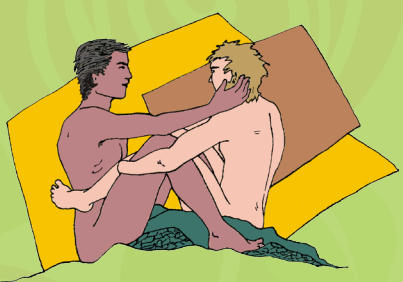
Cuidar de Mi, es cuidar de Ti

Guía de prevención secundaria para personas que viven con VIH-SIDA



Cuidar de Mi, es cuidar de Ti

guía de prevención secundaria para personas que viven con VIH-SIDA

CUIDAR DE MÍ ES CUIDAR DE TI
Guía de prevención secundaria y ruta de derechos, para personas que viven con VIH/SIDA

Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Mecanismo Coordinador de País Proyecto VIH Novena Ronda Fondo Mundial
Receptor Principal (RP) CHF International

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social

Martha Lucia Ospina Martinez
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Gerardo Burgos Bernal
Secretario General

Lenis Enrique Urquijo Velásquez
Director de Promoción y Prevención

Ricardo Luque Núñez
Asesor Dirección de Promoción y Prevención

PROYECTO VIH NOVENA RONDA FONDO MUNDIAL - RP CHF INTERNATIONAL

John Forman
Director General

Equipo técnico del Proyecto
Rafael Pardo - Gerente Técnico del Proyecto
Clara Vargas R. - Coordinación Educación
Adriana Duran - Coordinación de Monitoreo y Evaluación
Carlos González - Coordinación Salud Pública
Fernando González - Coordinación regional
Erika García - Coordinación regional
Claudia Domínguez - Coordinación Regional
Yacid Estrada - Coordinación Regional

COMPONENTE TÉCNICO

Ricardo Luque Núñez
Asesor Dirección de Promoción y Prevención

Liliana Andrade Forero
Consultora en VIH – Ministerio de Salud y Protección Social

Rafael Pardo
Gerente Técnico del Proyecto

Clara I. Vargas Rojas
Coordinación Educación

Carlos González
Coordinación Salud Pública

Yacid Estrada
Coordinador Regional
Estudiante de Maestría en SSR Universidad El Bosque

COORDINACIÓN EDITORIAL
Liliana Andrade Forero
Consultora en VIH – Ministerio de Salud y Protección Social

Clara I. Vargas Rojas
Coordinación Educación – Proyecto VIH Fondo Mundial

DISEÑO
Diseñum Tremens
Tel. 6085160

ILUSTRACIÓN
Bertha Alarcón

IMPRESIÓN
Acierto Gráfico

Proyecto Novena Ronda Fondo Mundial "Fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria para la oferta de servicios de calidad y la reducción de la morbi-mortalidad por VIH/SIDA en grupos de alta vulnerabilidad en Colombia", del Mecanismo Coordinador de País (MCP), para el cual el receptor principal es CHF Internacional. (Convenio No. COL-911-G04-H).

Bogotá D.C. 2012

Queda prohibida la reproducción parcial o total de éste documento por cualquier medio escrito o virtual, sin previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social y de CHF International.

Contenido

1. ACABO DE ENTERARME QUE VIVO CON VIH/SIDA. ¿QUÉ HAGO AHORA? 11

2. ¿QUÉ ES EL CUIDADO DE SÍ? 19

3. MI SEXUALIDAD VIVIENDO CON VIH/SIDA 21

4. MI VIDA COTIDIANA VIVIENDO CON VIH/SIDA 27

5. ¿QUÉ ATENCIÓN MÉDICA VOY A RECIBIR? 37

6. EL TRATAMIENTO ARV 43

7. ADHERENCIA Y RESISTENCIA 47

8. OTROS MEDICAMENTOS QUE NO SON ARV 53

9. EL VIH Y LA TUBERCULOSIS, EL VIH Y LAS HEPATITIS 55

10. EL VIH Y LAS EMERGENCIAS 61

11. Las mujeres y el VIH 63

12. El cuidado de los niño(as) con VIH 69

13. Las mujeres transgenero y la infección por VIH 77

14. Las personas mayores y el VIH 81

Los derechos de las personas que viven con VIH 83

Decálogo del Régimen Contributivo 90

Decálogo del Régimen Subsidiado 91

Los Derechos Sexuales y Reproductivos 98

Bibliografía 99

INTRODUCCIÓN Y AGRADECIMIENTOS

En el marco de la cooperación interinstitucional entre CHF International, la Organización Internacional para las Migraciones y el Ministerio de Salud y Protección Social, el presente documento ha sido realizado con la participación de personas que viven con el VIH, profesionales de la salud, y otros actores implicados en la respuesta nacional ante la epidemia del VIH/ SIDA, con el objetivo de obtener una herramienta que sirva de apoyo a las personas que viven con el virus, en la adquisición de habilidades para enfrentar su nueva condición de salud a través del cuidado sí, como mecanismo para lograr una mejor calidad de vida.

Éste documento está especialmente dedicado a la memoria de Rocío Jiménez Hernández, compañera de muchas actividades y amiga, quien falleció meses antes de lanzar la presente guía de autocuidado y a quien agradecemos todo su empeño y esfuerzo diario por que los derechos de las personas que viven con VIH / SIDA en Colombia se respeten y para quien el pueblo chocoano ocupaba un lugar importante en su corazón.

Agradecimientos a:

Alvaro Javier
Ana Rosa García
Asdrúval Arévalo Melo
Aura Cecilia Puentes G.
Blanca Hortencia Vera
Carmen Helena Rodríguez Baquero
Dora Emilsen Mora Mora
Gustavo Pérez E.
Hender González
Inglis del Carmen Beleño Huertas
Jhonatan Steven Morales
Julio César Rangel M.
Mania Vidalaki
Mario Arturo Peraza Rodríguez
Mayerline Vera
Norberto Rafael Fonseca Robles
Norma Janeth Cortés
Ricardo Gilberto Bermúdez Plazas
Rocío Jiménez Hernández
Roosvelt Diaz Sarmiento
Ruth Janeth Noguera
Yina Paola Rodríguez Núñez
Rafael Pardo A.
Carlos González
Clara Vargas
Yacid Estrada
Martha Lucía Rubio
Beatriz González
Cielo Ríos
Luis Angel Moreno
Ricardo Luque Núñez
Sidia Caicedo Traslaviña
Alejandro Rodriguez Aguirre
Liliana Andrade Forero
Mónica Mantilla

Cap 1.

ACABO DE ENTERARME QUE VIVO CON VIH/SIDA. ¿QUÉ HAGO AHORA?

Te acaban de entregar el resultado de la prueba de Western Blot, la cual sirve para confirmar si se está infectado o no por VIH. Si tu prueba salió "positiva" quiere decir que tienes el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y puedes vivir muchos años con él. Actualmente existe un tratamiento muy efectivo que aunque no es curativo, mejora mucho la calidad de vida de las personas.

No obstante, dado que es una noticia difícil de afrontar, es importante permitirse expresar las emociones, no tener miedo de llorar y apoyarse en un familiar o amigo de confianza o en el psicólogo o psicóloga del equipo de salud. Dialogar con otras personas que también viven con el VIH, será de mucha ayuda.

Continuar con las actividades cotidianas de tu vida, hará que se pueda afrontar mejor el diagnóstico. No te concentres en pensar por qué te pasó, concéntrate en pensar cómo superarlo.

MANEJO DE LAS EMOCIONES ANTE EL DIAGNÓSTICO

Al momento de recibir el diagnóstico, la mayoría de las veces, las personas experimentan una gran cantidad de emociones fuertes y difíciles de sobrellevar: enorme confusión e incredulidad, también mucho temor, miedo, culpa, rabia,

dolor o angustia por no saber lo que va a suceder. Todas las personas sentimos lo mismo cuando nos dan noticias que no son muy agradables, pero al final se logra aceptar la nueva condición.

¿Qué hacer?

- Aparta cualquier sentimiento de culpa, contraer el VIH es algo que puede pasarle a cualquier persona. Este sentimiento no es saludable, y tampoco cambia las cosas.
- Recupera y redefine los proyectos de vida que tenías antes: El virus no debe cortar sueños, metas, esperanzas e ilusiones; por lo tanto hay que continuar realizando las actividades cotidianas y hacer que la vida tenga sentido.

ALGUNAS REACCIONES Y SENTIMIENTOS NORMALES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA

A continuación encontrarás un resumen de los sentimientos y emociones que pueden observarse en las personas que reciben el diagnóstico, y sus familias:

Negación:, no se acepta el hecho de estar infectado por el VIH, se usa la negación como mecanismo de defensa para reducir la ansiedad y el dolor emocional que está sintiendo.

Miedo / Temor: la persona no sólo tiene miedo a la muerte, sino al sufrimiento. Es normal sentir miedo ante lo que no conocemos bien.

Culpa: el diagnosticado se siente culpable por haber contraído la infección, piensa mucho en "qué dirán" los demás, y a veces también puede culpar a terceros de su situación.

Enojo: es una manera de esconder la ansiedad o de culparse así mismo o a otras personas.

Angustia: se sienten palpitaciones, tristeza, desespero y no se sabe qué es lo que se debe hacer.

Depresión: la persona puede sentirse desganada o desmotivada físico y mentalmente, no existe voluntad para hacer nada y todo parece aburrido o sin sentido.

Aceptación: después de algún tiempo las personas que reciben su diagnóstico, comienzan a aceptar el hecho de vivir con la infección por el VIH.

Esperanza: al pasar el tiempo los individuos diagnosticados dejan de sentirse pesimistas y comienzan a tener sentimientos de esperanza, lo cual mejora el ánimo y recobran fuerzas para enfrentar las situaciones nuevas.

Estas emociones no se presentan necesariamente en este orden, pueden variar de intensidad y aparecer o desaparecer durante diferentes épocas.

IMPORTANTE

Algo muy trascendental en éste momento, es entender claramente de qué se trata la infección por VIH. La información clara y actualizada es clave para asumir adecuadamente el diagnóstico y para pasar de la etapa de negación a la etapa de aceptación y esperanza.

MITOS Y CREENCIAS EQUIVOCADAS QUE EXISTEN SOBRE EL VIH/SIDA.

A continuación se exponen algunos mitos o creencias falsas sobre el VIH y acerca de lo que significa vivir con él. Con frecuencia muchas personas que viven con el VIH creen en tales mitos, haciéndose daño a sí mismos, o en otras ocasiones las personas de su entorno las estigmatizan con éste tipo de ideas.

Lo importante es que tengas los conceptos claros y que pidas ayuda cuando estés confundido o cuando notes que a tu alrededor, otras personas que comparten estas ideas erróneas:

- El VIH es por brujería.
- El VIH no es una infección sino una intoxicación.
- Tomar los ARV garantizan que no se transmita el virus y por tanto no es necesario usar condones.
- Las mujeres con VIH no deben tener hijos.
- Las personas deben juntarse de acuerdo al diagnóstico: positivos con positivos.
- Quienes adquieren el VIH quieren transmitirlo a la mayor cantidad de personas para vengarse.
- Algo incorrecto debió estar haciendo para ganarse el VIH.
- El VIH es la muerte social para las personas que lo tienen.

- Las personas con VIH no pueden trabajar, porque se enferman mucho.
- La apariencia orienta sobre el estado serológico de las personas. La infección por VIH es un castigo de Dios
- Todas las personas que viven con VIH/SIDA deben ser apartadas de la sociedad.
- La infección por VIH es una sentencia de muerte

¿QUÉ ES EL VIH Y CÓMO SE PUEDE ADQUIRIR?

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es un microorganismo que ataca el sistema de las defensas del cuerpo y se encuentra en la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna, los fluidos y los órganos internos del cuerpo, por eso se transmite sólo por 3 mecanismos:

- **Relaciones sexuales desprotegidas**: En relaciones de tipo penetrativo (a boca, ano o vagina), que pueden darse, entre hombre y mujer, entre dos hombres o entre dos mujeres
- **Contacto con sangre o fluidos contaminados** que ingresan al cuerpo humano, tales como transfusiones sanguíneas sin los análisis de rigor que se hacen en los bancos de sangre, uso de cuchillas, agujas, *piercings* que no han sido desinfectados, por compartir jeringas para inyectarse cualquier droga o medicamento, cuando cae sangre o fluidos contaminados en una herida, en la boca, en los ojos.
- **Cuando una madre que vive con VIH/SIDA**, no recibe ningún tratamiento y le transmite la infección a su hijo o hija durante el embarazo, el parto o la lactancia con leche materna.

¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?

Como el VIH no se encuentra en la piel, el sudor, las lágrimas, la saliva, las secreciones nasales, la orina, ni en las materias fecales, la infección NO se transmite por compartir los utensilios de la cocina o del comedor, por compartir piscinas, gimnasios, el sanitario o la ducha. No se transmite por la tos ni por la picadura de mosquitos, ni por dar abrazos o besos.

¿QUÉ CUIDADOS DEBO TENER EN EL LUGAR DONDE VIVO, TRABAJO O ESTUDIO, CON LAS OTRAS PERSONAS?

Debes cuidarte de desechar de manera apropiada el papel higiénico, algodones o prendas que contengan tu sangre. No debes compartir, jeringas, agujas, y en general tus utensilios de aseo personal, como el cepillo de dientes o las máquinas de afeitar.

No hay necesidad de que duermas separado, si es que las otras personas no tienen tos o cualquier enfermedad contagiosa al tacto o por el aire, que te puedan transmitir, como tuberculosis, sarampión, varicela o en general cualquier enfermedad eruptiva.

¿QUÉ LE VA OCURRIR A MI CUERPO, AHORA QUE VIVO CON EL VIH?

El VIH se multiplica, afectando el sistema de las defensas del cuerpo (Sistema de la Inmunidad) y poniendo a la persona que vive con él, en alto riesgo de contraer infecciones del medio ambiente o de otras personas; éstas son las llamadas "Infecciones Oportunistas", por que aprovechan la oportunidad de indefensión del cuerpo.

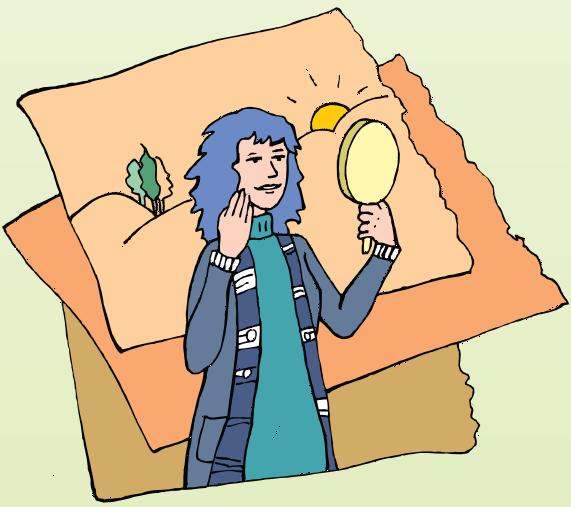
Cuando las células de la inmunidad están muy disminuidas, aparecen síntomas como diarrea, fiebre, pérdida de peso, infecciones en la piel, tos, ganglios inflamados, o los síntomas propios de cada infección oportunista, según el órgano del cuerpo que se vea comprometido.

En el momento en que aparecen las infecciones oportunistas, la persona que vive con el VIH, pasa a la fase de sida (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida). El tiempo que transcurre desde que la persona se infecta hasta que aparecen los síntomas, puede ser entre 5 y 10 años.

El VIH es la causa y el sida es la enfermedad.

La persona que vive con VIH/SIDA, está en capacidad de transmitir la infección a otras personas aunque aún no tenga los síntomas, si no se usan las medidas preventivas adecuadas.

Si las personas inician atención adecuada y oportuna, pueden vivir hasta la vejez, porque gracias al tratamiento antirretroviral en la actualidad la infección por VIH es una enfermedad crónica manejable.



BUSCAR AYUDA, ¿CON QUIÉN? ¿DÓNDE?

El equipo de salud está en la capacidad de brindarte ayuda y orientación en todas las dudas que manifiestes. A través de éste, puedes también contactar a otras personas que viven con VIH/SIDA que ya tienen más experiencia en vivir con el virus.

Hay muchas ONG o servicios comunitarios, que se dedican a dar apoyo a personas que viven con VIH/SIDA, y se puede obtener información con el equipo de salud, en el internet o con otras personas que viven con VIH/SIDA.

Si tú lo consideras beneficioso, tu familia también puede ser un punto de soporte. Recuerda que la familia también puede necesitar apoyo y orientación ante tu nueva situación.

¿CÓMO LES DIGO A OTROS? ¿CÓMO ORGANIZO MI RED DE APOYO? ¿POR QUÉ DECÍRSELO A ALGUIEN?

Siempre es recomendable comentar tu diagnóstico con una persona de tu entera confianza, —sobre todo recién diagnosticado—, esa persona te servirá de apoyo emocional, espiritual y te será más fácil poder cumplir todas las recomendaciones para el tratamiento.

Te sentirás más seguro/a y será mucho más fácil sobrellevar los posibles momentos de crisis.

¿A QUIÉN DEBIERA DECÍRSELO? LA IMPORTANCIA DE LA CONFIDENCIALIDAD.

Tus parejas sexuales o con quien hayas compartido alguna vez objetos cortopunzantes como jeringas o cuchillas podrían ser algunas de las personas importantes, a quienes pudieras contarles lo que te pasa, para que ellas decidan también hacerse la prueba. Si aún no te resuelves a contárselo a tu pareja, recuerda que todas las relaciones sexuales deben ser siempre protegidas. Ten en cuenta que informar a tu pareja actual, es una obligación, que sólo puede ser diferida por un tiempo prudencial.

Cuando recibas tratamiento por alguna enfermedad diferente a la infección por VIH, es conveniente que lo comentes con el médico/a que te atiende, para

que considere posibles interacciones entre el tratamiento antirretroviral y otros medicamentos.

La persona a la que decidas contarle, debe ser de tu entera confianza y recuerda que ella o él, pueden también necesitar apoyo, ayuda psicológica y orientación, para entender mejor lo que te pasa. Recuerda que para esto te puede ayudar tu equipo de salud o recibir apoyo psicosocial que puedes encontrar en los servicios comunitarios.

Ante todo recuerda que tú tienes derechos que no pueden ser vulnerados, entre ellos el derecho a la intimidad y a la confidencialidad. Evalúa muy bien los efectos que puede tener el decírselo a una u otra persona.

¿CUÁL ES EL MEJOR MOMENTO Y LA MEJOR FORMA DE DECÍRSELO A OTROS?

El mejor momento será cuando tú te sientas seguro/a, cuando tú quieras hacerlo y cuando tú entiendas muy bien lo que te sucede, para que se lo puedas explicar a esa persona. Trata de contárselo claramente y sin rodeos. Puedes también pedir ayuda a tu equipo de salud o al servicio comunitario que conozcas, para que te acompañen a hacerlo.

Debes saber que las personas pueden reaccionar de muchas formas incluso de forma agresiva, pero si te encuentras preparado/a, podrás manejar mejor situaciones de crisis.

¿CÓMO ORGANIZO MI RED DE APOYO?

Existen muchas ONG que apoyan a personas que viven con VIH/SIDA, están también los servicios comunitarios. Otras personas que reciben atención integral contigo, pueden además darte soporte, pues tal vez, ya han pasado por el momento que tú estás viviendo. Consulta la lista de redes de apoyo al final de ésta guía.

IMPORTANTE

Pregunta a tu equipo de salud todo lo que no entiendas. Una persona de confianza te podría ser de gran ayuda para sobrellevar el diagnóstico que te acaban de informar.

¿QUÉ ES EL CUIDADO DE SÍ?

El cuidado de sí, ante todo es la observancia de uno mismo y no simplemente un cuidado higiénico del cuerpo, es estar pendiente de uno mismo y de su entorno. El cuidado de sí es una actitud que salvaguarda de posibles cosas o elementos que puedan causarnos daño y se orienta a incluir en tus hábitos, estilos de vida que te permitan sentirte bien contigo mismo/a, y al mismo tiempo, mejorar y mantener un estado de salud adecuado.

Son acciones simples y rutinarias que al mejorar tu calidad de vida, complementan también los tratamientos y las recomendaciones médicas que recibes.

¿QUÉ ASPECTOS DE LA VIDA COTIDIANA, COMPRENDE EL CUIDADO DE SÍ?

Los más importantes son:

- La reflexión sobre las propias actitudes y comportamientos.
- El cuidado de la salud física y mental.
- El cuidado de la salud sexual y reproductiva. La alimentación e higiene personal.
- El sueño y descanso reparador.
- La satisfacción laboral.
- El cuidado en las condiciones de hábitat, del entorno y la vivienda.
- Adherencia a la atención integral.

La buena administración del cuerpo y de las relaciones interpersonales logra definir lo que conviene o no. De esta forma se fortalece el dominio de sí, la autonomía", o la capacidad de hacerse cargo de uno mismo.

El cuidado de sí, no entiende el bienestar individual sin aspirar por el bienestar colectivo.

El cuidado de sí, es itú decisión!

IMPORTANTE

Esta Guía es para ayudarte a practicar un mejor cuidado de sí. Elije ponerla en práctica.

Cap 3.

MI SEXUALIDAD VIVIENDO CON VIH/SIDA

Tu vida sexual no tiene por qué afectarse, simplemente porque vivas con el VIH.

Sin embargo, debes familiarizarte con las maneras de proteger a tus parejas y a ti mismo de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) o de una segunda cepa del VIH (reinfección).

Si bien es difícil y causa temor revelar tu estado y hablar sobre el sexo seguro con tu pareja, este tipo de comunicación también puede generar confianza y acercarlos aún más.

EXISTEN VARIAS POSIBILIDADES PARA PROTEGERSE:

Sexo Seguro: Consiste en no tener relaciones sexuales penetrativas. Recuerda que la sexualidad no está concentrada tan sólo en los genitales. Sexo, placer y emociones hacen parte de todo tu cuerpo. Así, no implican ningún riesgo las caricias, la masturbación, los besos, los masajes o cualquier tipo de práctica dónde no haya intercambio de fluidos potencialmente infectantes como el semen, las secreciones vaginales o la sangre.

Sexo protegido: Consiste en utilizar barreras de protección para tener relaciones sexuales penetrativas, como los condones masculinos o femeninos. Las relaciones sexuales penetrativas pueden ser al ano, a la vagina o a la boca. (El riesgo es para quien realiza el sexo oral).

Abstinencia sexual: La única forma 100% segura de no adquirir una nueva ITS, o de no reinfectarse con una cepa diferente de VIH durante las relaciones sexuales, es evitar tener sexo, pero probablemente esa opción no sea para todas las personas.

Inventa formas creativas de usar los condones para que lo utilices como un accesorio placentero. Al final de éste documento encontrarás en los anexos, las indicaciones para usar el condón masculino, el cordón femenino y la protección para el que realiza sexo oral a otra persona.

¿DEBO DECÍRSELO A MI PAREJA, CÓMO?

