotadas. En la sífilis pueden presentarse ulceraciones o gomas, así como rash cutáneo, eritema multiforme puede ocurrir con el bubón inguinal. Palpar los ganglios linfáticos de todos los segmentos corporales.

Examen genital masculino

Antes de iniciar el examen se debe explicar al paciente cuáles son los pasos que se seguirán. Pedir al paciente que se coloque en posición de pie con las piernas abiertas, pedirle que retraiga el prepucio para poder examinar el glande. Palpar los ganglios linfáticos inguinales y estar atento a dolor testicular, ulceraciones, tumefacciones y secreción uretral. Para inspeccionar la región anal, el paciente puede posicionarse inclinado hacia delante con las manos apoyadas sobre la mesa o en decúbito lateral con la pierna que no toca la mesa flexionada. Para el tacto rectal, solicitar autorización del usuario y usar lubricante.

Examen genital femenino

Se debe explicar a la paciente los pasos que se seguirán y cuáles son los objetivos del examen.

El examen estático, se realiza en posición ginecológica, evaluando los cambios de la anatomía inguinal y perineal.

Para el examen con espéculo, colocar el dedo pulgar y el dedo índice en la región y con movimiento de tracción conseguir la apertura de la vulva. El espéculo es introducido con cuidado para evitar el traumatismo de la uretra. Con la apertura, el cuello del útero se hace visible.

Si se encontrare secreción anormal, mucosa friable, ulceraciones o vegetaciones, proceder a la revisión de las mismas antes de la recolección de material para el citopatológico (Papanicolau).

El tacto vaginal bimanual, es muy importante para el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica. Es posible detectar aumento del volumen del

útero y anexos y signo de Frenkel (dolor a la movilización del cuello uterino). Evaluar el tamaño y sensibilidad de los ganglios inguinales y la región perianal en busca de lesiones. Para la realización de este procedimiento es necesario contar con la autorización de la paciente y si es necesario usar lubricante.

Examen en transexuales, se debe proceder de la misma manera en que se examina a las personas de la identidad que eligen (mujeres si son femeninas y hombres si son masculinos) y agregar en trans femeninas el examen perianal, incluyendo tacto rectal para evaluación de próstata en trans masculinos, el examen de mamas y genitales

Observación: debido a las modificaciones que puedan haber realizado en la anatomía, sea esta transitoria o definitiva, debe evaluarse el uso de sustancias y sitios de cirugía.

APRECIACIÓN DIAGNOSTICA: El personal de salud debe proceder al diagnóstico sindromático siguiendo el siguiente esquema:

SINDROME	SÍNTOMAS	SIGNOS	AGENTE CAUSAL (PROBABLE)
Flujo vaginal/ genital	Flujo vaginal Picazón Dolor al orinar Dolor con las relaciones sexuales	Flujo vaginal	1. Vaginitis: Trichomonas vaginalis 2. Cervicitis: Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis
Secreción/ descarga Uretral	Secreción uretral Dolor al orinar NeceSIDAd de orinar frecuentemente	Secreción/ descarga uretral	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis
Úlcera Genital	Úlcera Genital	Úlcera o llaga genital Tumefacción de los ganglios inguinales	1. Chancro: Treponema pallidum 2. Chancroide: Haemophilus ducreyi 3. Herpes virus 4. Calymmatobacterium granulomatis
Dolor Abdominal Bajo	Dolor Abdominal Inferior y durante las relaciones sexuales	Flujo vaginal, dolor abdominal bajo y al palpar, con o sin fiebre además de 38° C	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Anaerobios mixtos
Inflamación (Hinchazón) del escroto	Dolor del escroto	Hinchazón del escroto	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis
Bubón Inguinal	Tumefacción y dolor de los ganglios inguinales	Tumefacción de los ganglios inguinales. Abscesos fluctuantes con o sin fístulas. (Chancroide, Linfogranuloma venéreo)	Haemophilus ducreyi (Chancroide)
Virus del Papiloma Humano (HPV)	Los síntomas se inician 1 a 6 meses del contagio. Verrugas genitales o perianales	Verrugas dolorosas, friables, pruriginosas. A veces son asintomáticas.	Virus del Papiloma Humano

Tabla 1 PRINCIPALES SÍNDROMES DE LA ITS

SEGUIMIENTO

Considerando los hallazgos del examen físico y los antecedentes de la historia clínica construir un diagnóstico sindromático con el objetivo de iniciar el tratamiento lo antes posible como fue mencionado más arriba, considerando instituir una medicación de posología sencilla y de fácil cumplimiento.

- Ofrecer orientaciones sobre la historia natural de la enfermedad, modos de transmisión, posibilidad de cura y reinfección.
- Prestar apoyo emocional y disipar las dudas dando un panorama real de la infección.
- Reforzar las orientaciones de seguridad en las relaciones sexuales.
- Dar recomendaciones para el uso de preservativos para disminuir las posibilidades de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- Ofrecer y realizar pruebas rápidas de VIH y sífilis, previo consentimiento.
- Solicitar serologías para detección de: hepatitis B y C.
- Programar control en 7 días para averiguar la efectividad del tratamiento.
- Convocar a la(s) pareja(s) sexual para que reciba(n) tratamiento adecuado, aun cuando sea(n) asintomático(s). La convocatoria de la pareja debe hacerse con el consentimiento del paciente manteniendo la confidencialidad del diagnóstico y resguardándola de la discriminación.

EN TODOS LOS CASOS NOTIFICAR LA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y REALIZAR PRUEBA PARA SÍFILIS Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

PLAN

REALIZAR LA CONSEJERÍA PRE Y POS TEST

a) Antes de ofrecer y/o realizar la prueba diagnóstica

- Reafirmar el carácter voluntario y confidencial del test.
- Informar sobre el método de los estudios y la posibilidad de no detección.
 - Hablar sobre el significado de los posibles resultados del test.
 - Reforzar la diferencia entre VIH y el SIDA o infección avanzada.
 - Considerar el impacto en su vida frente a los posibles resultados del examen.
 - Considerar comportamientos de riesgo.
 - Reforzar la necesidad de adoptar prácticas seguras frente el VIH.

