



**CURSO  
EDUCATIVO DE  
HIV/SIDA**



# **BIENVENIDO AL CURSO DE INTRODUCCIÓN AL VIH/SIDA**

# QUÉ ES EL VIH

- VIH es un acrónimo del "Virus de la Inmunodeficiencia Humana"; el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El VIH ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente las células CD4 (células T), que ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones. Si no se trata, el VIH reduce el número de células CD4 (células T) en el cuerpo, lo que hace que la persona sea más propensa a contraer infecciones o cánceres relacionados con la infección. Con el tiempo, el VIH puede destruir tantas de estas células que el cuerpo no puede combatir las infecciones y las enfermedades. Estas infecciones oportunistas se aprovechan de un sistema inmunológico muy débil y señalan que la persona tiene SIDA, la última etapa de la infección por VIH.
- Video: <https://www.youtube.com/watch?v=rRsjwnQTXws>

# QUÉ ES EL SIDA

- SIDA es un acrónimo de "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". El SIDA es una enfermedad grave, y a menudo mortal, del sistema inmunitario y se considera la etapa final de una infección por VIH. No todas las personas infectadas con el VIH desarrollarán SIDA.
- El SIDA es la etapa de la infección que ocurre cuando su sistema inmunológico está muy dañado y usted se vuelve vulnerable a las infecciones oportunistas. Cuando el número de sus células CD4 cae por debajo de 200 células por milímetro cúbico de sangre (200 células / mm<sup>3</sup>), se considera que ha progresado a SIDA. En comparación, el recuento de CD4 de un adulto/adolescente no infectado que generalmente goza de buena salud oscila entre 500 células/mm<sup>3</sup> y 1.600 células/mm<sup>3</sup>. También se le puede diagnosticar SIDA si desarrolla una o más infecciones oportunistas, independientemente de su recuento de CD4.
- Sin tratamiento, las personas afectadas por el virus del SIDA pueden vivir hasta tres años. Sin embargo, esa esperanza de vida puede caer a solo un año una vez que una persona se infecta con otra infección. El tratamiento médico, por lo tanto, es necesario para prevenir la muerte.
- Artículo: <https://www.hhs.gov/ocr/get-help-in-other-languages/spanish.html>

# HIV VS. AIDS

- El VIH es esencialmente un precursor del SIDA, aunque muchas personas con VIH no desarrollan el virus del SIDA. Cuando el SIDA ocurre, siempre ocurre en personas que ya están infectadas con el VIH. [1]
- Artículo: [https://www.cancer.org/es/saludable/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20inmunodeficiencia%20adquirida,por%20sus%20siglas%20en%20ingl%C3%A9s\).](https://www.cancer.org/es/saludable/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20inmunodeficiencia%20adquirida,por%20sus%20siglas%20en%20ingl%C3%A9s).)

# CLASE DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

## SECCIÓN 1: QUÉ ES EL VIH/SIDA

- Etapas/fases del VIH y el SIDA
- Hay tres etapas de una infección por VIH:
- Infección aguda por VIH
- Infección crónica por VIH
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- Infección aguda por VIH
- Dentro de dos a cuatro semanas después de una infección, el VIH agudo, la primera etapa del VIH, se propaga rápidamente por todo el cuerpo y destruye las células CD4 del sistema inmunológico. Sus síntomas incluyen fiebre, dolor de cabeza y sarpullido. También es durante esta etapa que el riesgo de transmisión del VIH está en su punto más alto.
- Infección crónica por VIH
- También conocida como "infección por VIH asintomática" o "latencia clínica", la segunda etapa de una infección por VIH se llama infección crónica por VIH. En esta etapa, el virus continúa propagándose, pero a un ritmo mucho más lento que en la etapa aguda del VIH. Curiosamente, los síntomas pueden no ser prevalentes durante esta etapa a pesar de que el virus del VIH aún puede transmitirse a otros. Y aquellos que no reciben tratamiento desarrollarán SIDA en diez años o menos.
- SIDA
- Para cuando ocurre el SIDA, la última etapa de una infección por VIH, el virus del VIH ya ha comprometido el sistema inmunológico tanto que el cuerpo no puede combatir las infecciones que uno sano podría combatir. Las personas no tratadas con SIDA generalmente viven durante tres años.

# CÓMO EL VIH/SIDA AFECTA AL CUERPO

- Sistema inmune
- El sistema inmunológico del cuerpo combate varias infecciones identificando primero un antígeno extraño (una bacteria o germen que no pertenece al cuerpo) y luego enviándolo al sistema linfático para que sea absorbido por un macrófago (una célula que digiere los desechos y los microorganismos invasores). Al encontrarse con un virus, este macrófago muestra antígenos específicos del virus (enzimas) que indican una célula T auxiliar. Una célula T auxiliar reconoce antígenos en la superficie de una célula infectada por el virus y luego secreta linfocinas que estimulan las células B y las células T asesinas.
- El VIH infecta y mata a las células T auxiliares, por lo que una vez que un virus ingresa al cuerpo, las células T auxiliares no pueden responder adecuadamente (si es que lo hacen). En algunos casos, las células T infectadas crearán nuevos virus.
- Recuento de CD4
- El SIDA está determinado por el número de glicoproteínas que se encuentran en la superficie de las células T auxiliares. Este número se denomina "recuento de CD4", y las personas con menos de 200 células de glicoproteína por milímetro cúbico de sangre (expresadas como 200 células / mm<sup>3</sup>), son diagnosticadas con SIDA. A modo de comparación, el recuento de CD4 de una persona no infectada oscila entre 500 células/mm<sup>3</sup> y 1.600 células/mm<sup>3</sup>.

# MITOS SOBRE EL VIH/SIDA

- Uno de los problemas que la sociedad ha tenido con la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA es la desinformación que rodea a la infección. Parte de la desinformación es tan errónea, de hecho, no son más que mitos. Estos son algunos de los más comunes:
- Mito 1: El VIH se puede transmitir a través del tacto, las lágrimas, el sudor o la saliva.
- Realidad: El VIH se transmite solo a través de sangre infectada, semen, fluido vaginal, fluidos presemiales o leche materna.
- Mito 2: Nuevos medicamentos pueden curar el VIH
- Realidad: Aunque los tratamientos farmacológicos actuales están mejorando y prolongando la vida de las personas VIH positivas, todavía no hay cura disponible.
- Mito 3: Los mosquitos pueden propagar el VIH
- Realidad: Cuando los insectos pican, solo extraen sangre de su víctima. No inyectan sangre de otra persona o animal que hayan mordido previamente. Además, la presencia de VIH dentro de un insecto es de corta duración.
- Mito 4: Un diagnóstico de VIH es una sentencia de muerte.
- Realidad: Aunque la tasa de mortalidad por SIDA era extremadamente alta en el pasado, los medicamentos antirretrovirales de hoy permiten que tanto las personas VIH positivas como las personas diagnosticadas con SIDA vivan vidas más largas y normales.
- Mito 5: El SIDA es un plan instituido por el gobierno para cometer genocidio.
- Realidad: La razón detrás de este tipo de pensamiento radica en las tasas de infección. Las tasas más altas de infección suelen existir en poblaciones donde el acceso a una educación sanitaria adecuada y a un tratamiento médico es bajo.