Es ideal que tus parejas actuales o tus probables parejas sexuales conozcan tu estado serológico, busca el mejor momento para comentarlo. Usar siempre condón y protegerse es la mejor forma de demostrar afecto hacia las otras personas con quienes tenemos relaciones sexuales.

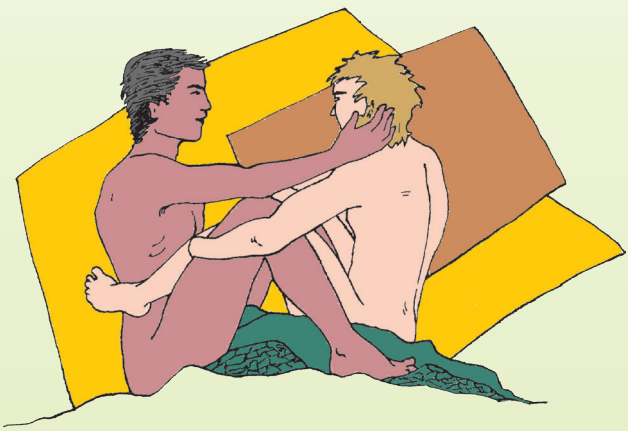
Nunca sientas que debes disculparte por vivir con el VIH. Tú eres una persona valiosa y el VIH es solamente uno de los aspectos de tu vida, seguramente tienes muchas virtudes y puedes ofrecer mucha felicidad a otras personas.

PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

La ansiedad y la depresión se manifiestan la mayoría de las veces como pérdida del deseo sexual. Hablar de este tema con tu equipo tratante contribuirá a la solución.

Ten en cuenta que algunos antirretrovirales, pueden reducir el interés por la actividad sexual.

Es común que al principio se experimenten sentimientos de culpa o vergüenza, pero a medida que la persona aprende a vivir con el VIH, también aprende a manejar de una manera placentera y segura su sexualidad.



¿QUÉ SENTIMIENTOS DESPIERTA EL PENSAR EN TENER SEXO? DIFICULTADES EN LA VIDA SEXUAL.

A la mayoría de las personas con VIH les preocupa mucho la posibilidad de transmisión del virus, esto puede generar ansiedad, temor e inseguridad al momento de tener relaciones sexuales, por lo cual muchas personas las evitan.

Es recomendable abordar este tema con tu psicólogo/a para iniciar un plan de acción que permita recuperar la confianza y perder el miedo.

Algunas personas que viven con VIH han descubierto que relacionarse sexualmente sólo con otras personas seropositivas ayuda a disfrutar de una vida sexual placentera y con menor ansiedad. Sin embargo, esto no implica que todas las personas que viven con VIH deban relacionarse sexual y afectivamente, únicamente con personas con VIH. No hay reglas, la opción es tuya.

USO DE MEDICAMENTOS PARA LOGRAR O MANTENER LA ERECCIÓN: SILDENAFIL (VIAGRA®), VARDENAFIL (LEVITRA ®) Y EL TADALAFIL (CIALIS®)

Todos éstos medicamentos mejoran la erección, pero generalmente es necesario que la persona se encuentre excitada y desee tener la relación sexual para que tenga efecto. Al igual que la mayoría de los medicamentos, también tiene efectos indeseables tales como baja de presión arterial, por lo cual, no se debe abusar en su uso, ya que se han visto casos de infartos o daños severos al corazón, por sobredosis.

Consulta siempre a tu médico para saber si puedes tomarlo o no.

Algunas personas suelen combinar el Sildenafil con *poppers* (Nitrito de amilo, sustancia inhalada que produce dilatación de las arterias, utilizado para incrementar la excitación y las sensaciones durante la relación sexual, al facilitar la relajación de la musculatura del ano y la vagina, pero produce fácilmente bajas severas de la presión arterial) o con cocaína, lo cual aumenta el riesgo de baja de tensión y alteraciones del corazón a veces mortales. Desafortunadamente muchas personas no conocen el gran riesgo de combinar estas sustancias o de abusar de alguna de ellas.

¿POR QUÉ PROTEGER Y PROTEGER A MIS PAREJAS? ¿CÓMO PROTEGERME?

La principal razón para protegerte es evitar contraer otras infecciones de transmisión sexual o adquirir una nueva cepa del VIH diferente a la que ya tienes (reinfección), que pueda ocasionar resistencia al tratamiento que estás recibiendo. Evita el sexo desprotegido o prácticas como el *bareback* (sexo sin protección asumiendo que los demás conocen el riesgo y que si no se protegen tú no llevas responsabilidad).

Una relación sexual es la forma de comunicación más profunda e íntima que existe, asegúrate de hablar ampliamente con tu pareja sobre lo que te gusta y lo que te disgusta, qué cosas causan ansiedad y cuáles causan temor a la pareja.

Haz del condón y de los lubricantes con base en agua o glicerina, un medio para ponerle más erotismo a tus relaciones sexuales. El uso del condón disminuirá la ansiedad y el temor y aumentará tu interés por el sexo. Los lubricantes

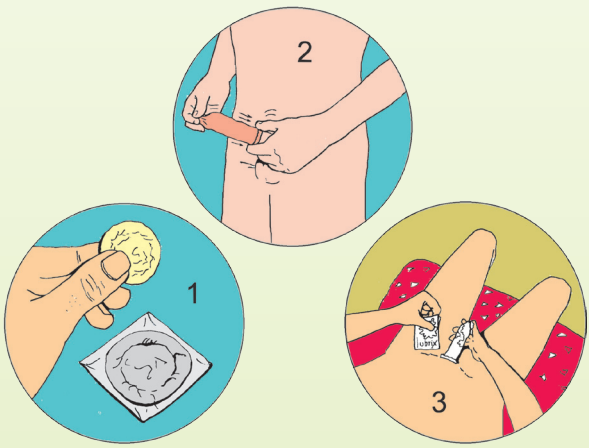
evitan traumatismos en el ano o la vagina, disminuyen el riesgo de ruptura del condón y aumentan la estimulación.

Si tú practicas sexo con parejas ocasionales y disfrutas de los entornos de sexo casual, asegúrate de contar SIEMPRE con condones y lubricantes disponibles, siempre y cuando no sean grasosos (vaselinas, cremas de manos, aceites, etc.). Tu salud vale más que cualquier cosa, no aceptes remuneraciones a cambio de tener relaciones sexuales sin condón.

La otra manera de protegerte, es evitar tener exposiciones de riesgo a fluidos potencialmente infectantes como la sangre, al compartir agujas, implantar *piercings* o realizarte tatuajes sin las debidas precauciones de bioseguridad (elementos estériles o desinfectados)

Está demostrado que los hombres que se han realizado la circuncisión, tienen 50% menos riesgo de infectarse por el VIH a través de una relación sexual penetrativa.

Aunque está evidenciado médicamente que el riesgo de transmisión del VIH disminuye cuando la carga viral está indetectable, ésta circunstancia no debe hacer bajar la guardia y el condón debe usarse en todas las relaciones sexuales penetrativas, anales, vaginales u orales.



DERECHO A LA CONCEPCIÓN. DERECHO A LA CONTRACEPCIÓN. ¿QUÉ RIESGOS TIENE UN EMBARAZO Y CUÁL ES EL MEJOR MOMENTO PARA UN EMBARAZO?

Todas las personas que viven con VIH/SIDA, tienen derecho a decidir o no ser padres o madres.

Debes saber que no existe 0% de riesgo de transmisión del VIH al bebé o a tu pareja que no está infectada, aún aplicando todos los tratamientos disponibles. Sin embargo, el mejor momento para un embarazo en caso de una pareja serodiscordante (cuando uno de los dos vive con VIH y el otro no), es cuando la persona infectada está recibiendo tratamiento antirretroviral y tiene su carga

viral indetectable y la persona que no está infectada, recibe profilaxis preexposición con medicamentos antirretrovirales, todo bajo la supervisión estricta del equipo de salud.

Existen muchas parejas serodiscordantes que usan condón en todas sus relaciones sexuales. Si llegare a ocurrir un accidente con la ruptura del condón, la pareja está en todo su derecho de acudir a un servicio de urgencias para solicitar la "Profilaxis Postexposición", la cual consiste en la toma de medicamentos antirretrovirales durante 28 días para evitar la transmisión del VIH, de antibióticos para evitar contraer otras infecciones de transmisión sexual y en caso de ser mujer a recibir anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado. Todo lo anterior será efectivo si se administran los medicamentos antes de que transcurran 72 horas desde que ocurrió la exposición de riesgo.

IMPORTANTE

Tu vida sexual no tiene por qué deteriorarse. Protégete siempre para evitar reinfecciones con otras cepas de VIH y cuida a tus parejas. El condón es tu gran aliado.

Cap 4.

MI VIDA COTIDIANA VIVIENDO CON VIH/SIDA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER UNA ALIMENTACIÓN SANA?

Por el sólo hecho de estar infectadas, las personas que viven con VIH/SIDA, consumen más energías, lo cual hace que la alimentación sea uno de los puntos clave para estar saludables.

Una alimentación poco sana ayuda a que el sistema inmune se debilite, y cuando este se encuentra deteriorado, la persona está más propensa a infecciones y a presentar síntomas como vómitos, diarreas, lesiones en la piel, lesiones en la boca que le impiden comer, lo que a su vez, aumenta la desnutrición.

Por otra parte, cuando el nivel de nutrición no es óptimo, los efectos secundarios de los antirretrovirales son más frecuentes y hasta más intensos.

¿EN QUÉ CONSISTE UNA ALIMENTACIÓN SANA?

Es aquella que combina proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua en cantidades adecuadas a tus necesidades. Por eso, el nutricionista hace parte del equipo de salud, para dar las recomendaciones de alimentación especiales para ti.

Si presentas cualquier molestia que te dificulte comer o presentas diarrea, debes informar prontamente a tu médico/a para evitar que se altere tu estado nutricional.

Es muy importante que los alimentos que consumas sean de buena calidad, que aprendas a almacenarlos y a refrigerarlos adecuadamente, y que los prepares de la mejor forma para que no vayas a contraer infecciones o a causarte molestias digestivas. Los suplementos nutritivos y las vitaminas, no reemplazan a una alimentación balanceada.

Evita alimentos crudos, en especial las carnes y mariscos y comer fuera de casa en la medida de las posibilidades.

Para profundizar más en los temas de nutrición y el VIH, puedes consultar www.minsalud.gov.co en el Observatorio de VIH: Atención Integral. Nutrición y VIH en adultos y niños, donde encontrarás claves para manejar algunas molestias, ideas para los menús de cada día y recomendaciones de dietas especiales con los antirretrovirales entre otros.

Importante

La higiene bucal, el manejo adecuado de los alimentos incluyendo su preparación, una dieta balanceada y evitar la diarrea y la deshidratación, hacen que el éxito de tratamiento sea más fácil de alcanzar.

CUIDADOS ESPECIALES EN MI VIVIENDA

Higiene personal

Las medidas de higiene rutinarias, hacen que estés menos expuesto/a a infecciones. Elige utensilios de aseo como esponjas, jabones o champús, que no causen abrasiones en la piel y que no te produzcan resequedad o alergias. Debes tratar de que estos utensilios sean usados solo por ti, para protegerte de infecciones.

La mayoría de los antirretrovirales producen resequedad de la piel por lo que es importante desarrollar el hábito de utilizar cremas humectantes o aceites emolientes, una piel hidratada es una piel sana.

Las infecciones por bacterias y por hongos en la piel son muy fáciles de contraer cuando el sistema inmune se encuentra deteriorado. Estos gérmenes prefieren zonas húmedas, oscuras y calientes del cuerpo humano como los pliegues debajo de los senos o las ingles, las axilas, los espacios entre los dedos, el espacio detrás de las orejas, los genitales y la región alrededor del ano.

Corta apropiadamente las uñas de manos y pies para evitar la acumulación de gérmenes y suciedad.

El cuidado de la boca es muy importante, debes usar un cepillo de dientes blando y cambiarlo cada mes. El cepillado de dientes debe hacerse después de cada comida y el uso de la seda dental debe ser por lo menos una vez al día, para favorecer la salud de las encías y para que estas no sangren.

Lesiones blanquecinas y dolorosas en la boca podrían ser una infección por un hongo llamado cándida. Ampollas muy dolorosas, podrían ser una infección por un virus llamado Herpes. Sangrados fáciles de las encías, están muy relacionados con infecciones bacterianas y desnutrición. Recuerda siempre lavarte las manos con agua y jabón después de que uses el baño o cambies el pañal de un niño/a.

Deshecha en una bolsa plástica algodones o cualquier material que contenga tu sangre.

Importante

La higiene personal te protege de infecciones principalmente en la piel, el cuero cabelludo y el sistema digestivo. Dale oportunidad a tu sistema inmunológico de que se recupere.

Vivienda y mascotas

La limpieza diaria del sitio donde vives, una buena iluminación y una buena ventilación, te exponen menos a infecciones respiratorias, de la piel o del aparato digestivo y te ayuda a mantener tu salud mental.

Es indispensable que tu vivienda esté libre de insectos, roedores o ácaros. De otra parte, si te es posible evita el contacto con mascotas y otros animales de

los cuales no conozcas su estado de vacunación, así evitarás contraer algunas enfermedades transmitidas por ellos, como la "Toxoplasmosis" por los gatos, (es una infección que ataca el cerebro) o la "Leptospirosis" por los perros y ratas y otros animales domésticos (es una infección bacteriana que ataca varios órganos internos). Si debes vivir con mascotas o si es muy importante para ti hacerlo, trata de no tomar contacto con sus excrementos o de hacerlo con guantes y tapabocas. Mantén tus mascotas en muy buen estado de salud y vigila que tengan todas sus vacunas al día. El cuidado debe ser mayor para las personas que viven con VIH y que deben dedicarse a actividades de granja o cuidado de animales, (uso de botas, delantales, guantes y tapabocas).

Si debes cocinar con leña, trata de cambiar a estufa de gas o eléctrica, pues tus pulmones podrían verse afectados. Así mismo, evita ambientes contaminados por el humo del cigarrillo.

Si no cuentas con una vivienda fija, puedes buscar a los profesionales de trabajo social de tu centro de atención, para que te ayuden a contactar con alguna red de apoyo que te brinde albergue.

IMPORTANTE

Haz del sitio donde vives, un lugar seguro para tu salud física y mental.

Ejercicio físico, sueño y descanso

El ejercicio frecuente pero constante, por lo menos 30 minutos 3 veces a la semana, estimula a tu sistema inmunitario, favorece la salud de tu corazón, de tus músculos, articulaciones y mejora tu apetito.

Elije un deporte que te guste y que puedas practicar sin que te fatigues o te de mareo. Si acostumbras o decides ir al gimnasio, no hay ningún impedimento para que lo hagas. Pero con una caminata diaria de 40 minutos podría ser suficiente.

De otra parte, el sueño y el descanso apropiados recuperan la energía perdida y mantienen tu salud física y mental.

Debes dormir entre 6 y 8 horas por día. Recuerda que si presentas insomnio (dificultad para dormir) debes comentarlo a tu médico, pues hay algunos antirretrovirales como el EFAVIRENZ, que pueden ocasionar éste malestar.

Trata de que el dormitorio sea un lugar tranquilo, y que se pueda oscurecer completamente . Utiliza ropa apropiada para dormir, evita comer 2 horas antes de dormir y la ingesta de bebidas alcohólicas.

IMPORTANTE

El ejercicio, el sueño y el descanso, reparan tu energía y tu sistema inmunológico.

Salud mental y ambiente seguro

La salud mental es un asunto crucial para garantizar el éxito del tratamiento. Cuando la persona que vive con VIH/SIDA tiene su sistema inmunológico muy deteriorado, es posible que el VIH cause alteraciones mentales severas tales como la demencia.

Sin embargo, en la mayoría de las personas que comienzan su atención integral, es común algún grado de depresión (tristeza continua y falta de interés por las cosas cotidianas de la vida), trastornos del sueño y cambios en el humor o ansiedad. Estos síntomas pueden ser también favorecidos por algunos antirretrovirales como el Efavirenz o la Rilpivirina, algunas personas son más sensibles que otras, pero siempre se pueden mejorar éstos efectos.

Los estilos de vida saludable con buena nutrición, ejercicio frecuente, descanso y sueño apropiados, sin consumo de alcohol tabaco o drogas psicoactivas, con actividades lúdicas que favorezcan el esparcimiento, harán que tu salud mental se mantenga en óptimas condiciones

En todo caso se hace indispensable que comentes cualquier síntoma relacionado con tu salud mental, a tu médico. No te automediques con antidepresivos, porque algunos de ellos tienen interacciones con los antirretrovirales e inclusive, tratamientos alternativos como la *hierba de San Juan* (hierba con efectos antidepresivos), produce disminución de la potencia de los antirretrovirales.

Solicita ayuda al profesional de psicología o a los grupos de autoayuda conformados por personas que también viven con VIH/SIDA, esto facilitará superar éstas situaciones; en algunos casos se hace necesario que te formulen por algún tiempo, medicamentos para contrarrestar la depresión.

IMPORTANTE

No importa qué tan graves o leves sean los síntomas mentales, es necesario que siempre lo comentes a tu médico. No sientas temor de expresar tus emociones, el acompañamiento psicológico viene bien en cualquier etapa de la enfermedad.

Tatuajes y *piercings*

La realización de tatuajes o postura de *piercings*, implica siempre el uso de agujas y de material cortopunzante. Si el material que se utiliza no está estéril, hay posibilidad de reinfectarse con otra cepa de VIH o de contraer otras infecciones como la Hepatitis C.

Fumar

Para las personas que viven con VIH/SIDA, el fumar es un factor de riesgo altísimo para cáncer de pulmón, neumonías y para enfermedades del corazón, entre otras enfermedades. Como tu sistema inmunológico no está óptimo, si fumas estos riesgos son mayores.

Consumo de alcohol

Está demostrado que el consumo de alcohol frecuente y hasta la embriaguez, afecta el funcionamiento del sistema inmunológico, del hígado y disminuye la disposición de las personas para tener relaciones sexuales protegidas con condón.

En tu caso, éstos efectos pueden ser mucho más serios y te podrías poner en riesgo de sobrecargar al hígado con alcohol y con los medicamentos que recibes o si es que olvidas usar el condón, de reinfectarte o infectar a otras personas.

IMPORTANTE

Frente al consumo de alcohol: el secreto está en poner siempre límites y llevar contigo condones. Balancea que es más importante: que tu tratamiento sea exitoso o sobrepasar los límites un día y poner en riesgo tu salud.

Consumo de sustancias psicoactivas

La expectativa de vida de las personas que viven con VIH, es en esencia igual a las que no están infectadas por el VIH, siempre y cuando el tratamiento sea exitoso, no hayan otras infecciones importantes como la tuberculosis o la hepatitis o enfermedades del corazón y no haya consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. Esto quiere decir que si estas circunstancias se llegan a presentar, es posible que la persona enferme más fácilmente y muera joven, antes de los 65 años, de lo contrario, la expectativa de vida es igual que la del resto de personas que no viven con VIH/SIDA y que no presentan factores de riesgo.

Convivencia diaria

El compartir utensilios de cocina, la mesa, el baño, la ducha, el gimnasio o la piscina, no es un mecanismo de transmisión del VIH.

Puedes abrazar y besar a otros, hacer parte de grupos o asociaciones o trabajar en grupo sin temor de transmitir el VIH.

Los mosquitos no son un mecanismo de transmisión del VIH, pero tú debes protegerte, de sus picaduras para no contraer enfermedades transmitidas por mosquitos como la malaria, el dengue o la fiebre amarilla.

Si debes convivir o trabajar con personas que tosen mucho, debes protegerte con tapabocas para evitar el posible contagio de tuberculosis o de gérmenes que causen neumonías.

Uso de medicinas alternativas o complementarias

Es muy común que las personas que viven con VIH/SIDA mantengan el uso concomitante de hierbas u otras medicinas complementarias con el tratamiento antirretroviral. La mayoría no tienen interacciones, pero algunas de ellas pueden disminuir la potencia de los antirretrovirales o de algunos antibióticos, especialmente con las hierbas;

A continuación se presentan algunas hierbas, productos vegetales y suplementos nutricionales, que tienen interacción importante con el tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA: (http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/herb_All.html)

Ajo

El ajo en grandes cantidades, aumenta la velocidad de eliminación de la Isoniazida (usada en la prevención o tratamiento de la tuberculosis) y de algunos antirretrovirales como la Nevirapina, Delavirdina, Efavirenz y Saquinavir,.

Aloe Vera o Sábila

Cuando se toma en altas dosis, tienen un efecto laxante que podría interferir con la absorción de varios medicamentos.

Bromelina

Tomar Bromelina podría aumentar la concentración de algunos antibióticos como la Amoxicilina, las Tetraciclina o medicamentos anticoagulantes como la warfarina.

Canela de Cassia

Produce alteraciones serias del hígado cuando al mismo tiempo se ingieren fármacos que también lo afectan como la Isoniazida o la eritromicina (en el tratamiento de la tuberculosis).

Diente de León

Algunos de los antibióticos pueden interactuar con el diente de león como la ciprofloxacina ,enoxacina norfloxacina, entre otros.

Ginkgo Biloba

El tomar efavirenz junto con extracto de ginkgo podría disminuir los efectos del mismo.

Hierba de San Juan

Algunos Antirretrovirales como el amprenavir , nelfinavir ,ritonavir, saquinaviro o Lopinavir/Ritonavir, pueden disminuir su eficacia si se toman con la Hierba de San Juan.

Hierro

El hierro podría disminuir la cantidad de antibióticos que el cuerpo absorbe.

Manganeso

El Manganeso podría disminuir la cantidad de antibióticos que el cuerpo absorbe.

Noni

El noni podría causar daño al hígado. El tomar noni junto con medicamentos que también podrían dañar el hígado, podría potenciar este efecto secundario. No tome noni si está tomando un medicamento que puede dañar el hígado como la Isoniazida o la Eritromicina.

Vitamina A

La vitamina A puede interactuar con algunos antibióticos.

Vitamina C

El tomar grandes dosis de vitamina C, podría disminuir la disponibilidad de los medicamentos antirretrovirales en el cuerpo.

IMPORTANTE

Es indispensable que informes a tu médico/a sobre otras terapias alternativas que estés recibiendo, para estar seguros de que no hay contraindicaciones.

RECOMENDACIONES PARA LOS LOS VIAJES

Antes de Viajar: CDC: http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/brochures/travel.htm

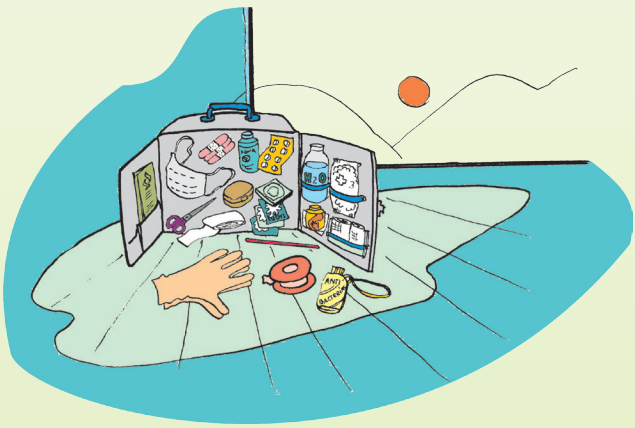
Haz planes por adelantado acerca de los problemas que podrían presentarse.