b) A la entrega de resultados de conclusión negativa

- Recordar que el resultado negativo significa que la persona no está infectada o aún no se detecta infección al momento de la prueba porque todavía no ha producido anticuerpos necesarios para detección;
 - Reforzar las prácticas de seguridad ya adoptadas o que adopte;
 - Reforzar el beneficio del uso correcto del preservativo y demostrarlo.
 - Reforzar los beneficios del uso exclusivo de agujas y jeringas en consumo de drogas inyectables y demostrar el método correcto de limpieza y desinfección de jeringas y agujas, si es necesario.
 - Recordar que un resultado negativo no significa inmunidad;
 - Evaluar la necesidad de repetir la muestra en 3 a 6 meses;

c) A la Entrega de resultado de conclusión positiva

- Recordar que un resultado positivo significa que la persona está infectada, y que desarrollar o no la enfermedad depende de su seguimiento y cuidado al seguir vinculado al servicio.
- Recordar que un resultado positivo significa que existen posibilidades de seguimiento y cuidado accesibles hoy en día, y que puede ser asistido en la red pública de servicios de salud.
- Enfatizar que su decisión de vincularse a los servicios le permitirá ser evaluado y apoyado e iniciar tratamiento en caso de ser necesario.
- Insistir en que una persona que vive con VIH tiene posibilidad de desarrollar su vida como cualquier otra persona, siempre cuidando de su tratamiento y protección en forma sistemática.
- Preguntar sobre las formas de enfrentar situaciones de stress en su pasado.
- Conocer el apoyo emocional y social disponible (familia, parejas, amigos, trabajo y otros).
- Permitir el tiempo necesario para asimilar el impacto del diagnóstico y expresar sus sentimientos.
- Conversar sobre sentimientos y dudas, prestando el apoyo emocional necesario.
- Ayudar al manejo adecuado de sentimientos comunes, tales como la ira, ansiedad, depresión, miedo y negación.
- Disipar los sentimientos que asocian VIH/SIDA a la culpa, la sanción, el rechazo, la muerte y otros.
- Enfatizar que, en caso de no tomar medidas de protección y cuidado, puede transmitir el virus a otras personas.
- Reforzar la importancia del acompañamiento integral de su salud, señalando que la infección es tratable y en qué condiciones debería ser instituida.
- Reforzar la necesidad de adoptar prácticas de seguridad para la reducción de los riesgos de la infección por otras ITS.
- Diagnosticar y tratar otras ITS es fundamental.
- Reforzar el beneficio del uso correcto del condón y demostrarlo.

- Reforzar los beneficios del uso exclusivo de equipos para uso de drogas inyectables y demostrar la forma correcta de uso y desinfección de jeringas y agujas, si es necesario; ofrecer ayuda para desintoxicación.
- Enfatizar la necesidad de comunicar a su(s) pareja(s) actual(es) el resultado, ofrecer ayuda, si es solicitada.
- Orientar sobre la necesidad de que la(s) pareja(s) actual(es) se realice(n) el test diagnóstico.
- Definir con el usuario los servicios de asistencia disponibles.
- Enfatizar la confidencialidad del resultado.
- Si está embarazada, orientar sobre los cuidados para evitar la transmisión vertical al bebé y la necesidad de seguir evaluando al recién nacido; referirla a un centro para su atención en el parto-cesárea.
- Así mismo, en las embarazadas orientar sobre la transmisión por la leche materna y la alimentación del neonato.
- Si es una mujer no embarazada, conversar acerca de la maternidad y los riesgos de transmisión vertical y ofrecer métodos anticonceptivos eficaces.

d) Entrega de resultado de conclusión indeterminada

- Orientar sobre las posibilidades del significado.
- Indicar que se debe realizar una nueva determinación en 30 días.
- Reafirmar la importancia de prácticas de protección y cuidado.
- Ser comprensivo a la ansiedad frente la espera por el resultado definitivo y ofrecer apoyo emocional.

QUE DEBE HACER EL PERSONAL DE ESF ANTE UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH (PVV)

1) Notificar a los organismos estatales de salud correspondientes siempre manteniendo el anonimato del paciente. Ver formulario correspondiente.

2) Encaminar al servicio de referencia de la zona para evaluación del estado inmunológico y virológico (CD4 y Carga Viral) para elegibilidad de inicio de tratamiento y seguimiento posterior.

3) Controlar la adherencia a la medicación según normas nacionales y llevar un seguimiento exhaustivo de efectos adversos, uso de otros medicamentos e interrelaciones con estos.

4) Vacunaciones: Indicar vacunación contra el virus de influenza una vez al año y esquema completo (3 dosis) contra la hepatitis B en caso de que no tenga inmunidad comprobada o no pueda comprobarse. Advertir acerca del esquema de vacunación del adulto y sobre los efectos probables de las vacunas a virus vivos.

5) Para las mujeres con hijos, investigar si se han realizado los test durante el prenatal. En caso negativo, proceder a la investigación de la infección en los niños.

6) Hablar a las mujeres acerca de cómo decidir acerca de los métodos anticonceptivos y programar su evaluación ginecológica y estudios de cuello uterino.

7) Advertir los signos y síntomas de infecciones oportunistas: fiebre o tos persistente, disnea, diarrea prolongada, aumento de ganglios linfáticos, lesiones en piel y mucosas, trastornos en el comportamiento, etc.

8) Convocatoria de las parejas: puede ser hecha por el usuario o por el profesional de salud, garantizando que:

- El usuario haya sido informado de la convocatoria;
- No hay coerción;
- La identidad del caso índice no necesita ser declarada;

- Las personas convocadas tienen acceso a servicios de salud para su acompañamiento.

9) Establecer un plan de acompañamiento a la familia, considerando las singularidades de cada caso y mantenerse dispuesto a evacuar las dudas que puedan surgir.

10) Indicar espacios de apoyo como acompañamiento de pares, grupos de apoyo mutuo, asociaciones, etc.

11) Mantenerse informado sobre el acompañamiento en el centro de referencia e identificar faltas a los contactos programados, ejecutando la búsqueda activa si es necesario.

SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON VIH

CUANDO INICIAR EL TRATAMIENTO

La decisión de iniciar el tratamiento y la opción del esquema terapéutico más conveniente debe ser tomada en conjunto entre la persona que vive con VIH y el personal de salud, de acuerdo a la mejor evidencia existente y según el resultado de la evaluación inicial del CD4 y la CV, además de comprobar la presencia o no de signos y síntomas de enfermedades indicadoras de SIDA. Las orientaciones de cuando iniciar están en la normativa nacional y se pueden resumir:

GRUPO DE POBLACIÓN (sin TAR previo)	DIRECTRICES TAR 2010
VIH+ ASINTOMÁTICO	CD4 \leq 350 <u>cells/mm³</u>
VIH+ SINTOMÁTICO	Estadio clínico 3 o 4 independientemente del recuento de CD4
MUJERES VIH+ EMBARAZADAS Y QUE AMAMANTAN	Independientemente de CD4 o del estadio clínico
COINFECCIÓN VIH/TB	TB activa, independientemente de CD4
COINFECCIÓN VIH/VHB	Evidencia de hepatopatía crónica grave, independientemente de CD4

Tabla 2 ORIENTACIONES PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO DEL VIH

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL INICIO PRECOZ DEL TRATAMIENTO?