# MITOS SOBRE EL VIH/SIDA CONT...

- Mito 6: El VIH es un problema exclusivo de los homosexuales.
- Aunque es cierto que los hombres pueden volverse VIH positivos a través del contacto sexual sin protección con otros hombres VIH positivos, la enfermedad también afecta a hombres heterosexuales y mujeres heterosexuales. Es lo que haces, no quién eres, lo que te pone en riesgo.
- Mito 7: El virus del VIH no se puede propagar si se trata.
- Como se mencionó, no hay cura para el VIH o el SIDA. Eso significa que, si bien un tratamiento contra el VIH puede reducir la cantidad del virus a lo que se considera "indetectable" y reducir en gran medida el riesgo de transmisión, la enfermedad todavía existe y, por lo tanto, aún puede transmitirse a otros.
- Mito 8: Dos personas VIH positivas no necesitan practicar sexo seguro.
- En realidad, hay varias cepas de VIH que pueden ser resistentes a algunos tratamientos. Al practicar sexo seguro (usar condones o usar barreras dentales, por ejemplo), las parejas pueden protegerse de la exposición a cepas resistentes a los medicamentos de la enfermedad.
- Mito 9: Las personas VIH positivas se identifican fácilmente.
- Realidad: Los síntomas del VIH pueden no aparecer durante años. La única manera de saber con certeza si alguien tiene VIH es a través de un análisis de sangre.
- Mito 10: El VIH no se puede transmitir a través del sexo oral.
- Realidad: La probabilidad de que una persona VIH negativa contraiga el VIH por el sexo oral con una pareja VIH positiva es extremadamente baja. Sin embargo, es difícil saber el riesgo exacto porque las personas que practican sexo oral generalmente también tienen sexo anal y / o vaginal. El tipo de sexo oral que puede ser el más riesgoso es el sexo oral boca a pene. Pero el riesgo sigue siendo muy bajo, y mucho menor que con el sexo anal o vaginal.

---

## MITOS SOBRE EL VIH/SIDA CONT...

- Aunque el riesgo de transmisión del VIH a través del sexo oral es bajo, varios factores pueden aumentar ese riesgo, incluidas las llagas en la boca o la vagina o en el pene, el sangrado de las encías, el contacto oral con la sangre menstrual y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Video: <https://www.youtube.com/watch?v=YyRJ2-foG7s>

# PRIMER DIAGNÓSTICO

- Aunque se cree que los primeros síntomas del SIDA ocurrieron en Noruega en 1966, el SIDA, como se le conoce hoy en día, fue descubierto en los Estados Unidos en 1981 e hizo su debut entre los usuarios de drogas inyectables y los hombres homosexuales que mostraron síntomas de neumonía por *Pneumocystis carinii* (PCP), como resultado de un sistema inmunológico gravemente comprometido. No pasó mucho tiempo después hasta que el afectado desarrolló sarcoma de Kaposi (KS), un raro cáncer de piel. A medida que el número de casos aumentó, los Estados Unidos formaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos en respuesta en un esfuerzo por monitorear la enfermedad.
- Al ser una enfermedad nueva, los CDC no tenían un nombre oficial para ella y, por lo tanto, se referían a ella por otras enfermedades asociadas, como la linfadenopatía (agrandamiento anormal crónico de los ganglios linfáticos), el sarcoma de Kaposi o las "infecciones oportunistas". La prensa incluso lo llamó "GRID", por "deficiencia inmune relacionada con los homosexuales". Con la enfermedad fuertemente asociada con la homosexualidad, otros nombres incluyeron "la enfermedad 4H", que hacía referencia a homosexuales, consumidores de heroína, hemofílicos y haitianos. Solo después de enterarse de que la enfermedad no era exclusiva de la comunidad gay, el nombre "SIDA" surgió como una etiqueta apropiada en julio de 1982.
- En 1983, el trabajo de dos grupos de investigación separados condujo a la clasificación del VIH. Se cree que el VIH-1 y el VIH-2 tienen orígenes en primates de África centro-occidental, que se transfieren a los humanos a través de la zoonosis (una enfermedad animal que puede transmitirse a los humanos). El VIH-1 parece haber evolucionado a partir de un virus de inmunodeficiencia de simios (SIV) que infecta a los chimpancés salvajes, mientras que se sospecha que el VIH-2 se originó a partir de un virus del mangabey hollín, un gran mono arbóreo ágil en África occidental.
- Se sospecha que la forma en que estos virus se transfieren a los humanos es el resultado de las actividades de la carne de animales silvestres (consumo de carne de animales no domesticados). Esto es clave porque a pesar de que el SIV es un virus débil, su rápida transmisión le da tiempo suficiente para mutar en VIH. [1]
- Artículo: [https://es.wikipedia.org/wiki/Virus\\_de\\_la\\_inmunodeficiencia\\_humana](https://es.wikipedia.org/wiki/Virus_de_la_inmunodeficiencia_humana)

# NÚMERO DE MUERTOS EN TODO EL MUNDO

- En 2014, aproximadamente 36,9 millones de personas eran VIH positivas. En 2012, aproximadamente 17,2 millones de hombres y 16,8 millones eran VIH positivos, con 3,4 millones menores de 15 años. En 2010, aproximadamente 1,8 millones de personas murieron a causa del virus del SIDA.
- La región subsahariana de África es la que más muertes sufre. En 2010, aproximadamente 22,9 millones de personas eran VIH positivas, y 1,2 millones murieron a causa del virus del SIDA. Sudáfrica, con 5,9 millones de casos de VIH positivos, tiene el mayor número de infecciones que cualquier otro país del mundo.
- En las partes meridional y sudoriental de Asia, aproximadamente cuatro millones de personas vivían con el VIH en 2010, y alrededor de 250.000 de ellas morían de SIDA.
- En los Estados Unidos, aproximadamente 1.2 millones de personas dieron positivo para el VIH en 2008. En 2009, hubo aproximadamente 86.500 casos y 516 muertes relacionadas en el Reino Unido, con 21.171 casos y alrededor de 23 muertes seguidas en Australia (65.000 casos y 53 muertes en Canadá a partir de 2008).
- Video: <https://www.youtube.com/watch?v=E1TTtem1I1A>

# NÚMERO DE MUERTOS EN ESTADOS UNIDOS

- Actualmente, el número de personas infectadas con el VIH en los Estados Unidos es del 0,7% (más de un millón). Entre 2001 y 2005, los estudios mostraron que uno de cada cinco hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) estaba infectado con la enfermedad. Hoy en día, aproximadamente 35,000-40,000 personas son diagnosticadas con la enfermedad cada año. Entre los hombres afroamericanos entre las edades de 25 y 54 años, y entre las mujeres afroamericanas entre las edades de 35 y 44 años, el SIDA es una de las tres principales causas de muerte. [1]
- Artículo: [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_VIH/sida](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_VIH/sida)
- Video: <https://www.youtube.com/watch?v=B-co2auduNs>