- La diarrea del viajero es un problema común. Lleva medicinas (antibióticos) para tratarla, en cantidad suficiente como para que le alcancen de tres a siete días. La Ciprofloxacina es una medicina común para la diarrea del viajero. Si estás embarazada, tu médico podría recomendarte que en cambio tomes TMP-SMX (trimethoprim-sulfamethoxazole).
- Las enfermedades transmitidas por los insectos son un problema importante en muchas áreas. Lleva una buena provisión de un repelente de insectos. En lugares donde haya malaria o dengue, toma precauciones para dormir con mosquitero, el cual preferentemente haya sido tratado con permetrina (sustancia con efecto insectida).
- Pregúntale a tu médico si se necesita tomar medicinas o administrar alguna vacuna especial antes de viajar. Tu médico también conocerá cuál es la mejor manera de protegerse de la malaria, fiebre tifoidea y hepatitis. Asegúrate de que estés al día con todas las vacunas de rutina. Esto es muy importante para los niños infectados con el VIH que viajan.
- Si tienes seguro de salud, verifica si lo cubre cuando se encuentra en el exterior. Muchos planes de seguro de salud tienen beneficios limitados. Muy pocos planes cubren el costo de repatriación en caso de enfermedad grave.

- Prepara un pastillero con suficientes dosis para los días del viaje y 3 o 4 días extra, en caso de imprevistos
- Lleva siempre tapabocas, condones y lubricante contigo.

Durante el viaje:

- No comas frutas y legumbres frescas que no hayan sido peladas por ti, carnes o mariscos crudos o poco cocidos, productos lácteos sin pasteurizar o cualquier alimento adquirido a un vendedor callejero. Tampoco bebas agua del grifo, bebidas o hielo elaboradas con agua del grifo, o leche sin pasteurizar.
- Los alimentos y agua que son generalmente seguros incluyen comidas hervidas, frutas que tú mismo pelas, bebidas embotelladas (especialmente las carbonatadas), café o té caliente, cerveza, vino y agua que tú hayas hecho hervir durante un minuto. Si no se puede hervir el agua, puedes filtrarla y tratarla con yodo o cloro, pero esto no será tan efectivo como hervirla.
- Toma las mismas precauciones que tomarías en casa para no reinfectarte o infectar a otros con el VIH.



¿QUÉ ATENCIÓN MÉDICA VOY A RECIBIR?

Una vez que se confirma el diagnóstico de infección por el VIH, la persona que lo recibe es referida al programa de "Atención Integral "que le corresponda. Se entiende por atención integral, el control y atención a través de un equipo interdisciplinario de salud conformado por un profesional de la medicina experto en la atención a personas que viven con VIH/SIDA, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, odontología y las interconsultas con otros especialistas según las necesidades de cada persona. Para iniciar ésta atención debes entregar el resultado de la prueba de confirmación de Western Blot.

Al principio te van a dar cita para que te atiendan cada mes, pero si tienes dudas o complicaciones puedes adelantar tu control.

A continuación se explican los controles con el equipo de salud, de laboratorio y los posibles tratamientos que vas a recibir o procedimientos a realizar de manera sistemática, sin embargo cada persona puede necesitar análisis o tratamientos especiales de acuerdo con su evolución:

TIPO	PARA QUÉ SIRVEN	FRECUENCIA	DONDE SE HACE
Pruebas de ELISA y de Western Blot	Para hacer el diagnóstico de infección por VIH.	Sólo una vez, antes de iniciar la atención integral.	Pueden hacerte la prueba rápida o el ELISA en tu IPS y luego te harán el Western Blot en otro laboratorio de nivel 2.
ATENCIÓN INTEGRAL POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD			
Médico/a expertos	Serán los encargados de tu atención, puede ser un Médico/a general, un Médico/a Internista un médico/a Infectólogo/a o un/a pediatra si se trata de un niño/a. Ellos controlarán la evolución de la enfermedad y decidirán cuando y qué tipo de tratamiento debes recibir. Te ayudarán a tener una buena adherencia.	Los primeros 6 meses, te verán cada mes, después, si todo va bien es posible que decidan espaciar un poco más las consultas.	Generalmente los equipos de atención integral se ubican en las capitales, pero es posible que encuentres uno en la ciudad donde vives. Pregunta en tu EPS si es posible que te atiendan dónde tú vives.
Profesionales de Enfermería	Te verán cada mes o cada vez que tengas cita con Medicina. Serán ellos los que te ayuden a controlar la toma de los medicamentos, a gestionar las citas para la toma de los análisis de laboratorio o para las interconsultas con otros especialistas. Te ayudarán a tener una buena adherencia.	Los primeros 6 meses, te verán cada mes, después, si todo va bien, es posible que decidan espaciar un poco más las consultas.	
Profesionales de Psicología	El Psicólogo o psicóloga te ayudará a cumplir más fácilmente las indicaciones que te da el equipo de salud, a encontrar maneras de que no se te olvide tomar los medicamentos, a manejar de una forma más fácil los momentos de depresión, a llevar tu sexualidad de una manera protegida y placentera y si fuere necesario y con tu autorización, a explicarle tu diagnóstico a tu familia o tu pareja. Ellos podrán ayudar ante situaciones de adicción al alcohol o las drogas. Te ayudarán a tener una buena adherencia.	Los primeros 6 meses, te verán cada mes, después, si todo va bien es posible que decidan espaciar un poco más las consultas. Tú puedes pedir una cita extra con psicología en cuanto lo consideres importante.	
Profesionales de Nutrición	Serán las personas que controlen tu evolución nutricional con base en el peso y algunos síntomas. Te ayudarán a programar una dieta balanceada de acuerdo con tus necesidades.	Los primeros 6 meses, te verán cada mes, después, si todo va bien es posible que decidan espaciar un poco más las consultas. Tú puedes pedir una cita extra con nutrición en cuanto lo consideres importante.	

TIPO	PARA QUÉ SIRVEN	FRECUENCIA	DONDE SE HACE
Trabajo Social	Los profesionales de Trabajo social serán los encargados de dar soporte en temas legales, ayudarán a contactar redes de apoyo ante dificultades para encontrar vivienda, trabajo o ante exámenes o procedimientos que no cubre el POS.	Cada vez que sea necesario.	En tu equipo de atención integral o en el sitio donde vives.
Odontología	La salud oral o de la boca estará en sus manos. Te harán controles para profilaxis o para tratar lesiones ya existentes y asegurar que con una salud oral adecuada, puedas tener una nutrición de calidad.	Por lo menos una profilaxis al año es recomendable, pero ante algún síntoma odontológico, puedes solicitar una cita.	En tu equipo de atención integral o en el sitio donde vives.
Otros especialistas	El médico encargado de tu atención integral, te solicitará interconsulta con otros especialistas según tus necesidades.	De acuerdo a la evolución o a las necesidades de cada persona.	Las Interconsultas deberán ser autorizadas en tu EPS, en donde te indicarán dónde será el sitio de atención.
EXÁMENES DE LABORATORIO			
Análisis básicos de laboratorio y de radiología	Cuadro hemático: para evidenciar indicios de alguna infección o anemia. Pruebas de Función Hepática: Para descartar daño en el hígado. Pruebas de Función Renal: Para evidenciar daño en el Riñón. Perfil Lipídico: Para controlar las grasas en la sangre. Glicemia: Para ver el nivel del azúcar en la sangre. Prueba de embarazo y Citología vaginal: para descartar embarazo o cáncer de cuello uterino Serología para Sífilis, Toxoplasmosis,Citomegalovirus Hepatitis A, B y C: Para descartar cada una de éstas infecciones. Rayos X de Tórax y BK de esputo (Baciloscopia): Para descartar infección pulmonar por tuberculosis.	Te pedirán un juego de todos los análisis al inicio de la atención y posteriormente cada 6 meses o cada vez que el médico/a lo considere necesario.	El médico tratante te dará la orden para que la autorices en tu EPS y te realices los exámenes en la misma IPS donde te atienden o donde esté vigente el contrato para tal efecto.
Conteo de Linfocitos T CD4	Sirve para analizar el estado del Sistema de la inmunidad. El examen cuenta el número de linfocitos T CD4 en sangre. Sirve para decidir cuándo iniciar tratamiento con antirretrovirales y chequear si se está reponiendo el sistema de la inmunidad. Lo ideal es que se superen los 350 CD4 y que no haya infecciones oportunistas. Los valores normales para los CD4 son entre 700 y 1.200 células por milímetro cúbico de sangre en adultos y 25% en niños/as.	Se debe realizar un examen al momento de la confirmación del diagnóstico y después cada 6 meses o cuando el médico lo considere necesario.	Los laboratorios que realizan éste examen son especializados y en tu EPS y tu IPS se te informará a dónde debes dirigirte.

TIPO	PARA QUÉ SIRVEN	FRECUENCIA	DONDE SE HACE
Cuantificación de la Carga Viral	Cuantifica el número de copias del VIH o de carga del virus que existe en la sangre. Lo ideal es que se alcancen niveles indetectables de carga viral, como signo de un tratamiento exitoso.	Se debe realizar un examen al momento de la confirmación del diagnóstico y después cada 6 meses o cuando el médico lo considere necesario.	Los laboratorios que realizan éste examen son especializados y en tu EPS y tu IPS te informará a dónde debes dirigirte.
Genotipificación	Es un examen que evidencia la existencia o no de mutaciones del VIH ante el tratamiento antirretroviral que la persona está recibiendo. Las mutaciones son cambios que realiza el virus en su estructura, para pasar desapercibido ante el tratamiento. La presencia de mutaciones confirma la existencia de resistencia del virus al tratamiento que la persona recibe.	Se realiza cuando se sospecha que el tratamiento no está siendo exitoso pues la carga viral no se hace indetectable y los CD4 no aumentan.	Los laboratorios que realizan éste examen son especializados y en tu EPS y tu IPS te informarán a dónde debes dirigirte.
MEDICAMENTOS			
Profilaxis de la Tuberculosis	Se hace con ISONIAZIDA, para prevenir la infección por tuberculosis.	La prescribe el médico tratante en forma mensual y durante 9 meses.	Los medicamentos se entregan en la IPS o donde autorice la EPS.
Profilaxis de la infección por Hongos	Se hace con FLUCONAZOL, para prevenir la infección por hongos, cuando la persona está susceptible a contraerla.	La prescribe el médico tratante cada mes, hasta que el riesgo baje y los CD4 suban.	Los medicamentos se entregan en la IPS o donde autorice la EPS.
Profilaxis de Infecciones Oportunistas	Se hace con TRIMETROPIM SULFA y a veces se adicionan otros ANTIBIÓTICOS, para prevenir la aparición de infecciones oportunistas, cuando los CD4 están en 200 o menos.	La prescribe el médico tratante cada mes hasta que los CD4 se mantengan por encima de 200, durante 3 meses.	Los medicamentos se entregan en la IPS o donde autorice la EPS.
Tratamiento Antirretroviral de gran actividad (TAR)	Se hace con los ANTRRETROVIRALES para impedir que el VIH se multiplique y que continúe atacando al sistema inmunológico. Se inicia cuando los CD4 están en 350 o menos.	La prescribe el médico tratante cada consulta, de por vida.	Los medicamentos se entregan en la IPS o donde autorice la EPS.
Vacunas	Las personas que viven con VIH/SIDA, deben ser vacunadas para prevenir neumonías por NEUMOCOCO, INFLUENZA, o infecciones por el virus de la HEPATITIS A y B, entre otras.	Cada vacuna tiene un período de protección y el médico la refuerza cuando éste se termine.	Las vacunas se aplican en la IPS o donde autorice la EPS.

TIPO	PARA QUÉ SIRVEN	FRECUENCIA	DONDE SE HACE
Tratamiento de infecciones concomitantes como la Tuberculosis, las Hepatitis Virales u otras	Se hace con antibióticos, antivirales o medicamentos especializados de acuerdo a cada persona y a cada enfermedad.	Se ordena según los protocolos vigentes	Los medicamentos se entregan en la IPS o donde autorice la EPS.
PROCEDIMIENTOS			
Cesárea	Se hace para disminuir el riesgo de transmisión del VIH de la madre infectada a su hijo o hija por nacer.	La prescribe el médico tratante cada vez que la mujer esté embarazada y que llene los criterios necesarios.	La realiza un ginecólogo/a con la autorización de la EPS en una clínica u hospital.
OTROS			
Condones de látex masculinos	Se deben usar siempre para que la persona que vive con VIH no se reinfecte con una cepa diferente de VIH o para que no se transmita la infección a otras personas.	Los puede entregar cualquier miembro del equipo interdisciplinario cada mes. Se debe preguntar al equipo de atención, quién es la persona encargada	Directamente en el programa de atención integral.
Leche de fórmula maternizada. ("Leche de tarro")	Se administra para evitar que la madre que vive con VIH/SIDA, le de leche materna a su hijo o hija y le transmita el VIH por éste mecanismo.	La prescribe el médico tratante cada mes, en cantidades acordes al peso del niño o niña, hasta que el bebé alcance los 6 meses de vida o hasta cuando el médico/a lo considere necesario.	Se deben hacer las autorizaciones rutinarias ante la EPS.

¿CÓMO SE INTERPRETAN LOS EXÁMENES DE CONTROL DE CD4, CARGA VIRAL Y GENOTIPIFICACIÓN?

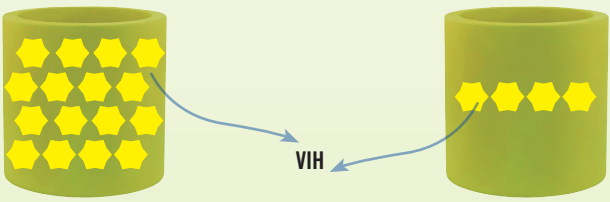
LINFOCITOS T CD4: Al inicio y cada 4 a 6 meses

VALOR NORMAL
Entre 700 y 1200 células por cm³

ALERTA PARA INICIO
DE TRATAMIENTO (TAR)
Cuando los CD4 bajan hasta
350 células por cm³

NIVELES MUY BAJOS.
200 células por cm³ o
menos

CARGA VIRAL: Al inicio y cada 6 meses



Carga Viral Alta

Carga Viral Indetectable

GENOTIPIFICACIÓN:
Indicada cuando los CD4 no aumentan y la Carga viral no baja

Se evidencian MUTACIONES (✶), o cambios en la estructura de algunos virus, y éstos, ya no responden como antes al tratamiento = RESISTENCIA

Cap 6.

EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

¿PUEDE CURARSE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA? ¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)?

Hasta el momento, no existe cura por medio de medicamentos para la infección por VIH, el tratamiento antirretroviral es el que se utiliza en las personas que viven con VIH/SIDA para impedir que el virus se multiplique y permitir que el sistema inmune pueda recuperarse y pueda proteger a la persona de infecciones oportunistas. Esto se logra administrando una combinación de 3 o más medicamentos antirretrovíricos cada día, de por vida.

El objetivo del TAR es mantener la carga viral indetectable y subir el nivel de CD4 a niveles que le permitan proteger a las personas de infecciones oportunistas.

El tratamiento antirretroviral se encuentra cubierto por el Plan Obligatorio de Salud (POS).

¿CUÁNDO SE DEBE INICIAR EL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES?

Con base en los controles periódicos del conteo de linfocitos T CD4, y la presencia de síntomas de infecciones oportunistas, tu médico te iniciará tratamiento antirretroviral cuando los CD4 estén alrededor de 350 o cuando presentes signos de alguna infección oportunista.

¿QUÉ SON Y CUÁLES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TAR?

Cualquier medicamento puede causar efectos secundarios, y esto incluye a los que se usan para tratar el VIH. Son síntomas o molestias que producen los antirretrovirales; éstos pueden presentarse en las primeras semanas desde que se inicia el tratamiento o meses después de haber comenzado.

Efectos a corto plazo o reacciones que pueden verse en las primeras semanas del tratamiento:

- Dolor de cabeza (cefalea)
- Diarrea
- Pérdida del apetito
- Somnolencia
- Sed

Efectos a largo plazo, se ven después de varios meses de haber iniciado el tratamiento:

- Anemia (Palidez, en boca, ojos y piel)
- Lipodistrofia: Acumulación anormal de grasa en abdomen, pecho y espalda (como joroba)
- Lipoatrofia: pérdida de la grasa en cara, glúteos, piernas y brazos.
- Hiperlipidemia (Trigliceridos y colesterol altos), percibido por mareos.
- Dolor y cosquilleo en manos y pies (Neuropatías periféricas)
- Desgaste muscular.

Existen otros efectos secundarios de los antirretrovirales que son poco comunes y que si no se tratan a tiempo podrían ser peligrosos para la persona.

IMPORTANTE
Consulta con tu médico la presencia de cualquier síntoma nuevo que notes, no esperes hasta la próxima cita, si los efectos secundarios se tratan prontamente, el tratamiento será exitoso.

¿QUÉ SON LAS INTERACCIONES ENTRE MEDICAMENTOS?

Las interacciones son como interferencias o complicaciones que se presentan al combinar diferentes clases de antirretrovirales o tomarlos junto con otros medicamentos que no son antirretrovirales.

A continuación, se presenta un resumen con las principales interacciones y efectos secundarios de los antirretrovirales, de acuerdo con la familia de medicamentos a la que pertenezcan:

Diez aspectos importantes para tener presentes, sobre el tratamiento antirretroviral.

1. Ser diagnosticado de infección por VIH, NO significa necesariamente que tienes Sida, que estás enfermo/a o que vas a morir pronto.
2. Muchas personas que viven con VIH, son capaces de tener una vida larga y saludable.
3. El tratamiento antirretroviral (TAR), evita la multiplicación del virus en el cuerpo, controla que te enfermes y prolonga tu vida.
4. No todas las personas a las que se les diagnostica la infección por VIH, deben tomar el TAR inmediatamente, cada persona es diferente de acuerdo con el estado de su inmunidad.
5. Para que el tratamiento sea exitoso, debes tomar los medicamentos a las horas indicadas y en las dosis adecuadas.
6. Algunas personas que reciben el TAR, pueden presentar efectos secundarios o complicaciones, pero afortunadamente son la minoría
7. Cuando vuelven a bajar las defensas y sube la carga viral, las infecciones oportunistas aparecen fácilmente.
8. Tener Sida es muy diferente de vivir con el VIH. Las personas que tienen Sida, presentan un gran deterioro a su sistema de la inmunidad que las puede poner muy enfermas.
9. Los controles regulares con el equipo de salud y la realización periódica de análisis de laboratorio son necesarios para ver la evolución de la infección tanto si tomas el TAR como si aún no lo empiezas.
10. El TAR es exitoso cuando la persona que vive con VIH y su equipo de salud trabajan juntos. Deja conocer a tu médico/a cómo es tu vida cotidiana, para poder ajustar el tratamiento a tus necesidades.

Cap 7.

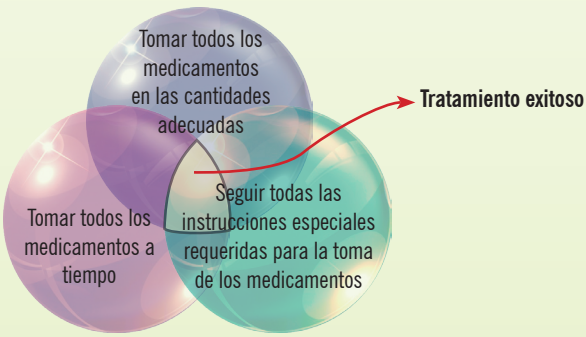
ADHERENCIA Y RESISTENCIA

ADHERENCIA

¿Qué quiere decir adherencia?

Este término hace referencia a cumplimiento de las indicaciones del equipo de salud, especialmente, con respecto a tomar apropiadamente los medicamentos. También se refiere al cumplimiento de otras recomendaciones y cuidados sugeridos por el equipo de salud.

Adherencia = Apego = Cumplimiento

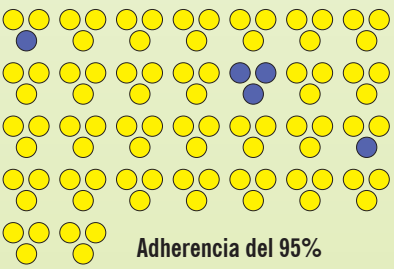


Tomar todos los medicamentos en cantidades adecuadas y a tiempo implica cumplir mínimo con el 95% de las dosis al mes, así:

Por ejemplo, si te han formulado:

(Lamivudina con Zidovudina) 1 cada /12 horas (2 diarias) + Efavirenz 1 al día,

debes tomar **3 pastillas al día.**



Adherencia del 95%

En un mes, debes tomar 90 dosis o pastillas. Una adherencia del 95% significa que no puedes olvidar o tomar de forma tardía, más de 5 pastillas por mes.

- Pastillas o dosis tomadas apropiadamente
- Pastillas olvidadas o tomadas a destiempo

¿Cuáles son las consecuencias de no tener una buena adherencia al TAR?

¿Cómo favorecer una buena adherencia?

La razón más frecuente por la cual no se tiene una buena adherencia, es porque las personas tratan de acomodar su vida cotidiana al tratamiento y no lo contrario. Lo que hay que planear es: ¿Cómo acomodo el tratamiento a mi vida diaria, de manera que pueda tomar todas las dosis y a tiempo?

Es muy valioso entonces, identificar: ¿Cuáles son esas cosas que haces rutinariamente?

- Cuando te levantas.
- El momento de lavarse los dientes o afeitarse.
- El momento de hacer el café o el desayuno en la mañana.
- La hora de tu programa preferido en la radio o la televisión.
- La hora del almuerzo.
- Cuando recoges a tu hijo/a en el colegio.
- El cambio de turno en la empresa donde trabajas. Etc.

Para planear tu esquema de toma de medicamentos, debes tener en cuenta las recomendaciones relacionadas con la comida: “tomar con o sin comida, con estómago vacío, con estómago lleno, con comidas bajas en grasa o lo contrario…”.

Consejos:

- Antes de iniciar el tratamiento, puedes practicar con dulces o mentas, para que te acostumbres a la nueva rutina.
- Mantener los medicamentos en su sitio asequible a tu vista, te ayudará a no olvidar tomarlos.
- Utiliza pastilleros de un día cuando no viajes y de 7 días cuando tengas que viajar. Los pastilleros te ayudarán a evidenciar las dosis que hayas olvidado al final del día.

- Puedes poner un aviso en la parte interna de la puerta de tu casa, para acordarte de tomar los medicamentos antes de salir.
- Lleva contigo siempre una botella de agua, para que puedas tomar los medicamentos en el momento apropiado.
- Utiliza las alarmas del teléfono celular o del despertador, para recordar la hora de toma de los medicamentos.
- Puedes mantener una cantidad pequeña de medicamentos en el trabajo, en casa de un amigo de confianza o en el automóvil, para garantizar la toma apropiada.