- Disminuye la severidad de los síntomas de la infección aguda.
- Reduce el riesgo de la transmisión viral.
- Limita la mutación viral y la resistencia a las drogas antirretrovirales.
- Permite la maduración de la respuesta inmune.

¿CUÁL ES EL ESQUEMA DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PRIMERA LÍNEA?

Es importante que la terapia antirretroviral se inicie con todas las drogas en simultáneo para disminuir la resistencia durante los periodos de replicación viral. Una vez iniciado el tratamiento se prolonga indefinidamente

El objetivo del tratamiento es:

a) Reducir

- Mortalidad
- Progresión a SIDA
- Progresión a SIDA o muerte
- Cáncer no definitorio de SIDA
- Eventos graves no SIDA

b) Mejorar

- Aumento de CD4
- Supresión viral,

c) Evitar

- Fracaso, rebrote
- Efectos adversos graves y anormalidades de laboratorio

La apreciación del éxito terapéutico se basa en criterios clínicos y de laboratorio. Desde la Atención Primaria, se puede sospechar el fracaso del tratamiento si después de 24 semanas de instituido persisten las manifestaciones de enfermedades indicadoras.

Todas las mujeres infectadas por el VIH embarazadas y las que amamantan deben iniciar triple ARV, en forma independiente al nivel de CD4, que debe mantenerse de preferencia por el resto de su vida, y sobre todo durante el momento de mayor riesgo de transmisión materno infantil. Las mujeres que no recibían terapia ARV antes del embarazo, deben iniciarlo a las 14 semanas de embarazo (o al momento del diagnóstico).

Ofrecer apoyo al tratamiento

La pobre adherencia es la principal causa de fracaso terapéutico. Es muy importante que el equipo de salud se mantenga al pendiente del usuario y recuerde acerca del uso correcto de la medicación, aclare dudas, ofrezca estrategias que faciliten el control de la auto administración, como agendas, alarmas, así como estimular la participación en grupos de adhesión, promover actividades educativas e identificar situaciones de abandono del tratamiento.

PROFILAXIS PARA INFECCIONES OPORTUNISTAS

En los servicios de salud o unidades de atención que cuenten con equipos de medición de CD4 o tengan acceso a resultados, se debe realizar la profilaxis de las siguientes infecciones en las PVV:

Enfermedad	Indicación	Método
Pneumocistosis	CD4<200, candidiasis oral, fiebre inexplicada > 2 semanas	TMP-SMZ 800/160mg día
Toxoplasmosis	IgG + y CD4<100	TMP-SMZ 800/160mg día
Tuberculosis	Excluida TB activa y PPD > 5mm Exposición Rx – lesión cicatricial	Isoniazida 300mg + Piridoxina 50 mg/día por 9 meses
Mycobacterium avium	CD4 < 50	Azitromicina 1200mg /semana o Claritromicina 500mg 2 x día
Varicela	Exposición y serología negativa	Aciclovir 800 mg. 5 veces al día por 7 días
S. pneumoniae	CD4 < 200	Vacuna anti pneumococica cada 5 años
Hepatitis B	Serología negativa	Vacunación 3 dosis
Influenza	Siempre	Vacunación anual
Criptococosis	CD4 < 50	Fluconazol 200mg /día
Histoplasmosis	área endémica + CD4 < 100	Itraconazol 200mg /día

Tabla 3 PROFILAXIS DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PVV

ABORDAJE DEL VIH/SIDA Y DE LAS ITS EN USF

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen una importancia estratégica en la Salud Pública debido a su alta prevalencia y sus consecuencias (infertilidad, transmisión vertical, cáncer, etc.). Los microorganismos transmitidos por vía sexual presentan una notable variabilidad en cuanto a tamaño, ciclo vital, sintomatología y sensibilidad a los fármacos disponibles. La transmisión se ve facilitada debido a que la actividad sexual puede implicar contacto de la piel y las mucosas con las de los genitales, cavidad oral y recto infectados. La inflamación y ulceración ocasionada por algunas ITS predisponen a la infección por otros microorganismos.

ÚLTIMAS ESTADÍSTICAS SOBRE EL ESTADO DE LA EPIDEMIA DE SIDA

Estadísticas mundiales sobre el VIH

- 38,4 millones [33,9 millones–43,8 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2021.
- 1,5 millones [1,1 millones–2,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2021.
- 650.000 [510.000–860.000] personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida en 2021.
- 28,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en 2021.
- 84,2 millones [64,0 millones–113,0 millones] de personas han contraído la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
- 40,1 millones [33,6 millones–48,6 millones] de personas han muerto de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

Personas que viven con el VIH

- En 2021, 38,4 millones [33,9 millones–43,8 millones] de personas vivían con el VIH.

- 36,7 millones [32,3 millones–41,9 millones] de adultos (mayores de 15 años).
- 1,7 millones [1,3 millones–2,1 millones] de niños (hasta 14 años).
- El 54% de todas las personas que vivían con el VIH eran mujeres y niñas.
- El 85% [75–97%] de todas las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico con respecto al VIH en 2021.
- Alrededor de 5,9 millones de personas no sabían que vivían con el VIH en 2021.

Personas que viven con el VIH con acceso a la terapia antirretroviral

- Al cierre de diciembre de 2021, 28,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en comparación con los 7,8 millones de 2010.
- En 2021, el 75% [66–85%] de todas las personas que vivían con el VIH tenían acceso al tratamiento.
- El 76% [67–87%] de los adultos mayores de 15 años que vivían con el VIH tenían acceso al tratamiento, así como el 52% [42–65%] de los niños de hasta 14 años.
- El 80% [72%–91%] de las mujeres adultas mayores de 15 años tenían acceso al tratamiento; sin embargo, solo el 70% [61%–82%] de los hombres adultos de 15 o más años de edad lo tenían.
- En 2021, el 81% [63%–97%] de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tenían acceso a medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.

Nuevas infecciones por el VIH

- Desde el pico alcanzado en 1996, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 54%.
- En 2021, se produjeron 1,5 millones [1,1 millón–2,0 millones] de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 3,2 millones [2,4 millones–4,3 millones] de 1996.

- Las mujeres y las niñas representaron el 49% de todas las nuevas infecciones en 2021.
- Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH descendieron alrededor de un 32%, desde 2,2 millones [1,7 millones–2,9 millones] hasta 1,5 millones [1,1 millones–2,0 millones] en 2021.
- Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH en niños descendieron un 52%, desde 320.000 [220.000–480.000] en 2010 hasta 160.000 [110.000–230.000] en 2021.

Muertes relacionadas con el sida

- Desde el pico alcanzado en 2004, los casos de muertes relacionadas con el sida se han reducido en un 68% y en un 52 % desde 2010.
- En 2021, alrededor de 650.000 [510.000 – 860.000] personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida en todo el mundo, frente a los 2,0 millones [1,6 millones - 2,7 millones] de 2004 y los 1,4 millones [1,1 millones - 1,8 millones] de 2010.
- La mortalidad por el sida ha disminuido un 57 % entre las mujeres y niñas y un 47 % entre hombres y niños desde 2010.

Grupos de población clave

- En 2021, los grupos de población clave (trabajador/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgéneros) y sus parejas sexuales representaron el 70 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial:
 - El 94 % de las nuevas infecciones por VIH fuera de África subsahariana.
 - El 51 % de las nuevas infecciones por VIH en África subsahariana.
 - El riesgo de contraer el VIH es:
 - 38 veces mayor para trabajador/as sexuales.

- 29 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas.
- 28 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- 22 veces mayor para las mujeres transgénero.

Mujeres

- Cada semana, alrededor de 4900 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH.
- En África subsahariana, seis de cada siete nuevas infecciones en adolescentes de entre 15 y 19 años afectan a niñas. Las niñas y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres jóvenes.
- En África subsahariana, las mujeres y las niñas representaron el 63 % del total de nuevas infecciones por el VIH en 2021.
- En 2021, el 85% [75–97%] de personas que vivían con el VIH conocían su estado serológico.
- Entre las personas que conocían su estado, el 88% [78– 98%] tenían acceso al tratamiento.
- Entre las personas que tenían acceso al tratamiento, el 92% [81– 98%] lograron la supresión viral.
- De toda la gente que vive con el VIH, el 85% [75–97%] conocían su estado, el 75% [66–85%] tenían acceso al tratamiento y el 68% [60– 78%] tenían una carga viral indetectable, en 2021.

Inversiones

- A finales de 2021, había 21.400 millones de dólares estadounidenses (en dólares constantes de 2019) disponibles para la respuesta al sida en los países de ingresos bajos y medianos - alrededor del 60% del total de los recursos procedió de fuentes nacionales.

ONUSIDA estima que en 2025 se necesitarán 29.000 millones de dólares estadounidenses (en dólares estadounidenses constantes de 2019)

para la respuesta al sida en los países de ingresos bajos y medianos, incluidos los países que antes se consideraban países de ingresos altos, para poder poner fin al sida como amenaza para la salud pública mundial

EL VIH/SIDA además de ser un problema de salud pública a nivel mundial, es un serio problema social por el contexto discriminatorio que existe hacia el contagiado. La sociedad creó el estigma sobre el SIDA, cuando al principio el VIH fue detectado en varones homosexuales, siendo el SIDA catalogado como una “enfermedad de homosexuales”. La suma de prejuicios, desinformación, información insuficiente e ignorancia han reforzado el estigma social en todos los contextos: familia, amistades, trabajo, escuelas, hospitales, cárceles, instituciones públicas y hasta en las leyes.

Los mensajes que con más frecuencia son percibidos por diversos grupos sociales son: el SIDA afecta a grupos minoritarios, es una enfermedad exclusiva de homosexuales y prostitutas, es un castigo divino, si se contagió con VIH lo tiene merecido por ser promiscuo/a, etc.

Aún no existe en grado suficiente una cultura que perciba al VIH como una enfermedad que cualquiera puede padecer, ya que no discrimina entre género, edad, etnia o nivel socioeconómico. El problema más grande causado por la ignorancia y la discriminación se convierte en violaciones a los derechos humanos como: despidos del lugar de trabajo, negar la educación en las escuelas, maltrato al momento de recibir atención, en particular en servicios públicos, informar parcialmente acerca de la enfermedad, asignación inadecuada de fondos para el diagnóstico y tratamiento en países en vías de desarrollo y prácticamente nula para la investigación.

El estigma determina que a las personas con VIH se les niegue la oportunidad de llevar una vida normal. La discriminación constituye una barrera que dificulta la búsqueda de información adecuada y completa acerca del tema. Como en nuestra sociedad está muy arraigada la oposición a hablar abiertamente de la sexualidad porque se la considera un tabú, se tiende a empeorar la situación pues la única forma de crear conciencia sobre la gravedad del VIH/SIDA es dejar claro cuáles son los riesgos y hablar sobre la prevención. Sin embargo, nunca puede olvidarse que el enfermo es una persona, con todo

lo que ello implica. Toda actuación que tienda a marginar a las personas infectadas con VIH, por pequeña que ella sea, participa de algún modo de inmoralidad. La atención médica, social, humana en general, hacia ellos, no es una dádiva ni un acto heroico, sino una exigencia, que se inscribe en la naturaleza de su ser personal. Gozan, por consiguiente, del derecho a una atención preferencial.

Cualquier acción contra personas con VIH/ SIDA, la omisión de la atención hacia los mismos, los cuidados realizados en forma displicente o peor negligente, incluso, las atenciones correctas pero realizadas por motivaciones espurias, como son la búsqueda de la publicidad a costa del dolor ajeno, o presentadas como dádivas que se les conceden, caen todas ellas dentro del marco de acciones no éticas, sólo salvables debido a la ignorancia o a la realización inconsciente de quienes las practican.

El ESF debe tener la certeza que es posible mejorar la calidad de vida del paciente y su familia en la medida en que puedan contribuir efectivamente a la prevención primaria y secundaria, a fortalecer el diagnóstico temprano, aplicar correctamente los protocolos de tratamiento, frenar la transición de VIH a SIDA, disminuir las complicaciones, la incapacidad y la mortalidad.

ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE SALUD FAMILIAR

Las Unidades de Salud de la Familia (USF) tienen un papel importante en la detección precoz y en el seguimiento y cuidado de las personas con ITS y/o con VIH/SIDA y sus familiares, así como también en las actividades de promoción y prevención. Además, los profesionales deben estar en conocimiento de la existencia de pruebas rápidas, posibilitando la detección precoz. La detección precoz de la infección del VIH es crucial para el individuo y para la comunidad. Para el individuo, porque permite el seguimiento cercano y el inicio de terapias que tienen impacto favorable en la calidad y cantidad de vida. Para la comunidad, porque permite adelantar actividades de prevención secundaria de la transmisión.