# NÚMERO DE INFECCIONES

- A pesar de una disminución general del 19% en los diagnósticos en los últimos diez años, más de 1.2 millones de personas en los Estados Unidos viven con el VIH, siendo los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) los más afectados. De hecho, el 83% de los diagnósticos de VIH entre los hombres se refieren a los HSH. Los HSH afroamericanos constituyen el mayor número de diagnósticos de VIH.
- Entre 2005 y 2014, los diagnósticos disminuyeron en un 18% entre los HSH blancos, mientras que los diagnósticos entre los HSH latinos aumentaron un 24%. Por edad, el número de diagnósticos entre los HSH afroamericanos entre las edades de 13 y 24 años aumentó en un sorprendente 87%. Afortunadamente, ese número ha disminuido significativamente a solo el 2% desde 2010.
- El VIH entre los heterosexuales y las personas que se inyectan drogas y comparten agujas representó el 24% de los diagnósticos de VIH en 2014, y las mujeres representaron el 19%. El contacto heterosexual representó el 87% de esos diagnósticos, mientras que el intercambio de agujas durante el uso de drogas inyectables representó el 13%.
- Entre 2005 y 2014, el número de infecciones entre las mujeres se redujo en un 40% (en un 42% entre las mujeres afroamericanas). El número de infecciones también se redujo en un 35% entre todos los heterosexuales y en un 63% entre los usuarios de drogas inyectables que comparten agujas. [1]
- Artículo: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/statistics/ataglance.html>

# MUERTES ANUALES

- El número de muertes anuales relacionadas con el VIH/SIDA ha disminuido considerablemente. Entre 1999 y 2008, aproximadamente 17.500 personas murieron relacionadas con el SIDA cada año. En 2009, el SIDA había matado a casi 30 millones de personas en todo el mundo. [1] En 2013, 12 963 muertes fueron el resultado del SIDA, mientras que 6.955 muertes se debieron a complicaciones causadas por el VIH.
- Artículo: [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_VIH/sida](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_VIH/sida)

# ESTIGMAS Y ACTITUDES

- Una encuesta realizada por el Research Triangle Institute, realizada entre agosto y septiembre de 2000, reveló que, en general, el estigma asociado tanto al VIH como al SIDA ha disminuido a medida que aumenta la educación sobre las enfermedades.
- Por ejemplo, el 41% por ciento de los encuestados, que estaban mal informados sobre el VIH / SIDA, indicaron que la transmisión a través de compartir un vaso o ser tosido o estornudo era muy probable. Y solo el 18,7% de los encuestados creía que las personas que se infectaron a través del sexo o el uso de drogas lo merecían. En comparación con las creencias sostenidas poco después de que las enfermedades fueron descubiertas y discutidas a gran escala, esos porcentajes son mejoras significativas. E indican que la mayoría de los estadounidenses ya no tienen puntos de vista estigmatizantes sobre las personas infectadas.
- Un problema importante en el tratamiento del VIH y el SIDA es el estigma que se les atribuye. Este estigma no solo puede evitar que las personas infectadas reciban las pruebas, el tratamiento y los servicios de asesoramiento necesarios; también puede afectar otras áreas críticas de la vida. Los estigmas pueden conducir al rechazo de amigos y familiares, por ejemplo, o a la discriminación laboral, el acoso en el lugar de trabajo o la incapacidad de obtener y mantener un seguro de salud. Además, puede mejorar la depresión, el abuso de sustancias, los comportamientos sexuales de riesgo y los intentos de suicidio. [1]
- video: <https://www.youtube.com/watch?v=IN7MjhaIETQ>



# SINTOMAS

- Dentro de uno o dos meses, el virus del VIH se encuentra en un estado primario o agudo, y su primer signo reconocible es una enfermedad similar a la gripe que dura unas pocas semanas. Los síntomas incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor en las articulaciones, erupción cutánea, dolor de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello. Durante este tiempo, la carga viral (cantidad del virus en el torrente sanguíneo) es alta y la infección se propaga mucho más rápidamente que en la siguiente etapa de la infección.
- Durante el estado de VIH crónico, que dura aproximadamente diez años, los ganglios linfáticos continúan aumentando y los síntomas incluyen diarrea, pérdida de peso, candidiasis bucal (levadura oral) y culebrilla (herpes zóster). Las personas infectadas que reciben terapia antirretroviral pueden permanecer en esta etapa durante décadas con pocos o ningún síntoma.
- Después de diez años, las personas no tratadas se vuelven vulnerables a las infecciones oportunistas y sufren de sudores nocturnos, fiebre recurrente, diarrea crónica, manchas blancas o lesiones inusuales en la lengua y en la boca, fatiga inexplicable, pérdida de peso y erupciones cutáneas. [1]
- Artículo: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
- Video: [https://www.youtube.com/watch?v=7xB5gLYp\\_c](https://www.youtube.com/watch?v=7xB5gLYp_c)

# COINFECCIONES

- La coinfección describe una situación en la que el cuerpo está infectado con dos o más enfermedades a la vez, y puede complicar los tratamientos.
- La hepatitis C, por ejemplo, compromete el sistema inmunológico y, por lo tanto, puede acelerar la progresión al SIDA e incluso la muerte. La hepatitis B aumenta el riesgo de hepatitis crónica y cirrosis de cinco a seis veces. Y la tuberculosis es la segunda causa de muerte entre las personas infectadas por el VIH.
- Video: [https://www.youtube.com/watch?v=7\\_rA9VnOZ3E](https://www.youtube.com/watch?v=7_rA9VnOZ3E)

## QUIÉN DEBE HACERSE LA PRUEBA

- Cualquier persona que sea sexualmente activa debe hacerse la prueba de todas las ETS, incluyendo el VIH y el SIDA. Los adultos y adolescentes entre las edades de 13 y 64 años deben hacerse la prueba del VIH. Las mujeres menores de 25 años y las mujeres mayores que tienen parejas sexuales nuevas o múltiples también deben ser examinadas para detectar clamidia y gonorrea anualmente. Las mujeres embarazadas también deben ser examinadas para detectar sífilis, VIH, clamidia y hepatitis B al principio de cada embarazo.
- Los homosexuales, bisexuales y otros hombres sexualmente activos que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) también deben ser examinados para detectar sífilis, clamidia y gonorrea anualmente. Sin embargo, los HSH con parejas múltiples o anónimas deben ser examinados para detectar ETS cada tres a seis meses.
- Por supuesto, cualquier persona que tenga relaciones sexuales inseguras o que comparta equipo de drogas inyectables también debe hacerse la prueba del VIH anualmente. [1]
- video: <https://www.youtube.com/watch?v=sB9tEhs2zZ4>

# EXPOSICIÓN POTENCIAL

- Los medicamentos están disponibles y son efectivos para las exposiciones accidentales al VIH. La clave es obtener el tratamiento adecuado dentro de un período de tiempo razonable (dentro de las 36 horas posteriores a la exposición; antes de que el virus haya entrado en el torrente sanguíneo y los ganglios linfáticos). El tratamiento consiste en medicamentos antirretrovirales, que deben tomarse sin interrupción durante 28 días.
- Conocida como profilaxis posterior a la exposición, la PEP puede reducir el riesgo de una infección por VIH en un 81%, pero solo si se administra adecuadamente. El VIH puede desarrollarse en una persona que omita las dosis requeridas o que interrumpa prematuramente el tratamiento. [1]

# MUJERES EMBARAZADAS

- Las mujeres que planean quedar embarazadas o que ya están embarazadas deben hacerse la prueba del VIH. La pareja de la mujer también debe hacerse la prueba. Las pruebas tempranas brindan una oportunidad para el tratamiento que puede proteger al bebé en caso de un resultado positivo. Las pruebas también dirigen el curso de la atención prenatal adecuada.
- Normalmente, la placenta protege a un feto en desarrollo; sin embargo, cosas como las infecciones intrauterinas, una infección por VIH existente o la desnutrición pueden debilitar su capacidad para proporcionar una barrera adecuada a la enfermedad. Esto es lo que hace que las pruebas tempranas sean tan importantes.
- Un resultado positivo evitará el uso de procedimientos invasivos, como la amniocentesis, las amniotomías (ruptura del saco amniótico para inducir el parto), las episiotomías y otros procedimientos que exponen al bebé a la sangre de la madre. También ayudará a los proveedores a determinar qué tratamientos son apropiados.
- La zidovudina (ZDV, AZT y Retrovir®), por ejemplo, generalmente se proporciona junto con otros medicamentos contra el VIH como 3TC o nevirapina para prevenir la transmisión perinatal. Se administra a partir del segundo trimestre y continúa durante todo el embarazo. Se aconseja a las mujeres embarazadas VIH positivas que se sometan a partos por cesárea para reducir la exposición del bebé a la sangre infectada. También se les aconseja no amamantar debido a que la leche materna es uno de los cuatro fluidos corporales que pueden transmitir el VIH.
- Sin tratamiento, el riesgo de transmisión es de aproximadamente 10 a 20%. Ese riesgo aumenta en un 2% por hora después de que un bebé está expuesto a sangre o líquidos infectados por el VIH. [1]
- <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/hiv-aids-during-pregnancy/>

# POBLACIONES CORRECCIONALES

- La prueba del VIH en los centros correccionales puede ser requerida por la ley estatal, dependiendo del estado. En muchos estados, las pruebas se limitan a los reclusos condenados por delitos que representan un alto riesgo de transmisión del VIH / SIDA, como la prostitución, la violación, la sodomía, la cópula oral y el uso de drogas intravenosas. [1]

# TIPOS DE PRUEBAS

## Anticuerpo

Las pruebas de anticuerpos contra el VIH son las pruebas más utilizadas, y generalmente se realizan con una muestra de sangre y un ensayo ligado a enzimas (ELISA o EIA). Con este tipo de prueba, la muestra se expone a proteínas virales que se han producido en un laboratorio. Si una persona es VIH positiva, los anticuerpos se unen a las proteínas del VIH.

Pero debido a que los anticuerpos pueden adherirse falsamente a proteínas que no son del VIH durante la prueba, se administra una segunda prueba después de cada resultado positivo inicial. La segunda prueba se llama prueba de Western blot, en la que la sangre de una persona se coloca sobre las proteínas del VIH. Una prueba positiva resulta si las proteínas se unen a los anticuerpos de la persona.

## Antígeno

La prueba del antígeno p24 busca la proteína p24 del VIH. Con esta prueba, los anticuerpos específicos de esta proteína se mezclan con la sangre de una persona. Si la proteína p24 de la sangre de una persona se adhiere al anticuerpo y causa un cambio de color, la prueba indica un resultado positivo.

## ARN

La prueba de ARN se usa para detectar el ARN del VIH en la sangre de una persona, y se administra comúnmente para detectar madres VIH positivas y detectar anticuerpos maternos en recién nacidos.

## Combinación

La prueba de combinación del VIH busca anticuerpos presentes en el VIH-1 o VIH-2, así como en la p24. Al ser una combinación de pruebas, es importante para detectar anticuerpos que se forman semanas después de una infección inicial. En este momento, solo hay una prueba de combinación aprobada: el ensayo Architect HIV Ag / Ab Combo. Las pruebas positivas se repiten una vez y luego se confirman con la prueba de Western blot. [1]

# PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH

- La prueba de detección de anticuerpos (inmunoensayo) es la prueba de VIH más común, que busca anticuerpos que el cuerpo produce en un intento de combatir el virus. Analiza la sangre o el líquido oral, pero debido a que la cantidad de anticuerpos es menor en el líquido oral que en la sangre, una prueba basada en líquido oral puede no encontrar los anticuerpos de inmediato y producir un falso negativo.
- Algunas pruebas, utilizadas en combinación entre sí, buscan tanto anticuerpos como antígenos del VIH. Las pruebas combinadas pueden encontrar una nueva infección mucho antes que las pruebas que buscan anticuerpos solamente, tan pronto como tres semanas después de la exposición, de hecho. Pero este tipo de pruebas se basan en la sangre. No se realizan pruebas con líquido oral.
- La prueba rápida (inmunoensayo) se utiliza para la detección y puede arrojar resultados en 30 minutos o menos. Busca anticuerpos que están presentes en la sangre o en el líquido oral (no en la saliva). Un resultado falso negativo puede ocurrir si la prueba se administra durante un período de ventana en el que no se pueden encontrar anticuerpos. Sin embargo, todas las pruebas rápidas positivas son seguidas para confirmar los resultados.
- Las pruebas de seguimiento incluyen:
  - una prueba de diferenciación de anticuerpos para distinguir el VIH-1 del VIH-2
  - una prueba de ácido nucleico VIH-1 para detectar el virus directamente, o
  - el Western blot para encontrar anticuerpos
- Las pruebas de ARN buscan el virus directamente y pueden identificar el VIH diez días después de una infección. Por lo general, este es el momento en que el VIH aparece en el torrente sanguíneo, antes de que se desarrollen anticuerpos. Estas pruebas son las más caras y no se utilizan como prueba de detección. Por lo general, se reservan para su uso en una prueba de seguimiento. [1]
- Artículo: <https://www.hhs.gov/ocr/get-help-in-other-languages/spanish.html>
- Video: <https://www.youtube.com/watch?v=XC3rTDe3Zw4>



# KITS DE PRUEBA CASEROS

- Actualmente hay dos pruebas de VIH caseras aprobadas por la FDA disponibles en el mercado:
- El sistema de pruebas de VIH-1 de Home Access
- La prueba de VIH en el hogar OraQuick
- El sistema de pruebas de VIH-1 de Home Access
- Este sistema utiliza una muestra de sangre obtenida de un pinchazo en el dedo. La muestra se envía de forma anónima a un laboratorio autorizado para su análisis. Si el resultado es positivo, se requiere una segunda prueba de seguimiento.
- La prueba de VIH en el hogar OraQuick
- Esta prueba recoge una muestra de líquido oral de un hisopo bucal. Debido a que esta es una prueba rápida, los resultados están disponibles en 20 minutos, pero es importante tener en cuenta que es probable que 1 de cada 12 personas obtenga un falso negativo con ella. Al igual que con el sistema de prueba de VIH-1 de Acceso al Hogar, también se requiere una prueba de seguimiento para obtener resultados positivos. [1]
- <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-testing/learn-about-hiv-testing/who-should-get-tested>

# CONFIDENCIALIDAD

- Los resultados de las pruebas de VIH requieren el cumplimiento de los mismos procedimientos de privacidad que toda la información médica, y no se pueden divulgar sin permiso. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) garantiza que los resultados estén protegidos, pero solo cuando se obtienen mediante sitios de prueba que están sujetos a las regulaciones de HIPAA. Cualquier persona que esté preocupada por la privacidad debe preguntar sobre las reglas de privacidad del sitio de prueba.
- Pruebas confidenciales frente a pruebas anónimas
- Las pruebas confidenciales adjuntan el nombre y otra información de identificación de la persona que se está probando a los resultados de las pruebas, que entran en el registro médico de una persona y pueden compartirse con otros proveedores de atención médica y una compañía de seguros. Si una persona da positivo, su nombre también se informa con el departamento de salud estatal o local en un esfuerzo por monitorear las tasas de infección por VIH en un área. Una vez recibida, el departamento de salud elimina toda la información personal y de seguros antes de compartir la información no identificable restante con los CDC.
- La única información de identificación que las pruebas anónimas adjuntan a la persona que se está probando es un identificador único.

# REGLAS

- La Regla de Privacidad, proporcionada a través de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996, reconoce la importancia y la necesidad de que las autoridades de salud pública tengan acceso a la información de salud personal para proteger al público mientras intentan proteger la identidad personal de los ciudadanos. Por lo tanto, la regla permite divulgaciones sin el consentimiento por escrito del paciente para fines de salud pública. Al hacerlo, autoriza legalmente a las autoridades de salud pública a recopilar y recibir información.
- Una autoridad de salud pública es un individuo o entidad que (1) actúa bajo una concesión de autoridad de una agencia pública y (2) es responsable de asuntos de salud pública como parte de un mandato oficial. Las autoridades incluyen:
  - los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
  - los Institutos Nacionales de Salud (NIH)
  - la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA)
  - la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA)
  - la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)
  - la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA)
  - agencias tribales de salud
  - departamentos o divisiones de salud pública
  - registros estatales de cáncer
  - departamentos de estadísticas vitales
  - agencias locales de salud pública

# REVELACIÓN

- Como se mencionó, los resultados positivos de las pruebas de VIH se informan al departamento de salud estatal no solo para monitorear las estadísticas, sino también para proporcionar fondos federales y estatales adecuados para los servicios de VIH / SIDA.
- Las leyes estatales o locales también pueden requerir que el estado de VIH de una persona sea reportado a las autoridades de salud pública, oficiales de libertad condicional, cónyuges o parejas sexuales. Una organización, por ejemplo, llamada "The Ryan White HIV/AIDS Program" requiere que los departamentos de salud muestren esfuerzos de "buena fe" para notificar a las parejas matrimoniales de un paciente con VIH/SIDA antes de recibir dinero.
- Las personas que están cumpliendo condena en la cárcel o prisión pueden tener su estado de VIH legalmente divulgado bajo el Estándar de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) para la Exposición Ocupacional a Patógenos Transmitidos por la Sangre.

# REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN

- Muchos estados tienen lo que se llama "leyes de notificación de pareja", que establece que las personas que dan positivo para el VIH están legalmente obligadas a decirle a su pareja (s) de sexo o de compartir agujas. Y no hacerlo es un delito.
- Dependiendo del estado, las leyes también pueden requerir que el personal clínico notifique a un "tercero" si sabe que un miembro del personal puede estar en riesgo de contraer el VIH de un paciente. Esto se llama el "deber de advertir".



# VIOLACIONES

- Una violación de la Regla de Privacidad describe una situación en la que el uso o divulgación de información bajo la Regla de Privacidad no era permisible o permitido por la ley y que compromete la seguridad o privacidad de la información de salud protegida. [1]

# MEDICAMENTOS

- Hay cinco clases de medicamentos utilizados para tratar una infección por VIH.
- Inhibidores de entrada (o inhibidores de fusión)
- Los inhibidores de entrada evitan que el VIH-1 se una a las células huésped. Un inhibidor, Maraviroc, se dirige a CCR5, un co-receptor ubicado en las células T auxiliares humanas. El otro inhibidor, enfuvirtida, interactúa con la repetición heptada N-terminal de gp41 del VIH para prevenir la infección de las células huésped.
- Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (ITIN) e inhibidores de la transcriptasa inversa de nucleótidos (NtRTI)
- Estos fármacos previenen la transcripción inversa al evitar que otros nucleósidos se incorporen a la cadena del ADN. Ejemplos de NRTI incluyen zidovudina, abacavir, lamivudina, emtricitabina y tenofovir.
- Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (ITINN)
- Los NNRTI previenen la conversión de ARN en ADN al unirse a un sitio alostérico de la enzima. Los NRTI de 1ª generación incluyen nevirapina y efavirenz. Los NRTI de 2ª generación son etravirina y rilpivirina. Es importante tener en cuenta que el VIH-2 es resistente a los NRTI.
- Inhibidores de la integrasa (INSTIs)
- Los INSTI inhiben la enzima viral integrasa, que integra el ADN viral en el ADN de una célula infectada. Raltegravir, elvitegravir y dolutegravir son INSTI aprobados por la FDA.
- Inhibidores de la proteasa
- Los inhibidores de la proteasa previenen la escisión de las proteínas precursoras gag y gag/pol. Por lo tanto, las partículas de virus producidas en presencia de inhibidores de la proteasa se vuelven defectuosas y en su mayoría no infecciosas. Ejemplos de inhibidores de la proteasa del VIH son lopinavir, indinavir, nelfinavir, amprenavir y ritonavir. [1]
- video: <https://www.youtube.com/watch?v=aV9xnFa0x1Y>

## TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)

- Los medicamentos antirretrovirales incluyen inhibidores de la transcriptasa inversa de nucleósidos/nucleótidos, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos, inhibidores de la proteasa e inhibidores de entrada. Debido a la forma en que funcionan estos medicamentos, a menudo se recetan juntos para obtener los máximos resultados.
- Por lo tanto, es muy común que las personas que comienzan el tratamiento contra el VIH sigan uno de los siguientes regímenes, según lo recomendado por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos.
- Efavirenz + tenofovir + emtricitabina
- Atazanavir potenciado con ritonavir + tenofovir + emtricitabina
- Darunavir potenciado con ritonavir + tenofovir + emtricitabina
- Raltegravir + tenofovir + emtricitabina[1]



---

## CUÁNDO COMENZAR EL TRATAMIENTO

- El tratamiento del VIH debe iniciarse inmediatamente después de descubrir una infección por el VIH sin importar la etapa. De hecho, cuanto antes, mejor. Esto se debe a que durante la infección temprana por VIH, la carga viral es muy alta, lo que hace que el riesgo de daño al sistema inmunológico y la transmisión del VIH también sean altos. Sin embargo, con un tratamiento temprano, la medicación puede mejorar la salud y prolongar la vida..

# CÓMO FUNCIONA

- El objetivo de todo el tratamiento del VIH es suprimir la carga viral a niveles indetectables (menos de 50 copias por ml). En la mayoría de los casos, la supresión ocurre después de 24 semanas de terapia combinada. Los recuentos de CD4 también deben aumentar de 50 a 100 células por ml en el primer año.
- <https://www.youtube.com/watch?v=DXyjMbuwMzE>

# COMPLICACIONES

- Los NRTI pueden interferir con la síntesis de ADN mitocondrial y, por lo tanto, conducir a acidosis láctica, esteatosis hepática, neuropatía periférica, miopatía y lipoatrofia. Y la nevirapina puede causar hepatotoxicidad grave, especialmente en mujeres con altos recuentos de CD4.
- Debido a que los inhibidores de la proteasa a menudo se administran con ritonavir, crean una serie de interacciones no deseadas de fármaco a fármaco. También se asocian con lipodistrofia, triglicéridos elevados y un riesgo elevado de ataque cardíaco.
- Los inhibidores de la integrasa se asocian con un aumento en los niveles de creatinina quinasa y miopatía. [1]

# PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

- Los problemas físicos no son las únicas cosas que afectan a las personas que viven con el VIH. A veces, las complicaciones asociadas con el VIH contribuyen a problemas de salud mental que pueden resultar de lo siguiente:
- problemas para acceder y obtener los servicios necesarios
- la pérdida de apoyo social y vivir en aislamiento
- la pérdida de empleo
- estrés por la resistencia en el lugar de trabajo
- divulgación de un estado seropositivo
- manejo de medicamentos contra el VIH
- cambios en la apariencia física y/o la energía
- la pérdida de relaciones
- las perspectivas de muerte
- estigmatismo y discriminación
- Los medicamentos, cuyos síntomas incluyen depresión, ansiedad y problemas para dormir, también son un factor contribuyente.
- El VIH en sí mismo también juega un papel importante. Debido a que el VIH puede hacer que las personas sean susceptibles a las infecciones oportunistas, puede afectar el sistema nervioso y causar cambios en el comportamiento que van desde cambios cognitivos leves hasta demencia. [1]
- video: <https://www.youtube.com/watch?v=zsqLXwu-bVw>

# ASESORAMIENTO

- Las pruebas y el tratamiento no son los únicos enfoques para el manejo del VIH. Por las razones descritas anteriormente, el asesoramiento a menudo acompaña a la terapia con medicamentos, y se ha demostrado que es eficaz para aumentar el uso de condones y prevenir otras enfermedades de transmisión sexual.
- Para ser eficaz, la consejería requiere la capacitación y la experiencia adecuadas. También requiere el consentimiento para la prueba, la protección de la confidencialidad de la persona que se está examinando y las derivaciones a los servicios de asesoramiento apropiados. Por lo tanto, los consejeros no solo deben establecer relaciones con servicios clave; también deben asegurarse de que las referencias que dan sean específicas de la cultura, la edad, la orientación sexual y el idioma de sus clientes.
- Además, deben comprender que el cambio de comportamiento es un proceso lento, lo que hace que el asesoramiento de seguimiento sea crucial. Cuando sea necesario, las personas que viven con el VIH deben ser informadas sobre su acceso al tratamiento de la adicción a las drogas o el alcohol, los servicios de vivienda y empleo, el tratamiento de ETS, los programas de intercambio de jeringas y el uso efectivo de medicamentos contra el VIH / SIDA.

# CADENA DE INFECCIÓN

- Una cadena de infección describe una situación en la que se propaga una infección. Para indicar un riesgo de infección, todos los componentes requeridos deben estar presentes. Con el VIH/SIDA, estos componentes incluyen:
- el virus de la inmunodeficiencia humana
- un suministro de sangre o recolección de fluidos corporales
- un método por el cual la sangre o los fluidos corporales salen de la fuente del VIH (otra persona)
- un modo de transmisión (contacto directo)
- un medio de entrada (a través de la piel no intacta)
- un huésped (la persona que podría infectarse con el VIH)
- video: <https://www.youtube.com/watch?v=3bFC6EdEG9Y>



# FLUIDOS CORPORALES

- Los fluidos corporales incluyen los siguientes:
- sangre
- semen
- leche materna
- secreciones vaginales
- fluidos presemiales

# CONTACTO SEXUAL

- Anal
- La transmisión del VIH es posible a través del sexo anal receptivo e insertivo, aunque el riesgo es mayor con el sexo anal receptivo. Esto se debe a que el revestimiento del recto es muy delgado. Con el sexo anal insertivo, el riesgo implica la abertura en la punta del pene; el prepucio en un pene no circuncidado; o llagas abiertas en cualquier parte del pene. [1]
- Oral
- El sexo oral no es tan susceptible al virus como otras formas de sexo a menos que haya una eyaculación en la boca con úlceras orales, encías sangrantes, llagas genitales u otras enfermedades de transmisión sexual ya presentes. Durante el anilingus (sexo boca a ano), el riesgo de hepatitis A y B, parásitos como Giardia y bacterias como Shigella, Salmonella, Campylobacter y E. coli todavía existen. [2]
- Vaginal
- El VIH puede entrar muy fácilmente a través de las membranas mucosas de la vagina y el cuello uterino. El líquido vaginal y la sangre de la vagina pueden transportar el VIH y enviarlo a través de la abertura en la punta del pene también, o debajo del prepucio en un pene no circuncidado, o en llagas abiertas en cualquier parte del pene. [3]
- video:<https://www.youtube.com/watch?v=upo25jy3H1k>



## USO DE DROGAS INYECTABLES

- El VIH se puede transmitir entre las personas que comparten agujas u otros equipos de inyección. El equipo compartido podría tener la sangre de otra persona y transmitir no solo el VIH, sino también la hepatitis B y C. El riesgo de tener relaciones sexuales sin protección también es alto entre los usuarios de drogas inyectables. [1]
- video: <https://www.youtube.com/watch?v=YoA8NhTi9wk>

# LUGAR DE TRABAJO EXPOSURE

- El riesgo de exposición al VIH en el lugar de trabajo es muy bajo, ya que los lugares de trabajo exigen el uso de precauciones universales. Por lo general, el lugar de trabajo proporciona equipo de protección personal para evitar su transmisión. El principal riesgo de exposición en el lugar de trabajo proviene de estar atascado con una aguja contaminada con VIH, pero el riesgo de infección es inferior al 1%. [1]

# OTROS MODOS DE TRANSMISIÓN

- Transfusión de sangre
- El riesgo de contraer el VIH a través de una transfusión de sangre, productos sanguíneos o trasplante de órganos / tejidos es muy pequeño debido a las extensas pruebas por las que se somete cada uno. [1]
- Embarazo
- Dado que el VIH puede transmitirse a un bebé, las mujeres embarazadas deben tomar precauciones especiales. Tienen que tomar sus medicamentos contra el VIH recetados por el médico y aprobados por la FDA. Los estudios muestran que estos son más efectivos cuando se inician antes de las 28 semanas de embarazo.
- Sin embargo, es importante tener en cuenta que el tratamiento farmacológico solo reducirá el riesgo de transmisión. No garantiza un recién nacido libre de VIH. Pero descuidar el tratamiento por completo definitivamente transmitirá el virus.
- Un estudio realizado por los Institutos Nacionales de Salud en 1994 mostró que la administración de ZDV durante un embarazo dentro de las 8-12 horas posteriores al nacimiento disminuyó el riesgo de transmisión en un 66%. [2]
- Lactancia
- No se aconseja médicamente que las madres seropositivas amamenten a sus recién nacidos; se les aconseja encontrar métodos de alimentación alternativos, como la fórmula. Aproximadamente el 15% de los recién nacidos pueden contraer el virus si amamantan. Un factor que contribuye a la transmisión es el hecho de que la leche materna puede transmitir el VIH.
- Sin embargo, según March of Dimes, ese porcentaje puede reducirse a menos del 2% con el tratamiento adecuado. [3] Otros factores que ayudan incluyen la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Se han encontrado algunas propiedades en la leche humana para combatir las células que ayudan a transmitir la infección..

# COMUNICACIÓN

- Divulgar información sobre el VIH significa informar a otros sobre un estado positivo de VIH. En algunos estados, la divulgación puede ser legalmente requerida y no hacerlo podría conducir a un cargo penal por delito grave.
- Divulgación en las relaciones
- Por lo general, las únicas personas que necesitan saber cuándo alguien es VIH positivo son las parejas sexuales actuales y pasadas, y cualquier persona que haya compartido equipo de inyección de drogas con la persona infectada.
- Divulgación a los proveedores de atención médica
- Los proveedores de atención médica también necesitarán saber para garantizar la atención adecuada. Dado que otras enfermedades como la hepatitis C u otras ETS desempeñan un papel en el tratamiento, un proveedor de atención médica puede preguntar cómo se contrajo la enfermedad.
- Divulgación a los empleadores
- No hay absolutamente ninguna razón u obligación legal para decirle a un empleador u otros empleados. De hecho, las personas que viven con el VIH están protegidas contra la discriminación laboral bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Las personas que viven con el VIH son consideradas personas discapacitadas por ley y, por lo tanto, tienen acceso a ciertos derechos.

# NOTIFICAR RELACIONES INTIMAS PASADAS

- La notificación del socio puede ser requerida por la ley en algunos estados. Pero incluso si no lo es, sigue siendo algo importante que hacer, ya que (a) alienta a aquellos que han sido puestos en riesgo a hacerse la prueba y recibir tratamiento en caso de que hayan sido infectados, y (b) ayuda aún más a prevenir la propagación del VIH y el SIDA.
- Es por eso que desde 1983, los proveedores de atención médica y los laboratorios han estado legalmente obligados a informar todos los casos de SIDA al Departamento de Salud del Estado. Desde el 1 de junio de 2000, se les ha exigido que hagan lo mismo con todos los casos de infección y enfermedad por VIH. Cuando se trata de parejas sexuales o personas que comparten agujas, los médicos deben discutir las opciones de notificación con pacientes infectados por el VIH.
- Las opciones actuales son:
  - notificar a los socios a través de un consejero del Departamento de Salud
  - decirle a una pareja con un médico o consejero
  - notificar a las personas afectadas de forma independiente
- Es importante tener en cuenta que si un médico ya conoce el nombre de una pareja, debe informar ese nombre al Departamento de Salud del Estado. Sin embargo, si la notificación de la pareja puede afectar la salud o la seguridad de la persona que realiza la divulgación, la notificación puede retrasarse o aplazarse hasta que se disponga de una estrategia adecuada.

# CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

- El cambio de comportamiento es una estrategia clave tanto en la prevención como en el tratamiento del VIH/SIDA. A través de una educación adecuada y los cambios de comportamiento apropiados, los riesgos de contraer, transmitir y / o empeorar el VIH pueden reducirse significativamente o eliminarse por completo. Ejemplos de cambios de comportamiento incluyen practicar sexo seguro (es decir, usar condones con cada acto sexual) y usar jeringas de un solo uso durante el uso de drogas.

## PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN (PREP)

- La profilaxis previa a la exposición (PrEP) es una estrategia que las personas con un riesgo muy alto de contraer el VIH pueden utilizar para reducir el riesgo de infectarse con el VIH. Esto se logra tomando medicamentos a diario. Estos medicamentos deben tomarse según lo prescrito para obtener la máxima efectividad. El riesgo de infección por VIH por sexo puede reducirse en más del 90% y el uso de drogas intravenosas en más del 70%. [1] Se sigue alentando el uso del condón incluso para aquellos que están tomando PrEP.

## LAVADO DE MANOS/PIEL

- El lavado de manos con jabón y agua tibia debe practicarse regularmente, ya que se ha demostrado que ayuda a prevenir la propagación de enfermedades. El lavado de manos debe ocurrir inmediatamente después de entrar en contacto con cada paciente y / o las pertenencias de cada paciente (ropa, bolsas, etc.) y después de quitarse los guantes y otros equipos de protección también.



# MANEJO NÍTIDO DE INSTRUMENTOS

- Para prevenir la transmisión del VIH, se deben usar agujas estériles para cada paciente. Los trabajadores de la salud deben usar guantes de látex o vinilo mientras administran una inyección, y los guantes deben intercambiarse con un nuevo par una vez que entran en contacto con objetos que no han sido esterilizados.
- Las agujas usadas y otros artículos afilados deben desecharse en un recipiente resistente a los pinchazos que esté especialmente diseñado para la eliminación de desechos peligrosos.

# EQUIPO DE DESINFECCIÓN/ESTERILIZACIÓN

- Todos los artículos que entran en contacto con sangre o fluidos corporales deben esterilizarse con un desinfectante de alto nivel o más fuerte. Los artículos que entran en contacto solo con la piel (estetoscopios, manguitos para la presión arterial, etc.) se pueden esterilizar con un desinfectante de bajo nivel o más débil. Las áreas de superficie (manijas de puertas, carros, fregaderos, mostradores, etc.) también se pueden limpiar con un desinfectante de bajo nivel.

---

# LIMPIEZA/DESCONTAMINACIÓN DE DERRAMES DE SANGRE

- Debido a que la sangre y los fluidos corporales pueden propagarse rápidamente, es importante actuar rápidamente y bloquear un área peligrosa del público y del personal desprotegido. Si es necesario, un derrame puede ser contenido con materiales absorbentes como toallas o trapos. Se deben poner guantes y otros equipos de protección, y los derrames deben limpiarse con un material absorbente. Los restos se pueden eliminar después de ser remojados con una solución de 1 parte de lejía a 9 partes de agua durante 20 minutos.

---

## MANIPULACIÓN DE LA ROPA

- La ropa que ha estado expuesta a material potencialmente infeccioso debe ser manejada por personal autorizado solo que empaqueta y coloca la ropa contaminada en recipientes designados a prueba de fugas para su limpieza.

# MANIPULACIÓN DE RESIDUOS INFECCIOSOS

- Los contenedores para su eliminación siempre deben colocarse en posición vertical, reemplazarse regularmente y vaciarse con frecuencia para que nunca se llenen en exceso. Cada recipiente debe ser fácilmente cerrable, a prueba de fugas y etiquetado o codificado por colores. Los recipientes reutilizables nunca deben abrirse de una manera que pueda causar o aumentar la exposición.
- En el caso de que un contenedor comprometa la seguridad a través de fugas o contaminación externa, debe estar contenido dentro de un recurso más seguro que cumpla con los estándares HIPAA y / o OSHA.

# PROTOSCOLOS DE EXPOSICIÓN A LA SANGRE

- Recomendaciones del USPHS
- Cualquier lesión que corte la piel o que entre en contacto con las membranas mucosas es susceptible a la infección por sangre, saliva, tejido u otros fluidos corporales infecciosos. En el lugar de trabajo, estos riesgos se denominan exposiciones ocupacionales, y los trabajadores de la salud deben tener en cuenta que toda la sangre, los fluidos corporales, las secreciones y las excreciones podrían contener el virus del VIH.
- Las formas de prevenir la transmisión durante una exposición ocupacional incluyen lavar la piel que ha contactado la sangre o los fluidos corporales con jabón y agua tibia, y enjuagar las membranas mucosas que han entrado en contacto con el agua. Una evaluación debe seguir inmediatamente.
- Además, los empleadores deberán seguir todas las pautas federales y estatales para registrar y reportar lesiones y exposiciones ocupacionales. Tanto los informes de exposición como los registros médicos personales deben incluir:
  - la fecha y hora de exposición
  - detalles del procedimiento que causó la exposición
  - dónde y cómo ocurrió la exposición (incluidos los detalles sobre el elemento que causó la exposición, como una aguja u otro dispositivo afilado)
  - Cómo se manejó el elemento durante y después de la exposición
  - el tipo y la cantidad de líquido que se expuso
  - la gravedad de la exposición

## CONTIN...

- la profundidad de la herida
- la duración de la exposición
- la condición de la piel
- detalles sobre la(s) infección(es) actual(es) del paciente, incluyendo la etapa de la enfermedad, los antecedentes de terapia y la carga viral si se conocen
- Cualquier información que no esté fácilmente disponible en el registro médico de un paciente deberá recopilarse de las pruebas serológicas para el VHB, el VHC y el VIH.
- Por supuesto, la mejor manera de reducir el riesgo de exposición es la prevención. Los métodos de prevención comunes incluyen hacer cumplir y seguir los controles de prácticas de trabajo y el uso de equipos de protección personal (EPP). Los controles de práctica, por ejemplo, trabajan para eliminar los peligros de patógenos transmitidos por la sangre del lugar de trabajo con instrumentos y dispositivos que están diseñados para prevenir la contaminación. Algunos ejemplos son los contenedores de eliminación de agujas, las presas de goma y las agujas anestésicas autoportantes.
- El equipo de protección personal describe ropa y equipo especializado que está diseñado para proteger contra riesgos biológicos. Los ejemplos incluyen guantes, máscaras, gafas protectoras (con escudos laterales) y batas.
- Video: [https://www.youtube.com/watch?v=mTMZt\\_QxoZA](https://www.youtube.com/watch?v=mTMZt_QxoZA)

# HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES (HSH)

- Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen 19 veces más probabilidades de vivir con el VIH que cualquier otro segmento de la población. En 2011, este grupo representó el 63% de las nuevas infecciones en los Estados Unidos de América. Una razón crítica para el alto porcentaje se debe al hecho de que el sexo anal sin protección tiene un mayor riesgo de transmisión que el sexo vaginal u oral. Como se mencionó anteriormente, la piel del ano es muy delgada y puede romperse fácilmente. Eso crea un punto de entrada fácil para que el virus del VIH entre en el torrente sanguíneo.
- Otra razón es porque (1) este grupo en particular no realiza pruebas regularmente para detectar ETS existentes, incluido el VIH, y (2) una ETS preexistente hace que una persona sea especialmente vulnerable a la enfermedad. No entender lo riesgoso que es tener relaciones sexuales con un hombre recientemente infectado, tener múltiples parejas sexuales, el consumo de drogas y alcohol, y no usar condones regularmente son otros factores contribuyentes.
- Fuera de los Estados Unidos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres no tienen el mismo acceso a las pruebas y / o el tratamiento que dentro de los Estados Unidos, y dependiendo de las leyes del país, el riesgo de estigmatismo y encarcelamiento por ser parte de la comunidad de HSH impide que muchos de ellos busquen su estado de VIH y tomen las medidas apropiadas.[1]



# AFROAMERICANOS

- Las estadísticas sobre el VIH en la comunidad afroamericana son dignas de mención. Entre 2008 y 2011, los afroamericanos representaron el 47% de las infecciones por VIH y el 64% entre todas las mujeres. En 2010, más afroamericanos murieron a causa de la enfermedad que cualquier otro grupo étnico con un 49%. Las razones incluyen la falta de atención médica y tratamiento prolongados.
- Mujeres
- Con las mujeres afroamericanas, el 66% de las transmisiones del VIH ocurrieron a través del contacto heterosexual en 2010. En 2011, ese porcentaje creció al 89%.
- Hombres
- El 42% de los casos de VIH ocurrieron entre hombres afroamericanos en 2011. El 72% de esos casos ocurrieron a través del sexo de hombre a hombre. [1]
-

## USUARIOS DE DROGAS INTRAVENOSAS

- Las personas que consumen drogas a través de la inyección se consideran un grupo de alto riesgo. La prevalencia del VIH en este grupo es 28 veces mayor que en cualquier otro grupo. De hecho, una de cada diez nuevas infecciones por VIH es el resultado de compartir agujas. Sin embargo, este grupo se encuentra entre los que tienen menos acceso a las pruebas y el tratamiento.
- Una serie de factores contribuyen tanto al riesgo como al alto porcentaje. Uno es el tiempo. Las personas en este grupo tienden a hacerse la prueba más tarde de lo recomendado y, por lo tanto, aumentan las probabilidades de transmisión. Otra es la falta de acceso a jeringas estériles y/o educación sobre los peligros de compartir agujas. Como actividad social, compartir agujas puede incluso verse como una actividad de vinculación.
- Las leyes que criminalizan la posesión y el uso de drogas ilegales también dificultan que los adictos tengan acceso a las pruebas y el tratamiento necesarios. Además, muchos adictos prefieren compartir una aguja existente que arriesgarse a ser atrapados tratando de adquirir una nueva. Muchos consumidores de drogas también son pobres, lo que los motiva a encontrar formas más baratas de inyectarse (a través de una aguja compartida) e incluso intercambiar sexo por drogas. [1]



## PERSONAS MAYORES

- Los estadounidenses mayores, entre las edades de 57 y 85 años, tienen tanto riesgo de contraer el VIH como cualquier otra persona que no practique sexo seguro. Los problemas para reconocer este riesgo se atribuyen a la falta de información adecuada, la suposición de que estar casado o en relaciones a largo plazo hace que el VIH sea irrelevante, y estar demasiado avergonzado para discutir su vida sexual con sus médicos.
- Otros problemas incluyen médicos que pueden subestimar el riesgo de VIH / SIDA en la comunidad de ancianos y que pueden confundir los primeros síntomas del SIDA con los dolores y molestias típicos que acompañan al envejecimiento.

## LEYES ESTATALES

- En los Estados Unidos, las leyes con respecto a las pruebas y los informes sobre el VIH / SIDA pueden variar ampliamente de un estado a otro. Muchos estados también han promulgado leyes que penalizan el acto de transmitir a sabiendas el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- En esta sección destacaremos estas leyes publicadas por The Center for HIV Law & Policy[1]. Texas
- En Texas, las pruebas anónimas están disponibles y se requiere la notificación del socio. Además, no existen leyes penales que aborden explícitamente la exposición al VIH.



# FIN

- Siga el enlace para recibir su certificado:

<https://www.classmarker.com/online-test/start/?quiz=xrb62a291b1b48b4>