¿Qué situaciones pueden hacer que la adherencia esté por debajo del 95% y cómo se podrían resolver estos problemas?

- Lo más frecuente, es cuando la persona no ha entendido bien cómo debe tomar los medicamentos. Por eso debes siempre preguntar a tu médico/a, cuántas veces sea necesario, todo lo que no te quede claro.
- Los efectos secundarios, en algunos casos hacen que la persona deje de tomarse los medicamentos; consulta de inmediato a tu médico/a para obtener ayuda.
- Respecto a las dificultades para acoplar el tratamiento a la vida cotidiana; tu equipo de salud y en especial el profesional en psicología, puede ayudarte.
- El temor a ser visto o vista tomando los medicamentos; procura tomarlos en el baño o en un sitio donde te sientas tranquilo/a.
- El consumo frecuente y hasta la embriaguez de drogas o alcohol, fácilmente hacen que la persona olvide muchas dosis; consulta a tu médico al respecto y procura disminuir la frecuencia y la cantidad de consumo hasta que logres evitarlo.

¿Cómo reconozco y cómo se pueden manejar los efectos secundarios de los ARV mientras consulto al médico/a?

Diarrea: Son deposiciones líquidas y frecuentes

- Cada vez que haya una deposición diarreica, se debe tomar un vaso de suero oral, si tienes sed, puedes tomar más.
- Tomar una dieta suave, baja en grasas y en lácteos, verduras suaves, sopa de pollo y bebidas bajas en azúcar.
- Si la diarrea es causada por el “Nelfinavir”, tomar suplementos de calcio, podría ayudar.
- Si la diarrea es muy intensa, es posible tomar un medicamento para disminuirla como la loperamida (nombre genérico).

Náuseas: Ganas de vomitar

- Tomar el medicamento con los alimentos (si no está contraindicado), puede ayudar.
- Algunas personas tienen buenos resultados, tomando infusiones con jengibre.
- Tomar platos fríos, poco condimentados, suaves y poco grasosos.
- Distribuir las 3 comidas principales en 5 comidas pequeñas.
- Medicamentos para las náuseas (antieméticos) como la "metoclopramida", pueden ayudar.

Fatiga:

- La fatiga, se evidencia con cansancio extremo o con esfuerzos que antes realizaba sin dificultad, algunos medicamentos ARV pueden producirla pero también las dietas deficientes, insomnio, depresión, consumo de alcohol o drogas.
- Es importante consultar a tu médico/a con prontitud, pues la fatiga suele ser el primer síntoma de la anemia y también se presenta en enfermedades del corazón.

Alergias en Piel:

- Se presentan como un sarpullido fino a veces con rasquiña.
- Cuando se presenta como ampollas o lesiones más grandes, es porque se está desarrollando una reacción alérgica severa, que también puede acompañarse de fatiga e hinchazón en la cara.
- Se debe consultar de inmediato y si la alergia no es muy severa, cede con medicamentos tipo "antihistamínicos".

Neuropatía Periférica:

Esta es una molestia que ocasionan algunos antirretrovirales y que se caracteriza por ardor u hormigueo, hasta dolor incapacitante en manos y pies, por daño producido en los nervios. Generalmente es ocasionado por la Estavudina, menos frecuente por la Didanosina y Lamivudina.

Se debe consultar con rapidez, para cambiar el medicamento e iniciar tratamiento para el manejo del dolor.

Insomnio, confusión, irritabilidad, depresión o pesadillas:

El antirretroviral que más frecuentemente produce todos estos síntomas es el Efavirenz. Se recomienda tomarlo dos horas antes de acostarse con comidas ricas en grasa.

Pérdida o ganancia de grasa corporal:

Esta situación se llama "Lipodistrofia", puede ocurrir con acumulación anormal de grasa en la nuca, el abdomen, o lo contrario, con pérdida de grasa en la cara brazos y piernas. Es un efecto que se ve a largo plazo, especialmente con los ARV de la familia de los inhibidores de la proteasa como el Lopinavir/ritonavir. En la actualidad, existen algunos procedimientos quirúrgicos que podrían corregir éstos efectos secundarios.

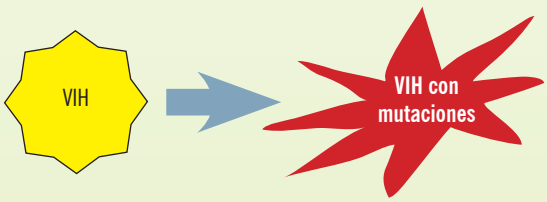
Aumento de las grasas y del azúcar en la sangre:

Especialmente los inhibidores de la proteasa, pueden elevar los niveles de azúcar, de colesterol y de triglicéridos. Lo anterior puede desencadenar trastornos en el corazón, tensión arterial alta y en ocasiones infarto de miocardio. Si la persona además fuma, hace poco ejercicio y no lleva una dieta balanceada, el riesgo de enfermedad al corazón puede aumentar. Con frecuencia se debe formular medicación para bajar las grasas y el azúcar de la sangre, bajo estricto control médico.

Ictericia: Tinte amarillo en piel y ojos:

Algunos ARV como el Atazanavir, el Darunavir, el Maraviroc y la Etravirina pueden producir coloración amarilla en ojos y piel, lo cual es conocido en medicina como "ictericia", esto se suele asociar a daño en el hígado, y se debe consultar de inmediato al médico/a en cuanto se evidencien estos signos.

Resistencia



¿Qué es?

Cuando a causa de tratamientos incompletos con antirretrovirales, el VIH genera mutaciones en su estructura, el tratamiento que recibe la persona, ya no es efectivo y los VIH con mutaciones empiezan a multiplicarse rápidamente, ocasionando RESISTENCIA a los antirretrovirales (ARV) que toma la persona en ese momento.

Las pruebas que sirven para confirmar que hay RESISTENCIA son la GENOTIPIFICACIÓN Y LA FENOTIPIFICACIÓN.

GENOTIPIFICACIÓN	FENOTIPIFICACIÓN
Análisis que mira si hay virus con mutaciones específicas que se relacionen con la resistencia.	Análisis que muestra, cual es la concentración mínima de ARV que la persona debiera recibir, para impedir la multiplicación viral

Los resultados de las pruebas de resistencia, ayudan al médico/a, a elegir la mejor combinación de antirretrovirales (ARV) que necesita la persona.

Los virus con mutaciones, se transmiten por los mismos mecanismos que ya conocemos si no hay protección, es esta una de las razones más importantes para que las personas que viven con VIH, utilicen el condón en todas las relaciones sexuales penetrativas y eviten contacto con fluidos como la sangre al compartir objetos cortopunzantes o jeringas.

Cuando una persona adquiere una cepa de virus diferente, que puede ser resistente, se denomina REINFECCIÓN.

¿Qué ocurre cuando se confirma que existe Resistencia?

Si ésta situación se confirma, es necesario cambiar la combinación de medicamentos antirretrovirales, por una que sí impida la multiplicación del virus. A medida que existe la necesidad de ir cambiando los medicamentos por resistencia, es de esperar que la persona tenga que tomar más número de pastillas y en ocasiones que los efectos secundarios sean más fuertes.

En resumen, las causas por las que se hace necesario cambiar el TAR son:

- Porque el virus ha desencadenado resistencia
- Porque la carga viral no se hace indetectable
- Porque los efectos secundarios son muy fuertes, comprometen la vida de la persona o son muy difíciles de controlar.
- Por que la persona no puede adaptarse a los horarios o a las recomendaciones para la toma, requeridos.

IMPORTANTE

Aplica todas las medidas necesarias para que tu tratamiento no falle y evita la reinfección. Un tratamiento exitoso es el que te mantiene el mayor tiempo posible con carga viral indetectable, tomando la combinación de medicamentos inicial, sin necesidad de cambiarla.

Cap 8.

OTROS MEDICAMENTOS QUE NO SON ARV

Las personas que viven con VIH/SIDA, frecuentemente deben recibir otros medicamentos adicionales que no son antirretrovirales, como:

- Medicamentos para la prevención de infecciones oportunistas (profilácticos)
- Medicamentos para controlar otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión, la gastritis etc.

Ahora vamos a hablar un poco de los medicamentos para la profilaxis o prevención de infecciones oportunistas.

Cuando el nivel de CD4 está muy bajo, 200 o menos, el riesgo de adquirir varias infecciones oportunistas es muy alto. Por lo tanto, se hace necesario proteger a la persona con medicamentos antibióticos o para los hongos, mientras el TAR hace efecto y el sistema de la inmunidad se repone nuevamente.

Estos medicamentos son:

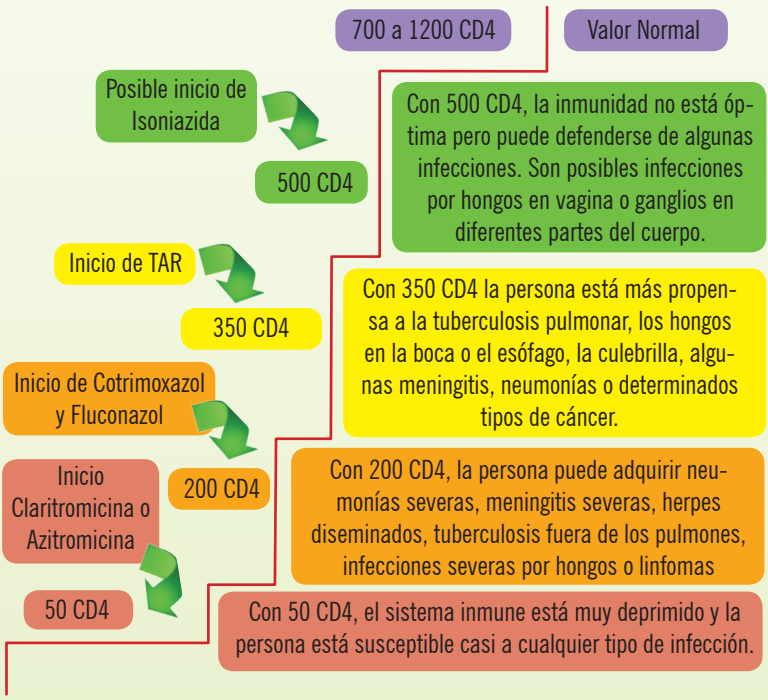
Antibióticos como el "Cotrimoxazol o Trimetropim Sulfa", "Claritromicina o Azitromicina", medicamentos para los hongos como el "Fluconazol" o medicamentos usados para el tratamiento de la tuberculosis como la "Isoniazida".

- Cotrimoxazol o Trimetropim sulfa: Previene de infecciones que causan meningitis, neumonías, infecciones en la piel, etc. Se debe tomar 1 tableta al día hasta que los CD4 lleguen a 200 y se mantengan así o por encima de ésta cifra, mínimo por 6 meses.
- Fluconazol: Protege de infecciones por hongos en la boca, el esófago o la piel.

- Isoniazida: Previene la Tuberculosis. Debe tomarse 1 tableta al día por 9 meses.
- Otros antibióticos adicionales, como la Claritromicina o la Azitromicina: cuando los CD4 están muy bajos, menos de 50.

Por otra parte, la persona que vive con VIH/SIDA debe continuar con todos los tratamientos que venía recibiendo antes de recibir el diagnóstico de infección por VIH, previos ajustes al tener en cuenta las posibles interacciones.

En el siguiente capítulo encontrarás explicación sobre el tratamiento de la tuberculosis y las hepatitis virales, enfermedades que son muy frecuentes en las personas que viven con VIH/SIDA.



Cap 9.

EL VIH Y LA TUBERCULOSIS, EL VIH Y LAS HEPATITIS

LA TUBERCULOSIS

¿Por qué es importante proteger de la tuberculosis a las personas que viven con VIH/SIDA?

La tuberculosis es una infección producida por una bacteria llamada "Bacilo de Koch", que ataca principalmente a los pulmones pero puede también ubicarse en cualquier parte del cuerpo, en especial cuando sistema inmune está muy deprimido. Ambas infecciones, la tuberculosis y el VIH, atacan al sistema inmune, así que cuando una persona vive con VIH y además se contagia de tuberculosis, el número de linfocitos T CD4 disminuye a niveles muy bajos y de manera más rápida. Esta circunstancia se llama en medicina "Coinfección VIH–Tuberculosis" y requiere de tratamiento para las dos infecciones.

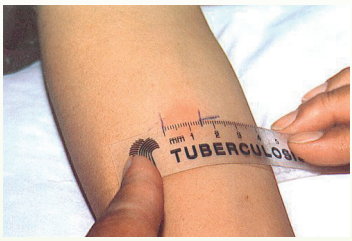
La infección por tuberculosis puede ser:

1. Latente: cuando la persona tiene el bacilo en su cuerpo, pero es capaz de controlarlo, y no hay síntomas
2. Activa: La infección por el bacilo de la tuberculosis causa enfermedad, pues el sistema inmune de la persona no puede controlarla.

Si una persona tiene tuberculosis activa, puede deberse a que su sistema de defensas está muy débil y en consecuencia es conveniente asesorar a la persona para descartar que no exista de base la infección por VIH. De Igual

forma, las personas que viven con el virus requieren descartar que no tengan una tuberculosis latente y si es del caso iniciar tratamiento preventivo para la tuberculosis con Isoniazida.

Uno de los métodos que existen para poder diferenciar si se trata de una infección latente o activa, es hacer una prueba con "tuberculina" o "PPD".



La prueba se lee a las 72 horas y si muestra 5 mm o más, de área endurecida, quiere decir que se trata de una infección LATENTE y se debe iniciar protección con Isoniazida, 1 tableta diaria por 9 meses.

Una prueba de tuberculina negativa (menor a 5 mm), no necesariamente indica que no hay tuberculosis latente, sobre todo, cuando los CD4 están muy bajos.

¿Cuáles son los síntomas de tuberculosis?

Cuando la tuberculosis se ubica en los pulmones, suele haber tos a veces con flemas y sangre, fiebre, sudoración, fatiga y pérdida de peso. Si la tuberculosis infecta órganos diferentes al pulmón, los síntomas dependerán del órgano comprometido: en los intestinos con dolor y diarrea, la médula espinal con entumecimiento y hormigueos en manos y pies, o el cerebro con convulsiones, confusión, cambios de personalidad o parálisis de una parte del cuerpo.

¿Cómo puedo protegerme de la tuberculosis?

La tuberculosis se transmite por el aire a través de la tos, de personas infectadas.

Si debes convivir, trabajar o estudiar con personas que tosen mucho, es necesario el uso de tapabocas. El bacilo de la tuberculosis es muy débil ante espacios bien ventilados y donde entre la luz del sol; por tal motivo una buena ventilación e iluminación, son muy importantes.

Cuando consultas al servicio de urgencias por cualquier causa, es normal que te aíslen de los demás pacientes, para protegerte a ti, de posibles infecciones oportunistas, entre ellas la tuberculosis.

La mejor manera de prevenir esta enfermedad en las personas que viven con VIH, es iniciar oportunamente el Tratamiento Antirretroviral y tomarlo apropiadamente.

¿Qué ocurrirá si en algún momento tengo una tuberculosis activa?

En tal caso, te iniciarán prontamente el tratamiento convencional para la tuberculosis por 9 meses o más, con el cual se obtiene curación; al cabo de unas semanas iniciarán también el TAR. Si ya estás tomando el TAR, tu médico/a decidirá si se hacen unos ajustes especiales a los medicamentos que ya vienes tomando.

Si debes recibir los dos tratamientos al tiempo, debes esforzarte aún más en tener una buena adherencia, pues el número de pastillas que deberás tomar se verá aumentado. A las pocas semanas de haber iniciado, te sentirás mucho mejor, pero esto no debe hacerte creer que ya estás curado de la tuberculosis: debes terminar el tratamiento conforme te indica tu médico/a. Deberás usar tapabocas, para evitar que transmitas la infección a otras personas.

¿Cuáles son los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis activa?

En general son la Rifampicina, Pirazinamida, Isoniazida, Etambutol, los cuales pueden administrarse en presentación de dosis fijas combinadas (primera línea de tratamiento), las cuales contienen en una sola pastilla, varios medicamentos. Otros medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis activa son Kanamicina, Capreomicina, Levofloxacina, Moxifloxacina, Ethionamida, Cycloserina, Amoxicilina, todos los anteriores se formulan cuando fallan los de la primera línea.

El tratamiento para la tuberculosis es muy estricto y controlado por el equipo de salud, para estar atentos a los posibles efectos secundarios como reacciones alérgicas en piel, daño al hígado, daño al riñón, gota, trastornos visuales y del oído y para ayudarle a la persona a que pueda tomarlos.

La Isoniazida suele producir daño al hígado, reacciones alérgicas en piel o daño de los nervios en manos y pies con dolor y hormigueo, los cuales se disminuyen o se evitan si se toma al tiempo con Vitamina B6.

Las hepatitis virales

El Hígado es el órgano del cuerpo donde se procesan todos los nutrientes, se filtran las toxinas de la sangre, se descomponen los medicamentos que tomamos y se producen las proteínas y las vitaminas. Es así como muchos medicamentos, alcohol y otras sustancias psicoactivas (cocaína, heroína, éxtasis) pueden hacerle daño al hígado ocasionando que funcione mal.

Existen virus que producen infección con daño al hígado: Virus de la Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis D. Los más frecuentes son la A, B y C. Las personas que viven con VIH, están más susceptibles a infectarse por uno de ellos.

Cuando la persona que vive con VIH y se infecta también de Hepatitis B o C, se llama "Coinfección VIH – Hepatitis B o C " según sea el caso.

- **Hepatitis A:** Generalmente es una infección de corta duración que se transmite por la materia fecal, por agua contaminada, comida contaminada o por prácticas sexuales con contacto "boca-ano" (*rimming* en inglés o "beso negro").

- **Hepatitis B:** ocasiona daño grave al hígado que si no se trata puede ser fatal. Se transmite por contacto sexual, de la madre al hijo durante el embarazo o el parto; compartir jeringas es un medio muy efectivo para su transmisión. El virus es muy resistente en el ambiente y puede permanecer varios días en algodones u otros materiales.

  Los síntomas son tinte amarillo de ojos y piel, dolor abdominal, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, fiebre, malestar general y dolor muscular y articular.

  Para el tratamiento, se pueden emplear varios antirretrovirales que también sirven para el VIH: *Lamivudina, Emtricitabina y Tenofovir.* A su vez, hay otros medicamentos específicos para la Hepatitis B: *Adefovir, Interferón alfa y Telbivudina.*

- **Hepatitis C:** Causa grave daño al hígado en ocasiones fatal. Se transmite principalmente por contacto con sangre contaminada, (compartir jeringas o elementos cortopunzantes) pero también por vía sexual especialmente en presencia de otras ITS, o de madre a hijo durante el embarazo y el parto. En la actualidad se encuentra en estudio, si la leche materna transmite el virus de la hepatitis C o no.

Otro mecanismo de transmisión puede ser el compartir materiales para aspirar la droga (esnifar), pues el virus puede permanecer varios días en rótulos o billetes utilizados para tal fin.

Parece que existe alguna relación entre el "Sexo duro" y la transmisión de la Hepatitis C, como la práctica del *fisting* (inserción del puño por el ano).

El tratamiento de la Hepatitis C se hace con "Ribavirina e Interferón pegilado". Cuando el hígado se encuentra en un grado de cirrosis muy avanzado (cicatriz severa), puede ser necesario un trasplante.

IMPORTANTE

Los virus de la Hepatitis B y C son mucho más infecciosos que el VIH. Si vives con VIH es trascendental tomar medidas preventivas al respecto: uso apropiado del condón en todas las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales), protección del puño con guante de látex para la práctica del fisting y evitar compartir jeringas u objetos cortopunzantes o el contacto con objetos contaminados con sangre.

Cap 10.

EL VIH Y LAS EMERGENCIAS

Colombia por su ubicación geográfica es un país muy susceptible a ser afectado por emergencias ocasionadas por desastres naturales tales como lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos y terremotos. Por otro lado, también son frecuentes las emergencias ocasionadas por problemas de orden público.

Debido a la necesidad de un tratamiento estricto diario, de hacerse análisis de laboratorio rigurosos, y su mayor vulnerabilidad a las infecciones, la salud de las personas que viven con VIH pueden resultar más afectada en situaciones de emergencia; por ello es necesario que ante estos eventos tomes medidas que te ayuden a mitigar los riesgos y a prepararte para las emergencias y los desastres; a continuación encontrarás algunas recomendaciones generales.

- Establece un plan de emergencia familiar, asegúrate de que tu familia y tú sepan cómo actuar ante la eventualidad de una emergencia. Determina un lugar seguro de encuentro en caso de que debas evacuar tu residencia.
- Arma un botiquín con elementos de primeros auxilios y guantes de latex.
- Mantén en tu casa, un "kit personal" con copia de tu documento de identidad, última fórmula de medicamentos antirretrovirales, nombre del servicio de salud al que asistes, copia de los últimos laboratorios que te hayan realizado, linterna, radio, silbato, agua y abrigo, ubícalo de tal manera que lo puedas tomar rápidamente si debes evacuar tu casa.
- Establece una reserva de antirretrovirales que te permita continuar con tu tratamiento por lo menos durante dos semanas. Los medicamentos antirretrovirales no están incluidos en los medicamentos que los organis-

mos de socorro tienen en sus bodegas, por lo que en una emergencia es posible que el suministro habitual desde tu IPS se vea interrumpida por algún tiempo.

- Aprende junto con tu familia primeros auxilios y asegúrate que tu familia sepa cómo actuar con seguridad (uso de guantes y manejo de materiales con sangre), en caso que seas tú quien requiere ayuda.

Infórmate cuáles son las amenazas de desastre natural en tu ciudad y tu comunidad (épocas de lluvia, desbordamiento de ríos, mayor frecuencia de temblores de tierra, volcanes en erupción, épocas de incendios forestales, derrumbes, etc.) y aprende cómo actuar en cada caso.

En el siguiente vínculo puedes encontrar mayor información sobre planes de emergencia y primeros auxilios y VIH.

http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/plan_familiar_3112011_102036.pdf

http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/primeros_auxilios_vih_sida_1672011_084644.pdf

Cap 11.

LAS MUJERES Y EL VIH

¿LA INFECCIÓN POR EL VIH, ES IGUAL TANTO EN MUJERES COMO EN HOMBRES?

Entre las personas adultas, hombres o mujeres la evolución de la infección por VIH es muy similar, y la gravedad de la enfermedad depende del grado de compromiso del sistema de inmunidad y de la salud previa de la persona. El tratamiento antirretroviral que se aplica en las mujeres, es igual y tiene el mismo efecto de impedir que el virus se multiplique.