Adicionalmente, las actividades inherentes al proceso diagnóstico (consejería) pueden tener un impacto favorable en la prevención primaria de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Es muy importante resaltar que, con un tratamiento adecuado, la gran mayoría de los pacientes VIH positivos, diagnosticados oportunamente pueden desarrollar su vida sin limitaciones.

Este protocolo tiene por objetivo proporcionar herramientas para la organización de la atención a las personas con ITS y/o VIH/SIDA en los aspectos siguientes:

- Proporcionar el diagnóstico precoz.
- Instituir el tratamiento en el momento oportuno.
- Romper la cadena de transmisión.
- Promover la adopción de prácticas seguras en la población en todos los ámbitos posibles en lo referente a las relaciones sexuales.
- Prevención de las complicaciones.
- Prevención de recurrencias de ITS y de nuevas ITS.
- Promover la adhesión al tratamiento.
- Prevenir la transmisión vertical.
- Detectar y tratar la infección concomitante de TB-VIH, ITS- VIH, Hepatitis y VIH.
- Promover calidad de vida.
- Combatir la discriminación.

- Asesoramiento jurídico, económico, psicológico y familiar.

Con respecto a las pruebas diagnósticas el ESF debe tomar en consideración:

- Aclarar específicamente el motivo de solicitud de cada prueba y los posibles significados de los resultados.
- Recordar que los diagnósticos son confidenciales.
- Explicar los periodos de espera para los resultados.
- Recomendar la consulta de la pareja en todos los casos, sobre todo en caso de que el resultado sea positivo.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL/LA AGENTE COMUNITARIO/A DE SALUD:

1) Empezar acciones educativas en los distintos grupos de la comunidad para prevenir la adquisición del VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis.

2) Identificar los grupos de riesgo y vulnerables, animar a evacuar las dudas en la consulta, registrar e informar al ESF los grupos considerados de riesgo.

3) Identificar a las embarazadas de la comunidad para el control precoz que debe realizarse antes de la semana 14 de gestación, insistir a las mismas en la importancia de los controles prenatales.

4) Identificar a las mujeres en edad fértil vulnerables a la adquisición de ITS, como las adolescentes y las trabajadoras sexuales, animarlas a asistir a la consulta.

5) Identificar a las embarazadas con VIH/ sífilis/hepatitis de la comunidad para el control precoz, apoyarlas a la consulta, registrarlas e informar a la USF y a los centros especializados.

6) Identificar al RN con madre sin previo control prenatal o sin test de VIH, sífilis y hepatitis, estimularla a la consulta, registrar e informar al ESF.

7) Disponer del registro de pacientes con VIH o con otras ITS o hepatitis en tratamiento para el control de seguimiento o abandono, incentivar a la consulta, registrar e informar al ESF de abandono.

8) Evaluar el inicio, la adherencia, seguimiento o abandono del tratamiento para las ITS de las parejas sexuales.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL/LA ENFERMERO/A:

- 1) Empezar acciones educativas para prevenir la adquisición de VIH/ITS/Hepatitis.
- 2) Identificar al paciente en la consulta y en la comunidad como población vulnerable o de riesgo para la adquisición de VIH, ITS y hepatitis, informar al ESF.
- 3) Evaluar síntomas y signos de ITS en todas las embarazadas y grupos de riesgo.
- 4) Ofrecer el test rápido para VIH y sífilis en toda embarazada y personas en general, previa consejería y corroborar la realización de los test. Registrar los resultados, informar al médico para tratamiento y seguimiento.
- 5) Identificar al RN con madre sin previo control prenatal o sin testeo de VIH/sífilis/hepatitis para realización de test rápido a la madre, informar al ESF.
- 6) Inmunizar contra hepatitis B a toda persona con ITS. En caso de ya estar inmunizada recomendar su evaluación serológica.
- 7) Identificar a todos los RN de madres con VIH /sífilis/hepatitis para diagnóstico y seguimiento.
- 8) Llevar el registro periódico de pacientes con VIH/ITS/Hepatitis, su unidad de referencia y si iniciación de tratamiento.
- 9) Evaluar la búsqueda de pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de VIH/ITS/Hepatitis que no acuden a su control en el momento acordado, calendarizar el seguimiento, realizar búsqueda activa de abandono.
- 10) Realizar la búsqueda de las parejas sexuales para consejería y test rápido. Evaluar el inicio, seguimiento o abandono del tratamiento para las VIH/ITS de las parejas sexuales.
- 11) Registrar y remitir materiales biológicos para pruebas a nivel de referencia, calendarizar retorno de resultados para nueva cita al paciente, planificar eventual búsqueda en la comunidad, realizar consejería post test y apoyo con el equipo de salud.

12) Planificar con el ESF el seguimiento y búsqueda de abandonos de tratamiento, para la educación y concientización.

13) Dejar constancia por escrito de todas las acciones realizadas. Recordar la confidencialidad del diagnóstico.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL/LA MÉDICO /A:

1) Emprender acciones educativas para prevenir la adquisición de VIH/ITS/Hepatitis. Identificar el riesgo de adquirir VIH/ITS/Hepatitis para realizar consejería y educación.

2) En todas las embarazadas investigar ITS ya desde el primer trimestre (14 semanas), ofrecer test rápidos para VIH y sífilis previa consejería.

3) En grupos de riesgo investigar signos o síntomas de VIH/ITS/Hepatitis, ofrecer test rápidos para VIH y sífilis, previa consejería.

4) Iniciar tratamiento ante los cuadros sindromáticos de las ITS identificados sin aguardar confirmación bacteriológica. Citar a la pareja sexual para el control e inicio del tratamiento.

5) Inmunizar contra hepatitis B a toda persona con ITS. En caso de ya estar inmunizada recomendar su evaluación serológica.

6) Proceder al registro periódico y sistemático de personas con VIH/sífilis/hepatitis, su unidad de referencia, tratamiento, abandono y/o culminación, e informar al nivel correspondiente y al Programa.

7) Calendarizar las nuevas consultas, en caso de abandono programar con el ESF la visita a la comunidad en búsqueda, concienciación y recuperación del tratamiento.

8) Proceder según los algoritmos a la derivación oportuna en caso de falla del tratamiento.

9) Realizar diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis.

10) Realizar diagnóstico y tratamiento de infecciones virales, bacterianas y otras.

11) Dejar constancia por escrito de todas las acciones realizadas. Recordar la confidencialidad del diagnóstico.

12) Registrar y notificar todos los casos de VIH/ITS al nivel correspondiente.

CONCLUSIÓN:

Realicé este manual desde mi experiencia ejerciendo la enfermería en los hospitales de segundo nivel en la zona de Coatzacoalcos, donde me percaté que existe una fuerte desinformación acerca del VIH/SIDA y en general acerca de las enfermedades de transmisión sexual (ITS). Espero que este manual funja como eje para combatir la desinformación, ayude a la prevención y desmitificación del VIH/SIDA.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son un gran número, infecciones producidas por diferentes agentes. En algunos casos pueden ser transmitidos por vía no sexual. Su frecuencia ha aumentado, dado que están estrictamente relacionadas con las conductas sexuales de la población. Un grupo de ellas no tienen tratamiento definitivo, y otras están asociadas a la aparición de diferentes cánceres.

Su prevención pasa por el cambio de conductas, lo que únicamente es posible lograr con educación, trabajo con jóvenes en hábitos de vida saludable, detección y trabajo con poblaciones de riesgo, y la creación de centros especializados para su atención. Los centros especializados en la atención de ITS son útiles en el tratamiento, pero el primer objetivo debe ser la prevención de estas infecciones. Los cambios de conducta incluyen la educación sobre el sexo seguro que es el método que permite que las parejas reduzcan sus riesgos en salud sexual, con el uso del condón siempre. La regla básica del sexo seguro es prevenir el contacto con las úlceras genitales y el intercambio de los fluidos del cuerpo como el semen, la sangre, y las secreciones vaginales.

Me enfoqué en el VIH/SIDA al ser la ITS más dolorosa y que más casos tiene. Pero considero importante continuar la investigación en la creación de manuales para las demás ITS.

Las personas no tienen tanto conocimiento sobre el VIH/SIDA y existen personas que ni lo conocen o piensan que se puede contagiar cuando le das la mano a otra persona que está contagiada y las discriminan sin considerar las emociones de las PVV. Actualmente los jóvenes se cuidan más de un embarazo que de una infección de transmisión sexual. Motivada por lo anterior creo que impera la necesidad de poner especial atención en este grupo vulnerable.

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA

- Hacerse la prueba del VIH. Hable con su pareja sobre la prueba del VIH y hacerse la prueba antes de tener relaciones sexuales. Para encontrar un sitio cercano donde realizan pruebas del VIH.
- Escoger patrones de comportamiento sexual menos arriesgados. El VIH se propaga principalmente por tener sexo anal o vaginal sin condón o sin tomar los medicamentos para prevenir o tratar dicha infección.
- Usar condones. Use un condón correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales. Lea la siguiente hoja informativa de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sobre la forma de usar condones correctamente.(Anexo 2).
- Limitar el número de parejas sexuales que tenga. Cuantas más parejas tenga, mayores serán sus probabilidades de tener una pareja con un caso mal controlado de infección por el VIH o con una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Ambos factores pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH.
- Hacer las pruebas y los tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual. Insista para que sus parejas se hagan las pruebas y reciban tratamiento también. Tener una ETS puede incrementar su riesgo de infección por el VIH o de propagación a otros.
- No se inyecte drogas, pero si lo hace, utilice solamente equipo de inyección y agujas esterilizados y nunca comparta su equipo con otras personas.
- El organismo necesita un descanso más prolongado. Trate de dormir ocho horas cada noche. Descanse siempre que se sienta fatigado.
- Procurar no preocuparse demasiado. El estrés puede perjudicar el sistema inmunitario. Relájese más a menudo. Relájese en compañía de las personas a las que quiere, su familia, sus hijos y sus amigos. Realice actividades de las que disfruta, por ejemplo, escuchar música o leer un periódico o un libro.

- Sea amable consigo mismo. Trate de mantener una actitud positiva. Sentirse bien forma parte de un estado saludable.
- Realice ejercicios suaves. escoja una forma de ejercicio que le sea agradable.
- Busque apoyo y reciba consejos oportunos. Pida consejo a los agentes de salud. Muchos problemas médicos pueden ser tratados.
- Pida ayuda y acéptela cuando se la ofrezcan.
- Deje de fumar. Fumar es perjudicial para los pulmones y para muchas otras partes del organismo, y facilita el ataque del organismo por las infecciones.
- El alcohol es dañino para el organismo, especialmente para el hígado. Aumenta la vulnerabilidad a la infección y destruye las vitaminas presentes en el organismo; bajo los efectos del alcohol puede olvidarse de practicar el sexo seguro.
- Evite tomar medicamentos que son innecesarios. Muchas veces tienen efectos secundarios indeseados y pueden interferir con los alimentos y la nutrición. Si toma medicamentos, lea atentamente las indicaciones.
- El VIH/SIDA no se propaga a través de los alimentos o el agua.
- El VIH/SIDA no se propaga compartiendo alimentos, vajilla o utensilios de cocina como vasos, platos, cuchillos y tenedores con una persona que es positivo.
- El VIH/SIDA no se propaga tocando a otra persona, abrazándola, dándole la mano o tocándola normalmente. No es necesario evitar el contacto corporal con una persona que padece de VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

- Abordagem da pessoa com doenças sexualmente transmissíveis: a prática do médico de família e comunidade, Carolina Costa Reis Fajardo e Luíza Cromack. PROMEF, 2006, Artmed.
 - Caderno de Atenção Básica número 18, HIV/AIDS, hepatites e outras DST's, Ministério da Saúde, 2006, Brasil.
 - Guía Nacional de Planificación Familiar y Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2006, Paraguay.
 - Guía para la profilaxis de la transmisión madre e hijo del VIH y terapia antirretroviral en embarazadas, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Nacional contra el SIDA/ITS, 2006, Paraguay.
 - Manual de Bolso de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Ministério Da Saúde, 2006, Brasil.
 - Manual de consejería en ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012
 - Manual Washington de Terapéutica Médica. 31º edición. Wolters Kluwer. 2007
 - Programa Nacional contra el SIDA/ITS, 2006, Paraguay
 - Lues-lues: maternal and fetal considerations of syphilis. Ray JG. Obstet Gynecol Surv. 1995;50(12):845
 - <http://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-clinical-manifestations-and-treatment-of-early-syphilis>
 - Manual de consejería en ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Nacional contra el SIDA/ITS, 2006, Paraguay;
 - Modelo de Atención para VIH-SIDA/ITS. PRONASIDA 2010, Paraguay;
 - Antiretroviral therapy for VIH infection in adults and adolescents: Recommendations for a public health approach, WHO, 2010;
- BIBLIOGRAFIA
- Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do VIH e Terapia Antirretroviral em Gestantes, Ministério da Saúde, 2010, Brasil;
 - VIH/Aids, hepatites e outras DST, Cadernos de Atenção Básica - n.º 18 Série A. Normas e Manuais Técnicos, Ministério da Saúde, 2006, Brasil;

- Manual de Prevenção das DST/VIH/AIDS em Comunidades Populares, Ministério da Saúde, 2008, Brasil;
- Recomendaciones para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo VIH, Ministério da Saúde, 2009, Brasil;
- Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y el Comité asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría para la vacunación en inmunodeprimidos. Na Pediatr (Barc). 2011; 75:413. Vol 75 núm 06
- Pautas para la Vigilancia de las infecciones de Transmisión Sexual. OPS/OMS. ONUSIDA
- Manual Merck. 11^o edición. ELSEVIER. 2006 http://www.pronaSIDA.gov.py/images/documentos/guias_tratamientos/atencion_VIH_SIDA_its.pdf consulta diciembre 2012
- <http://www.upch.edu.pe/tropicales/telemedicinatarga/REVISION%20DE%20TEMAS/ETICA.pdf> Principios éticos y derechos relacionados con el tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH-SIDA
- http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/fuentes_p_e/capitulo2.pdf El VIH como un problema de salud pública y un problema social.
- Guía para el manejo del VIH/SIDA basada en la evidencia-Colombia. Ministerio de Protección Social y Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y Seguridad Social. Bogotá 2005.
- National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (NCHHSTP) | CDC. (n.d.). https://www.cdc.gov/nchhstp/default.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fnchhstp%2Findex.html
- UNAIDS. (n.d.). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://www.unaids.org/es/resources/factsheet#:~:text=Estad%C3%ADsticas%20mundiales%20sobre%20el%20VIH&text=1%2C5%20millones%20%5B1%2C,la%20terapia%20antirretroviral%20en%202021>.
- De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado, I. (s. f.). ¡60 años de actividad ininterrumpida! gob.mx. <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/60-anos-de-actividad->

ininterrumpida?idiom=eshttps://www.gob.mx/issste/es/articulos/60-anos-de-actividad-ininterrumpida?idiom=es

- Infomat. (2022). » Clínica Hospital Issste Coatzacoalcos » Información 2023. Citas Issste. https://citaissste.com/clinica-hospital-issste-coatzacoalcos/#datos_de_la_clinica_hospital_issste_coatzacoalcos
- Cirugía pediátrica: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors. (s. f.). Top Doctors. <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/cirugia-pediatrica#>
- Wyman, A. L. (1991). Baron de Wenzel, oculist to King George III: His impact on British ophthalmologists. *Medical History*, 35(1), 78-88. <https://doi.org/10.1017/s0025727300053138>
- Ultrasonido. (s. f.). National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering. <https://www.nibib.nih.gov/espanol/temas-cientificos/ultrasonido>
- Max. (2020, 25 noviembre). Radiología: Qué es, carrera características y mucho más. Carreras Universitarias. <https://micarrerauniversitaria.com/c-medicina/radiologia/>
- COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 698/21 29 DE NOVIEMBRE DE 2021 PÁGINA 1/5 ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA (1 DE DICIEMBRE). (s/f). Org.mx. Recuperado el 15 de junio de 2023, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_LUCHAVSSIDA_21.pdf

ANEXO 1

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1°. - Objeto de la Ley: La presente Ley tiene como objetivo garantizar el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos en el tratamiento de las personas que viven y son afectadas por el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y establecer las medidas preventivas para evitar la transmisión.

Artículo 2°. - Glosario: A los efectos de esta Ley, se entenderá por: Bioseguridad: Al conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y controlar el riesgo potencial de transmisión de enfermedades infecto – contagiosas en el manejo de material biológico.

Artículo 3°. - Consejería: Al proceso educativo individual y confidencial mediante el cual un profesional de la salud, debidamente capacitado, informa al usuario de los riesgos, medidas de prevención y tratamientos con relación al VIH/SIDA/ITS, de manera de que el usuario pueda tomar decisiones informadas y mejorar su calidad de vida.

Discriminación: A toda distinción, exclusión o restricción basada en el estado de salud o percepción de un estado de salud, que tenga por objeto anular o impedir el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas.

Drogas Antirretrovirales (ARVs): A preparados farmacológicos que tienen como función interferir en el proceso de infección viral, disminuyendo la capacidad de reproducción del VIH.

Artículo 4°. - Carácter de la prueba: La prueba laboratorial para el diagnóstico de infección por VIH debe estar acompañada de consejería pre y post test.

Toda prueba debe ser:

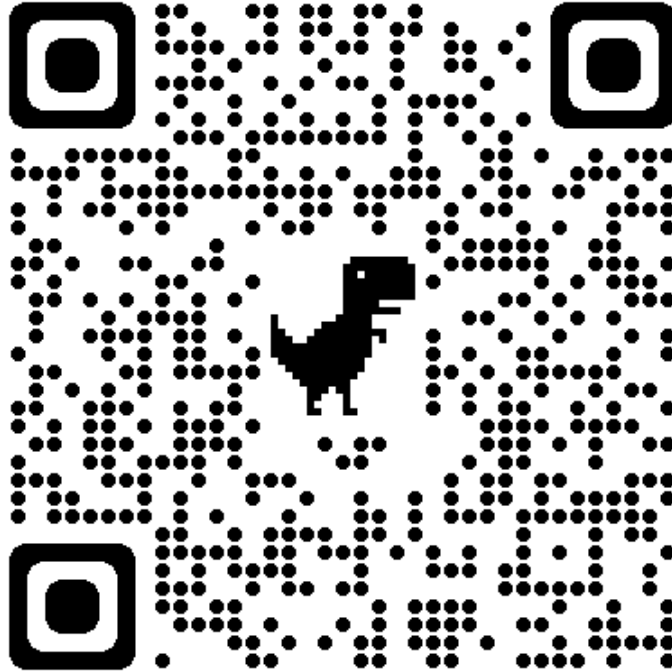
Artículo 5°. - Consejería obligatoria: Durante las etapas de embarazo, parto y lactancia el personal de salud está obligado de aconsejar y ofrecer la prueba laboratorial para el diagnóstico de infección por VIH. Es también

responsable de que la realización de la misma sea previo consentimiento libre e informado de la usuaria.

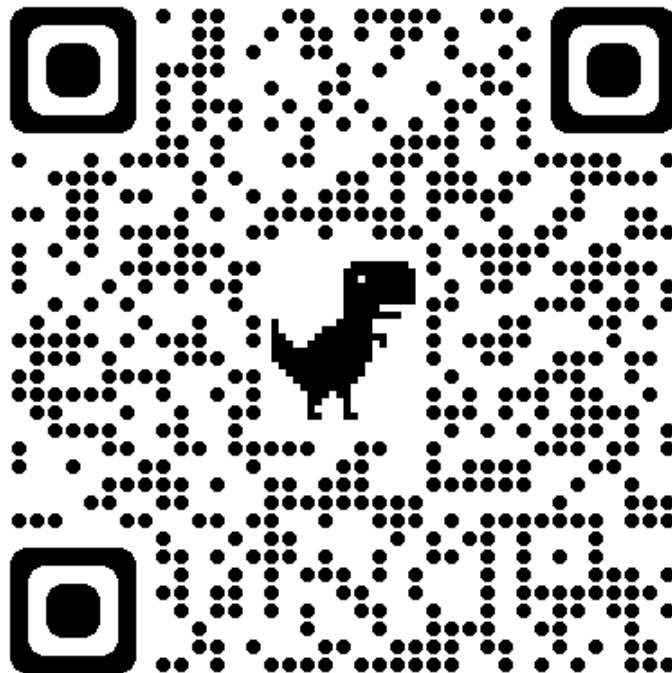
Artículo 6°. - Obligación de Notificar: Todos los establecimientos de atención en salud, los laboratorios y bancos de sangre y productos humanos están obligados a notificar el diagnóstico positivo de infección por VIH a la Unidad Epidemiológica Regional (UER), o su equivalente, y al PRONASIDA, según normativa vigente. La notificación se realizará en forma periódica, según cada evento, en los instrumentos establecidos para ello: la planilla de “Enfermedades de Notificación Obligatoria” (ENO) de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET) y en los formularios correspondientes del PRONASIDA.

ANEXO 2

PAGINA CDC USO SEGURO DEL CONDÓN MASCULINO



PAGINA CDC USO SEGURO DEL CONDÓN FEMENINO

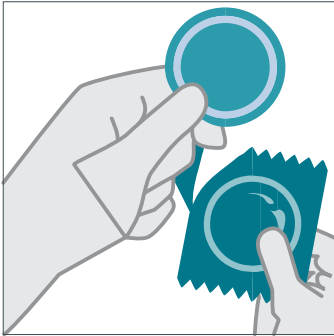


El modo correcto de usar el condón masculino

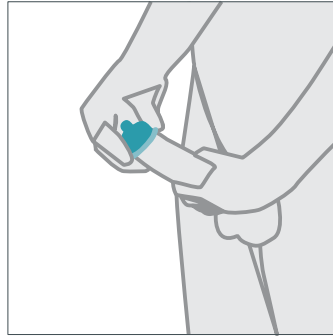
Condón: qué HACER Y qué no hacer

- USE condón siempre que tenga relaciones sexuales.
- COLÓQUESE el condón antes de tener relaciones sexuales.
- LEA las instrucciones del paquete y compruebe la fecha de vencimiento.
- CERCÍÓRESE de que el condón no tenga defectos o roturas.
- GUARDE los condones en un lugar fresco y seco.
- USE condones de látex o poliuretano.
- UTILICE lubricantes a base de agua o silicona para evitar que se rompa.
- NO guarde los condones en su billetera ya que el calor y la fricción los pueden dañar.
- NO utilice nonoxinol-9 (un espermicida), ya que puede provocar irritación.
- NO utilice productos a base de aceites, como aceite para bebés, lociones, vaselina o aceite de cocina, ya que pueden romper el condón.
- NO use más de un condón a la vez.
- NO reutilice el condón.

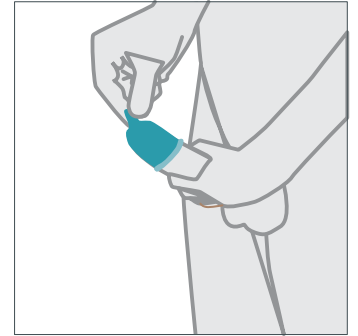
Modo correcto de colocarse y quitarse el condón masculino



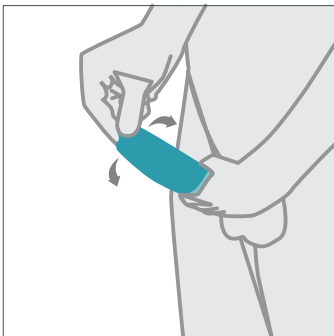
Abra y retire el condón de su envoltura con cuidado.



Coloque el condón en la cabeza del pene erecto y firme. Si está circuncidado, primero retraiga el prepucio.



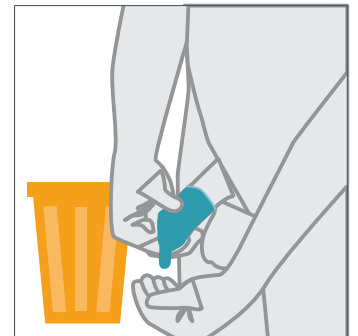
Saque el aire que se encuentre en la punta del condón.



Desenrolle el condón hasta la base del pene.



Al terminar las relaciones sexuales, sostenga el condón desde su base. Luego, retírelo mientras sostiene el condón en el lugar.



Retire el condón cuidadosamente y tírelo a la basura.

Para obtener más información, visite www.cdc.gov/condomeffectiveness



El modo correcto de usar el condón femenino

Uso del condón femenino: qué hacer y qué no hacer

- **USE** el condón femenino de principio a fin, siempre que tenga relaciones sexuales por vía vaginal
- **LEA** las instrucciones del paquete de condones y compruebe la fecha de vencimiento.
- **COMPRUEBE** que el condón no esté roto ni dañado.
- **USE** un lubricante para evitar que el condón se deslice y se rompa.
- **GUARDE** los condones femeninos a temperatura ambiente.
 - **NO** use el condón masculino junto con el femenino ya que pueden romperse. *
 - **NO** reutilice el condón femenino.
 - **NO** deseche los condones femeninos por el inodoro, ya que pueden obstruirlo.

**El condón femenino también se puede usar para tener relaciones sexuales por vía anal*

