



Manual de Consejería

en VIH/SIDA e ITS

México 2006

Secretaría de Salud

Centro Nacional para la
Prevención y el Control del VIH/SIDA
CENSIDA

Herschel N° 119
Col. Anzures, C.P. 11590
México, D.F.

www.salud.gob.mx/conasida

MANUAL SOBRE CONSEJERÍA EN VIH/SIDA E ITS

Impreso y Hecho en México
Printed and Made in Mexico

ISBN 970-721-386-8

Para la reproducción parcial o total de esta Guía será necesario contar con la autorización por escrito de la Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora
SECRETARIO DE SALUD

Dr. Roberto Tapia Conyer
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. Jorge Saavedra López
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA
CENSIDA

Autores

Lic. en Psic. Anette Morales Carcaño

Lic. en Psic. Ma. del Refugio Hernández Hernández

Lic. en Psic. Tiberio Moreno Monroy

M.C. Guadalupe Cruz Paez

M.C. Benjamin Pelayo Naranjo

Revisión técnica

Lic. en Psic. Laura Elena de Caso González

Dra. Carmen Varela Trejo

Dra. Griselda Hernández Tepichín

Revisión aspectos médicos

Dr. Eddie A. León Juárez

Dr. Ubaldo Ramos Alamillo

Coordinación editorial

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

CENSIDA

México 2006.



Indice

Presentación	8
--------------------	---

Capítulo 1 **9**

Generalidades de la consejería

Introducción	9
1. Definición	10
2. Objetivo	10
3. Características de la consejería	11
4. ¿Cómo se hace la consejería?	11
4.1 Aptitudes básicas de Consejería	11
a. Escucha activa	11
b. Respetar valores, creencias y estilos de vida	11
c. Lenguaje claro	12
d. Usar adecuadamente el silencio	12
e. Lenguaje corporal	12
f. Preguntas abiertas e indagación	13
g. Facilitar la resolución de problemas	13
h. Centrarse en un tema	13
5. ¿Quiénes pueden hacer consejería?	13
6. Cualidades para ser consejero	14
7. Técnicas que ayudan a realizar la Consejería	14

Capítulo 2 **19**

Consejería en VIH/SIDA e ITS

1. Objetivos de la Consejería en VIH/SIDA e ITS	19
2. Temas que debe cubrir una consejería previa a la prueba de VIH/SIDA	19
3. Consejería por prácticas sexuales no protegidas	20
4. Consejería por riesgo ocupacional	21
5. Consejería en violación sexual	22
6. Consejería en transfusión de sangre	23
7. Consejería a usuarios de drogas inyectables (UDIS)	23
8. Consejería durante el embarazo	24
9. Consejería por familiar infectado	24
10. Consejería para parejas serodiscordantes	25
Cierre de la consejería para VIH/SIDA	26

Capítulo 3 **27****Consejería para niños, adolescentes y sus padres**

1. Consejería por transmisión perinatal27
 - a. Para los padres. 27
 - b. Para los niños. 28
 - c. Para los adolescentes.28

Capítulo 4 **29****Entrega de resultado**

1. Entrega de resultado a adultos.29
 - a. Resultado negativo. 29
 - b. Resultado positivo 29
 - c. Resultado indeterminado.30
2. Entrega de resultado a niños, adolescentes y sus padres30
 - a. Resultado negativo.30
 - b. Resultado positivo.31

Capítulo 5 **33****“BURN OUT”**

1. “BURN OUT.” (Síndrome de agotamiento).33
2. Causas que lo originan. 33
 - a. Factores personales 33
 - b. Factores institucionales.33
3. Manifestaciones 34
4. Sugerencias para prevenirlo.34
 - a. Institucionales 34
 - b. Personales 35
- Anexo 1 37
- Referencia Bibliográfica 43



Presentación

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa transmitiéndose todos los días a miles de seres humanos afectando su vida en todos los niveles, sabemos que en nuestro país la principal vía es la sexual ¿qué y cómo debemos transmitir esta información para que sea efectiva?

Como un compromiso del Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del CENSIDA y de las acciones estratégicas en la prevención y su control, se elaboró este **Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS** cuyo objetivo es brindar herramientas para mejorar la calidad del servicio de consejería.

Desde la aparición del VIH/SIDA en México, la consejería ha sido utilizada como un recurso que favorece la prevención, que está encaminada a la detección oportuna del VIH y otras ITS, así como al apoyo de las personas que viven con VIH/SIDA.

La complejidad del VIH/SIDA e ITS requiere de estrategias específicas para abordarse tanto en los temas de sexualidad, como en las medidas de protección y autocuidado; principalmente en las poblaciones con prácticas de riesgo y de mayor vulnerabilidad, por lo que la consejería juega un papel importante en la educación, prevención y cambio de hábitos.

Para reducir el número de personas que se infectan por el VIH/SIDA y otras ITS, se requiere incrementar el uso adecuado de medidas preventivas, donde la consejería contribuye a que la persona tome decisiones para resolver problemas y mejore su calidad de vida.

Dicho trabajo ha sido reconocido a nivel mundial como un factor importante en la lucha contra el SIDA, sabemos que no basta con transmitir el conocimiento de manera mecánica, sino que es necesario sensibilizar y confrontar a la persona que acude a los servicios de salud sobre la importancia del auto cuidado.

La edición de este manual pretende llenar el vacío existente en nuestro país sobre el procedimiento de consejería, define su uso como una herramienta tanto para prevenir como para apoyar en la eliminación o reducción de riesgos de transmisión o reinfección del VIH/SIDA e ITS.

Capítulo 1

Generalidades de la consejería

Introducción

La consejería surge en el mundo hace más de 60 años dentro de un marco educativo y social. Desde entonces se ha llamado consejero a aquella persona que se dedica a la asesoría, orientación o consultoría. Es vista como una profesión de ayuda, donde se crea un espacio para hablar de una problemática humana determinada, facilitando a las personas una mejor calidad de vida.

Se otorga a la persona cuando ésta solicita ayuda para resolver problemas específicos; el consejero también se dedica a ser facilitador de las capacidades humanas.

El presente manual pretende ofrecer una visión amplia de lo que es la consejería y de cómo se utiliza en el trabajo de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

1.- Definición

Como resultado de la experiencia en los Centros de Información del CEN-SIDA, la consejería puede definirse como:

“Un encuentro entre seres humanos, donde el consejero no antepone su deseo, permitiendo a la o el usuario plantear sus necesidades y resolverlas, dentro de un marco de respeto y calidez en el servicio”.

La consejería no consiste en dar consejos, ni en manipular a la persona para que haga lo que consideramos tiene que hacer, tampoco debe confundirse con una entrevista en donde únicamente se proporciona información.

2.- Objetivo

Dar información sobre un tema específico y ayudar a la persona a clarificar sus pensamientos y/o emociones para lograr una posible solución al problema planteado.