Tanto para hombres y mujeres, un diagnóstico de VIH es un acontecimiento que supone un cambio en la vida. No obstante, es importante saber que una mujer seropositiva puede, tener hijos con bajo riesgo de transmitirles el virus, tener una vida saludable, trabajar, estudiar, acudir a la escuela o la universidad y mantener relaciones emocionales y sexuales.

Sin embargo, para algunas mujeres, el vivir con VIH puede convertirse en un factor que aumente su vulnerabilidad, sobre todo frente a la explotación sexual o la violencia; si tú crees que puedes ser una de ellas, debes hablarlo con tu equipo de salud o buscar ayuda en el servicio comunitario, pues esta circunstancia es siempre susceptible de mejorar con ayuda oportuna.

¿COMO MUJER QUE VIVE CON VIH, CUÁLES SON LOS ASPECTOS QUE SE DEBEN CONTROLAR?

A continuación se exponen algunos puntos clave que las mujeres que viven con VIH deben estar controlando o sobre los cuales deben estar alerta de su posible aparición, en especial cuando el conteo de Linfocitos T CD4 está muy bajo:

- **La menstruación:** Puede desordenarse con períodos de sangrado largos o lapsos sin menstruación, debido a los desarreglos hormonales que la infección por VIH puede ocasionar. Recuerda siempre que la ausencia de menstruación también puede ser el síntoma de un embarazo. Además, algunos antirretrovirales, especialmente los de la familia de los inhibidores de la proteasa, ocasionalmente pueden producir menstruaciones más abundantes o dolorosas.

- **La fertilidad (capacidad para quedar embarazada) y la menopausia (suspensión de la menstruación de manera definitiva),** pueden también verse afectadas por la dificultad del cuerpo de producir determinadas hormonas como la progesterona o los estrógenos.
  En los dos casos anteriores, debes consultar con tu médico/a quien podrá iniciar el tratamiento hormonal que necesites.

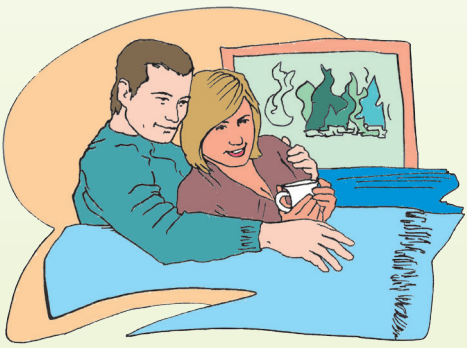
- **La osteoporosis,** o descalcificación y debilidad de los huesos, se vuelve mucho más frecuente en las mujeres que viven con VIH; los síntomas son dolores en los huesos y fracturas que se producen a veces de una manera espontánea sin golpes o traumas evidentes.
  Para evitar que esto ocurra, se debe mantener una dieta balanceada, rica en alimentos que aporten calcio y vitamina D como los lácteos, el huevo, el pescado y las verduras, de igual manera ayuda tomar frecuentemente la luz del sol y hacer ejercicio. De otra parte, es indispensable comentar estos síntomas con tu médico/a para que realice los análisis que sean necesarios y prescriba el tratamiento adecuado. El cigarrillo y el alcohol, pueden aumentar la posibilidad de osteoporosis.

- **Infecciones de transmisión sexual (ITS),** éstas pueden producirse más fácil si tu inmunidad está muy baja. Cuando no se tratan apropiadamente, se puede llegar a provocar una "Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)", la cual podría desencadenar en esterilidad (incapacidad para quedar en embarazo).
  Las ITS pueden manifestarse con dolor abdominal, flujo vaginal, rasquiña intensa, verrugas, ampollas muy dolorosas y úlceras o llagas en los genitales con o sin dolor; en el ano pueden aparecer verrugas y/o ampollas muy dolorosas. También se pueden evidenciar bultos o masas en las ingles.
  Los síntomas de la EPI son: dolor vaginal o en el vientre durante las relaciones sexuales, dolor abdominal bajo, flujo vaginal abundante y a veces oloroso, fiebre, fatiga, náuseas o vómito, sangrados vaginales anormales.
  Las duchas vaginales frecuentes no son beneficiosas para la salud, pues arrastran con las defensas normales y te exponen más a infecciones.

- **Anomalías del cuello del útero**, que pueden transformarse en cáncer si no se diagnostican y se tratan a tiempo. Se ha encontrado una gran relación entre estas anomalías y la infección por el virus del papiloma humano. Por todo lo anterior, el examen del cuello uterino con la "citología vaginal" cada año, no se puede dejar pasar.

- **Descarte de cáncer de mama:** al igual que las mujeres que no viven con el VIH, a partir de los 20 años te debes hacer periódicamente el autoexamen de los senos, a partir de los 40 años hacer controles clínicos para detectar masas o abultamientos anormales, y a partir de los 50 años y cada 2 años, realizar una "mamografía", o radiografía especial de los senos para detectar masas pequeñas.

- **Vacuna para el virus del papiloma humano:** es especialmente útil en niñas entre 9 y 13 años que no hayan iniciado su vida sexual.



¿PODRÉ SEGUIR TENIENDO UNA VIDA SEXUAL ACTIVA?

Definitivamente la respuesta es "sí". Es normal al inicio, algún grado de disminución de la líbido (ganas de tener sexo), en ocasiones debido a la depresión, o el miedo de transmitir la infección a otras personas; en tal caso puedes solicitar ayuda psicológica a tu equipo de salud o en el centro comunitario.

Lo importante es que aprendas a protegerte y a proteger a tus parejas con el uso adecuado del condón masculino o femenino en todas las relaciones penetrativas anales, vaginales u orales. Recuerda que en la medida que tu carga viral esté indetectable, el riesgo de transmisión disminuye, pero siempre debes usar el preservativo, para evitar también una reinfección.

Si te han diagnosticado una infección de transmisión sexual, evita las relaciones sexuales mientras recibes tratamiento, para permitir que éste actúe apropiadamente y te puedas curar.

Si eres mujer y tiene problemas para negociar el uso del condón de látex masculino, recuerda que también existe el condón femenino.

Ver anexo al final.

¿APARTE DEL CONDÓN, PUEDO USAR ALGÚN OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Los métodos anticonceptivos son múltiples y entre ellos está el condón. Sin embargo, el condón es el único que protege, no sólo contra embarazos no deseados sino contra las infecciones de transmisión sexual, en lo que se conoce como "doble protección". Por lo mismo, si se está utilizando cualquier otro método anticonceptivo, el condón no sólo aumentará la protección contra embarazos sino que es necesario usarlo a efectos de prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Se debe tener presente que los métodos a base de hormonas bajan su eficacia al tomarlos junto con algunos antirretrovirales (especialmente los de la familia de los inhibidores de la proteasa), por lo cual, a veces es necesario incrementar la dosis de las pastillas anticonceptivas.

Métodos anticonceptivos que disminuyen su eficacia cuando se toman con algunos Antirretrovirales	Métodos anticonceptivos que no tienen inconvenientes al usarlos con los antirretrovirales
Pastillas anticonceptivas que combinan varias hormonas	Dispositivo intrauterino (DIU) o T de cobre
Minipíldora; pastilla anticonceptiva con dosis bajas de hormonas	Condón de látex masculino o femenino
Parche adhesivo que se aplica en la piel y dura una semana.	Inyección: Depo-Provera, dura 12 semanas
Implante: dos barras con hormonas que se aplican debajo de la piel y dura 3 años	Espermicidas: Sustancia que inactiva los espermatozoides y se aplica en cada relación sexual
El anillo vaginal: Un pequeño aro flexible que se inserta en la vagina y actúa durante tres semanas a un mes	Los diafragmas, son una especie de capucha con forma de cúpula, hechos de goma flexible o silicona que se colocan en la vagina cuando vas a practicar sexo. No están recomendados en el caso de mujeres con VIH, ya que deben utilizarse junto con una sustancia llamada espermicida, que puede irritar la vagina (facilitando las ITS).
	SIU: Sistema Intrauterino: parecido a la T de Cobre, que contiene además algunas hormonas anticonceptivas que se absorben gradualmente.

¿AUNQUE VIVA CON EL VIH, PODRÉ ENGENDRAR HIJOS?

La reproducción es un derecho de todas las mujeres y los hombres. Si eres una mujer que vive con el VIH, el riesgo de que le transmitas el virus a tu hijo/a nunca será del 0%, por lo cual es muy recomendable que programes tu embarazo con la ayuda de tu médico/a y que conozcas que aun con el mejor tratamiento existe un pequeño porcentaje de riesgo de transmisión, para que tomes la decisión de embarazarte o no.

¿QUÉ OCURRIRÁ SI QUEDO EMBARAZADA Y VIVO CON EL VIH?

Recuerda que los momentos en los que puedes transmitir el VIH al niño/a son durante todo el embarazo, el parto o la lactancia materna. Si una mujer embarazada y que vive con VIH no recibe el tratamiento adecuado, el riesgo de transmisión de la madre al niño(a) puede ser hasta del 40%, pero si se realizan todas las intervenciones requeridas, el riesgo puede bajar al 2% o menos.

Sea que hayas programado tu embarazo o no, deberás seguir las siguientes recomendaciones:

- Si es que aún no has iniciado el tratamiento antirretroviral, debes comenzarlo lo más pronto posible para lograr una carga viral indetectable.
- Te realizarán los mismos análisis de control para cualquier persona que vive con VIH: carga viral, recuento de CD4 y laboratorios de rutina.
- Si ya estás tomando TAR, es posible que te hagan cambios o ajustes en los medicamentos.
- Si tu carga viral no está indetectable, el parto será por cesárea.
- Durante el trabajo de parto, recibirás antirretrovirales intravenosos para disminuir el riesgo de transmisión del virus al bebé.
- Deberás tomar un medicamento para suspender la producción de leche materna, cerca del momento del parto.
- Una vez que nazca el bebé, le iniciarán a él o ella, antirretrovirales en jarabe.
- No podrás amamantar al bebé y en su lugar deberás alimentarlo con leche de fórmula.

EL SEGUIMIENTO AL BEBÉ DESPUÉS DEL PARTO

El niño/a deberá recibir el antirretroviral Zidovudina en jarabe hasta los 42 días de vida. Cuando cumpla 1 mes de vida, se le deberá realizar un examen de Carga viral y repetirlo antes de que cumpla los 6 meses de vida, en ese momento se podrá saber si el niño/a se ha infectado o no.

Nunca se deben realizar pruebas de ELISA para VIH, Pruebas rápidas para VIH o Western Blot a niños/as hijos de madres infectadas por VIH, antes de que cumplan 18 meses de vida (un año y medio), porque su resultado reactivo o

positivo, sólo muestra los anticuerpos que la madre le ha transmitido al bebé: para saber si el hijo/a de una madre que vive con VIH se ha infectado, se debe hacer el análisis de la carga viral durante los primeros 6 meses de vida.

Estas pruebas sí se pueden realizar después del año y medio de vida del hijo o hija, porque en ese momento, el niño/a si llegara a estar infectado, ya pudo haber desarrollado sus propios anticuerpos.

La vacuna de la Tuberculosis no podrá aplicársele al bebé hasta descartar que realmente no está infectado por el VIH y la vacuna contra el polio no puede suministrarse en gotas, sino que se debe administrar la presentación inyectable.

Si se confirma la infección en el niño/a, se iniciará el tratamiento antirretroviral apropiado.

¿UNA MADRE QUE VIVE CON VIH/SIDA, PUEDE AMAMANTAR A SU BEBÉ?

Recuerda que la lactancia materna es una vía por la cual se puede transmitir el VIH. En todos los casos, la madre que vive con VIH/SIDA, no debe amamantar a su bebé. Debe alimentarlo con leche de fórmula que es entregada en el servicio de atención. Tampoco debe permitir que otras mujeres amamanten a tu hijo/a.

La leche de fórmula debe prepararse siguiendo las indicaciones exactas que están impresas en el tarro y utilizando la cuchara medidora que se encuentra dentro; usar agua hervida y tibia o agua de botella y no agregar azúcar ni saborizantes. Deben emplearse utensilios limpios y destinados exclusivamente a preparar la leche del bebé. Es aconsejable no usar el biberón y darle la leche con cucharita. La leche de fórmula viene en tarros de 400 y 900 gramos .

A continuación se muestra una tabla que explica la cantidad de leche que el niño/a debe recibir de acuerdo con su edad, hasta los 6 meses de vida:

Edad	Onzas a preparar por toma	Número de tomas al día	Número de tarros de 400 gr. que se entregarán por mes	Número de tarros de 900 gr. que se entregarán por mes
1 Semana	3	10	11	5
2 Semanas	3	10	11	5
3 Semanas	4	10	11	5
4 Semanas	4	10	11	5
2 Meses	5	8	13	6
3 Meses	6	8	15	7
4 Meses	7	7	16	7
5 Meses	7	7	16	7
6 Meses	7	7	16	7

A partir de los 6 meses de vida el niño/a debe empezar a comer y tomar alimentos diferentes a la leche de fórmula.

Cap 12.

EL CUIDADO DE LOS NIÑOS/AS CON VIH

En caso de que se confirme la infección del niño/a, él o ella deberán recibir la atención integral requerida. Se harán los mismos exámenes de control que se hacen con los adultos como laboratorios básicos, conteo de linfocitos T CD4 y carga viral.

Se administrarán los medicamentos profilácticos para protegerlo de infecciones oportunistas y las vacunas que necesite.

VACUNAS

En general, existen vacunas que no pueden ser aplicadas a personas que viven con VIH/SIDA por ser hechas con virus vivos o atenuados que pudieran llegar a remedar la enfermedad en casos de personas con debilidades en su sistema de defensas y otras, sólo se pueden aplicar cuando los CD4 estén por encima de 200 (o sea cuando la inmunidad no esté tan deteriorada).

A continuación se describen los diferentes tipos de vacunas que son seguras y las que no lo son para personas infectadas por el VIH:

Vacunas seguras	Vacunas que deben aplicarse con más de 200 CD4	Vacunas que no deben ser aplicadas
Hepatitis A y B	Sarampión	Tuberculosis
Influenza	Varicela	Polio oral
Polio inyectado	Paperas	
Meningococo	Rubeola	
Fiebre tifoidea	Fiebre amarilla	
Cólera y Ántrax		
Vacuna para el virus del papiloma humano, para niñas entre los 9 y 13 años de edad que no hayan tenido relaciones sexuales.	Neumococo	
H1N1	Difteria + Tétanos	

¿CUÁNDO SE LE INICIA TAR A LOS NIÑOS/AS QUE VIVEN CON VIH, HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH?

En los niños/as el deterioro del sistema inmunológico, con elevación de la carga viral y disminución de los linfocitos T CD4 es más rápido que en los adultos. Por lo mismo, es necesario realizar los chequeos periódicos que permitan determinar al médico, cuando será el momento más apropiado para iniciar tratamiento. En general, todos los niños y niñas que viven con VIH menores de 2 años, deben recibir TAR.

Existen presentaciones en jarabe del TAR para los niños/as pequeños o que no pueden ingerir las pastillas y cuando alcanzan un peso apropiado se les pueden dar las tabletas.

¿CÓMO SE PUEDE LOGRAR QUE LOS NIÑOS/AS NO SE RESISTAN A TOMAR LOS ANTIRRETROVIRALES Y LOS DEMÁS MEDICAMENTOS?

Las claves para lograr una buena adherencia (95%), son las mismas que en los adultos, pero con los niños/as el trabajo es conjunto entre el cuidador y ellos:

- Mostrar una actitud positiva ante el tratamiento para que el niño/a se sienta motivado a tomarlo.
- Utilizar las alarmas del teléfono o del reloj despertador para acordarse de la toma de los medicamentos.
- Hacer una cartelera grande con los horarios de toma de los medicamentos y ponerla en un lugar visible.
- Para todos los niños/as que reciben sus medicamentos en jarabe, es de suma importancia administrarles la dosis exacta que el médico prescribe, utilizando una jeringa para medir la cantidad que se le debe administrar; después de cada toma, hay que lavar la jeringa con agua potable, para retirar restos del medicamento. Si se trata de un lactante, es recomendable

darle a tomar una ración de leche, para quitar el mal sabor en la boca, si no hay ninguna contraindicación con los medicamentos.

- Permitir que el niño/a se involucre en la planeación de la toma de los medicamentos, como pedirle que escoja su programa favorito de TV para acordarse de las pastillas, comprarle un vaso que le guste mucho para poner el agua y tomar los medicamentos y hacer un cartel donde él o ella puedan ir marcando las dosis que van tomando cada día durante el mes, así como marcar los medicamentos con un adhesivo de color para que sea fácil identificarlos.
- Explicar al niño/a las bondades y beneficios que el obtendrá al no dejar de tomar ninguna dosis.
- Felicitar al niño/a cada vez que tome una dosis y pedirle que enseñe a otros miembros de la familia como es la manera adecuada de tomar los medicamentos o que ayude a otros miembros de la familia que deban tomar algún tratamiento, a que mantengan una buena adherencia.
- Practicar con el niño/a la forma más cómoda de tragar las pastillas: mojándolas antes en agua, ponerlas en la parte posterior de la lengua y tomar varios sorbos grandes de agua. Si toma presentaciones en jarabe, ofrecer un sorbo de agua después del medicamento, para quitarle el mal sabor de la boca. Si el sabor le parece muy desagradable, es de mucha ayuda darle a tomar líquidos muy fríos o chupar hielo inmediatamente después de que recibe el medicamento.
- Pregúntele siempre si tiene dificultades para tomar los medicamentos y ofrézcale siempre su ayuda ante las mismas.
- Si el niño/a refiere dificultades para tomar los medicamentos, nunca utilice el castigo como una estrategia para obligarlo, porque es muy factible que desarrolle aversión al tratamiento.
- Aplique las mismas sugerencias expuestas en el capítulo de adherencia, previamente expresado.
- Es indispensable verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos.
- Hay que verificar y preguntar cómo se debe guardar el medicamento para su preservación, por ejemplo, el jarabe de Lopinavir/ritonavir, necesita estar en la parte baja de la nevera, no en el congelador.
- Es necesario informar honestamente al médico/a si se cumplió o no el tratamiento de acuerdo con las indicaciones. Si se oculta esta información, el médico no podrá ayudar de manera efectiva a la persona con VIH.
- Los cuidadores del niño/a o adolescente se benefician mucho al intercambiar opiniones, sentimientos e inquietudes con otras personas que estén en su misma condición.
- Si el niño, niña o adolescente va a viajar, se debe estar seguro de que no vayan a faltar los medicamentos durante el tiempo en que se encuentre de viaje.

- Nunca se deben cambiar los medicamentos formulados, suspenderlos o autorrecetarse .
- Cuando consulte a otro médico/a diferente al pediatra que habitualmente lo trata, se debe informar sobre el estado actual del niño/a o adolescente, y si es posible mostrar el resumen de historia y la última fórmula de medicamentos.
- Si el cuidador del niño/a o adolescente tiene alguna duda sobre cualquier aspecto relacionado con el tratamiento, los síntomas o sobre cualquier recomendación, siempre se debe aclarar con el equipo de salud o en el centro de apoyo comunitario.
- Los niños/as y adolescentes deberán también recibir medicamentos que los proteja de infecciones oportunistas como la tuberculosis, otras neumonías, meningitis etc., con Trimetropim Sulfa, Isoniazida, Fluconazol y a veces con otros antibióticos, igual que a los adultos.

LA VIDA DIARIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS INFECTADOS POR VIH

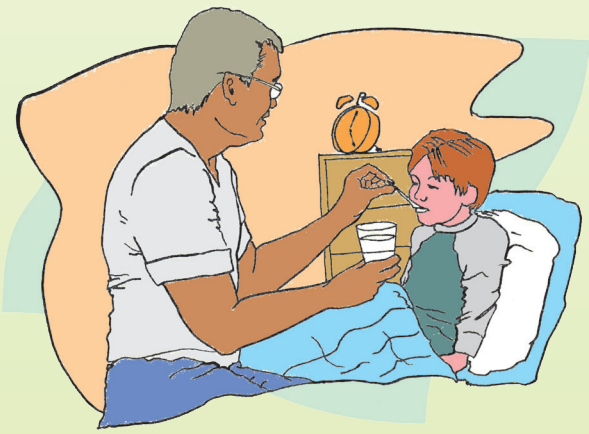
La rutina de toma de medicamentos, normalmente hace a estos niños/as más metódicos y organizados pero a veces también puede aburrirlos, por lo cual es importante mantener en ellos la energía y la actitud positiva.

Es posible también que se vean expuestos a ambientes estigmatizantes o a hechos discriminatorios, lo que hace indispensable mantener muy alta su autoestima.

La vida escolar, los juegos, amigos y la vida social deben tender a ser lo más normales posible.

Tenga en cuenta los aspectos contemplados en el capítulo de “Vida cotidiana” aplicables a niños/as y adolescentes.

El control de crecimiento y desarrollo, debe hacerse igual que con los niños/as/adolescentes, que no se encuentran infectados por el VIH.



MANEJO DE MOLESTIAS Y SÍNTOMAS EN LOS NIÑOS/AS INFECTADOS

Vómito

Si el vómito se presenta antes de que transcurra 1 hora desde que se tomó el medicamento, es posible que éste no se haya absorbido y que haya sido expulsado, por lo cual podría necesitarse repetir la dosis e iniciar tratamiento para detener el vómito. Es recomendable dar porciones pequeñas pero más frecuentes de comida y si las recomendaciones lo permiten, tomar los antirretrovirales con los alimentos.

Las lesiones en la boca

Es frecuente que aparezcan manchas blanquecinas o ampollas en la boca, generalmente muy dolorosas, lo que ocasionará que el niño/a no quiera comer ni tomar los medicamentos.

En este caso ayuda hacer enjuagues con agua y bicarbonato de sodio, ofrecerle alimentos poco condimentados, no dar ácidos, bebidas y alimentos fríos. Se debe consultar al médico para que se inicie el tratamiento adecuado.

Heridas en la piel

Con frecuencia los niños/as se ocasionan rasguños o heridas, por lo cual se los debe entrenar para pedir ayuda de enfermería en el colegio o a un adulto y poder hacer la debida curación y cubrir la herida prontamente. Al igual que con los adultos, se debe evitar que los niños/as compartan objetos que pudieran contener su sangre como cepillos de dientes, aunque la transmisión del VIH por éste mecanismo es muy rara.

Salpullidos o lesiones en la piel

Son muy comunes y a veces dolorosos y con mucha rasquiña. Es muy común la resequedad de la piel. El baño diario con jabón de avena y uso de lociones y cremas humectantes diariamente, puede ayudar a mitigar los síntomas.

Fiebre

Cuando la temperatura sobrepasa los 38°C (tomar la temperatura con el termómetro), se deben instaurar medidas físicas para bajar la temperatura, como tomar un baño con agua tibia, vestir con ropa ligera, tomar abundantes líquidos y consultar al médico para que se descarte una infección en proceso.

Diarrea

Lo más importante es evitar que el niño/a/adolescente se deshidrate, por lo tanto, se debe administrar suero oral preferiblemente con cuchara, en buena cantidad cada vez que hayan deposiciones líquidas y consultar al médico tratante. Las comidas deben ser blandas, poco condimentadas, con pocos lácteos y abundantes líquidos.

Complicaciones respiratorias

Pueden manifestarse con fiebre, tos, secreciones nasales, dolor de garganta o dolor de oído. Respiración rápida y movimiento de las alas de la nariz o hundimiento de las costillas o el abdomen con cada respiración. En casos extremos se puede ver coloración morada alrededor de la boca o en las uñas. En cualquier caso, se debe consultar de inmediato al médico tratante.

RAZONES PARA REVELAR EL DIAGNÓSTICO A NIÑOS/AS O ADOLESCENTES Y RAZONES PARA NO HACERLO

Cuando el niño/a o adolescente conoce y entiende lo que le pasa, es capaz de implementar medidas preventivas, pedir ayuda oportunamente y tener una mejor adherencia al tratamiento. Cuando la familia no se siente preparada para hacerlo (comentar el diagnóstico), es preferible buscar apoyo profesional para no posponer en demasía el momento de la revelación.

De otra parte, la decisión de no revelar el diagnóstico también puede ser el resultado del miedo de la familia por sentimientos de culpa de los padres, miedo a que el niño/a o adolescente no sea capaz de afrontar los cambios de vida que esto supone, o a que sea objeto de estigma o discriminación y por ende de sufrimiento. Una buena estrategia puede ser, planear la respuesta ante cada una de estas posibles situaciones.

¿CUÁNDO Y CÓMO SE LE DEBE INFORMAR A UN NIÑO/A QUE VIVE CON EL VIH?

El momento de hacerlo depende del grado de entendimiento, de la madurez, del grado de confianza con su familia o cuidadores y por supuesto de la necesidad de información que manifieste el niño/a.

Los familiares o cuidadores son las personas en quienes el niño/a confía, si no encuentra respuesta a sus dudas en ellos, o si se da cuenta de que le mienten, esto provocará una grave confusión y hasta depresión. Hay que evitar que se entere de su diagnóstico de una manera errada o dañina.

A los niños/as entre los 4 y 6 años, se les debe explicar el concepto de “enfermedad”, por qué deben ir al hospital, por qué deben tomar los medicamentos y hacerse exámenes rutinariamente .

De los 8 a los 11 años, los niños/as están más interesados en su cuerpo, y tienen más herramientas para entender el concepto de infección por VIH y sus mecanismos de transmisión, los tratamientos y las medidas de prevención que deben tomar.

A partir de los 11 años, el adolescente está mucho más interesado en su cuerpo, en su desarrollo y en su imagen y si se ha empezado desde corta edad a hacerlo partícipe de lo que significa tener buena salud y de los beneficios del

tratamiento, será más sencillo diseñar e implementar planes de trabajo enfocados al cuidado de sí mismo.

Es importante hacer entender al niño/a o adolescente que no es beneficioso compartir su diagnóstico con cualquier persona, a enseñarles a reconocer situaciones de estigma o discriminación y a compartir estas vivencias con su familia.

Cuando la familia tiene muy claro de qué se trata la infección por VIH, servir de apoyo al niño/a o adolescente que se entera de su situación, será más fácil y con menos probabilidad de sufrimiento para él o ella.

El equipo de salud que lo atiende, especialmente a través del profesional en psicología, podrá ayudar a la familia a revelar el diagnóstico y a servir de pilar esencial para que el niño/a o adolescente pueda asumir lo que supone el enterarse que vive con VIH.

Las cuestiones que posiblemente preocupen más al niño/a o adolescente, son saber porqué el o ella está enfermo/a, si morirá y si puede transmitir el virus a sus amigos o amigas. En el momento en que ya se le explique directamente sobre la infección por VIH, debe quedar muy claro cuáles son los mecanismos efectivos para transmitir el virus y cuáles no lo son, y que siguiendo el tratamiento adecuadamente puede tener una vida normal.

¿SE DEBE INFORMAR EN EL COLEGIO DE LA INFECCIÓN POR VIH DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE?

No es obligación informarlo. En caso de que él o ella presenten una herida, las medidas preventivas siempre deben ser aplicadas de igual manera que con cualquier niño/a o adolescente del colegio, que necesite atención. Por tal razón, el informar a las autoridades del colegio no cambia en nada la actuación ante estas situaciones.

La normatividad Colombiana, en el Decreto 1543 del 2007, al respecto de la no discriminación, aclara que: "…A las personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a sus hijos y demás familiares, no podrá negárseles por tal causa su ingreso o permanencia a los centros educativos,

públicos o privados, asistenciales o de rehabilitación, ni el acceso a cualquier actividad laboral o su permanencia en la misma, ni serán discriminados por ningún motivo".

Los colegios deben siempre pedir autorización a la familia del niño para aplicar vacunas en jornadas de vacunación; ante tal situación los padres o cuidadores, deben consultar con el médico tratante cuáles vacunas se le podrían aplicar y cuáles no. Es recomendable completar los esquemas de vacunación en el centro de salud donde se atiende el niño/a o adolescente.

ABORDAR LA SEXUALIDAD CON EL/LA ADOLESCENTE

Es de suma importancia enseñar a usar adecuadamente el condón e infundir seguridad sobre la autonomía de el/la adolescente para decidir iniciar una vida sexual segura y placentera o para postergar su inicio, con base en sus derechos sexuales y reproductivos y el deber de no infectar a sus posibles parejas. Es importante tener en cuenta que las relaciones sexuales con niños/as o adolescentes menores de 14 años son consideradas un abuso sexual.

Los condones y lubricantes deben siempre estar a la mano y se debe enseñar a el/la adolescente su uso correcto. Un ambiente de confianza facilitará que el/la adolescente comente sus dificultades al respecto de la sexualidad. El profesional de psicología del centro de atención, puede ser pieza clave en el abordaje de ésta temática y hablar y compartir experiencias con otro adolescente que también viva con el VIH les da todavía más seguridad.

EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Es prioritario también educar a el/la adolescente con respecto alos efectos del consumo de alcohol y distancias psicoactivas, facilitando que él o ella desarrolle estrategias preventivas ante contextos sociales que lo puedan persuadir a su consumo.

Cap 13.

LAS MUJERES TRANSGÉNERO Y LA INFECCIÓN POR VIH

Si eres una mujer transgénero que vive con VIH/SIDA, toda la información contenida en los capítulos 1 al 9 te será de gran utilidad, por lo que te invitamos a repasarla.

TRATAMIENTOS FEMINIZANTES

Si es de tu interés, el realizar cambios corporales que te hagan sentir más confortable como mujer es una opción; solicita asesoría al equipo de salud en especial al profesional en psicología, quien puede apoyar facilitando la valoración de los pros y contras de la decisión.

Los cambios corporales feminizantes pueden obtenerse tomando hormonas, realizando cirugías de implante mamarios, cirugías plásticas para reducir los rasgos masculinos en la cara y el cuello (frente, mandíbula, mentón y "manzana de Adán"), o con la cirugía de los genitales, la cual es una alternativa definitiva, que pretende crear una vagina, pero implica retirar los testículos y el pene.

El objetivo del tratamiento con hormonas, es atenuar los rasgos masculinos y acentuar los rasgos femeninos.

EFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES DE LAS TERAPIAS FEMINIZANTES CON HORMONAS

Si ya estás tomando hormonas o quieres empezar a tomarlas, se deben tener en cuenta los efectos indeseables y en todo momento, hacerlo bajo control de un médico/a experto en endocrinología. Estos efectos son:

- Trombosis venosa profunda: Formación de coágulos en las venas que pueden llegar hasta el pulmón y ocasionar mayores complicaciones.
- Tromboembolismo pulmonar: Cuando un coágulo llega al pulmón proveniente de las venas de los miembros inferiores, lo cual puede ocasionar lesiones severas que comprometen la vida.
- Infarto del corazón
- Trombosis cerebral
- Hipertensión: tensión arterial alta
- Depresión, irritabilidad
- Cálculos en la vesícula biliar
- Crecimiento de la glándula hipófisis (situada en el cerebro) por la excesiva cantidad e la hormona prolactina en la sangre.
- Daño al hígado
- Elevación del colesterol y los triglicéridos
- Aumento de peso
- Cáncer de mama: aunque es muy raro, pueden predisponer al cáncer de seno.
- Aumento del azúcar en la sangre
- Anemia
- Baja función de la glándula tiroides.
- Impotencia y esterilidad en la mayoría de los casos.

Si tienes alguna de estas alteraciones o enfermedades antes de empezar a tomar las hormonas, es muy peligroso iniciarlas, pues podrían aumentarse los síntomas de cada una.

¿SI ESTOY TOMANDO EL TAR Y TAMBIÉN LAS HORMONAS, EXISTE ALGÚN PROBLEMA?

El principal inconveniente, se ve al tomar estrógenos y antirretrovirales de la familia de los "Inhibidores de la Proteasa" como son lopinavir/ritonavir, nelfinavir, indinavir, y amprenavir, los cuales ocasionan una disminución importante de la potencia de dichas hormonas, por lo cual, se debe aumentar la dosis de estrógenos, con lo cual, aumenta la posibilidad de que parezcan efectos secundarios y toxicidad.

Los estrógenos disminuyen la potencia de los antirretrovirales Amprenavir y Fosamprenavir.

¿QUÉ EXÁMENES DE CONTROL DEBO HACERME SI TOMO HORMONAS?

Se deben estar haciendo controles para poder detectar a tiempo los efectos secundarios explicados previamente, algunos son:

- Cuadro Hemático
- Colesterol
- Triglicéridos
- Enzimas hepáticas para ver la función del hígado
- Electrocardiogramas
- Hormonas tiroideas
- Glicemia
- Pruebas de coagulación de la sangre
- Niveles de la hormona Prolactina
- Niveles de testosterona
- Mamografía, en personas mayores de 40 años
- Exámenes para descartar crecimiento de la próstata: no se debe olvidar que tienes el riesgo de que tu próstata se agrande igual que los demás hombres que no toman hormonas, pero es un efecto directo de las hormonas.

Se deberán realizar controles frecuentes durante el primer año y luego pueden ser 2 veces al año, atendiendo sobre todo a los posibles efectos adversos para ir ajustando las dosis y los esquemas hormonales de acuerdo a los efectos obtenidos y a los resultados de los exámenes de laboratorio.

¿POR CUÁNTO TIEMPO SE DEBEN TOMAR LAS HORMONAS?

Los primeros efectos del tratamiento hormonal empiezan a aparecer ya a las 6-8 semanas, con el desarrollo de nódulos mamarios dolorosos como primeras manifestaciones visibles. Los cambios pueden completarse en un período de 6 a 24 meses.

Pero posteriormente tras un ajuste de las dosis y el tipo de hormonas, se pueden espaciar más las tomas.

Cuando las personas se deciden por la cirugía genital, es posible reducir fuertemente la toma de hormonas.

¿QUÉ CUIDADOS DEBE TENER UNA PERSONA QUE SE HA REALIZADO LA CIRUGÍA DE RESIGNACIÓN DE SEXO?

Las cirugías de los genitales, son procedimientos delicados y complejos, que implican un post operatorio de algunas semanas y dónde las actividades normales no podrán retomarse sino hasta varios meses después.

En el caso de mujeres transexuales que optaron por reemplazar los genitales masculinos con la construcción quirúrgica de genitales femeninos, la persona debe realizarse lavados vaginales frecuentes los primeros meses y posteriormente 2 o 3 veces a la semana y también deberá realizarse dilataciones de la

vagina con dilatadores plásticos especiales, para evitar que esta se estreche. Se deben usar jabones recomendados.

En cuanto se pueda reiniciar la vida sexual, se debe usar siempre lubricante para hacer más confortable la relación y para evitar lesiones o heridas, pues la nueva vagina, hecha con la piel del pene, no se lubrica sola.

Después de la cirugía, la persona debe asearse después de ir al baño limpiando la vulva; el ano deberá asearse en dirección de delante hacia atrás, para evitar arrastrar con restos de materia fecal hacía el área de la cirugía y provocar infecciones.

Se debe usar condón femenino o masculino en todas las relaciones sexuales penetrativas y protección para el sexo oral.

IMPLANTES O INYECCIONES DE SILICONA QUE NO HAN SIDO PRESCRITOS O APLICADOS POR UN ESPECIALISTA

Por ningún motivo debes autoprescribirte ninguna sustancia para agrandar los pechos o cambiar la figura. Esta práctica puede poner en riesgo tu vida, y aumenta la susceptibilidad de contraer hepatitis C o de ocasionarte infecciones que pueden ser mortales.

Cap 14.

LAS PERSONAS MAYORES Y EL VIH

Si eres una persona adulta mayor que vive con VIH/SIDA, toda la información contenida en los capítulos 1 al 9 te será de gran utilidad, por lo que te invitamos a repasarla. Es importante garantizar una estabilidad emocional para poder asumir los retos que vienen ahora.

¿EL VIH SE COMPORTA IGUAL EN LOS JÓVENES QUE EN LOS ADULTOS MAYORES?

La evolución e instauración de la enfermedad es básicamente la misma, lo que varía es que el proceso de envejecimiento puede mimetizar algunos efectos de la infección por VIH pero se podría decir que en general el deterioro del sistema inmunológico pudiera ser más rápido entre los mayores de 55 años. Por otra parte, una vez que se inicia TAR, los CD4 se recuperan un poco más lentamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, una dieta balanceada, estilos de vida saludables y la ingesta de antioxidantes como las vitaminas A, D, E y C, ayudan a volver lento el proceso de envejecimiento.

En general se deben modificar los factores de vulnerabilidad que aumenten el riesgo de enfermedad del corazón, de diabetes o tensión alta, tales como hacer ejercicio riguroso 30 minutos 3 veces por semana, no fumar, comer abundantes frutas y verduras, comer bajo en sal y en azúcar. Algunos antirretrovirales, especialmente los de la familia de los inhibidores de la proteasa, como el Lopinavir/ritonavir, el saquinavir, amprevavir, atazanavir, entre otros, pueden aumentar el riesgo de diabetes o enfermedad al corazón.

Una de las molestias más frecuentes de las personas que viven con VIH/SIDA es la boca seca, la poca saliva puede predisponer a caries o inflamaciones de la encía, aumentando la probabilidad de pérdida de los dientes e infecciones bucales. Por tal razón, los controles con odontología son muy importantes para garantizar la salud bucal y la buena nutrición.

Algunas personas mayores son más susceptibles a deprimirse, y por otra parte, algunos antirretrovirales como el efavirenz, también tienen este efecto; ante síntomas de depresión como tristeza, falta de ganas para levantarse o realizar cualquier actividad como salir a la calle o llanto fácil, es importante consultar al médico/a para que considere hacer algún cambio en el tratamiento, porque estos estados de depresión pueden hacer que la adherencia se deteriore y que la toma inadecuada del tratamiento ocasione resistencias.

El envejecimiento comúnmente ocasiona osteoporosis y a su vez, la infección por VIH y algunos antirretrovirales también lo hacen. Así, que ante síntomas relacionados con ésta circunstancia como dolores óseos, o hasta fracturas fáciles, debes consultar de inmediato al médico.

LA IMPORTANCIA DE LA SEXUALIDAD Y LA PROTECCIÓN

Recuerda que el vivir con VIH no debe deteriorar tu vida sexual y que la necesidad de usar el condón, no es sólo para proteger a tus parejas sino para protegerte a ti también. En el equipo de salud o en el centro comunitario puedes obtener ayuda para aprender a protegerte; conversar con otras personas mayores que también viven con el VIH será de gran apoyo.

Consulta a tu médico/a antes de usar medicamentos para mejorar la erección, recuerda que pueden tener efectos secundarios que pueden poner en peligro tu salud (ver capítulo de sexualidad).

EL GRAN BENEFICIO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR) EN LOS ADULTOS MAYORES

Como ya explicamos anteriormente, el sistema de la inmunidad puede estar muy débil en los adultos mayores y es urgente evitar que el VIH se siga multiplicando para dar la oportunidad a las defensas de que se recuperen y vuelvan a proteger de infecciones oportunistas.

Si tienes dificultad para tomar los medicamentos, coméntalo de inmediato con tu equipo de salud para que te ayuden a encontrar la solución.

Es muy importante que entiendas bien todas las recomendaciones que otorga el equipo de salud y que pidas aclaración ante cualquier duda.

Consulta los capítulos iniciales donde se explica en qué consiste el TAR, sus efectos secundarios y consejos para mejorar la adherencia.

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

"Un derecho no es lo que alguien te debe DAR, un derecho es lo que nadie te debe QUITAR…".
"Todo derecho que no lleva consigo un deber, no merece que se luche por defenderlo".
(Mahatma Ghandhi)

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA?

Son los mismos Derechos Humanos. Los Derechos Fundamentales son todos aquellos derechos de los cuales es titular el hombre por el solo hecho de serlo, es decir que le pertenecen al ser humano sin distinción de raza, condición, sexo o religión.

Colombia es un Estado social de derecho, fundamentado en la dignidad y la solidaridad humana, donde la Constitución, siendo norma de normas, se basa en los derechos fundamentales:

- Derecho a la Vida.
- Derecho a la Igualdad.
- Derecho a la Intimidad y al Buen nombre
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad
- Derecho a la libertad de conciencia
- Derecho a la libertad de cultos
- Derecho a la libertad de expresión
- Derecho de Petición
- Derecho al Trabajo

Igualmente, existen derechos económicos sociales y culturales como el Derecho a la atención en salud y a la seguridad social, el Derecho a la vivienda digna y a la recreación y el deporte, entre otros.

- Derecho a la Salud
- Derecho a la Seguridad Social y al trabajo.

Para promover el ejercicio de los derechos en las personas que viven con VIH/SIDA, en Colombia existen varias normas, a saber:

- La Ley 100 de 1993, establece que todos los habitantes de Colombia deberán estar amparados por el Sistema General de Seguridad social en Salud y que por ningún motivo las personas podrán ser excluidas por presentar alguna enfermedad.
- La Ley 972 del 2005 establece mecanismos para mejorar y garantizar la atención de las personas que viven con VIH/SIDA.
- La Ley 1098 del 2007, enuncia que los niños y niñas deberán ser protegidos de contraer el VIH/SIDA de su madre, durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.
- La Ley 1146 del 2007 aclara que los niños, niñas o adolescentes que hayan sido abusados sexualmente, deben ser atendidos urgentemente sin barreras ni pagos, para evitar que se infecten de ITS, de VIH o que llegaren a quedar en estado de embarazo.
- El Decreto 2323 del 2006 obliga a realizar los análisis de laboratorio que sean necesarios para hacer el diagnóstico de infección por VIH, sin que las personas tengan que pagar cuotas moderadoras o copagos.
- El Decreto 1543 de 1997 contiene las normas para el manejo de la infección por VIH/SIDA, siendo obligatorio en el Plan Obligatorio de Salud que se realice el diagnóstico completo a quien lo necesite y que se le dé la atención integral necesaria.
- La Resolución 3442 de 2006, habla de las gestiones que deben hacer las EPS, las IPS y las Secretarías de Salud para que la atención a las personas que viven con VIH/SIDA sea de calidad y de manera integral y además reglamenta las Guías y Protocolos que se deben aplicar para tal efecto.

Todas estas normativas que se han mencionado, sirven para garantizar los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, así:

1. Como cualquier otra persona en el mundo, las personas que viven con VIH o SIDA deben gozar de los Derechos Humanos Fundamentales.
2. Vivir con VIH o SIDA NO puede ser motivo de discriminación de ningún tipo.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba del VIH, ni a declarar que vive con VIH o con SIDA. La prueba del VIH es voluntaria.

4. Si la persona decide realizarse la prueba, tiene derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma confidencial y a que éstos se le entreguen de forma individual y por personal capacitado. No se deben informar resultados positivos o negativos a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
5. Cualquier resultado de las pruebas, debe ser entregado a través de una asesoría posterior a la pruebay guardando la confidencialidad requerida. .
6. La realización de la prueba del VIH no puede ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas, deportivas o tener acceso a servicios.
7. Vivir con VIH o SIDA no puede ser considerado como causal para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela o jardín infantil, desalojo de una vivienda o expulsión del país. En Colombia no se requiere la prueba del VIH para transitar o residenciarse en el país.
8. Vivir con SIDA o VIH no puede ser motivo de detención, aislamiento o segregación.
9. Si vives con VIH o SIDA nadie puede limitar el derecho de la persona a ejercer su sexualidad libre y responsablemente.
10. Como todo ser humano, la persona que vive con VIH/ SIDA, tiene derecho a asociarse libremente y afiliarse a las instituciones sociales o políticas que desee.
11. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH/SIDA.
12. Se te debe brindar atención integral a través del Plan Obligatorio de Salud y puedes pedir copia de tu historia clínica cuando lo desees.
13. Tienes derecho a que en las instituciones de salud, se le proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH/SIDA, sobre los tratamientos a los que puede someterse, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas.
14. Tienes derecho a presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de sus derechos y garantías individuales.
15. Si se trata de una madre o padre de familia, tiene derecho a la patria potestad de las hijas e hijos. Igualmente, tiene derecho a designarles el tutor que desee cuando ya no sea posible para la persona hacerse cargo de ellos, y a contar con la protección de instituciones para tal fin.
16. Las niñas y los niños que viven con VIH o SIDA tienen derecho a servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.
17. La persona que vive con VIH/SIDA, tiene derecho a una muerte y servicios funerarios dignos, al igual que las demás personas.

¿EN QUÉ FORMA, LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, PUEDEN RECIBIR SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA?

Al igual que el resto de las personas, ingresando al sistema de seguridad social en salud (SGSSS) por alguna de las puertas de entrada, es decir, el régimen contributivo, régimen subsidiado o al régimen establecido para las personas llamadas "vinculadas" –personas pobres no aseguradas– (este último es provisional y desaparecerá cuando el SGSSS alcance una cobertura de afiliación del 100% de la población colombiana.

Las Fuerzas Militares y Policiales, ECOPETROL y el Magisterio (los maestros), tienen un régimen de afiliación especial para ellos.

¿LA SIGLA "POS" QUÉ SIGNIFICA?

Plan Obligatorio de Salud (POS), constituye un "paquete de servicios básicos" que deben prestar todas las EPS, sean del régimen contributivo, del subsidiado o de los régimenes excepcionales (magisterio, fuerzas policiales o militares y Ecopetrol), al igual que para las personas "vinculadas" o que aún no están en el SISBEN. Incluye la protección integral de las familias, atención a la maternidad y la enfermedad en general, servicios de información, promoción y fomento de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Las coberturas del POS para VIH/SIDA, son iguales para todas las personas.

¿SE PUEDEN OBTENER MEDICAMENTOS QUE NO ESTÉN CUBIERTOS EN EL POS?

Sí. Para ello existen los comités técnico-científicos, conocidos también como comités de farmacia o de medicamentos. Se presenta la documentación a dicho comité y luego de aprobado el suministro de los medicamentos, la entidad debe autorizar su entrega a la persona que lo necesita.