3.- Características de la consejería

- **Requiere estar focalizada.** Se trabaja un solo tema con el fin de identificar la problemática.
- **Se ofrece cara a cara.** Debe realizarse en persona para facilitar la interacción.
- **Proporciona información veraz y suficiente.** De acuerdo a la necesidad y conocimientos del usuario.
- **Requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad.** Para que el usuario pueda expresar sus emociones.
- **Tiempo de duración acotado.** La consejería no debe exceder de 45 minutos y de 10 sesiones como máximo.
- **No directiva.** El consejero debe dirigir la sesión de forma sutil, buscando conocer la demanda real del usuario, favoreciendo un ambiente que facilite el diálogo entre ambos.
- **El consejero no juzga.** Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.
- **Conserva la confidencialidad.** Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.

La consejería no deberá confundirse con una charla de amigos.

4. ¿Cómo se hace la consejería?

El consejero:

- Saluda de mano al usuario y lo recibe con cordialidad; se presenta dando su nombre.
- Habla al usuario por su nombre.
- Identifica la forma en que se comunica el usuario, con el fin de ser empático.
- Crea un ambiente cordial.
- Pregunta el motivo de la visita en un tono amable.
- Identifica el problema medular.
- Identifica qué tipo de información tiene y requiere el usuario.
- Ofrece alternativas para la solución del problema.

La consejería ha de adaptarse a la demanda tanto de las personas, como de sus parejas y familiares, pues todos ellos tienen preocupaciones, sentimientos y necesidades similares, aunque cada uno puede requerir distintas formas de apoyo.

4.1 Aptitudes básicas para proporcionar consejería:

a. Escucha activa

- Prestar atención a todo lo que dice, hace y expone el usuario.
- El contacto visual hacia el usuario le indica que realmente estamos interesados en lo que nos dice y le expresa que lo entendemos.

b. Respetar valores, creencias y estilos de vida

- Entender y aceptar a las personas tal como son.
- Respetar sus creencias.
- Respetar su preferencia sexual y estilo de vida.

El consejero no necesariamente tiene que estar de acuerdo con los valores, creencias y estilos de vida del usuario, pero debe recordar que no se trata de imponer su propia concepción al otro, sino de actuar de manera objetiva haciendo a un lado prejuicios personales que dificulten el proceso de la consejería.

c. Lenguaje claro

- Dar respuestas concretas que se ajusten a la situación personal.
- Utilizar términos sin tecnicismos.
- Proporcionar información clara.
- Corregir ideas erróneas de manera sensible.

d. Usar el silencio adecuadamente

- Aprovechar los silencios que haga el usuario, ya que le permiten reflexionar.

El silencio puede generar angustia al consejero, sobre todo si es prolongado, sin embargo, en algunas ocasiones, es necesario esperar a que el usuario tome la palabra.

e. Lenguaje corporal

Es importante que el consejero esté pendiente de las posturas y movimientos del usuario, en diferentes momentos de la consejería, permite darnos cuenta si está prestando atención y entendiendo la información.

De igual manera debe el consejero registrar su propio lenguaje corporal, pues el usuario también hace su propia lectura, por lo que debemos tomar en cuenta:

- Tener contacto visual hacia el usuario: Indica nuestro interés.
- Tener una postura corporal cómoda y relajada, evitar movimientos que demuestren inquietud o impaciencia.
- Expresión facial: Evitar gesticular o una expresión rígida.

f. Preguntas abiertas e indagación

- Utilizar preguntas abiertas que estimulen al usuario a hablar.
- Evitar preguntas cerradas que sólo den cabida a “sí” o “no” como respuesta; así como a preguntas que empiecen con “¿por qué?”, ya que el usuario puede sentirse enjuiciado.
- Indagar para ayudar a que el usuario exprese sentimientos y nos brinde información más clara.

Una forma adecuada de preguntar es:

“¿Qué quieres decir cuando comentas que sólo usas condón con las personas que no conoces?”

“¿Cómo te sientes después de haber tenido una relación sexual sin condón?”

g. Facilitar la resolución de problemas

- Hacer notar al usuario que tiene las herramientas necesarias y el potencial de elegir y decidir lo que más le conviene.
- Hacer notar las consecuencias de la decisión tomada.
- Recordar que el consejero está ahí para ayudar en el proceso del usuario, no para resolver y decidir.
- No pretender hacerse cargo de las situaciones y decisiones que sólo corresponden al usuario.

Tener presente que la persona que recibe la consejería es dueño de sus propias decisiones, por ello el consejero no asumirá responsabilidad alguna.

h. Centrarse en un tema

- Evitar que el usuario se disperse, procurar que hable de un solo tema a la vez.
- Fijar la atención en el tema que se está tratando.
- En caso de que el usuario tenga deseos de hablar de temas ajenos a la consulta, debe considerarse la posibilidad de referirlo a otros servicios.

5.- ¿Quiénes pueden hacer consejería?

Profesionales de la salud y personas capacitadas con información, experiencia y adecuado manejo de emociones. La consejería, aun cuando se realice por un profesional, no es psicoterapia; para dar una terapia es necesario ser psicólogo y tener un entrenamiento específico.

Es recomendable que el consejero acuda a psicoterapia y que su trabajo sea supervisado.

6.- Cualidades para ser consejero**a. Honestidad**

Hablar al usuario sobre su situación real, evitar simplificar o minimizar los hechos y no generar falsas expectativas.

No dar al usuario falsas expectativas sobre su situación y mantenerlo en contacto con la realidad.

b. Congruencia

Es la coincidencia y equilibrio entre lo que se piensa (ideología),

se dice (palabra), se siente (emociones y sentimientos) y se actúa (conducta).

c. Aceptación

Aceptar que las personas piensan, sienten y actúan de forma diferente. Respetar sus creencias, estilos de vida, costumbres, cultura y diversidad sexual.

d. Sensibilidad

Es la capacidad de vivenciar las emociones que genera el usuario. (Ternura, tristeza, alegría, enojo).

e. Empatía

Situarse en la posición de la otra persona y comprender cómo se siente, “es ponerse en los zapatos del otro”; no debe confundirse con la lástima.

f. Creatividad

Es el uso de los recursos profesionales que tiene quien da la consejería para facilitar el trabajo que realiza con el usuario.

7.- Técnicas que ayudan a realizar la consejería

A continuación se describen algunas técnicas que pueden ser de utilidad en el proceso. Es importante considerar que no todas las técnicas funcionan en todos los casos y para todas las personas; por lo que es necesario utilizar la más apropiada para cada usuario.

a. ESPEJEAR

Reflejar elementos que el usuario está comunicando para que focalice su atención en ellos. El consejero puede intervenir de la siguiente forma:

Ejemplos:

Consejero: “Cuando hablas de tu salud, bajas la voz...”

Consejero: “Cuando dices que estas muy enojado, aprietas las manos...”

Consejero: “Incluso, cuando hablas de tu pareja, se te llenan los ojos de lágrimas...”

Consejero: “Dices estar triste y te sonríes...”

b. PARAFRASEAR

El consejero realiza una traducción de la información que recibe del usuario con el fin de clarificarla.

Ejemplos:

Consejero: "Entiendo que me estás diciendo...."

Consejero: "En otra palabras..."

Consejero: "Suenas como...."

Consejero: "Déjame ver si entiendo..."

c. HACER ECO

Repetir en forma de pregunta algunas frases que el usuario diga durante la sesión; esto sirve para que la persona se escuche y se dé cuenta de lo que le sucede.

Ejemplos:

Usuario: "Tuve relaciones sexuales sin protección y no me preocupa, pero estoy aquí; ¿a qué se debe que estoy aquí?"....

Consejero: ¿A qué se deberá?

Usuario: "Soy muy responsable, pero esta vez no usé condón"

Consejero: ¿Eres muy responsable?

d. REFORMULACIÓN PROPIA DEL USUARIO

Esta técnica es importante para que al consejero le quede claro si lo que le dice el usuario, es lo mismo que él entiende y percibe. De no ser así, le pediremos que exprese de nuevo la parte que no quedó clara.

Ejemplos:

Consejero: "Por lo que entendí, también tienes la necesidad de hablar sobre esto..."

Consejero: "Por lo que me has dicho hasta ahora, lo que más te preocupa es que se enteren en tu trabajo, casa, etcétera."

e. NORMALIZACIÓN

Consiste en avalar o reconocer las emociones que siente el usuario en el momento, "aquí y ahora". El usuario puede manifestar sentimientos y emociones como ansiedad, temor, angustia, coraje o tristeza, por la situación que enfrenta. El consejero debe permitir la expresión de los mismos.

Ejemplo:

Usuario: “El sólo pensar que pudiera estar infectado me produce mucho miedo por no saber qué me va a pasar.”

Consejero: “Es normal que te sientas así por no saber si estas infectado o no.”

f. CONFRONTACIÓN

Actividad que desarrolla el consejero con los elementos proporcionados por el consultante, los cuales le permiten asumir la responsabilidad de una situación específica para luego enfrentarla.

Ejemplos:

Usuario: “Tuve relaciones sexuales sin protección y no me preocupa”

Consejero: ¿Si no te preocupa porqué estas aquí?

Usuario: “Estoy seguro que no tengo VIH, pero no me quiero hacer la prueba de ELISA”.

Consejero: ¿Si estás tan seguro de que no tienes VIH, por qué no quieres hacerte la prueba?

g. FOCALIZAR

Encaminar el diálogo del usuario a centrarse en un solo asunto, no permitir que se desvíe del tema, evitar que cambie su discurso a cada momento.

Si el usuario insiste en salirse del tema conviene que el consejero ponga un límite claro y firme.

Ejemplos:

Consejero: “Me doy cuenta de que me quieres hablar de muchas cosas, te pediría que te enfocaras en lo que te trajo aquí...”

Consejero: “Si me hablas de muchas cosas a la vez no te voy a entender...”

Consejero: “Por favor, hálbame de lo que en este momento, aquí y ahora te molesta, preocupa o angustia...”

h. SINTETIZAR

Es resumir todo lo que se comentó durante la sesión. Sirve para aclarar el sentido de lo que escuchamos del usuario.

Ejemplo:

Consejero: “Me dices que tienes múltiples parejas sexuales y que no te atreves a pedirles que usen protección en sus prácticas con penetración, porque no quieres que piensen que “tienes SIDA”, pero que te gustaría convencerlos para que usaran el condón ¿es así?”

i. SONDEAR

Tratar de conocer la información del usuario a través de preguntas dirigidas.

Ejemplos:

Consejero: “¿Cómo es eso...?”

Consejero: “Platícame más acerca de”

Consejero: “¿Qué consideras que pueda pasar, sí...?”

j. RESONAR

Consiste en repetir la última frase o palabra dicha por el usuario, en tono de pregunta, con el fin de motivarlo a hablar.

Ejemplos:

Usuario: ¡Estoy aquí..., pero muy enojado!”

Consejero: ¿Enojado...?

Usuario: “Anoche tuve un encuentro sexual, y se me olvido usar el condón”

Consejero: ¿El condón?

Para beneficio del usuario, es importante que el consejero module su tono voz.

Capítulo 2

Consejería en VIH/SIDA e ITS

La consejería en VIH/SIDA e ITS es el encuentro cara a cara entre quien realiza la consejería y una o un usuario, en el cual se le escucha, informa y asesora, permitiendo descubrir elementos que favorecen la exposición al VIH e ITS y en el que se fortalece la toma de decisiones responsables.

1. Objetivos de la consejería en VIH/SIDA e ITS:

- Prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- Proporcionar información sobre el VIH e ITS.
- Identificar las conductas y prácticas del usuario que aumentan el riesgo de adquirir el VIH y otras ITS, o la posible reinfección.
- Romper la cadena de transmisión del VIH e ITS.

2. Temas que debe cubrir una consejería previa a la prueba de VIH/SIDA:

- Formas de transmisión.
- Formas de prevención.
- Período de ventana.
- Significado de un resultado negativo, positivo e indeterminado.
- Síntomas para detectar las ITS.
- Identificar demanda del usuario:
 - Prácticas sexuales no protegidas.
 - Riesgo ocupacional.
 - Trabajo sexual.
 - Usuario de drogas inyectables y no inyectables.
 - Mujeres embarazadas.
 - Familiar infectado.

- Parejas serodiscordantes.
- Consejería para infecciones de transmisión sexual.

La prueba de VIH/SIDA debe ser confidencial y voluntaria, con la firma de una carta de consentimiento (de acuerdo a la NOM. 010-SSA2-1993.

Una vez que se identifica el posible riesgo de infección, la consejería será enfocada a ese punto.

3. Consejería por prácticas sexuales no protegidas

- Señalar que es indispensable el uso de medidas de prevención independientemente del estilo de vida u orientación sexual.
- Señalar que existen diferentes prácticas sexuales como penetración: peneano, pene-vagina, pene-boca, boca-genitales externos; con las que, sin el uso adecuado de medidas de protección, el riesgo de infección por VIH e ITS se incrementa.
- Hay casos de usuarios que continúan teniendo prácticas sexuales no protegidas pese haber recibido consejería, por lo que será necesario canalizarlos a psicoterapia.

Ejemplos:

Usuario: Acude a solicitar prueba para VIH ya que acordó con su pareja que ambos se la realizarán y si son negativos no usarán condón, ya que se prometieron fidelidad mutua.

Consejero: Confrontará al usuario, advirtiéndole que la responsabilidad del auto cuidado no depende de la fidelidad. Lo invitará a asumir su responsabilidad en la decisión de protegerse y le recordará que ésta no depende del otro. Aclarará que la fidelidad no es sinónimo de protección.

“La fidelidad no es sinónimo de protección contra el VIH/SIDA”.

Usuario: Solicita prueba para VIH porque el fin de semana se emborrachó junto con su mejor amigo y tuvieron sexo oral, dice que no le gustan los hombres, aunque esto ha ocurrido en otras ocasiones y es la primera vez que lo platica.

Consejero: Le aclarará que con el sexo oral también hay riesgo de adquirir VIH y otras ITS y si el usuario lo desea, lo canalizará

a psicoterapia para que aborde la no aceptación de su orientación sexual.

Si el usuario no acepta su orientación sexual, se le puede ofrecer la canalización a psicoterapia, ya que el no aceptarse, puede generar sentimientos de culpa que lo llevan a prácticas de riesgo.

Usuaría: Acude a solicitar la prueba de VIH porque iniciará una relación con otra mujer y ambas acordaron realizársela, aunque creen que entre mujeres no hay riesgo.

Consejero: Le informará que las secreciones vaginales que se intercambian durante la actividad sexual son potencialmente infectantes para VIH y otras ITS, por lo que se recomienda el uso sistemático y correcto de barreras de protección.

Sugerir a las y los usuarios que asistan a consejería, los talleres de sexo seguro y sexo protegido (ver “Guía de Atención Psicológica”, CENSIDA (pág. 77 a 91).

Usuario: Reporta que su pareja hombre vive con VIH, considera estar sano ya que sólo él penetra (sin condón), cree no estar expuesto y tampoco usa condón con su esposa.

Consejero: Hablará de que sin importar la práctica sexual, al no utilizar condón, se está exponiendo él y a su vez a su esposa y tendrá que realizarse la prueba de VIH.

En caso de resultado ELISA negativo y con pareja serodiscordante (uno de ellos vive con VIH), es recomendable hacer seguimiento serológico. (NOM. 010-SSA2-1993)

4. Consejería por riesgo ocupacional

Si existe riesgo ocupacional, sugerir el uso de medidas preventivas durante el tiempo del seguimiento serológico, aclarando que por ser trabajador de la salud no está exento de infectarse o infectar por vía sexual.

Quien proporcione la consejería debe informar los beneficios de la profilaxis con antirretrovirales y canalizar al servicio médico.

Ejemplos:

Usuario: Acude enfermero que tiene múltiples parejas sexuales (practica sexo sin condón) a solicitar la prueba de VIH porque

se pinchó al intervenir a un paciente “homosexual”.

Consejero: Se le debe informar sobre sus posibles riesgos y hablar de la necesidad de realizarse la prueba. El seguimiento dependerá de si se cuenta o no con la serología del paciente.

El personal de salud deberá conocer y aplicar lo establecido en la “Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA”, CENSIDA pág. 51 a 62.

5. Consejería en violación sexual

Hablar sobre la importancia de realizarse una valoración médica ya que existe la posibilidad de haber adquirido una ITS o de un embarazo no deseado, informar que existe anticoncepción de emergencia y profilaxis post-exposición para VIH/SIDA. Se deberá enviar a una agencia especializada en delitos sexuales.

Sugerir el uso de medidas preventivas con la o las parejas que tenga, durante el tiempo de seguimiento serológico.

Ejemplo:

Usuario: Acude hombre a solicitar la prueba de VIH por haber sufrido asalto a mano armada y violación sexual el día de ayer, manifiesta su inquietud por “volverse” homosexual por este evento.

Consejero: Se sugerirá el uso de condón con sus parejas y se canalizará a psicoterapia y valoración médica.

Usuaría: Acude a solicitar prueba para VIH, porque fue violada, la semana pasada.

Consejero: Se investigará sí con la pareja sexual utiliza condón, de no ser así, sugerirlo. Valoración médica para ITS, seguimiento serológico.

En caso de violación sexual, se deberá enviar a una agencia especializada en delitos sexuales.

(De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar).

6. Consejería en transfusión de sangre

Se le informará al usuario que desde 1986, se exige por ley que toda la sangre y hemoderivados (utilizados para transfusión) tienen que ser analizados para detectar VIH y Hepatitis B.

Investigar si existen otros riesgos, de ser así sugerir el uso de medidas preventivas.

Ejemplos:

Usuario: Acude al Servicio, mujer que fue transfundida hace un año. Su ex esposo donó sangre en el banco de un hospital y le dijeron que vive con VIH.

Consejero: Se le aclarará que difícilmente le transfundieron la sangre del ex esposo, pues se lleva un proceso para hacer uso de ella. Se identificará la fecha de sus últimas prácticas sexuales con él o con otras parejas. Se sugiere realizar la prueba de VIH y otras ITS, así como la recomendación del uso de medidas preventivas.

El personal de salud deberá conocer la NOM-003-SSA2-1993.

7. Consejería a usuario de drogas inyectables

Se debe informar a las personas, sobre el aumento del riesgo por uso de drogas y sexo no protegido, debido a la pérdida de percepción, también se informará que es necesario utilizar protección en las relaciones sexuales donde exista riesgo, o bien, evitar el uso de drogas cuando haya relaciones sexuales.

Indagar si ha considerado dejar de usar drogas inyectables para canalizar a instituciones de rehabilitación.

También se hará énfasis en: usar jeringas y agujas propias, en caso de no ser así explicar el procedimiento para la esterilización de las mismas.

Ejemplo:

Usuario: Acude a hacerse la prueba porque se le piden en un centro de rehabilitación, el usuario no se explica por qué, "siempre usa condón".

Consejero: Se le confrontará, preguntando si cree que bajo el

efecto de las drogas, habrá tenido la claridad de desinfectar las jeringas que usa, si es que las intercambia; así como también de utilizar condón de forma sistemática y correcta en sus prácticas sexuales, con la conciencia alterada.

Es importante realizar detección de Hepatitis "B" y "C", en usuarios de drogas inyectables (UDIS).

8. Consejería durante el embarazo

a. Ventajas de realizarse la prueba:

- Tranquilidad de conocer su estado serológico en VIH y otras ITS como sífilis.
- Evitar la transmisión vertical (durante el embarazo, en el parto y durante la lactancia).
- En su caso, proporcionar tratamiento antirretroviral oportuno y sustituto de leche materna.

Es recomendable que la pareja participe en la consejería y en la realización de la prueba ELISA para VIH.

9. Consejería por familiar infectado

Es común que los familiares que tienen un familiar o pareja con VIH/SIDA, acudan a solicitar la prueba de VIH, ya sea por indicación médica o por temores propios. Quien proporcione la consejería identificará cuales son los riesgos reales, así como los miedos y temores del familiar en relación a ser infectado.

Quien proporciona la consejería debe dejar claros cuáles son los mecanismos de transmisión del VIH, con la finalidad de desmitificar ideas erróneas. Un instrumento de apoyo que los consejeros deben conocer para un manejo adecuado de la pareja o los familiares es la Guía de Atención Domiciliaria de personas que viven con VIH/SIDA, del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

Ejemplos:

Usuario: Acude mujer a pedir información ya que su hija le informó que tiene "SIDA" y tiene miedo de que la haya "contagiado" pues viven en la misma casa.

Consejero: Identificará los riesgos reales a los cuales ha estado expuesta la mujer. Dará la información adecuada y evaluará la necesidad de que se realice la prueba. Se le hablará del uso de condón y de los cuidados en casa.

Usuario: Acude hombre adolescente expresando que tiene “miedo de estar infectado” pues su tío murió de SIDA, él se rasuraba con el mismo rastrillo y una vez bajo el efecto del alcohol “cree” que tuvieron relaciones sexuales.

Consejero: Investigar cuándo ocurrió el “supuesto” hecho de riesgo para realizar la prueba de detección, aclarándole que el riesgo alto radica en la práctica sexual desprotegida. Hablarle sobre prácticas de sexo seguro y sexo protegido.

10. Consejería para parejas serodiscordantes:

En la consejería que se proporciona a las y los usuarios que tienen pareja sexual que vive con VIH/SIDA, es importante tomar en cuenta sus temores y fantasías ante la experiencia de convivir sexual, erótica y afectivamente con alguien que vive con la infección.

Ejemplos:

Usuario: Acude hombre a solicitar asesoría ya que su pareja vive con VIH y padece infecciones como Tuberculosis y Hepatitis B, teme estar “contagiado” pues comparten utensilios como cucharas y vasos. El es negativo a VIH.

Consejero: Investigará cuándo fue su última práctica de riesgo y su última prueba para VIH, de ser necesario se realizará seguimiento serológico, asimismo deberá conocer si está vacunado contra las enfermedades mencionadas, de no ser así se sugerirán pruebas para descartarlas. Se recomendará que mientras la pareja no sea dada de alta médica se evite compartir utensilios, se enfatizará la importancia del uso de medidas preventivas.

Usuario: Acude mujer a solicitar el examen de VIH, pues a su esposo le informaron, al donar sangre, que es seropositivo y tienen un hijo de un año de edad.

Consejero: Se le hablará de las posibilidades que tiene de que su resultado sea positivo y en caso de que así sea, de realizarle la prueba a su hijo. Si su resultado es negativo se le explicará sobre su seguimiento serológico. Se sugerirá el uso de medidas preventivas y se le proporcionará información acerca del VIH.

CIERRE DE LA CONSEJERÍA PARA VIH/SIDA

Es necesario que en las sesiones de consejería, sin importar el motivo de la demanda, se indaguen los siguientes puntos, con el fin de que el consejero cuente con elementos para entregar un resultado positivo o negativo y en su caso, lograr que haya seguimiento serológico.

- Evaluar la percepción de riesgo.
- Evaluar sentimientos y conocer escenarios respecto a los posibles resultados.

POR ÚLTIMO:

Realizar llenado de nota de evolución, encuestas y obtener la firma de la hoja de consentimiento (NOM-168-SSA1-1998) para integrar expediente clínico.

Capítulo 3

Consejería para niños y adolescentes que viven con VIH/SIDA y sus padres

Se recomienda que esta consejería dirigida a estas poblaciones sea tratada por profesionales de la salud que se hayan especializado en la atención de niñas y niños, así como en adolescentes, por el grado de complejidad. Especialistas también capacitados en VIH/SIDA. A continuación daremos algunos lineamientos dirigidos para los lugares en donde no sea posible contar con el personal citado.

1. Consejería por transmisión perinatal

a. Para los padres:

Informar a los padres sobre las diferencias que existen en la infección por VIH entre niños y adultos en el caso de que uno o ambos sean positivos, así como de la importancia de mantenerse bajo tratamiento para bienestar de la familia.

Ante la inquietud de los padres por saber que le podrán decir al niño sobre su padecimiento, **quien realiza la consejería sugerirá que sólo contesten a las preguntas que les hagan, con información sencilla y concreta de acuerdo a su edad y nivel de comprensión.**

Se preguntará a los padres si han observado cambios en la conducta o en el estado de ánimo del niño, tales como perder el deseo de jugar, bajar calificaciones, falta de apetito, de sueño, dormir en exceso, se le percibe triste, irritable, agresivo, pasivo o hiperactivo. Ante la presencia de una o varias de estas alteraciones, se sugerirá atención psicoterapéutica especializada.

b. Para los niños:

La consejería se puede iniciar con el niño de ocho años ya que a esta edad está en posibilidad de comprender que algo pasa con su salud.

Cuando los menores han sido infectados por vía perinatal y llevan varios años o toda su vida en tratamiento, de alguna manera saben que algo les ocurre y que tienen algún tipo de padecimiento; ya que han necesitado a lo largo de su vida múltiples exámenes de laboratorio así como toma de medicamentos, por lo que al momento de notificarle al menor su resultado, **se recomienda iniciar la consejería considerando lo que sabe el menor sobre esta infección y teniendo presente su sentir.**

Se le hablará en un lenguaje claro y se contestarán las preguntas que el niño haga de forma concreta, ampliando la información que sea necesaria.

Se sugiere que se conformen grupos de apoyo para padres que viven con VIH/SIDA con hijos VIH positivos, coordinados por un especialista en la materia con la finalidad de obtener herramientas que mejoren la calidad de vida tanto de los padres como de los hijos (prevención secundaria).

c. Para los adolescentes:

Se les explicará que es muy importante que cuiden su salud, ya que de ello depende que vivan mejor y más tiempo.

Se les darán las siguientes sugerencias:

- Comer sus tres alimentos del día, o los que requiera.
- Tomarse los medicamentos como se los señaló el médico.
- Comentar con su médico los efectos que puedan provocarle los medicamentos, así como los problemas de su salud en general.
- Cuidar su higiene personal (cortarse las uñas, bañarse, lavarse la boca y las manos).
- Las adolescentes tienen que envolver sus toallas sanitarias antes de depositarlas en la basura.
- Usar condón en todas sus relaciones sexuales cuando haya penetración.
- Evitar compartir rastrillos y objetos cortantes que puedan transmitir el virus.
- Mantenerse informados con respecto al tema del VIH/SIDA e ITS.

El consejero deberá evitar tomar una postura de autoridad para que no se entorpezca la comunicación con el adolescente.

Capítulo 4

Entrega de resultado

1. Entrega de resultado a adultos

a. Resultado negativo:

- Considerar la información que se recabó en el primer encuentro.
- Si no hubo consejería previa, investigar los motivos por los que se realizó la prueba y la información con la que cuenta el usuario.
- Se sugiere que la entrega de resultado se haga de manera directa.
- Exhortar al usuario a asumir la responsabilidad del autocuidado.
- Se aclarará que un resultado negativo no significa inmunidad ni invulnerabilidad.

b. Resultado positivo:

- Se recomienda que quien entregue el resultado sea la misma persona que realizó la consejería inicial.
- Considerar la información que se recabó en el primer encuentro, donde se evaluó el estado anímico del paciente y su expectativa de resultado.

Es importante que el consejero no muestre compasión o sobreprotección al usuario.

Al dar a conocer el resultado positivo, es posible que la o el usuario haga expresiones como:

- ¡No es posible!
- ¡El resultado está equivocado!
- ¿Está seguro que es mi resultado?
- ¿Ya lo revisó bien?
- ¡Dígame que no es cierto!

Cuando la angustia haya disminuido será el momento de aclarar dudas.

- Se le hablará sobre la importancia de recibir atención médica y psicológica.
- Se le recomendará reservar temporalmente su resultado hasta haberlo procesado.

Se le invita a participar en un grupo de autoapoyo, terapia psicológica y de prevención secundaria.

Es necesario que el consejero que entrega resultados positivos esté en un proceso terapéutico que le ayude a procesar sus propias angustias.

c. Resultado indeterminado

Explicar al usuario que este resultado puede relacionarse con:

- Un proceso de seroconversión.
- Cursar con alguna otra infección.

Se deberá canalizar al servicio médico para su valoración y/o seguimiento serológico y se dejará el espacio abierto para una siguiente sesión de consejería.

Se recomienda consultar la "Guía de Atención Psicológica de Personas que Viven con el VIH/SIDA" CENSIDA, para profundizar sobre la entrega de resultados.

2. Entrega de resultado a niños, adolescentes y sus padres

Se reitera la necesidad de que estas poblaciones sean atendidas por especialistas y capacitados en VIH/SIDA. Sólo en el caso de que no se cuente con esta posibilidad se dan lineamientos para la entrega de resultados:

a. Resultado negativo:

- Ante la sospecha de transmisión por vía perinatal, es necesario estar en seguimiento 18 meses, como lo señala la NOM 010-SSA-1993.
- Es necesario que el consejero trabaje de manera integral con el médico.
- Si el riesgo del menor fue por transfusión sanguínea o abuso sexual y el resultado inicial es negativo, se realizará un seguimiento a los tres y seis meses y se le canalizará a los servicios especializados para la atención psicológica.

Cuando el niño esté al cuidado de alguien diferente a los padres, éste será quien reciba la consejería.

b. Resultado positivo:

Es muy importante que los padres a través de su propia experiencia al vivir con el VIH, puedan reconocer las emociones que suelen presentarse a partir de conocer que su hijo también vivirá con la infección.

- Diga en un tono neutral: "El resultado de la prueba del bebé es positivo. Eso significa que el bebé tiene infección por VIH".
- Haga una pausa y espere a que los padres reaccionen. Antes de seguir de a los padres el tiempo necesario para expresar cualquier emoción.
- En caso de que soliciten el resultado de la prueba, habrá que entregarlo por escrito.
- Es importante confirmar que los padres entiendan el significado del resultado.
- Apoye los sentimientos de los padres.
- Hágalos saber que aunque no existe una cura para la infección, hay tratamientos con antirretrovirales.
- Resalte la importancia de la vigilancia médica.
- Señale que los niños pueden vivir muchos años antes de manifestar enfermedades relacionadas con el SIDA.
- De acuerdo a su edad (mínimo ocho años) será conveniente que se le informe al niño de su diagnóstico y así participe en su cuidado. De ser necesario el consejero participará en la revelación.

Es importante que el profesional de la salud haga un alto en su trabajo cuando se sienta rebasado y examine si presenta el síndrome de "burn out" o síndrome de "agotamiento".



Capítulo 5

“BURN OUT”

1. “BURN OUT” (Síndrome de agotamiento)

El llamado síndrome del “burn out” o síndrome de agotamiento profesional es un tipo de estrés laboral específico. Se le define como un proceso de agotamiento progresivo, físico, emocional y mental causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado (Pines y Aronson, 1989). El síndrome de agotamiento es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar situaciones laborales negativas.

2. Causas que lo originan:

a. Factores personales

El estrés del consejero se origina porque se identifica con la angustia del usuario y/o de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios, y/o por su dificultad para mantener una adecuada distancia emocional respecto a la problemática que enfrenta de manera cotidiana. Por lo que puede llegar el momento en que falle, se agote o quede exhausto emocionalmente, debido a que se implica de forma excesiva en su trabajo, llegando a ser ineficaz para el adecuado desempeño de sus actividades laborales.

b. Factores institucionales

La mayor causa de “burn out” es un ambiente laboral tenso, esto ocurre por:

- **Sobrecarga laboral:** Debida al excesivo número de personas que debe atender, esto provoca agobio.
- **Burocratización excesiva:** Suele perderse mucho tiempo en labores burocráticas.

- **Escaso trabajo de equipo:** No suele propiciarse la labor de equipo por parte de muchas instituciones u organizaciones, lo cual provoca la competitividad no sana.
- **Falta de sintonía con las autoridades:** Las autoridades no escuchan las necesidades y demandas de los trabajadores, lo que disminuye la calidad asistencial.

3. Manifestaciones

Físicas: Fatiga crónica, problemas de sueño, desórdenes gastro-intestinales, frecuentes dolores de cabeza y dolores musculares.

Emocionales: Irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza, sentimientos de omnipotencia y sentimientos depresivos.

Conductuales: Actitud defensiva, agresión, cinismo y abuso de sustancias.

Relacionadas con el trabajo: Ausentismo, falta de rendimiento y disminución en la calidad del servicio que presta.

Interpersonales: Pobre comunicación con sus pares y/o superiores, aislamiento y falta de concentración.

4. Sugerencias para prevenirlo

Existen diferentes formas de intervención para prevenir el “burn out”.

a. Institucionales

Las circunstancias particulares de cada organización determinarán la forma en que se realice la intervención para modificar los aspectos nocivos del ambiente de trabajo. Se sugiere:

- Realizar un cuidadoso proceso de selección inicial del consejero y proporcionarle un adecuado entrenamiento antes de que inicie labores.
- Propiciar una atmósfera de apoyo y falta de tensión en el servicio, de manera que los miembros del equipo se sientan bien de ir a trabajar y respetados por el servicio que brindan.
- Encontrar mecanismos dentro de la institución para controlar factores de estrés.

- Alentar la comunicación fluida entre los miembros del equipo de trabajo para que se beneficien del soporte social normal entre compañeros.
- Propiciar reuniones de reflexión con los miembros del equipo de salud en las transiciones difíciles (recaída, entrada en fase terminal, muerte).
- Organizar una reunión periódica, establecida por los miembros del equipo, con el jefe máximo presente para discutir en forma libre y abierta, las políticas de servicio, dificultades interpersonales u otros puntos de conflicto actual o potencial, buscando obtener buenos resultados de la misma.
- Facilitar oportunidades para que los consejeros puedan tener supervisión con pares así como supervisión individual o grupal con profesionales experimentados en el manejo de estrés.
- Es importante que las instituciones implementen programas de capacitación con el propósito de que el personal conozca y desarrolle recursos de afrontamiento para detectar y enfrentar situaciones laborales o personales que los puedan llevar a situaciones de “burn out”.

b. Personales

Un consejero seleccionado cuidadosamente y con un entrenamiento adecuado puede tomar algunas medidas en relación a su trabajo con el propósito de reducir la posibilidad de enfrentar problemas de estrés cotidiano:

- Cuidar su salud física.
- Identificar sus emociones, tratar de manejarlas y si es necesario buscar ayuda psicológica.
- Aprender a aceptar aquellas cosas que puede y las que no puede controlar.
- Aprender a decir “no” ante las demandas injustificadas de los usuarios sin sentirse culpable por no poder resolverlas.
- Aprender a ubicar los límites personales tanto de tiempo como de energía. Admitir cuando se siente “agotado”.
- Evitar sobre-involucramiento con la problemática de los usuarios.
- Hacer conocer sus necesidades a sus pares y a los superiores, en especial

cuando la falta de recursos lleva a un exceso de trabajo.

- Mantener canales abiertos de comunicación con colegas y arreglar las diferencias menores con ellos en cuanto surjan.
- Asistir a talleres para prevenir “burn out”.
- Conseguir apoyo de sus parejas, amigos, familiares y compartir con ellos.
- Buscar un equilibrio entre su vida personal y laboral.
- Aprender a utilizar técnicas de relajación para su beneficio
- **Y sobre todo mantener una actitud positiva y esperanzada ante la vida.**

Una vez que se identifique, es necesario recurrir a profesionales de la salud (psicólogos, médicos, psiquiatras).

Anexo 1

Información sobre VIH/SIDA e ITS

1. ¿Qué es el VIH?

VIH son las siglas que significan: **Virus de la Inmunodeficiencia Humana**. El VIH es el agente que causa el SIDA.

Virus: Es el agente que infecta a la persona.

Inmunodeficiencia: Significa que ataca el sistema de defensas.

Humana: Significa que este virus ataca exclusivamente a los humanos.

2. ¿Qué es el SIDA?

S= Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que se presentan en un mismo momento y se asocian a una enfermedad.

I= Inmuno: Que afecta al sistema inmunológico.

D= Deficiencia: Que baja el sistema inmune.

A= Adquirida: Se refiere a que la infección no es genética, ni tampoco se debe a un defecto en el desarrollo del individuo, el virus se adquiere por otras vías.

Para la mayoría de las personas, es suficiente que se indique que el SIDA es un padecimiento causado por el VIH que afecta al sistema de defensas, debilitándolo al grado que no puede defenderse de agentes infecciosos tales como bacterias, hongos, virus, etc., causantes de **“infecciones oportunistas”**. Es importante mencionar que una persona que vive con VIH puede verse sana, pero si tiene prácticas sexuales desprotegidas puede infectar a otras personas.

El **SIDA** es un estadio avanzado de la infección por el VIH que se manifiesta con el desarrollo de infecciones oportunistas y/o neoplasias. Los consejeros

deben saber que la infección por el VIH se estadifica de acuerdo a los criterios del "Centers for Disease Control and Prevention" en español Centros para el Control y Prevención de Enfermedades "Central Disease Control" **CDC**, que son de utilidad para el inicio del tratamiento antirretroviral, así como valorar si el usuario amerita tratamiento para infecciones oportunistas.

3. ¿Cuál es la diferencia de vivir con VIH y desarrollar SIDA?

La persona que vive con VIH es aquella que es portadora del virus y que no ha desarrollado manifestaciones clínicas de la enfermedad. Su sistema de defensas se encuentra dentro de lo normal.

La persona que vive con SIDA es aquella que ha desarrollado manifestaciones clínicas y de laboratorio (CD4 y carga viral), que evidencian deterioro en su organismo y la presencia de enfermedades y/o infecciones oportunistas.

4. ¿Cómo se transmite el VIH?

Las vías de transmisión del VIH son:

a. Sexual

A través de relaciones sexuales con penetración vaginal, anal y relaciones orales sin protección, con personas que viven con VIH/SIDA en las que se favorece el contacto directo con fluidos vaginales, semen, sangre y líquido preeyaculatorio. Los contactos sexuales pueden ser: hombre-hombre, hombre-mujer, mujer-mujer.

b. Sanguínea

- Por transfusión de sangre y/o de sus componentes, que no hayan sido sometidos a las pruebas de detección de anticuerpos contra VIH.
- Por el uso compartido de agujas y jeringuillas o material punzo-cortante infectados.
- Por heridas causadas por exposición accidental a instrumentos potencialmente contaminados por parte del personal de salud.
- Por trasplante de órganos y tejidos infectados.

5. ¿Cuáles son las medidas para prevenir la infección por VIH/SIDA?

- Abstinencia, fidelidad mutua y **uso del condón en las relaciones sexuales anales, vaginales y de sexo oral.**
- Verificar que toda sangre, derivados u órganos que vayan a ser transfundidos o trasplantados, estén libres de VIH.
- No compartir jeringas ni agujas.
- Tomar precauciones universales en personal de salud.
- Las mujeres embarazadas que viven con VIH deben acudir al servicio médico y recibir tratamiento para prevenir la transmisión al producto.
- Detección y tratamiento oportuno de las Infecciones de Transmisión Sexual.

6. ¿Cuál es la diferencia entre sexo protegido y sexo seguro?

Sexo protegido se refiere a la utilización del condón masculino y/o femenino, cuadros de látex, “kleen Pack”, dedos; los cuales tienen como función evitar el contacto directo con los fluidos sexuales.

Es recomendable el uso correcto y sistemático de estos implementos para evitar la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

El **sexo seguro** se refiere a todas aquellas prácticas que no implican contacto directo con fluidos sexuales tales como: besos, caricias, abrazos, masturbación, verbalización de fantasías, entre otros. Para mayor información, favor de remitirse a la “Guía de Atención Psicológica de Personas que Viven con el VIH/SIDA”.

7. ¿Qué significa el período de ventana?

Es el tiempo de espera de tres meses, entre la fecha en que se pudo haber estado en riesgo de adquirir la infección y la fecha para practicarse la prueba. Esto con el fin de que el resultado sea confiable.

Se evaluará el riesgo al que se estuvo expuesto y se determinará si se realizarán las pruebas de detección. En los casos de violación, riesgo ocupacional

y contacto sexual desprotegido con persona que vive con VIH/SIDA, se debe practicar la prueba lo más pronto posible después de ocurrido el evento.

Posteriormente, informar sobre el seguimiento serológico que se llevará a cabo de acuerdo a la NOM-010 y se canalizará al área médica para profilaxis en caso necesario.

8. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio que se utilizan para diagnosticar el VIH?

a. La prueba de ELISA y WESTERN BLOT (WB).

Un resultado de ELISA negativo, descarta infección siempre y cuando se haya cubierto el periodo de ventana.

Un resultado positivo significa la probabilidad de infección por el VIH en este caso debe realizarse una prueba de Western Blot, si ésta es positiva significa que hay infección por VIH.

Un resultado de Western Blot negativo descarta la infección por VIH.

Un resultado indeterminado obliga a realizar seguimiento a los 3 meses.

Sólo aplica a mayores de 13 años que hayan iniciado vida sexual

- Consultar el Capítulo correspondiente al abordaje con niños en este mismo Manual.

b. Pruebas rápidas

Pueden realizarse en sangre, suero y saliva, se han instrumentado una gran variedad de pruebas rápidas dentro de las que se incluyen: aglutinación, inmunofiltración e inmunocromatografía. Un resultado positivo es indicado por la aparición de un color en la prueba, el tiempo que requieren para interpretarse es corto y puede ser de 10 hasta 20 minutos, de ahí el nombre de pruebas rápidas. Sin embargo su costo dificulta su aplicación para la población en general.

En el caso de los recién nacidos, hijos de madres VIH positivas, el seguimiento que debe realizarse es con pruebas de PCR, ya que las de ELISA y Western Blot dan falsos resultados por el paso de anticuerpos de la madre al recién nacido, en estos casos debe consultarse la "Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA" para saber el tiempo en que debe realizarse el seguimiento.

9. ¿Qué resultados puede dar la prueba?

Las pruebas de detección del VIH se basan en determinar la presencia de anticuerpos contra este virus, que son producidos por órganos de nuestro cuerpo y que existen en líquidos corporales y tejidos para combatir infecciones y enfermedades ante la presencia de un agente extraño en el organismo (como el virus). Los resultados pueden ser negativos, positivos e indeterminados.

10. ¿Qué significa un resultado negativo?

Que no se encontró la presencia de anticuerpos contra el VIH en el examen. Si aún no han pasado tres meses entre la fecha de probable infección y la de la prueba, el resultado no será confiable.

11. ¿Qué significa un resultado positivo?

Una prueba de ELISA positiva y Western Blot positivo significa que se encontraron anticuerpos contra el VIH en la muestra de sangre, por lo que la persona a quien se le practicó la prueba es positiva al VIH. Tener el VIH no significa tener SIDA. Sólo con una prueba confirmatoria se puede estar seguro de que el resultado es positivo.

12. ¿Qué significa un resultado indeterminado?

Se dice que el resultado es indeterminado cuando la cantidad de anticuerpos generados en el usuario no es suficiente para detectarse por la prueba de ELISA y WB por lo que se considera que se debe repetir la prueba a los tres meses, es importante consultar la Guía de Atención Médica (CENSIDA) para mayor información.

13. ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?

Son aquellas infecciones que se transmiten a través de las prácticas sexuales (vaginales, anales u orales) sin protección. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden ser producidas por **hongos** (moniliasis o candidiasis),

bacterias (gonorrea, sífilis, chancro blando, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo, uretritis no gonococcica, clamidia), **protozoarios** (tricomoniasis, amibiasis, giardiasis), **virus** (condiloma acumulado, herpes genital, VIH/SIDA, Hepatitis B, molusco contagioso) y **parásitos** (pediculosis púbica o ladillas, escabiasis o sarna).

Los síntomas que pueden presentarse son los siguientes:

- Flujo uretral
- Flujo vaginal
- Flujo anal
- Secreción faríngea
- Ardor para orinar
- Úlceras genitales
- Úlceras anales
- Fiebre
- Dolor genital
- Dolor anal
- Crestas, verrugas
- Linfadenopatía
- Dolor abdominal bajo
- Condilomas genitales
- Condilomas anales
- Molusco contagioso genital
- Pediculosis en pubis

• En todos los casos donde se presente uno o varios de estos síntomas, canalizar a la persona con el médico.

Referencia Bibliográfica:

1. Velandia M. Alternativa Vital.

En Manual de consejería pre y post-prueba en Infección por VIH y en Sida. Santafé de Bogotá, Colombia. Primera Edición. 1999. 11-50 ISBN: 958-95959-3-6.

2. Sánchez A.

¿Qué es el counseling? Prevención–Cambio–Desarrollo Personal. Buenos Aires. 1ª. Ed. Lector.2003. 13-46 ISBN: 987-98263-3-7.

3. Sánchez J, García P, Vargas L, Rosasco A.

Guía Nacional de Consejería en ETS y VIH/SIDA. Ministerio de Salud Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) Lima-Perú 1ª. Edición 1998. 38-65.

4. Ortiz V.

La Consejería. México.1998

5. Cachón D, Villalobos B, Adonay O, Guillen B, Menéndez M,Portillo S, Rodríguez E, Borja F, Calderón S, Díaz C, Cornejo A, Campos E, Fuentes M, Campos H, Iurcovich M.

En Manual de Capacitación para Facilitadores en Consejería y Educación sobre VIH/SIDA. 1ª, Ed. El Salvador. 61-95.

6. Abrego L, De Caso L, García P, Hernández S, López A, Malagon N, Méndez A, Mendoza G, Morales A, Moreno t, Muñoz L, Ortiz V, Rodríguez.

Guía para la Atención Psicológica de Personas que Viven con el VIH/SIDA. 2ª. Edición. México 2000. 15-47. ISBN 968811245-1.

7. De Caso, G.L., Del Río, Ch. C., Uribe, Z.P.

Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con VIH/SIDA. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS) México. 1999. 75-78

8. Del Río, Ch. C., Hernández, T.G., Uribe, Z.P.

Guía para la atención Domiciliaria. CONASIDA 1996.52-59.

9. Soto R.J.L. et. al.,

Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA, 2ª. Edición, CONASIDA, 2005-2006.

10. Organización Mundial de la Salud,

Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Paquete Genérico de Capacitación, Manual del Capacitador”, Ginebra, Suiza, 2005.

11. Cruz P. C., Egremy M. G., Ramos A. U.,

Manual para Capacitadores en el Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual, CENSIDA, 2004

12. Hernández Hernández M.R.; Sosa Meyemberg E.

Manual de Capacitación para Brindar Información y Orientación vía Telefónica. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. CENSIDA y Compañeros en Ayuda voluntaria Educativa A.C. AVE de México., México 2004.

13. Rodríguez Ramírez G.; Mayen Hernández B.

Caminos de la vida. Manual de Capacitación. AFLUENTES, S.C., CONASIDA, ONUSIDA, IMSS, SSA. México, 2000.

14. Modificación a la Norma Oficial Mexicana.

NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Julio del 2000.