¿PUEDEN NEGAR SERVICIOS A UNA PERSONA POR TENER UNA ENFERMEDAD ANTES DE LA AFILIACIÓN O UNA PREEXISTENCIA?

En el Sistema General de Seguridad en Salud, ninguna entidad podrá aplicar preexistencias. El acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al Sistema podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder 26 semanas de afiliación al sistema. Para períodos menores de cotización, el acceso a dichos servicios requerirá

un pago por parte del usuario o usuaria, que se establecerá de acuerdo con su capacidad socioeconómica. En el régimen subsidiado, no se podrán establecer períodos de espera para la atención del parto ni para los y las menores de un año.

¿SE PUEDE AFILIAR EL GRUPO FAMILIAR?

Sí. Se puede afiliar al cónyuge o al compañero o compañera permanente desde el mismo momento de comenzar la unión libre, a los hijos e hijas menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero(a)s que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de quien cotiza, a los hijos e hijas mayores de 18 años y hasta los 25 años, que sean estudiantes de dedicación exclusiva, o mayores de 25 años con incapacidad permanente que dependan económicamente de la persona afiliada. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos(as) con derecho, la persona soltera podrá afiliar a padre y/o madre -no pensionados- que dependan económicamente de ella y no tengan seguridad social en salud.

¿LOS SERVICIOS QUE LE PRESTAN A UNA PERSONA AFILIADA COMO COTIZANTE SON IGUALES A LOS QUE RECIBEN LAS PERSONAS BENEFICIARIAS O FAMILIARES?

Todas las personas afiliadas, independientemente si son cotizantes o beneficiarias, tienen derecho a recibir los mismos servicios.

¿QUÉ OCURRE CON LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS RECIÉN NACIDOS?

Los niños y niñas recién nacido(a)s quedan automáticamente como beneficiarios o beneficiarias de la Entidad Promotora de Salud (del régimen contributivo o régimen subsidiado) a la cual esté afiliada la madre.

¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD DE ALTO COSTO?

Es una enfermedad que tiene alta complejidad técnica en su manejo, que los tratamientos y seguimientos son de alto costo, que la enfermedad es de baja ocurrencia dentro de la población y que a pesar de que se apliquen los tratamientos y seguimientos adecuados, no siempre se logra curación completa o quedan secuelas.

En el grupo de enfermedades de alto costo, entre otras se contemplan las siguientes:

- Cáncer
- Falla Renal crónica
- Infección por VIH/SIDA
- Artritis Reumatoidea
- Epilepsia

¿PUEDEN CAMBIARSE DE EPS LAS PERSONAS QUE TIENEN ENFERMEDADES DE ALTO COSTO?

En términos generales una persona (y su grupo familiar) puede cambiarse de EPS por dos circunstancias:

1. Por libre elección cada año (es decir, sin causa).
2. Por mala prestación del servicio en cualquier momento.

Quienes tienen una enfermedad de alto costo como cáncer, insuficiencia renal, patologías cardiacas, infección por VIHo sida, gran quemado, reemplazo parcial o total de cadera o rodilla o enfermedades del sistema nervioso central, también lo pueden hacer teniendo en cuenta alguna de las siguientes circunstancias:

1. Por mala prestación del servicio en cualquier momento (mala prestación se presenta cuando no se entregan los medicamentos en tiempo o no se practican los exámenes de diagnóstico o de seguimiento, cuando no hay reactivos o contrato vigente, cuando se demoran los procedimientos, etc.). Para cambiarse de EPS no se requiere de ningún certificado de mala atención expedido por autoridad alguna como la Supersalud, el Ministerio de Salud o las Secretarias de Salud.
2. Por voluntad propia, cuando hayan pasado dos años posteriores a la culminación del tratamiento (D. R. 1485/94 art. 14.9.)

A ninguna persona y por ninguna circunstancia asociada a su edad, género, estado de salud o enfermedad, condición laboral (ser empleada o independiente), se le puede negar la afiliación o el cambio de EPS.

¿QUÉ PASA MIENTRAS SE HACE EFECTIVO EL CAMBIO Y SE COMIENZAN A ENTREGAR MEDICAMENTOS EN LA NUEVA EPS? ¿QUIÉN SE HACE CARGO DE ESTA ENTREGA?

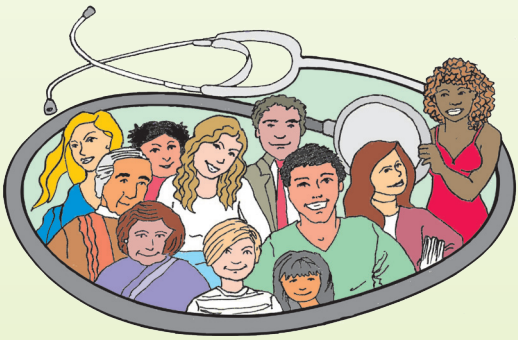
La responsabilidad de la EPS anterior no se agota o extingue en el momento del traslado de la persona a otra entidad, cuando la causa de esta determinación se relaciona con el inadecuado cumplimiento de sus obligaciones legales. (D. 47/2000 Art. 9)

El cambio de EPS es como cambiar de puerta de entrada al edificio de la seguridad social, pero sin abandonarlo. Cuando la persona pasa del régimen subsidiado al contributivo las semanas que estuvo en el anterior se tienen en cuenta para la antigüedad.

¿EN COLOMBIA, QUÉ ASPECTOS CUBRE EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA?

El Plan Obligatorio de Salud cubre igualmente a cualquier persona que vive con VIH/SIDA en los siguientes aspectos:

- La realización de las pruebas presuntivas y de confirmación para el diagnóstico de infección por VIH.
- La profilaxis de las infecciones oportunistas
- Vacuna para Hepatitis A y B, Neumococo, Influenza y H1N1 en adultos y para los niños las vacunas que su pediatra le prescriba.
- Tratamiento de las infecciones oportunistas que se lleguen a presentar.
- Tratamiento con medicamentos antirretrovirales, cuando la persona cumpla con los requisitos necesarios.
- En las mujeres embarazadas, el parto por cesárea y la sustitución de la leche materna por leche de fórmula.
- Condones de látex masculinos.
- Atención periódica y de calidad por un equipo multidisciplinario especializado en la atención a personas que viven con VIH/SIDA (médico/a experto, profesionales en enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, odontología y otros especialistas que llegue a necesitar la persona).
- Realización de análisis de laboratorio especiales como CD3-CD4 y CD8, Carga viral o Genotipificación, cuando sea necesario.
- Realización de análisis básicos de laboratorio, de imágenes diagnósticas y de los procedimientos que sean necesarios y que se encuentren en el POS.



¿QUÉ PUEDE HACER UNA PERSONA QUE TENGA PROBLEMAS EN SU EPS?

1. Realizar acciones de vigilancia o veeduría o control social, ya sea en forma independiente o colectiva, mediante Derechos de Petición, informe a las autoridades del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Seguridad Social en Salud o a través de los medios de comunicación.
2. Acudir a la Superintendencia Nacional de Salud pidiendo citar a una conciliación. Los acuerdos conciliatorios equivalen a una sentencia de juzgado.

¿QUIÉNES INTEGRAN EL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD?

La Superintendencia Nacional de Salud, el INVIMA, el Instituto Nacional de Salud, las Secretarias de Salud y las veedurías ciudadanas.

¿CUÁLES SON LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA?

Así como existen derechos también están las responsabilidades:

- Deber de no donar sangre, órganos.
- Deber de no infectar, por mantener comportamientos que puedan poner en riesgo a otras personas, como tener relaciones sexuales sin protección, compartir objetos cortopunzantes como aguas, cuchillas, etc.
- Responsabilidad de cumplir con las indicaciones que el equipo de salud recomiende, como citas médicas, alimentación, uso correcto de los medicamentos, hábitos de vida saludables.
- Seguir las recomendaciones de autocuidado para que los tratamientos sean efectivos y para que así, mejore la calidad de vida de cada persona.

DECÁLOGO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

1. Todas las personas con relación laboral o contratos independientes de servicios deben estar afiliadas al régimen contributivo.
2. No le haga "conejo" al sistema, si tiene capacidad de pago, afíliese al régimen contributivo.
3. Exija lo suyo, reclame su carné para recibir los servicios de salud
4. El contributivo sí paga. Usted tiene derecho a recibir subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad o incapacidad temporal por enfermedad general.
5. No le falle a su salud, pague oportunamente sus aportes a la EPS.
6. Exija calidad, trasladándose de EPS si no está satisfecho(a) con los servicios que ésta le presta.
7. Benefíciese de la afiliación: reciba los servicios de educación, salud, prevención de enfermedades, atención de urgencias, medicina general y especializada, odontología, hospitalización, cirugías, rehabilitación y atención de enfermedades de alto costo, crónicas y huérfanas.
8. Obtenga un regalo para su salud: los servicios de vacunación, citología vaginal, control prenatal, control del niño(a) sano(a), entre otros, son gratuitos.
9. Cúmplale a su salud, asista a las citas solicitadas y a los controles programados.
10. Participe en la asociación de usuarios con sugerencias verbales o escritas para mejorar los servicios de salud.

DECÁLOGO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

1. Afíliese al régimen subsidiado cuando no pueda estar en el Régimen Contributivo.
2. No deje que otros decidan por usted, escoja la EPS del régimen subsidiado de su preferencia.
3. Exija lo suyo, reclame su carné para recibir los servicios de salud.
4. Benefíciese de la afiliación: reciba los servicios de educación en salud, prevención de enfermedades, atención de urgencias, medicina general y especializada, odontología, hospitalización, cirugías, rehabilitación y atención de enfermedades de alto costo. Actualmente la cobertura del POS en el Régimen Subsidiado es igual que en el Contributivo.
5. Obtenga un regalo para su salud: los servicios de vacunación, citología vaginal, control prenatal, control del niño(a) sano(a), entre otros, son gratuitos.
6. Verifique y consulte siempre por la IPS.
7. Cúmplale a su salud, asista a las citas solicitadas y a los controles programados.
8. Trasládese de EPS del régimen subsidiado sino está satisfecho(a) con los servicios que le presta la actual. Exija calidad.
9. Juéguele limpio al sistema. Informe a la Secretaría de Salud su retiro temporal o definitivo del régimen subsidiado.
10. Participe en la asociación de usuarios con sugerencias verbales o escritas para mejorar los servicios de salud de su EPS del régimen subsidiado.

A continuación encontrarás un resumen con todos los Derechos Humanos, que son los mismos para las personas que viven con VIH/SIDA, con la explicación de cada uno y los compromisos que es necesario adquirir y cumplir frente a cada derecho.

Es de gran importancia que las personas que viven con VIH/SIDA se apropien de los derechos, que los conozcan, que los promulguen y que ante una violación de alguno de ellos, se haga la respectiva denuncia para hacerlos valer.

NOMBRE DEL DERECHO	EXPLICACIÓN	MIS COMPROMISOS FRENTE A CADA DERECHO
1. DERECHO A LA VIDA	Todos y todas tenemos derecho a una vida digna	• Valorar mi vida y hacerla respetar. • Denunciar cualquier atentado contra mi vida. • Respetar el Derecho a la Vida de los otros con el uso adecuado del condón. • No exponerme a situaciones de riesgo. • Evaluar bien el contexto en el que revelo mi diagnóstico y elegir muy bien a las personas a quien se lo digo, para no poner en riesgo mi vida. • Informar a otros médicos que no sean de mi equipo de salud habitual sobre mi diagnóstico, para facilitar el tratamiento y no poner en riesgo mi salud.
2. DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN	En Colombia, todos y todas tenemos los mismos derechos, sin importar el sexo, la orientación sexual, la identidad de género el grupo étnico, la clase social, la edad, la religión, o las tendencias políticas. Las personas que viven con VIH/SIDA no pueden ser objeto de discriminación por tal causa.	• De igual forma debo dar trato igual a las personas que me rodean, sin exigir tratos preferenciales deliberadamente. • Promulgar el Derecho a la Igualdad cada vez que sea pertinente.
3. DERECHO A LA SEGURIDAD	Todos los y las colombianas tenemos derecho a que el Estado brinde seguridad a cada persona, a sus familias y a sus bienes.	• Evitar situaciones que puedan poner en peligro mi seguridad, como revelar mi diagnóstico a personas que puedan poner en peligro mi seguridad. • Denunciar cualquier atentado contra mi seguridad.
4. DERECHO A LA LIBERTAD DE ACCIÓN	Todas las personas tenemos derecho a realizar actividades que no estén prohibidas por la ley o que no causen daño a otros(as), para no ser discriminados o agredidos por nuestro estilo de vida o nuestras opiniones.	• Debo actuar libremente, de acuerdo a las leyes de Colombia, sin sentirme limitado por vivir con VIH/SIDA. • Debo asumir las consecuencias de los actos que realizo.

NOMBRE DEL DERECHO	EXPLICACIÓN	MIS COMPROMISOS FRENTE A CADA DERECHO
5. DERECHO A LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS	Todas las personas debemos ser respetadas física y psicológicamente, y el vivir con VIH/SIDA, tener determinada orientación sexual o identidad de género, religión o tendencia política, no pueden ser argumentos para el maltrato o persecución.	• Respetar física y psicológicamente a todas las personas con las que me relaciono. • Tener prácticas de autocuidado que mejoren mi calidad de vida. • Seguir estrictamente las indicaciones de mi equipo de salud del cual recibo atención integral. • Evitar situaciones de confrontación innecesarias con otras personas y tratar de hacer cumplimiento de las leyes y normas. • Hacer uso de las herramientas necesarias para hacer respetar mi integridad y la integridad de los otros, como el acompañamiento entre pares a través de los Servicios Comunitarios, otros mecanismos como tutelas o derechos de petición.
6. DERECHO A LA LIBERTAD DE LOCOMOCIÓN Y RESIDENCIA	Al igual que las demás personas, las que vivimos con VIH/SIDA tenemos derecho a transportarnos libremente dentro y fuera del país siguiendo las normas nacionales e internacionales para tal efecto. Así mismo, tenemos derecho a cambiar de residencia, sin más limitaciones que las establecidas por la ley.	• Respetar las normas de convivencia del sitio donde decida vivir, así como las normas de otros países. • Este derecho puede verse violentado ante casos de desplazamiento forzoso de personas por el hecho de vivir con el VIH, es mi deber denunciar cualquier hecho que se relacione con éste acto.

NOMBRE DEL DERECHO	EXPLICACIÓN	MIS COMPROMISOS FRENTE A CADA DERECHO
7. DERECHO A LA INFORMACIÓN	Las personas que vivimos con VIH, tenemos derecho a ser informadas de una forma clara, actualizada y constante sobre lo que significa vivir con VIH.	• Debo informarme con el equipo que me brinda atención, sobre mi estado de salud y pedir explicación cada vez que no entienda algo. • Debo informar al equipo que me atiende de cualquier dificultad en el cumplimiento de las recomendaciones o de la presencia de efectos secundarios al tratamiento, así como de la aparición de cualquier signo o síntoma. • Informar a mi médico tratante sobre tratamientos alternativos que esté recibiendo. • Poner en práctica toda la información que recibo para mejorar mi calidad de vida y evitar transmitirle la infección por VIH a otras personas o reinfectarme. • Ayudar a otras personas que viven con VIH/SIDA a entender la enfermedad y su tratamiento y a cumplir con las recomendaciones.
8. DERECHO A LA EDUCACIÓN	Las personas que vivimos con VIH/SIDA no podemos ser excluidas de centros educativos de preescolar, primaria, secundaria o educación superior.	En cuanto me sea posible, tratar de completar o terminar los estudios que desee, para mejorar las posibilidades laborales y por ende mi calidad de vida.
9. DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL	En Colombia todas las personas que viven con VIH/SIDA tenemos derecho al paquete completo de servicios para atención integral, incluido en el Plan Obligatorio de Salud, a través de la atención especializada por un equipo interdisciplinario de salud, independientemente del régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, y gozamos de las mismas prestaciones sociales que el resto de personas.	• Deber de no donar sangre u órganos a sabiendas del diagnóstico conocido. • Deber de proteger a otras personas con el uso del condón en todas mis relaciones sexuales. • Responsabilidad de cumplir con las indicaciones que el equipo de salud recomiende, como citas médicas, alimentación, uso correcto de los medicamentos, hábitos de vida saludables. • Derecho a la pensión por condición de incapacidad por Sida según lo estipula la ley.

NOMBRE DEL DERECHO	EXPLICACIÓN	MIS COMPROMISOS FRENTE A CADA DERECHO
10. DERECHO AL TRABAJO	Las personas que viven con VIH/SIDA pueden llevar una vida laboral plena de acuerdo a sus competencias y capacidades. No pueden ser excluidas de sus trabajos por dicha causa. Nadie en Colombia está obligado a realizarse la prueba del VIH como requisito de aplicación a un trabajo. Ninguna persona que vive con VIH/SIDA está obligada a revelar su diagnóstico en el ambiente laboral. Las personas que viven con VIH/SIDA tenemos derecho a los mismos beneficios laborales, de **pensión e incapacidad** que el resto de las personas.	• El estar ocupado/a ayuda a mejorar la calidad de vida y a favorecer el éxito del tratamiento. • Respetar física y psicológicamente a todas las personas con las que me relaciono. • Debo dar trato igual a las personas que me rodean, sin exigir tratos preferenciales deliberadamente.
11. DERECHO A LA INTIMIDAD	Nadie en Colombia está obligado a realizarse la prueba del VIH como requisito de aplicación a un trabajo. Ninguna persona que vive con VIH/SIDA está obligada a revelar su diagnóstico a personas distintas a su pareja sexual estable. La atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA debe estar basada en el respeto, la confidencialidad y los derechos.	Las personas que viven con VIH/SIDA deben informar de su diagnóstico a su pareja estable y en todo caso deben mantener prácticas sexuales protegidas y evitar acciones que puedan poner en riesgo de infección a otras personas.
12. LIBERTAD DE PENSAMIENTO	Las personas que vivimos con VIH/SIDA, al igual que todas las demás, tenemos derecho a expresar nuestras opiniones y pensamientos, siempre y cuando no afecten la confidencialidad o los derechos de otra persona.	Saber que mis derechos terminan donde empiezan los de las otras personas.

NOMBRE DEL DERECHO	EXPLICACIÓN	MIS COMPROMISOS FRENTE A CADA DERECHO
13. LIBERTAD DE ASOCIACIÓN	Las personas que vivimos con VIH/SIDA estamos en libre derecho de asociarnos o no a grupos, fundaciones o movimientos.	Las actividades que practique por estar asociado a una u otra institución, no pueden ir en contra de los derechos de las demás personas.
14. DERECHO A CONTRAER MATRIMONIO, A ELEGIR UNA PAREJA O A FORMAR UNA FAMILIA	En Colombia todas las personas están en derecho de elegir pareja y conformar una familia, sin importar su orientación sexual. Las personas que viven con VIH/SIDA pueden engendrar hijos con su pareja, teniendo en cuenta, que no existe 0% de riesgo para la transmisión de la infección de la madre al hijo/a, o a la pareja que no se encuentra infectada. No se puede negar el derecho a la maternidad o paternidad de personas que viven con VIH/SIDA, pero se les debe explicar los riesgos existentes, aún aplicando todas las medidas disponibles.	Tengo el deber de informar a mi pareja estable que vivo con el VIH/SIDA y en todos los casos, usar medidas preventivas que impidan transmitirle la infección a la pareja o a los hijos que resulten de esa unión.
15. DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Las personas que vivimos con VIH/SIDA, también tenemos derecho a una vida sexual plena, placentera y sana y no estamos obligadas a realizarnos métodos definitivos de planificación familiar (vasectomía, ligadura de trompas)	• Las personas que vivimos con VIH/SIDA tenemos el deber de usar condón en todas las relaciones sexuales penetrativas para evitar transmitir la infección a otras personas y para evitar reinfectarnos. • Si la pareja está consciente del diagnóstico de uno de los dos y aún así decide embarazarse, debe saber que no existe riesgo 0% de transmisión de madre a hijo y que la persona que no está infectada pudiera también infectarse.
16. DERECHO AL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	Las personas que viven con VIH/SIDA tenemos el derecho de pertenecer a asociaciones deportivas o practicar el deporte que deseemos y no podremos ser excluidas por nuestra condición de infectadas por VIH.	El ejercicio facilita una mejor calidad de vida y favorece la recuperación inmunológica, por lo cual debo escoger un deporte que me guste y que pueda practicar con frecuencia.

NOMBRE DEL DERECHO	EXPLICACIÓN	MIS COMPROMISOS FRENTE A CADA DERECHO
17. DERECHO AL NO AISLAMIENTO	Las personas que viven con VIH/SIDA no pueden ser aisladas en su familia, su ambiente de trabajo o educativo, salvo que se haga con el fin de protegerlas de posibles infecciones por su estado de inmunosupresión. Este es un protocolo médico que se aplica con todas las personas que tienen la inmunidad baja.	Debo entender la razón por la cual me ubican en situación de aislamiento en un centro hospitalario, es para protegerme a mí, de posibles infecciones oportunistas, no para proteger a los demás.
18. DERECHO A UNA MUERTE DIGNA	Las personas que viven con VIH/SIDA, al igual que todas las demás, tenemos el derecho a una atención solidaria que nos permita una muerte digna, de acuerdo a nuestras creencias. Las medidas de bioseguridad que se toman con un cadáver de una persona que vivía con VIH/SIDA, son las mismas que se aplican a las demás personas.	• Debo aceptar que un día todos vamos a morir y que es posible que si llevo un tratamiento exitoso, la causa de la muerte no sea por complicaciones de la infección por VIH. • Al igual que las demás personas, debo tener listos todos los asuntos relacionados con bienes personales, cuidado de mis hijos, etc. • Es importante informar a mi familia, cuales son mis preferencias para el ritual de mi funeral.
19. DERECHO A CONSENTIR CUALQUIER INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA QUE ME INVOLUCRE	Las personas que viven con VIH/SIDA, no pueden ser objeto indiscriminado o no consentido de investigaciones científicas con medicamentos o procedimientos de cualquier clase. Las personas que son invitadas a participar en un estudio clínico deben ser informadas de los posibles efectos secundarios y de los requisitos y que implica participar.	Si decido participar libremente en un estudio serio con medicamentos o de procedimientos, debo firmar el consentimiento informado y acatar todas las recomendaciones y requerimientos que el grupo que realiza la investigación me haga.

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. El derecho a reconocerse como seres sexuados.
2. El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
3. El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas u otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
4. El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
5. El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
6. El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
7. El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
8. El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
9. El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
10. El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
11. El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
12. El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
13. El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

- *¿A qué tengo derecho en el Sistema de Seguridad Social en Salud*? Cartilla del Usuario. ONUSIDA.
- A.D.A.M., Inc. American Accreditation HealthCare Commission.
- *Adherence and resistance*. Aidsmap. First edition 2009. Michael Carter. Review 2011.
- AIDS MAP. http://www.aidsmap.com
- *Autocuidado de personas con VIH*. Guatemala.
- *British HIV Association guidelines for immunization of HIV-infected adults 2008*. AM Geretti on behalf of the BHIVA Immunization Writing Committee. Department of Virology, Royal Free Hospital, Royal Free and University College Medical School, Pond Street, London NW. UK. DOI: 10.1111/j.1468-1293.2008.00637. 2008 British HIV Association HIV Medicine (2008), 9, 795–848
- The ethics of switch/simplify in antiretroviral trials: non-inferior or just inferior? *Plos Medicine*, 9:7. e1001240, 2012. Carr A et al.
- CD4, carga viral y otras pruebas. www.aidsmap.com. Español Primera edición. 2010.
- CDC: http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/brochures/travel.htm
- *¿Cómo le digo?* Material de apoyo para la revelación del diagnóstico positivo del VIH. Guía para padres y cuidadores de niños/niñas y adolescentes que viven con VIH/SIDA. Vía Libre. Lima Perú. 2006
- Cruz Roja Colombiana. Plan familiar. http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/plan_familiar_3112011_102036.pdf
- Cruz Roja Colombiana. Primeros Auxilios. http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/primeros_auxilios_vih_sida_1672011_084644.pdf
- *Cuidados domiciliarios para personas que viven con VIH*. Guía dirigida a familiares y allegados. PROYECTO Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y SIDA en el Perú.
- Cuidados en el hogar y adherencia al tratamiento antirretroviral de niños, niñas y adolescentes con VIH. Manual para capacitar a padres y cuidadores.
- Decreto 1543 de 2007. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Derechos de las personas que viven con VIH/SIDA. Defensoría del Pueblo. ACNUR. Colombia. www.defensoria.org.co. 2010.
- Derechos Humanos y VIH. OPS Panamá. 2007
- Efectos secundarios. www.aidsmap.com. Español Primera edición. 2010.
- Ekins Richard. 1998. Male Femaling: a grounded theory aproach to cross-dressing and sex changing. Ed. Routledge. Inglaterra.
- *El VIH en adultos mayores comprometidos*. ACRIA. Victor Pond y Luis Scaccabarrozzi
- *El VIH y los Derechos Humanos*. Jóvenes en acción. UNESCO. ONUSIDA.
- *El VIH y yo*. Copyright ©2008 Body Health Resources Corporation
- *El VIH y los adultos mayores*. Dr. Jerome Ernst, Jan Hufnagle, RPh, Stephen Karpiak, PhD, y Andrew Shippy, MA. Copyright 2008, AIDS Community Research Initiative of America (ACRIA).
- *Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis congénita.* Ministerio de Salud y Protección Social. 2010

- Focus. *¿Diagnosticado recientemente? ¿Cómo sobrevivir y sobrellevar el VIH?* Publicado por Smart + Strong, editores de POZ y poz.com. 2008.
- Fotos Dental DAM. http://www.flickr.com/photos/lady_elsinore/3466290305/
- *Guía de autocuidado para personas que viven con VIH/SIDA.* Coalición ecuatoriana de PVVS.
- Guía de Autocuidado para Personas Viviendo con el VIH/SIDA (PVVS). PRONASIDA 2010 – 2011.
- *Guía para el Uso de Medicamentos Antirretrovirales*. 5ta. edición, 2011. Alberto Nieves, ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida, Director Ejecutivo MIPA.
- *HIV infection in infants and children: towards universal access. Recommendations for a public health approach*. 2010 revision.
- *HIV & Children.* Fourth edition. Nam. Aidsmap.
- HIV, mental health & emotional wellbeing. www.aidsmap.com. Third edition. 2010
- HIV, stigma & discrimination. www.aidsmap.com. 2012. Third edition.
- HIV-infected adults 2008.
- HOJAS INFORMATIVAS INFORED SIDA. http://www.aidsinfonet.org/printing-downloading. http://www.sexualityandu.ca/stis-stds/how_do_i_protect_myself_from_stis_stds/dental_dam
- Impacto Transnacional. Mujeres Transgénero. APLA. AIDS Project. Los ángeles. Brenda González: Una historia de superación- Tratamiento hormonal y ARV.
- Las personas mayores y el VIH. InfoRed SIDA. www.aidsinfonet.org. Hoja Número 616E
- *Los Derechos Humanos también son tus derechos.* Coalición ecuatoriana de personas viviendo con VIH/SIDA. Ecuador
- Manual de procedimientos de la Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y la Sífilis congénita. 4ª edición. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/atencion_integral/b.gestantes/MANUAL%20PROCEDIMIENTOS%20ESTRATEGIA%20PARA%20LA%20REDUCCIÓN_TMI_SIFILIS_VIH.pdf
- Medicamentos contra el VIH. www.aidsmap.com. Español Primera edición. 2010.
- *Modelo de gestión Programática en VIH/SIDA y Guía de Manejo del VIH/SIDA basada en la evidencia.* 2006. Ministerio de Salud y Protección Social.
- New Mexico AIDS Education and Training.
- NIH. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/herb_All.html
- *Nutrition.* Ninth edition. 2011. www.aidsmap.com
- Obel N et al. *Impact of non-HIV and HIV risk factors on survival in HIV-infected patients* on HAART: a population-based nationwide cohort study. PLoS One 6 (7): e22698. Doi:10/1371/journal.pone.0022698, 2011 (click here for the free paper). http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0022698
- Paula Chirinos Carzola; Ada Mejía Navarrete; Jisett Cano Salinas; y otros. Lima: Vía Libre, 2008.
- *Prevención, Tratamiento, asistencia y apoyo a personas con VIH. Paquete de capacitación para voluntarios de la comunidad.* SAFAIDS. OMS. CICR. Módulos 1 al 8
- Profamilia. http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php

- *Reforcemos la Adherencia y los Cuidados en el Hogar en VIH en niños, niñas y adolescentes con VIH.* Rotafolio. Vía libre. Terre des homes Holanda. Lima 2009.
- Rehm J et al. Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*, 107, 51-59, 2011 (click here for the free abstract).
- Salud, VIH-SIDA y sexualidad trans. Atención de la salud de personas travestis y transexuales, OPS–Ministerio de Salud de Argentina. Agosto de 2008.
- *Sexual health, HIV and wellbeing -A guide for trans women.* Terrence Higgins trust. tht.org.uk/transwomen
- Ta difícil de engolir? Experiencias de adesao ao tratamento antirretroviral em Sao Paulo. Paulo Roberto. Teixeira Vera. Paiva Emi Shimma
- Taiwo BO et al. *Assessing virology and adherence benefits of patient-selected HIV treatment partners in a resource-limited setting.* J Acquir Immune Defic Syndr, online edition, 2012.
- *The basics. Myths and facts*. www.aidsmap.com
- *The HIV and sexual health charity for life.* April 2007. www.tht.org.uk
- Thomas F et al. *'Experts', 'partners' and 'fools': Exploring agency in HIV treatment seeking among African migrants in London*. Soc Sci Med, published online ahead of print.
- VIH y hepatitis. www.aidsmap.com. Español Primera edición. 2010.
- VIH y mujeres. Español. Primera edición. 2010. www.aidsmap.com
- VIH y mujeres. www.aidsmap.com. Español Primera edición. 2010.
- VIH y sexo. www.aidsmap.com. Español Primera edición. 2010.
- VIH y tuberculosis. www.aidsmap.com. Español Primera edición. 2010.
- *Your body. Exercise, diet and other health issues for people with HIV.* Terrence Higgingns Trust. 2007.
- *Your Decision. Making decisions about telling people you have HIV.* Terrence Higgingns Trust. 2007.
- *Your next steps. A guide for people who've just found out they have HIV.* Terrence Higgingns Trust. 2007.
- *Your sexual health. A guide for gay men with HIV.* Terrence Higgingns Trust.2007
- *Your sexual Health. A guide for men with HIV who have sex with women.*
- *Your sexual health. A guide for women with HIV.*
- *Your shape. A guide to lipodystrophy for people with HIV.* Terrence Higgingns Trust. 2007
- Your treatment. A guide to treatment choices for people with HIV.
- *Your Treatment. A guide to treatment choices for people with HIV.* Terrence Higgingns Trust. 2007.
- *Your feelings. A guide to emotional well-being for people with HIV.* Terrence Higgingns Trust. 2007.

Uso correcto del condón masculino

USO ADECUADO DEL CONDÓN MASCULINO

¿QUÉ SON LOS CONDONES MASCULINOS?

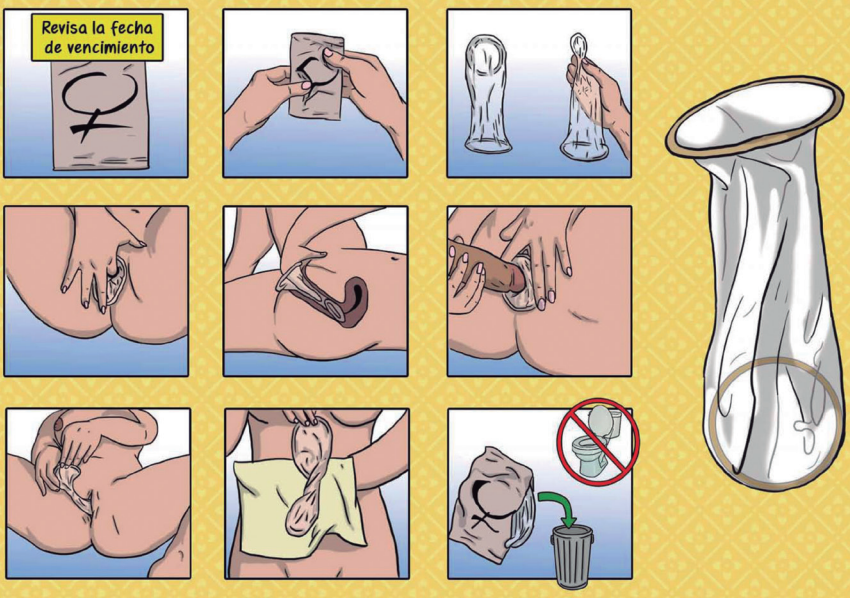
Los condones masculinos son como un forro de latex (caucho) con una parte abierta y el fondo cerrado, de aproximadamente 15 centímetros, con una punta protuberante para recibir el semen durante la eyaculación, que se colocan en el pene erecto (parado). Son elásticos y permiten fácilmente la sensibilidad durante la relación sexual. Vienen en empaque sellados y son altamente eficaces para prevenir embarazos, ITS y el VIH. Los condones masculinos los puedes obtener en el centro de salud o comprarlos en droguerías o supermercados.

MODO DE USO:

1. Confirme el buen estado del empaque del condón y corrobore la fecha de vencimiento.
2. Deseche condones con empaques alterados, rotos o con fecha expirada.
3. Verifique la presencia de aire dentro del empaque.
4. Para abrir, nunca utilice tijeras, cuchillas o los dientes.

5. Para abrir, use las ranuras de los bordes del empaque.
6. Si no está circuncidado, descubra la punta del pene.
7. Identifique el derecho y el revés del condón. Si lo coloca por el revés, este no podrá desenrollarse.
8. Oprima el extremo del condón con los dedos índice y pulgar para mantenerlo libre de aire, y póngalo en la punta del pene erecto (parado).
9. Manteniendo la punta oprimida, desenrolle con la otra mano el condón hasta que llegue a la base del pene.
10. Después de la relación sexual, retire el condón usando papel higiénico.
11. Envuélvalo en el papel y tírelo al cesto de la basura. Nunca lo tire al sanitario.

Uso correcto del condón femenino



¿QUÉ SON LOS CONDONES FEMENINOS?

Los condones femeninos son como un forro de un material transparente, con una abertura y un fondo cerrado que se colocan dentro de la vagina. Miden aproximadamente 17 centímetros de largo y 5 centímetros de diámetro. En la abertura tienen un anillo más grande y en el fondo se encuentra otro anillo más pequeño, también flexible. Sirven para prevenir embarazos, ITS y el VIH. Vienen bien lubricados y se debe usar un condón femenino por cada relación sexual

penetrativa a la vagina. No se debe usar al tiempo el condón femenino y el masculino. Son flexibles y cómodos y permiten a la mujer protegerse en caso de que el hombre no desee usar el condón masculino.

MODO DE USO

1. Confirme el buen estado del empaque del condón y corrobore la fecha de vencimiento.
2. Deseche condones con empaques alterados, rotos o con fecha expirada.
3. Frote el empaque con los dedos para repartir uniformemente el lubricante que se encuentra dentro.
4. Para abrir no utilice nunca tijeras, cuchillas o los dientes. Use la ranura que se encuentra en uno de los extremos del empaque.
5. Identifique el anillo interno que está en el fondo del condón y el anillo externo que está en el extremo abierto del condón. Los dos anillos son flexibles.
6. Elija una posición confortable para colocarlo: con una pierna levantada, sentada con las piernas abiertas, en cuclillas o acostada con las piernas abiertas.
7. Tome el condón por el anillo interno, doble el anillo hasta que sus lados se junten.
8. Introdúzcalo en la vagina.
9. Con el dedo índice empuje el anillo interno hasta el fondo de la vagina.
10. Cuando llegue al fondo cerciórese de que el anillo externo se encuentra en la vulva.
11. Guíe el pene de su pareja al anillo externo e introdúzcalo, manteniendo el anillo fijo a la piel de la vulva con la otra mano.
12. Evite que el pene entre lateralmente y por fuera del condón.
13. Cuando termine la relación sexual, dé 3 vueltas al anillo externo y hale para retirarlo.
14. Envuélvalo en papel higiénico y tírelo al cesto de la basura. Nunca lo tire al sanitario. Nunca utilice el condón femenino con el condón masculino a la vez.

PROTECCIÓN DURANTE EL SEXO ORAL

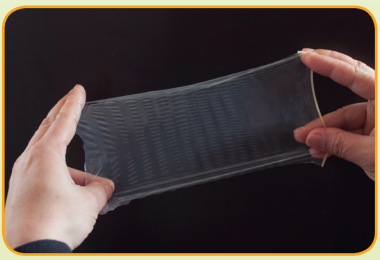
La persona que practica el sexo oral, debe siempre protegerse de la siguiente manera:

1. Tome un condón masculino o femenino y fabrique con el una lámina de latex que sirva para proteger su boca durante el sexo oral.
2. Con un condón masculino: Abra el empaque del condón, con una tijera corte la punta y haga otro corte vertical para abrir el tubo, obteniendo un rectángulo. Utilice el rectángulo de látex, para proteger su boca.

Paso 1: Corte la punta del condón con una tijera

Paso 2. Haga un corte lateral a todo el condón para abrirlo

Paso 3: Desenrolle el condón cortado hasta obtener un rectángulo grande



Paso 4: Utilice el rectángulo de látex proveniente del condón abierto, para proteger su boca, cuando le practique sexo oral a otra persona

3. Con un condón femenino, corte el fondo del condón y ábralo lateralmente para obtener un rectángulo grande, igual que con el condón masculino, para proteger su boca durante el sexo oral.

Si tiene dudas y quiere recibir mayor información, acérquese a :

MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

ARV: Antirretrovirales
RT: Recomendaciones para la toma

Nombre del ARV	Efectos secundarios, Interacciones y Recomendaciones para la toma
ABACAVIR (ABC)	Alergias severas con sarpullido, ampollas, hinchazón de la cara y dificultad para respirar. Dolor abdominal. Si tomas tratamiento para la hepatitis o para la epilepsia, debes estar alerta. **Recomendaciones para la toma (RT):** Con o sin comidas.
ATAZANAVIR	Daño al corazón, tinte amarillo en piel y ojos, daño al hígado. No combinar con medicamentos usados para disminuir la acidez del estómago, pues éstos dificultan la absorción del atazanavir o tómalos lejos, el uno del otro. Con los estrógenos se disminuye la acción del atazanavir. Produce también cálculos renales. **(RT):** Tomar con las comidas.
DARUNAVIR	Daño al corazón, tinte amarillo en piel y ojos, daño al hígado. Disminuye el efecto de los estrógenos. **(RT):** Tomar con las comidas.
DIDANOSINA (DDI)	Produce daño en los nervios de miembros superiores e inferiores, con ardor y dolor en manos y pies. Puede producir inflamación del páncreas con dolor abdominal y fatiga severa, también daño del hígado. Si tomas tratamiento para la hepatitis o para la adicción a la cocaína (metadona) debes estar alerta. **(RT):** Tomar 2 horas antes o 2 horas después de comer o beber cualquier cosa excepto agua.
EFAVIRENZ (EFV)	Trastornos del sueño, pesadillas, confusión, irritabilidad. En algunos casos alergias severas. No combinar con: Hierba de San Juan, medicamentos para la migraña. Con medicamentos para mejorar la erección, puede producir bajas importantes de la presión arterial. **(RT):** Tomar con estómago vacío, preferiblemente antes de dormir.
EMTRICITABINA (FTC)	En ocasiones puede producir daño en el riñón, del hígado. **(RT):** Con o sin comidas.
ENFURTIVIDE (T 20)	Se aplica inyectado en la piel, por lo que sus complicaciones se relacionan con inflamación del sitio de punción. Debes estar alerta a tos o, fiebre o dificultad para respirar o dolor tipo ardor o quemadura en manos y pies. Es un medicamento que requiere mucho control. No tiene restricciones con la comida.
ESTAVUDINA (d4t)	Produce daño en los nervios de miembros superiores e inferiores, con ardor y dolor en manos y pies. Puede producir inflamación del páncreas con dolor abdominal. **(RT):** Con o sin comidas.
ETRAVIRINA	Alergias severas, daño del hígado con tinte amarillo de piel y ojos. Debes estar alerta si tomas al tiempo tratamiento para la hepatitis o la epilepsia. **(RT):** Con las comidas.
FOSAMPRENAVIR	Alergias severas, daño al hígado, el páncreas y el corazón. Debes estar alerta si recibes tratamiento para la hepatitis, la malaria o la epilepsia. Con los estrógenos se disminuye la acción del fosamprenavir. **(RT):** Con o sin comidas.
INDINAVIR	Cálculos en el riñón, resequedad en boca y piel, insomnio, daño al hígado o el corazón, también aumento del azúcar en la sangre. Disminuye el efecto de los estrógenos. **(RT):** Tomar una hora antes o dos horas después de las comidas o con una comida suave sin grasa.
LAMIVUDINA (3TC)	Dolor abdominal con gran malestar general y fatiga, daño del hígado. Si tomas Trimetropim Sulfa debes estar alerta. Algunas veces produce ardor o dolor en manos y pies. **(RT):** Con o sin comidas.
LOPINAVIR / RITONAVIR	Daño al hígado, aumento de grasas y azúcar en la sangre, acumulaciones anormales de la grasa en el cuerpo. Debes estar alerta si tomas medicamentos para el tratamiento de la hepatitis y el cáncer. Disminuye el efecto de los estrógenos. **(RT):** Con o sin comidas.
MARAVIROC	Alergias severas, tinte amarillo en piel y ojos, daño en el hígado. Su concentración se altera al combinarlo con medicamentos para los hongos, para el tratamiento de la epilepsia, o con la Hierba de San Juan. **(RT):** Con o sin comidas.

Nombre del ARV	Efectos secundarios, Interacciones y Recomendaciones para la toma
NEVIRAPINA (NVP)	Las alergias en piel son comunes en las primeras semanas de tratamiento, daño del hígado. Disminuye la potencia de los anticonceptivos orales. **(RT):** Con o sin comidas.
RALTEGRAVIR	Insomnio, alergias en la piel, dificultad respiratoria, hinchazón de la cara, dolor de cabeza. **(RT):** Con o sin comidas.
RILPIVIRINA :	Insomnio, irritabilidad y depresión. Disminuye la concentración de la metadona (para el tratamiento de la adicción a la cocaína). **(RT):** Con las comidas.
RITONAVIR	Daño al hígado y el corazón, aumento de las grasas y el azúcar en la sangre, acumulaciones anormales de la grasa en el cuerpo. Mal sabor en la boca. Disminuye el efecto de los estrógenos. **(RT):** Con las comidas, para evitar las náuseas.
SAQUINAVIR	Daño al hígado corazón, aumento de las grasas y el azúcar en la sangre. Disminuye el efecto de los estrógenos. **(RT):** tomar dentro de las dos horas siguientes después de comer.
TENOFOVIR (TDF)	Puede producir daño en el riñón o dolor abdominal y fatiga severa. Si tomas medicamentos para la Hepatitis debes estar alerta. **(RT):** Con las comidas.
TIPRANAVIR	Daño al hígado, aumento de las grasas y el azúcar en la sangre, acumulaciones anormales de la grasa en el cuerpo. Sangrado en el cerebro. Disminuye el efecto de los estrógenos. Si tomas medicamentos para la infección por hongos, debes estar alerta. **(RT):** Con las comidas.
ZIDOVUDINA (AZT)	Anemia severa (palidez, cansancio, taquicardia), alergias en piel. Si tomas antibióticos, tratamiento par la malaria o para la hepatitis, debes estar alerta. **(RT):** Con o sin comidas.
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA.	Combinación en dosis fija de los dos medicamentos. Mismos efectos secundarios de cada componente. Se puede tomar con o sin comida. Tomar dos pastillas al día
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + ABACAVIR	Combinación en dosis fija de los tres medicamentos. Mismos efectos secundarios de cada componente. Se puede tomar con o sin comida. Tomar dos pastillas al día.
LAMIVUDINA + ABACAVIR	Combinación en dosis fija de los dos medicamentos. Mismos efectos secundarios de cada componente. Se puede tomar con o sin comida. Tomar una pastilla al día
EMTRICITABINA + TENOFOVIR	Combinación en dosis fija de los dos medicamentos. Mismos efectos secundarios de cada componente. Tomar con alimentos. Tomar una pastilla al día
EMTRICITABINA + TENOFOVIR + EFAVIRENZ	Combinación en dosis fija de los tres medicamentos. Mismos efectos secundarios de cada componente. Tomar con estómago vacío, preferiblemente a la hora de irse a la cama. Tomar una pastilla al día.
EMTRICITABINA + TENOFOVIR + RILPIVIRINA	Combinación en dosis fija de los tres medicamentos. Mismos efectos secundarios de cada componente. Tomar una pastilla al día con una comida.

- Familia de los inhibidores de la Transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos y nucleótidos
- Familia de los inhibidores de la Transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos
- Familia de los Inhibidores de la Proteasa
- Familia de los Inhibidores de la Integrasa
- Familia de los Inhibidores de la Fusión
- Familia de los Inhibidores CCR5
- Dosis fijas combinadas: Varios medicamentos en una sola pastilla

En términos de la construcción de una ética posible para las personas que viven con el virus, esto implica estar libre de coacciones para revelarse ante quien se estime conveniente, estar orgulloso de ser quien se es, ser uno mismo y en últimas, estar en paz consigo mismo, sin el desgate energético que implica el 'olvidarse' de sí, para 'cuidarse' de los demás: El cuidado de sí no entiende el bienestar individual, sin aspirar por el bienestar colectivo.

MCP Colombia
Mecanismo Coordinador País
Unidos por el Bienestar
Proyecto VIH/SIDA

IOM • OIM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS