Contenido Curricular en VIH

Guía del estudiante

Prueba y asesoría de VIH/sida, estigma, discriminación; y bioseguridad.

Universidad de Panamá

"Por razones de simplificación, este documento usará los pronombres masculinos, sin intención alguna de excluir a las mujeres en este tema. Más bien, se debe de entender el contenido como forma de inclusión a las mujeres y niñas."

CONTENIDO CURRICULAR EN VIH (GUÍA DEL ESTUDIANTE)
Panamá, abril 2013.

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | PROYECTO CAPACITY CENTROAMÉRICA

"La impresión de este contenido curricular en VIH (Guía del estudiante), es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de esta guía es responsabilidad exclusiva del autor; el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos de América".

Contenido Curricular en VIH

Guía del estudiante

Prueba y asesoría de VIH/sida, estigma, discriminación; y bioseguridad.

Universidad de Panamá

Contenido página

Presentación 3
Acerca de los estudios independientes 4
Duración 4
Acerca de las lecciones 4
Objetivos de las lecciones 4
Material para los estudios independientes 5

LECCIÓN I. El desafío de la infección VIH/Sida 7
Actividad de aprendizaje Nº1 11

LECCIÓN II. Principios básicos de la asesoría y pruebas de VIH 12

Principios de la asesoría de VIH/Sida 12
Actividad de aprendizaje Nº1 20
Generalidades sobre las pruebas de VIH 22
Actividad de aprendizaje Nº2 25
Características de la persona asesora 27
Actividad de aprendizaje Nº3 30
Emociones y sentimientos en la persona asesora de VIH/Sida 31
Actividad de aprendizaje Nº4 33

LECCIÓN III. Asesoría 34

Principales momentos en la asesoría y sus objetivos 34
Sesiones de asesoría 36
Actividad de aprendizaje Nº1 38
Asesoría pre prueba 39
Actividad de aprendizaje Nº2 46
Asesoría pos prueba 47
Estructura general para la entrega de resultados tanto positivo como negativo 47
Estructura para la entrega de un resultado negativo 48
Actividad de aprendizaje Nº3 50
Estructura para la entrega de un resultado positivo 51
Actividad de aprendizaje Nº4 54

Contenido página

LECCIÓN IV. Estigma y discriminación 55

Introducción 55
Estigma 55
Discriminación 57
Consecuencias del estigma y discriminación en las personas con VIH/Sida 58
Intervenciones para enfrentar exitosamente el estigma y discriminación 60
Actividad de aprendizaje Nº1 62

LECCIÓN V. Bioseguridad 65

Definición 65
Principios de bioseguridad 65
Finalidad de las medidas de bioseguridad 66
Precauciones estándares 66
Recolección y transporte interno 68
De las prohibiciones 69
Actividad de aprendizaje Nº1 71

EVALUACIÓN 74

MATERIAL DE APOYO 76

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA Y CONSULTADA 88

Presentación

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, es una institución de educación superior que forma profesionales de enfermería con talento científico, técnico, humanístico y social, en los niveles de licenciatura, especializaciones, maestrías y doctorado. También ofrece programas de educación continua y en servicio en los diferentes niveles de la formación del personal de enfermería. Con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios, a través de la promoción de la salud, y protección especifica con enfoque intercultural; utilizando tecnología disponible, de principios éticos e interactuando con acciones propias en el quipo multi- e interdisciplinario.

En esta publicación se da a conocer el Contenido Curricular en VIH a tráves de las guías dirígida a profesores y estudiantes. Esto fue posible con el apoyo de *USAID | Proyecto Capacity Centroamérica,* a quienes se les da el agradecimiento. La Construcción de este material es un avance para incursionar en el tema del VIH y de esa manera brindar atención a la población general y en especial a la vulnerable con profesionalismo, ética y mística.

Este material científico es un aporte especial para la formación del recurso humano de Enfermería y de la sociedad panameña.

Atentamente,

Tejada

Mgter. Alcira Tejada A.
Decana
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Acerca de los estudios independientes

Esta guía de estudios independientes incluye información sobre las pruebas de VIH, la asesoría pre y pos prueba, estigma y discriminación; y bioseguridad. Cada lección termina con actividades y/o ejercicios relacionados con los estándares para las pruebas y asesorías de VIH/sida; así como la asesoría antes y después de la prueba para resultados negativos y positivos.

Duración

El curso tiene una duración de 40 horas presenciales y 40 horas prácticas.

Acerca de las lecciones

En cada lección el estudiante debe seguir la secuencia de leer, revisar, reflexionar y aplicar.

- La sección leer aparece en el inicio de cada lección.
- La sección revisar incluye ejercicios que se centran en contenidos importantes.
- La sección reflexionar invita a los participantes a pensar sobre cómo pueden aplicar lo aprendido en la lección en una intervención con una persona que busca la atención para prueba y asesoría.
- La sección aplicar invita al estudiante a intervenir con una persona que busca la atención para prueba y asesoría.

Objetivos de aprendizaje

Al final del taller, los participantes serán capaces de:

- Retroalimentar la información básica sobre el VIH/sida y analizar su situación epidemiológica a nivel mundial y nacional.
- Enunciar cinco aspectos de la Ley Nº 3 nacional sobre VIH y sida.
- Explicar la diferencia entre información y asesoría.
- Explicar, por lo menos 5 características principales de una persona asesora eficaz.
- Describir el proceso para la asesoría pre prueba y pos prueba del VIH con resultado positivo y negativo.
- Ofrecer asesoría a usuarios durante la pre prueba y pos prueba del VIH.
- Describir la ruta del proceso de asesoría para prueba y entrega de resultados.
- Identificar la diferencia entre estigma y discriminación y sus manifestaciones en la atención a grupos claves.
- Identificar los aspectos de su rutina de trabajo que es necesario mejorar para beneficio de su propia salud y la de los usuarios.
- Describir las medidas de bioseguridad como nomas universales en la atención de las personas y el manejo de materiales y desechos sólidos.

Material para los estudios independientes

- Guía del estudiante.
- Guía de atención integral para personas viviendo con VIH/sida, MINSA, 2002. Panamá.
- Guía para la asesoría y apoyo psicológico en VIH/sida, MINSA, 2002. Panamá.
- Ley Nº 3 nacional sobre VIH y sida.

Lección I

El desafío de la infección VIH/sida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) ha quitado la vida a más de 25 millones de personas desde que fue descubierto en 1981, situación que lo convierte en una de las pandemias más destructivas de la historia. A pesar de las recientes mejoras en el terreno del acceso al tratamiento antirretroviral y la atención en muchas regiones del mundo, en 2005 la epidemia del sida acabó con la vida de 3,1 millones [2,8 – 3,6 millones] de personas, de las cuales más de medio millón (570 000) eran niños. El número total de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha alcanzado su nivel más alto: se estima que 40,3 millones [36,79 – 45,3 millones] de personas viven en la actualidad con el VIH y cerca de 5 millones contrajeron el virus en 2005.

Otros datos ponen de manifiesto que la prevalencia mundial de las personas que viven con el VIH se ha estabilizado y también señala que el número de nuevas infecciones ha descendido, en parte como resultado del impacto de los programas contra el VIH. No obstante, en 2007 se estimaba que vivían con el VIH 33,2 millones (30,6 – 36,1 millones) de personas, otros 2,5 millones (1,8 – 4,1 millones) de personas se infectaron y 2,1 millones (1,9 – 2,4 millones) de personas fallecieron como consecuencia del sida. (20 de noviembre de 2007, Ginebra).

Estadísticas de la pandemia mundial del sida y el VIH publicadas por ONUSIDA/OMS en 2010 se refieren al final de 2009.

Población con VIH/sida – 2009	Cálculo estimativo (millones)	Rango (millones)
Personas que viven con VIH/Sida	33,3	31,4-35,3
Adultos que viven con VIH/Sida	30,8	29,2-32,6
Mujeres que viven con VIH/Sida	15,9	14,8-17,2
Niños que viven con VIH/Sida	2,5	1,6-3,4
Personas recientemente infectadas con VIH	2,6	2,3-2,8
Muertes por sida en 2009	1,8	1,6-2,1

En 2009 alrededor de 2,6 millones de adultos y niños se infectaron con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), el virus que causa el sida. Para fines de ese año, aproximadamente 33,3 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH/sida. Ese año también ocurrieron alrededor de 1,8 millones de muertes a causa del sida a pesar de las mejoras en el acceso al tratamiento antirretroviral.

Estadísticas regionales de VIH y Sida, fin de 2009

Región	Adultos y niños que viven con VIH/sida	Adultos y niños recientemente infectados	Frecuencia en adultos*	Muertes adultos y niños
África subsahariana	22,5 milllones	1,8 millones	5,0%	1,3 millones
África del Norte y Oriente Medio	460,000	75,000	0,2%	24,000
Asia Meridional y Sudoriental	4,1 milllones	270,000	0,3%	260,000
Asia Oriental	770,000	82,000	<0,1%	36,000
Oceanía	57,000	45,000	0,3%	1,400
América Central y América del Sur	1,4 millones	92,000	0,5%	58,000
Caribe	240,000	17,000	1,0%	12,000
Europa Oriental y Asia Central	1,4 millones	130,000	0,8%	76,000
Europa Occidental y Central	820,000	31,000	0,2%	8,500
América del Norte	1,5 millones	70,000	0,5%	26,000
TOTAL MUNDIAL	**33,3 millones**	**2,6 millones**	**0,8%**	**2,0 millones**

* Proporción de adultos entre 15-49 años que vivían con VIH/sida

Las relaciones sexo-genitales entre varones es también una conducta importante en las epidemias menores de El Salvador, Panamá y Nicaragua donde se ha encontrado una prevalencia del 18%, 11% y 9% respectivamente.

El Departamento de Epidemiologia del Ministerio de Salud, inicia la vigilancia del sida en el año 1983 y en septiembre del año 1984 en la ciudad de Panamá se reporta el primer caso de sida. En el país de septiembre de 1984 a marzo de 2011, se han registrado un total de 11,596 casos de sida, de los cuales 405 casos son pediátricos (menores de 15 años de edad) y 7,829 defunciones. Esta información puede ser superior debido al subregistro existente y propio de todo sistema de vigilancia epidemiológica.

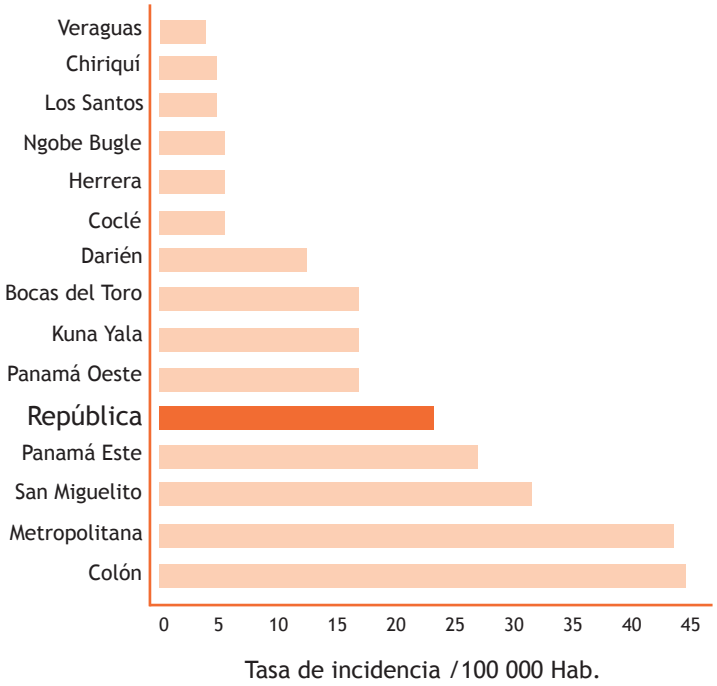
El 60% del total de los casos de sida se presentan en personas con edades de 25 a 44 años. Tres de cada cuatro casos corresponden a hombres (3:4), es decir, 75.0%.(Datos según casos de sida acumulados - 1984 a marzo 2011). En el año 1992 el 17.6% de los casos de sida eran del sexo femenino; y en el año 2006 hasta diciembre se eleva a 26.0%, por lo tanto, la infección del VIH está aumentando en este sexo. (Datos según casos de sida acumulados - 1984 a marzo 2007).

En el siguiente cuadro y gráfica se presentan las tasas de incidencia por 100,000 habitantes para el año 2006 correspondientes a las regiones de salud.

El cuadro y la gráfica presentan las tasas de incidencia por 100,000 habitantes para el año 2006 correspondientes a las regiones de salud.

Regiones de salud	Tasa / 100 000 Hab.
República	21.0
Colón	41.6
Metropolitana	40.7
San Miguelito	29.3
Panamá Este	25.5
Panamá Oeste	16.5
Kuna Yala	16.3
Bocas del Toro	15.7
Darién	11.1
Coclé	4.8
Herrera	4.5
Ngobe Bugle	4.5
Los Santos	4.5
Chiriquí	4.4
Veragas	3.6

Tasas de incidencia VIH/Sida, Panamá, 2009



La pandemia está concentrada en los grandes conglomerados urbanos (Colón, Metropolitana, San Miguelito y Panamá Este) los cuales superan la incidencia de la república.

> *"Tasa de incidencia acumulada de la República de Panamá desde 2001 hasta diciembre de 2009 es de 171.4 por 100,000 habitantes en base a la población del 2005".*

Las relaciones sexo-genitales no protegidas constituyen el principal riesgo para contraer el VIH; de los casos reportados en esta categoría de transmisión los heterosexuales constituyen el 50.8% y los hombres que tienen sexo con hombres, incluidos hombres con relaciones bisexuales, el 16.2%. La tasa de incidencia anual por sida en el país ha mostrado en los últimos tres años (2003 – 2006) una tendencia a la estabilización.

Según el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) predominante en circulación en Panamá es VIH-1 sub-tipo B. (ICGES, Laboratorio Central de Referencia Salud Pública, Panamá, año 2003).

De acuerdo a los datos estadísticos registrados, se concluye que el sida en Panamá es una pandemia de tipo concentrado, con gran número de casos en la población de edad productiva y reproductiva, con tendencia a la feminización y a la heterosexualidad, con concentración urbana pero con transmisión cada vez mayor en poblaciones del interior del país y como principal mecanismo de transmisión la vía sexo-genital.

El sector salud apoyado por la sociedad civil realiza ingentes esfuerzos para prevenir que se infecten más personas con el virus de la inmunodeficiencia humana en la población panameña y proporciona tratamiento a 84% de los infectados quienes cumplen los requisitos para recibir el tratamiento.

El riesgo de infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana es real, la única forma de poder contener la pandemia es por medio de una movilización social en todos los niveles, cada persona debe participar adoptando y ayudando a que otras personas adopten comportamientos sexuales seguros, dado que la vía más importante de transmisión del virus sigue siendo la sexo-genital. Es necesario mantener el VIH y/o el sida como prioridad de estado y de interés nacional por sus graves repercusiones en la salud, en la sociedad y en la economía nacional.

Fuente: Departamento de Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/sida, Ministerio de Salud de Panamá de 2007, marzo 2011

1 Actividad de Aprendizaje [El desafío de la infección VIH/sida]

Duración:
60 min. I Parte
30 min. II Parte

I Parte [Trabajo en grupo (página 76-87)]

Instrucciones:

Luego de discutir en grupos, resuelvan las siguientes preguntas:

1 ¿Cuál es la tendencia epidemiológica del VIH/sida en las regiones que le correspondió analizar?

2 Compare el comportamiento epidemiológico del VIH/sida en cada una de las regiones analizadas y compárela con la del país.

3 Según lo analizado, ¿Qué situación epidemiológica proyecta a futuro para el VIH/sida?

II Parte [Presentación]

Instrucciones:

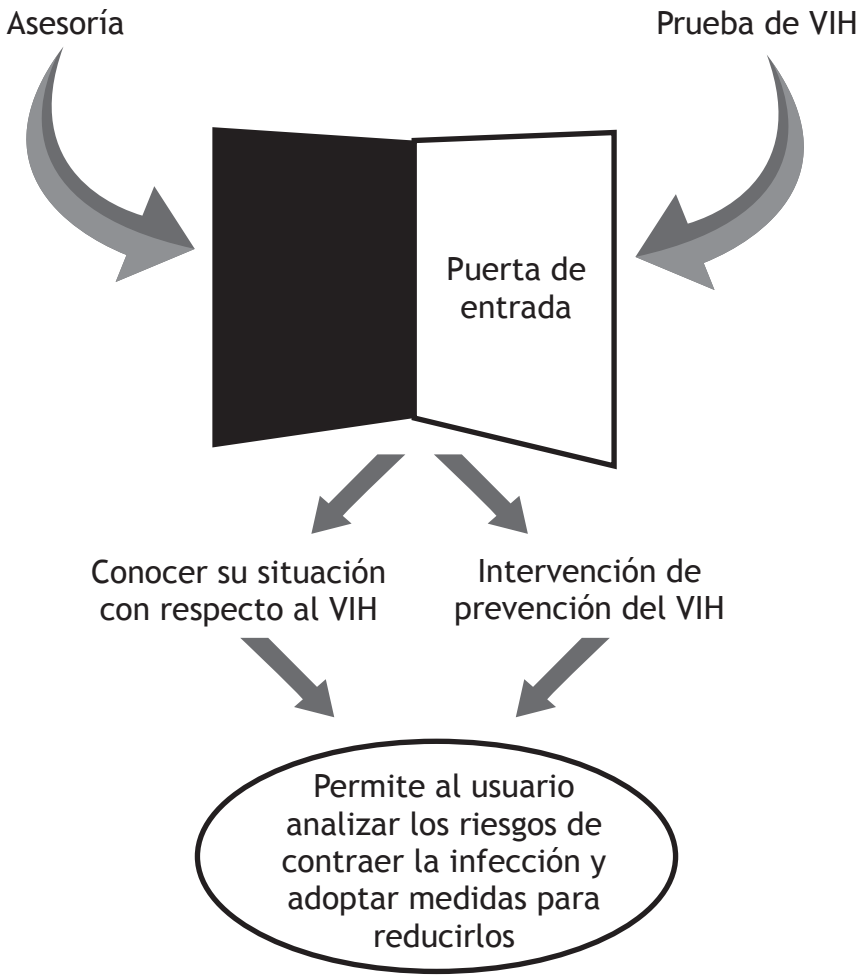
Después de concluido el tiempo de discusión del trabajo, solicite a cada grupo que presente sus respuestas a la plenaria. El tiempo de presentación es de 5 minutos por grupo.

Lección II

Asesoría y prueba de VIH

Principios de la asesoría en VIH/sida

La asesoría y la prueba de VIH son la puerta de entrada para que los usuarios conozcan su situación con respecto al VIH, además, es una intervención de prevención de la infección por el VIH que les permite conocer y analizar los riesgos de contraer la infección y que medidas pueden adoptar para eliminarlos o reducirlos.



Mucha de la población, con o sin riesgos de poseer la infección por el VIH, a quienes se les presta los servicios de asesoría y pruebas de VIH no están infectadas por el VIH. Por esa razón, una de las tantas ventajas de la asesoría y las pruebas de VIH es que las personas que deciden voluntariamente o aceptan realizarse estas pruebas se convierten en promotores de la prevención de la infección motivando a otros para que hagan lo mismo.

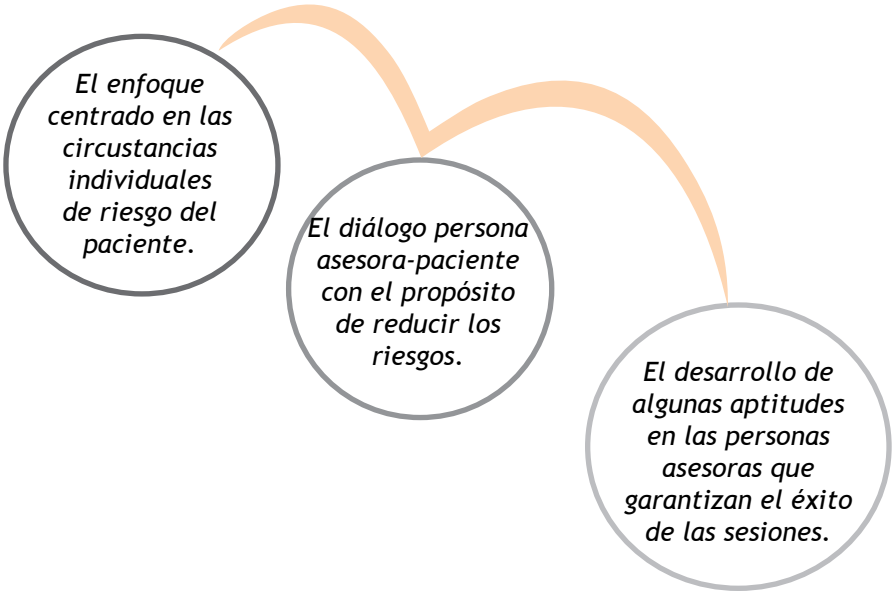
Las sesiones de asesoría están centradas en la persona, y a través de una interacción entre la persona asesora y el usuario pretenden identificar las circunstancias particulares con relación al riesgo de contraer la infección por VIH.

Asesoría en VIH/sida

El propósito es que el usuario adopte cambios de comportamiento de manera paulatina para reducir al máximo los riesgos.

Existen muchos esquemas de asesoría, el que se presenta más adelante es el normado en Panamá. Todos pretenden habilitar a la persona asesora para conducir el proceso de motivar a los pacientes a reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH en el caso de resultado negativo de la prueba; y reducir el riesgo de transmitir el VIH, prevenir la reinfección y encaminar a servicios de atención integral en el caso de resultado positivo.

Estos esquemas de asesoría y las pruebas de VIH atribuyen su eficacia a diversos factores:



Es muy relevante que las personas asesoras desarrollen la habilidad para aprovechar al máximo el escaso tiempo de una sesión de asesoría, centrándose en los factores anteriores evitando dedicarse a compartir información educativa general sobre el tema. Para utilizar racionalmente el tiempo, se debe contar con material educativo impreso que se pueda compartir después de la sesión. Esto es lo que los expertos llaman compartir solo 'información limitada'.

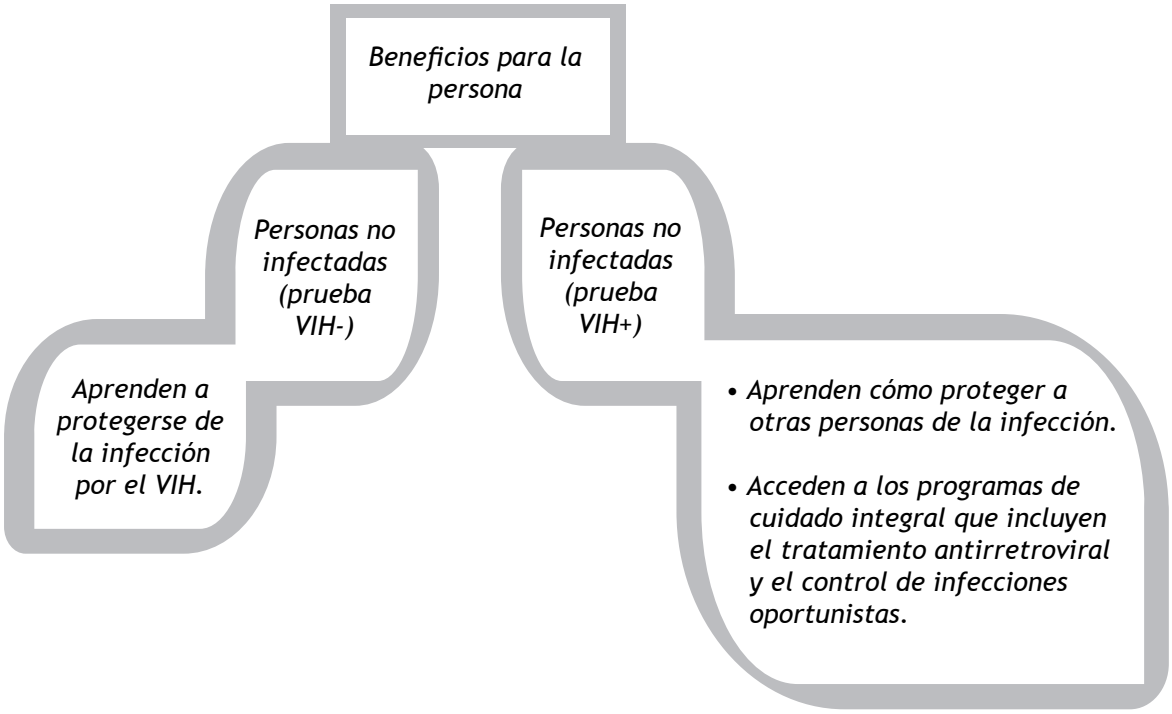
Entre las aptitudes que contribuyen a garantizar el éxito de la sesión se cuentan con:

Dependiendo de la prevalencia de infección por el VIH, es importante definir el énfasis en unos aspectos más que en otros. El cuadro indica los aspectos que se deben abordar de acuerdo a la prevalencia de infección del lugar:

Lugares con prevalencia baja	Lugares con prevalencia alta
Promoción de estilos de vida saludables	Identificación de la infección por el VIH
Reducción de los comportamientos de riesgo de infección	La prevención de la transmisión
Orientación sobre el VIH / sida	El inicio oportuno del tratamiento
	El cuidado integral

Uno de los principios de los estándares de asesoría y pruebas de detección de VIH es que las personas lo soliciten de manera voluntaria (autonomía), en realidad no siempre la persona es completamente libre para hacerlo. En Panamá la prueba de VIH es parte del protocolo de exámenes que se le hace a la embarazada y a los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos; de los cuales por lo general no saben que se les va a realizar esa prueba. Por esa razón, es importante asegurar que los pacientes accedan a realizarse la prueba de VIH y que estén preparados a través de una asesoría previa.

Los beneficios de la realización de la asesoría y pruebas de VIH son múltiples. Los beneficios directos para los pacientes que aceptan participar de este proceso son:



Los beneficios para las parejas incluyen la oportunidad de planificar mejor su futuro y poder fortalecer la relación de pareja. En el caso de parejas heterosexuales se promueve la planificación familiar, la prevención y el tratamiento para evitar la transmisión del VIH de la madre al hijo.

La comunidad también recibe grandes beneficios de la aplicación de la asesoría y las pruebas de VIH, especialmente con lo relacionado a la reducción del riesgo de transmisión de este virus y su impacto en el curso de la epidemia. Lo cual se logra en la medida en que más grupos sociales adopten normas relacionadas con la prevención, así como el mayor acceso y aceptación de la asesoría y pruebas de VIH entre la comunidad.

La asesoría debe brindar al usuario un espacio seguro y confidencial donde pueda expresar con tranquilidad sus inquietudes, emociones, tomar conciencia de sus comportamientos de riesgo y sentirse motivado para asumir algunos cambios que le permitan evitar la infección por el VIH o transmitirla en el caso que llegue a estar infectado.

Beneficios en la comunidad

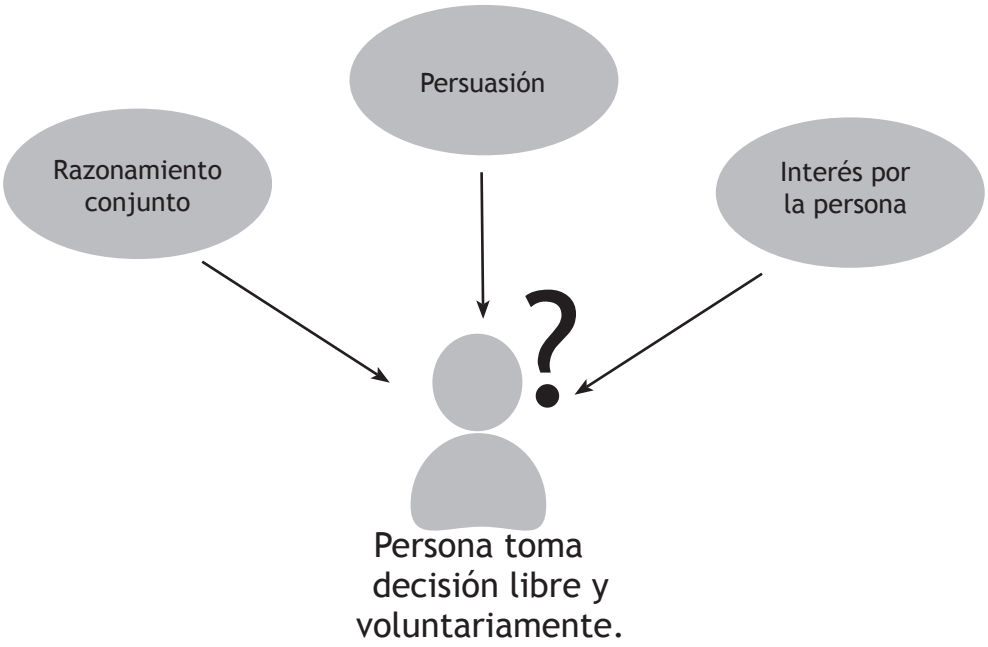
- Reducción del riesgo de transmisión del VIH.
- Impacto positivo de estas acciones en el curso de la epidemia.

Entre los principios básicos de la asesoría se destaca que la persona asesora no debe juzgar al usuario por su comportamiento aun cuando no esté de acuerdo y aunque parezca contradictorio; la persona asesora no debe dar consejos, ni imponer sus opiniones. Para promover la confianza entre la persona asesora y el usuario, es importante que la persona asesora se aprenda el nombre del usuario y lo use durante las sesiones de asesoría.

Durante las sesiones de asesoría la persona asesora se puede ver enfrentado a problemas de índole ético, las cuales quizás no está preparado para manejar, por lo que conservando la confidencialidad, debe:

- Solicitar ayuda a un supervisor o al funcionario directamente superior en la línea de autoridad jerárquica.
- Reconocer sus limitaciones y saber cuándo y a donde referir a los usuarios que cursen con situaciones complejas del orden emocional o mental.
- Saber que la asesoría no está diseñada para ayudar a la persona a resolver graves problemas personales ni conflictos emocionales fuertemente arraigados ni para hacer reestructuraciones de la personalidad.

Es importante resaltar que uno de los fundamentos básicos de la asesoría es que la persona asesora no toma decisiones por el usuarui, ni aprovecha su posición para inducirlo, convencerlo o influirlo a tomar una decisión. El uso de términos como "usted debe", "usted tiene que" no deberían ser parte del léxico usado en las sesiones de asesoría. Es por medio de la persuasión, el razonamiento conjunto y la verdadera muestra de interés por el usuario por medio del cual este puede tomar decisiones de manera libre y voluntaria.



Las barreras usualmente identificadas en los servicios de asesoría de VIH se relacionan con las instalaciones o aspectos logísticos, con los servicios y con la actitud de los proveedores. La falta de privacidad en los centros de atención donde se ofrecen las sesiones de asesoría es una limitante de suma importancia y que se puede corregir pues depende de los proveedores del servicio.

Por otro lado, la actitud poco amigable o negativa de los proveedores y la falta de conciencia de la importancia del problema son barreras relacionadas con los proveedores.

El tiempo recomendado es de 15 a 20 minutos por sesión, con excepción de aquellos casos cuando el patrón de riesgo sea mayor o cuando el resultado sea positivo.

Se les debe dedicar más tiempo a:

- Los adolescentes con quienes es necesario profundizar.
- Las personas con resultados positivos (+).

Desde el inicio de la sesión, el usuario debe tener claro que la conversación será protegida con los más altos estándares de la confidencialidad. Por lo tanto, la información que proporcione el usuario debe permanecer privada y no será divulgada a otras personas.

Las personas asesoras deben:

- Esforzarse por utilizar palabras y conceptos que sean entendidos fácilmente por los usuarios.

- Tener plena convicción que la asesoría y las pruebas de VIH son una herramienta capaz de lograr la prevención de la transmisión del VIH.

- La habilidad para escuchar. Escuchar no es una actividad pasiva, sino una actividad que requiere estar concentrado en las palabras, en el énfasis de cómo se dicen, pero de manera especial en la actitud de quien está hablando. Hacer comentarios parafraseando lo dicho por el interlocutor es una de las tantas maneras de demostrar que la persona asesora está escuchando activamente.

Una recomendación general que ha mostrado ser efectiva es garantizar que la persona asesora sea siempre el mismo en las diversas sesiones, debido a que la relación que se constituye crea un ambiente seguro para el usuario y promueve de manera efectiva el cumplimiento de los planes de reducción de riesgos.

Si por alguna razón, las sesiones de seguimiento las realiza otra persona asesora, se debe disponer de un registro de la asesoría previa de alta confidencialidad lo cual garantizará que las sesiones venideras serán de alta calidad.

- Dejar que el usuario tenga la posibilidad de hablar sin ser interrumpido. Cada vez que la persona asesora identifique un aspecto de la conversación que deba ser aclarado es necesario hacerlo, por lo que se le debe decir al usuario al inicio de la asesoría.

- Organizar mentalmente el historial de riesgo, algunas situaciones específicas de riesgo y tratar de vincularlas con los sentimientos y la percepción de riesgo que tiene el usuario.

- Evitar actitudes o comentarios que demuestren que es juzgado por parte de la persona asesora lo cual llevará al fracaso de las sesiones y sus consecuencias en la percepción del usuario son difíciles de revertir.

- Sentirse cómodos abordando con seguridad las situaciones específicas de riesgo de contraer la infección por el VIH, y al lograr la empatía con el usuario estará en condición de facilitarle el diseño de un plan factible para reducir los comportamientos de riesgo.

Una alternativa que tiene la persona asesora para ayudar a la persona a decidir si se hace la prueba es utilizar las siguientes preguntas:

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin estar "absolutamente seguro" que su pareja o parejas no tienen el virus VIH?
2. ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas que tienen el virus VIH o el sida?
3. ¿Ha sido infectado de una enfermedad por transmisión sexual como el herpes genital, la sífilis o la gonorrea? Si tiene estas enfermedades, es más fácil la infección del VIH.
4. ¿Ha tenido relaciones sexo-genitales con varias personas o con alguien que haya tenido relaciones sexo-genitales con varias personas?
5. ¿Ha tenido relaciones sexo-genitales con alguien que se inyecta drogas?
6. ¿Ha compartido jeringas u otros instrumentos que se usan para inyectar drogas?

Si la respuesta es sí a cualquiera de estas preguntas la persona debe hacerse la prueba.

1 Actividad de Aprendizaje [Principios de la asesoría en VIH/sida]

Duración:
60 min. I Parte
30 min. II Parte

I Parte [Trabajo en grupo]

Instrucciones:

1 Enumerarse de acuerdo a las instruccciones dadas por la persona facilitadora.

2 Cada grupo discutirá y resolverá lo planteado de acuerdo al material de apoyo que corresponde a esta actividad. Después cada grupo presentará sus resultados en plenaria. Para la presentación pueden utilizar su creatividad (sociodrama, video, presentación de power point, etc.). El tiempo de presentación es de 5 minutos por grupo.

II Parte [Trabajo individual]

Después de haber trabajado y reflexionado sobre el tema de los principios de la asesoría de VIH realice el siguiente ejercicio:

Instrucciones:

Escoja la mejor respuesta. Encierre en un círculo la respuesta correcta.

1. La asesoría permite al usuario:
   a. Analizar los riesgos de contraer la infección del VIH.
   b. Adoptar medidas para reducir los riesgos.
   c. Conocer su situación con respecto al VIH.
   d. Todas las anteriores.

2. El propósito principal de la asesoría es que:
   a. El usuario conozca más sobre la transmisión del VIH.
   b. El usuario adopte cambios de comportamiento.
   c. El usuario decida hacerse la prueba.
   d. Ninguna de las anteriores.

3. De las siguientes aptitudes de la persona asesora, ¿cuál no es correcta?
   a. Habilidad para escuchar con empatía.
   b. Utilizar preguntas que motivan la participación (preguntas abiertas).
   c. Juzgar el comportamiento del usuario.
   d. Ninguna de las anteriores.

4. En la asesoría se deben respetar los principios éticos de:
   a. Confiabilidad
   b. Autonomía
   c. Tanto a y b
   d. Ni a ni b

5. Las características de la persona asesora son:
   a. Aprenderse el nombre del usuario y usarlo durante la asesoría.
   b. No dar consejos.
   c. No tomar decisiones, ni imponer sus opiniones.
   d. Todas las anteriores.

6. La persona debe tomar decisión libre y voluntariamente. Esto se hará cuando la persona asesora:
   a. Lleva al usuario al razonamiento conjunto.
   b. No trata de persuadirlo.
   c. Le da consejos.
   d. Todas las anteriores.

Generalidades de la prueba de VIH

Antes de enunciar las diversas pruebas de VIH que existen es importante conocer los siguientes principios básicos de la asesoría para prueba voluntaria.

- La prueba de detección del VIH debe ser voluntaria. Esto significa que la persona decide por su propia voluntad recibir asesoría y hacerse o no la prueba.
- No debe obligarse a nadie a realizarse la prueba. La decisión está basada en la información y apoyo de la persona asesora.
- La asesoría de la prueba de VIH es confidencial. La persona asesora no compartirá ningún tipo de información con nadie sin la autorización expresa de la persona, excepto por cuestiones profesionales, como es el caso de los servicios de referencia.
- La asesoría debe estar enfocada en el usuario, es decir, centrada más en las necesidades específicas y situación del usuario.
- La asesoría debe estar libre de juicios de valor. La persona asesora proporciona información y apoyo sin hacer juicios de valor sobre la vida personal del usuario.

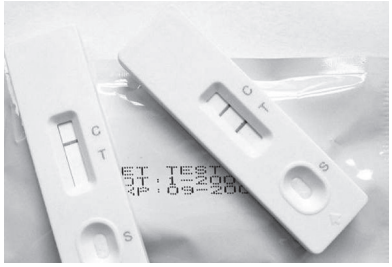
Hoy en día existen varios tipos de pruebas de VIH en el mercado.

EIA (enzimoinmunoanalisis). Analiza la sangre extraída de una vena, es la prueba de detección más común que busca los anticuerpos que combaten el VIH. Una prueba EIA que resulta positiva (reactivo) debe ser seguida por una prueba confirmatoria como el Western Blot para hacer un diagnóstico positivo. Pruebas rápidas. Producen los resultados rápidamente, en aproximadamente 20 minutos, y utiliza sangre de una vena o una punción del dedo. Hay pruebas EIA que analizan otros líquidos corporales para buscar los anticuerpos que combaten el VIH. Estas incluyen:

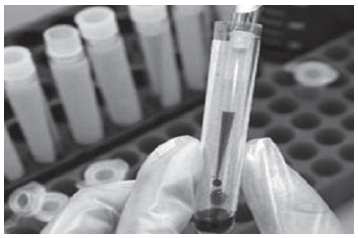
- **Prueba del líquido oral.** Analiza el líquido oral (no la saliva) que es obtenido de la boca usando un dispositivo especial de recolección. Esta prueba de anticuerpos EIA es similar a la prueba de sangre EIA estándar. Una prueba confirmatoria de Western Blot de seguimiento debe utilizar la misma muestra de líquido oral.

- **Prueba de orina.** Analiza la orina en vez de la sangre. La sensibilidad y especificidad (exactitud) son algo menos que el de las pruebas de sangre y líquido oral. Esta también es una prueba de anticuerpos EIA que es similar a la prueba de sangre EIA y requiere una prueba confirmatoria de Western Blot de seguimiento utilizando la misma muestra de orina.

- **Prueba de acceso casero.** La prueba controlada por el consumidor (conocida como "prueba de acceso casero") fue autorizada por primera vez en 1997. La exactitud de otros paquetes de pruebas para uso en casa no pueden ser comprobados. El procedimiento para la prueba incluye pinchar el dedo con un dispositivo especial, colocando las gotas de sangre en una tarjeta especialmente tratada, y luego la tarjeta se envía a un laboratorio autorizado para que sea analizada. A los clientes se les da un número de identificación que utilizarán cuando llamen para obtener los resultados. Las personas que llaman por teléfono pueden hablar con un asesor antes de hacerse la prueba, al esperar el resultado de la prueba, y cuando obtienen el resultado. A todas las personas que reciben un resultado positivo se les proporcionan referencias para una prueba de seguimiento confirmatoria, así como información y recursos acerca de tratamientos y servicios de apoyo.



- **Pruebas de ARN.** Estas buscan el material genético del virus y pueden ser utilizadas para analizar el suministro de sangre y para detectar los casos raros de infección tempranamente, cuando las pruebas de anticuerpos no pueden detectar los anticuerpos que combaten el VIH.



Los esquemas actuales de asesoría usan de manera preferente la prueba rápida de VIH porque permite obtener el resultado el mismo día de realizada. Esto ayuda a disminuir, en primer lugar, el número de pacientes que no regresan por el resultado, y en segunda instancia, el nivel de angustia del paciente por los días que debe esperar por los resultados.

Aunque en la actualidad existen múltiples presentaciones comerciales para pruebas rápidas de detección de la infección por el VIH, en general todas comparten las mismas características:

- Para su procesamiento, las pruebas rápidas necesitan una muestra de sangre que se puede obtener por punción dactilar.
- No requieren un laboratorio para ser procesadas, ya que se pueden realizar en el mismo lugar donde se obtiene la muestra de sangre.
- El tiempo necesario entre la toma de la muestra y la obtención del resultado varía entre 15 y 30 minutos, por lo que los pacientes pueden conocer su estado con relación al VIH el mismo día que se les práctica.
- Aunque la mayoría de pruebas rápidas actualmente disponibles y en uso requieren una muestra de sangre por punción. Existen otras pruebas que usan suero, plasma, saliva y orina.

En aquellos lugares donde se utilizan las pruebas convencionales de VIH, cuyos resultados se obtienen entre una y cuatro semanas después de tomada la muestra, la sesión de asesoría antes de la prueba es similar, excepto que se debe informar el tiempo que es necesario esperar por el resultado y la fecha probable de la segunda sesión de asesoría, cuando se entregará el resultado de la prueba.

La sesión de asesoría posterior a la prueba es similar a la segunda parte de la sesión prevista en el caso de las pruebas rápidas. Esta parte de las asesorías previas y pos prueba se explican en las lecciones siguientes.

Las evidencias muestran que los análisis de anticuerpos contra el VIH tienen un 99.5% de precisión. Antes de que usted obtenga los resultados, el análisis fue hecho dos o más veces. El primer análisis usa enzimas para detectar anticuerpos. Este análisis se llama "EIA" o "ELISA". Antes de que se reporte un análisis ELISA positivo, los resultados se confirman con otro análisis llamado "Western Blot". Por esta razón el análisis casero no puede mostrar si la persona está infectada con VIH. La muestra debe ser evaluada por un laboratorio.

Algunos casos especiales pueden otorgar resultados falsos o poco claros como los siguientes:

- Los niños nacidos de madres VIH+ pueden obtener resultados positivos falsos varios meses después de que la madre ha pasado muchos tipos de anticuerpos al recién nacido. Incluso si el bebé no está infectado, tiene anticuerpos y por lo tanto obtiene un resultado positivo durante 18 meses aproximadamente. Deben utilizarse otros análisis, como la carga viral.
- Las personas que se han infectado recientemente, pueden tener un resultado negativo durante el periodo ventana si se hacen el análisis inmediatamente después de infectarse.
- Mujeres embarazadas podrían tener resultados de prueba falsos o poco claros debido a los cambios en el sistema inmunológico. En casos infrecuentes, los resultados de prueba de HIV pueden estar poco claros o "indeterminados." Otra muestra de sangre se lleva para una prueba adicional.

Un resultado positivo falso implica que aunque una persona no esté infectada con VIH, la prueba de anticuerpos puede arrojar un resultado positivo. Luego de haber realizado una prueba de anticuerpos con resultado positivo, se debe realizar una prueba confirmatoria, tal como las siguientes:

- **Prueba Western Blot.** Una de las pruebas confirmatorias de anticuerpos más antigua y precisa. Su realización puede ser compleja y producir resultados indeterminados en caso de que la persona presente una infección transitoria con otro virus.

- **Prueba de inmunofluorescencia indirecta.** Es similar a la prueba Western Blot pero utiliza un microscopio para detectar los anticuerpos contra el VIH.

- **Inmunoensayo lineal.** Se utiliza comúnmente en Europa. Reduce la posibilidad de contaminación de la muestra y goza de la misma precisión que la prueba Western Blot.

- **Segunda prueba ELISA.** En entornos con pocos recursos y una prevalencia relativamente alta, se puede utilizar una segunda prueba ELISA para confirmar el diagnóstico. Es frecuente que la segunda prueba sea de una marca comercial diferente y que se utilice un método de detección diferente.

Cuando las dos pruebas se combinan, la posibilidad de obtener resultados imprecisos es inferior al 0,1%.

2 Actividad de Aprendizaje [Generalidades de la prueba en VIH]

Duración:
30 min. I Parte
30 min. II Parte

I Parte [Demostración y práctica del procedimiento para la prueba de VIH]

Instrucciones:

1. Prepare una bandeja con los materiales necesarios para la realización de la prueba rápida de VIH y explique el procedimiento para realizar la prueba.
2. Con su compañero realice la demostración de todos los pasos que se deben seguir para realizar la prueba. Permita a los participantes realizar preguntas acerca del procedimiento.
3. Una vez finalizada la práctica haga la evaluación de la actividad.

II Parte [Evaluación]

¡Excelente! Vamos avanzando. Ahora ya conoce las características de las pruebas de VIH y las que están disponibles en el mercado.

Instrucciones:

Verifique el logro del objetivo de este contenido, respondiendo las siguientes preguntas, encerrando en un círculo la respuesta correcta. ***[Nota:*** Trate de responder sin consultar el contenido de nuevo.]

1. ¿Cómo debe ser la prueba de detección de VIH?

2. Mencione tres pruebas de VIH que existen en el mercado:

3. ¿Cuál es la precisión de las pruebas de EIA?

4. ¿Qué tiempo demora el resultado de una prueba rápida y que ventaja tiene para el usuario y para la institución?

5. ¿En qué casos se puede obtener falsos negativos?

6. ¿Cómo se llama la prueba confirmatoria de una prueba rápida?

Características de la persona asesora

La asesoría está ligada con el cuidado de la salud. Todo profesional de la salud que tiene pacientes a su cuidado es una " persona asesora": Nos enseñan a orientar, a educar; sin embargo desempeñamos el rol de asesores. Por esa razón, en esta lección se explican las características de un buen asesor, especialmente para personas que buscan voluntariamente o se les indica hacerse la prueba de VIH/sida.

Características de un buen asesor

Características	Explicación
Conocimientos amplios y suficientes sobre la infección, que abarque las repercusiones psicológicas y sociales del VIH/sida.	Es tener la capacidad de traducir ese conocimiento a un lenguaje cotidiano, comprensible y coloquial.
Establecimiento de un contacto empático.	Es la capacidad empática, la facultad de darse cuenta de los sentimientos de otros. Es experimentar cómo debe sentirse la otra persona en una circunstancia específica.
Necesita calidez y calidad humana para enfrentar una relación que exige involucrarse más no comprometerse.	Es responder cálidamente a las necesidades de otras personas y relacionarse con satisfacción personal con una gama de usuarios de distintas edades, antecedentes y personalidades.
Ser capaz de mantener la confidencialidad en lo que ha dicho el usuario.	Hace posible que se dé la empatía del usuario con la persona asesora y se dé la apertura sincera al diálogo.
Responsabilidad con las personas, las tareas y con los pasos a seguir para alcanzar los objetivos acordados.	Seguir los pasos de la asesoría garantiza que la persona recibe toda la información y que tiene más argumentos para la toma de decisión de hacerse la prueba.
Conocimientos sobre la infección de VIH y sida.	Técnicas específicas de intervención que pueden ser desarrolladas en el marco de una actividad académica de aprendizaje y entrenamiento a cargo de personas con conocimiento y experiencia.

Características	Explicación
Características individuales específicas en estructura psíquica y relaciones interpersonales	La persona asesora debe haber trabajado en sí mismo, conceptos relacionados con sexualidad, elección de pareja, muerte, dolor, sufrimiento, sentido de la vida y de la muerte, de manera que frente a estos temas su conflicto interno sea el menor posible para no cargar al usuario con los conflictos propios de él y con los de la persona asesora.
Abierto al diálogo y con habilidades de comunicación.	El ser empático con el usuario y el desarrollar una comunicación efectiva permite a éste tener más apertura en las preguntas y respuestas que pueda dar.
Consistente consigo mismo en conocimientos y estilo de vida.	Es decir ser consistente entre lo que se dice, lo que se hace y lo que se es.
Es importante que en una situación de asesoría, se parta de los valores y estructura ética del usuario no las de la persona asesora.	Se debe respetar al otro como un ser distinto y particular, sin interferir en su escala de valores; sino más bien construyendo por medio de la conversación, formas prácticas y con sentido para él o ella, que faciliten la comprensión del tema y su autocuidado. Aceptar la diversidad es practicar la no discriminación.
Disposición voluntaria y deseo personal de trabajar en este campo.	De lo contrario, esto no conduce sino a malestar fuerte y daño serio en el trabajador de la salud y en la del usuario, contribuyendo aún más al desarrollo del 'síndrome de desgaste' y a la agresión potencial hacia el usuario.
Posibilidades de trabajar en equipo y de dejar de lado la autosuficiencia personal para recurrir a la acción multidisciplinaria en el momento en que lo requiera.	El trabajo en equipo es un pilar fundamental para el logro de los objetivos y metas de la asesoría pre- y pos prueba.

Características	Explicación
Competencia cultural.	Capacidad para comprender diversos marcos culturales y subculturales, y que conoce, aunque sea de forma superficial, los ritos, creencias, tradiciones, hábitos, valores, etc., de determinada cultura.
Respeto al usuario de lo que hace y lo que dice.	Permitir la libertad de expresión en los términos que el usuario tenga: no imponer, no invadir, no forzar.
Tener la convicción de que la educación juega un papel importante para mejorar la salud de la familia y que es un derecho humano básico.	Dar información oportuna y adecuada al usuario le ayuda a la reflexión y toma de decisión: cambiar de estilos de vida, hacerse la prueba, etc.
Es necesario que la persona asesora conozca sus habilidades y reconozca sus limitaciones para que las vaya trabajando con la experiencia cotidiana y disminuya las fallas en las tareas.	El conocer las habilidades permite a la persona asesora trabajar para potenciarlas más; reconocer las limitaciones es el primer paso para realizar acciones para vencerlas.

3 Actividad de Aprendizaje [Características de la persona asesora]

Duración:
30 minutos

II Parte [Taller de grupo]

Instrucciones:

Formen grupos de acuerdo a las indicaciones de la persona facilitadora. Una vez formados los grupos, nombren un coordinador y un relator y realicen las siguientes actividades:

1. Utilizando la metodología participativa, analicen las características que debe tener la persona que brinde asesoría a personas que se realizan la prueba de VIH.
2. Luego escríbanlas en un papelógrafo y preséntenlas en plenaria por medio del relator del grupo.

Emociones y sentimientos de la persona que proporciona asesoría en VIH/sida

Es importante saber que la asesoría en VIH/sida es una actividad que ocasiona en quien la brinda emociones y sentimientos positivos y negativos debido a las variadas situaciones que presentan las personas quienes generalmente tienen un componente negativo y hasta traumático. Tales sentimientos y emociones deben ser conocidos y reconocidos por la persona asesora a fin de tratar aquellas que generan obstáculos para ofrecer calidad de atención y potenciar las positivas. A continuación se enuncian algunas emociones y sentimientos que la persona asesora puede experimentar durante la asesoría.

Sentimientos y emociones	Explicación	¿Qué hacer?
Confusión	Se origina cuando no se sabe qué hacer o cómo actuar ante la situación que presenta la persona que recibe la asesoría.	Mantenerse actualizado en la temática y en los servicios que se ofrecen en el país.
	Cuando la persona asesora se involucra demasiado con los problemas y entremezcla sus sentimientos con los de la persona.	Pedir ayuda de otra persona asesora para dar la atención a la persona. Recuérdese que somos humanos.
	También puede surgir cuando la persona asesora se encuentra ante la disyuntiva de elegir entre apoyar al usuario aun contraviniendo las normas institucionales o mantener la lealtad a la institución.	Recordar el principio ético de beneficencia y no maleficencia.
Desesperación	Generalmente ocurre cuando se está trabajando con una persona que tiene dificultad para comprender, expresarse y contradice a la persona asesora.	Bajar el nivel del lenguaje utilizado de acuerdo al nivel socioeducativo y cultural de la persona.
Fatiga	Trabajar como persona asesora genera fatiga emocional y consume mucha energía; sintiéndose agotado física y mentalmente.	Realizar actividades creativas, individuales o grupales periódicamente con el objetivo de relajarse y restablecerse para continuar en la labor.
Impotencia	Cuando la persona asesora no tiene elementos u opciones que ofrecer al usurario.	La persona asesora debe estar muy bien informado sobre los servicios que se ofrecen, cómo acceder a ellos, etc., para que pueda dar respuesta inmediata al usuario.
Automatización	Cuando el trabajo se torna aburrido y hay una falta de mística hacia él, la rutina se presenta.	Hacer variaciones en el proceso sin romper los principios que rigen la asesoría.

Sentimientos y emociones	Explicación	¿Qué hacer?
Estrés	Es provocado por el exceso de trabajo que desempeña la persona asesora dentro de la institución, falta de entrenamiento para el desempeño profesional, la dificultad de comunicarse sin tabúes sobre el tema del sexo, el impacto psicosocial de trabajar en VIH/sida y del rechazo y estigma que esto puede ocasionar por razones religiosas, culturales u otras.	Realizar actividades de distracción periódicamente. Pedir ayuda para los que ayudan. Practicar técnicas de relajación. En última instancia, cambiar de área de trabajo por un tiempo.
Temor	A infectarse con el VIH, generalmente infundado por mitos y creencias de la persona asesora y del personal. Esto da lugar a actitudes de inseguridad o rechazo hacia los usuarios que pueden estar infectados.	Mantenerse con un buen nivel de información actualizada da seguridad a la persona asesora.
Fatiga	Trabajar como persona asesora genera fatiga emocional y consume mucha energía; sintiéndose agotado física y mentalmente.	Realizar actividades creativas, individuales o grupales periódicamente con el objetivo de relajarse y restablecerse para continuar en la labor.
Sentimientos y emociones positivas	Los sentimientos positivos también se experimentan en este trabajo de persona asesora en VIH/sida. El logro de metas, el agradecimiento de los usuarios, la mejoría de la calidad de vida de las PVVS, sus familiares, etc., la integración de los afectados por este problema en las acciones de prevención y otras, son algunos de los motivos de sentimientos y emociones positivas.	Frente a un sentimiento negativo, recordar los momentos de satisfacción que se han obtenido durante la labor de asesor.

4 Actividad de Aprendizaje [Emociones y sentimientos de la persona asesora sobre VIH/sida]

Duración:
30 minutos

I Parte [Dramatización]

Instrucciones:
Realice la siguiente dramatización.

Dramatización

Usted es el asesor asignado hoy. Llega a la consulta un hombre adulto joven, con mucha angustia, malhumorado, intranquilo (se sienta y se levanta constantemente), dirige la mirada hacia varios sitios (como si estuviera en busca de algo o de alguien). Cuando entra a la consulta refiere que está muy preocupado porque ayer se enteró que con la muchacha que mantenía una relación sentimental extramarital estaba muy enferma y que se sospechaba de sida. "Desde que me enteré estoy muy preocupado, porque si ella tiene sida, yo también debo tenerlo; yo tengo la culpa por estar buscando lo que tengo en casa; y si es así mi esposa (hace un silencio), ¡NOOO, no quiero ni pensarlo! Por favor ayúdeme, dígame que no lo tengo, tengo que salir de esta duda que me está matando, entiéndame. Se lo juro, si tengo sida yo voy a matar a esa mujer, la voy a matarrrr… ¿Y mi esposa? ¿Y mi matrimonio?

Responda: ¿Qué emociones y sentimientos le embarga esta situación y por qué?

Lección III

Asesoría

Principales momentos en la asesoría y sus objetivos:

Se ha dicho que la asesoría en la infección por VIH y sida es una intervención "longitudinal" y no necesariamente "transversal"; sin embargo, se puntualizan dos momentos de asesoría: pre prueba y pos prueba.

Este concepto pretende asegurar que la decisión de realizarse una prueba presuntiva o diagnóstica sea autónoma, voluntaria, consciente y generadora de cambios de comportamientos del posible infectado o del no infectado que necesita mantenerse en ese estado.

Se considera que existe un tercer momento que no puede ser descartado durante el proceso: la asesoría de seguimiento.

Los objetivos de la asesoría en VIH/sida se resumen así:

Área	Objetivos
Prevención de la transmisión del VIH	De personas que se han realizado las pruebas y son VIH positivas a parejas que no se han realizado las pruebas o son VIH negativas. De madres que se han realizado las pruebas y son VIH positivas a sus hijos.
Prevención de la infección por el VIH	En personas que se han realizado las pruebas y son VIH negativas de parejas VIH positivas o que no se han realizado la prueba.
Utilización temprana y apropiada de los siguientes servicio por parte de las personas que se realizaron la prueba y son VIH negativas	Asistencia del equipo de salud mental. Planificación familiar (incluido el asesoramiento sobre opciones reproductivas). Mejor adaptación y planificación para el futuro.

Área	Objetivos
Utilización temprana y apropiada de los siguientes servicios por parte de las personas VIH positivas	Atención médica (incluida el TARV, la prevención y tratamiento de infecciones oportunistas, detección sistemática de infecciones y tumores asociados al VIH). Planificación familiar (incluido el asesoramiento sobre opciones reproductivas). Asistencia del equipo de salud mental (incluido el apoyo individual, de la pareja y familia). Asesoramiento para una vida positiva (nutrición, asesoramiento continuo, revelación del estado serológico e identificación de las redes de apoyo). Apoyo social. Mejor adaptación y planificación para el futuro. Asesoramiento jurídico.
Ventajas sociales	Normalización del VIH. Hacer frente al estigma. Fomento de la sensibilización. Apoyo a los derechos humanos.
Asesoramiento para la observancia	Adherencia al TARV y preventivas. Hacer frente a los efectos adversos. Asesoramiento sobre la observancia en intervenciones para la prevención de la transmisión madre a hijo.

Sesiones de la asesoría

Es claro, entonces, que en la mayoría de los casos, el usuario no está preparado para hacerse la prueba ni para asimilar el tema de los riesgos de contraer la infección por el VIH.

La persona asesora que participa en este proceso de asesoría y pruebas de VIH debe entender que los usuarios son de diferente género, edad, religión, etnia, nivel educativo y social, estado civil, situación económica, orientación y práctica sexual.

Cada persona tiene necesidades distintas y la persona asesora debe identificarlas, y si es el caso, a adaptar el proceso porque pueden existir diferencias individuales en sus comportamientos, pensamientos y procesamiento de la información. Por ejemplo, aquellas personas que tienen algún grado de conocimiento sobre el VIH/sida pueden relacionar la infección con estar gravemente enfermos, incapacidad laboral, hospitalizaciones frecuentes, cambios en la dieta, muerte prematura o costos médicos muy elevados y reaccionar de manera diferente a aquellos que no tienen conocimiento sobre el tema.

Los programas de VIH/sida cuentan con material el cual se puede ofrecer gratuitamente a los usuarios al finalizar la sesión. Estos materiales generalmente incluyen información sobre la infección del VIH, el uso correcto de los preservativos, alternativas de sexo seguro y respuestas a las preguntas frecuentes sobre el tratamiento antirretroviral. Usualmente están disponibles en folletos, afiches y material audiovisual. Se debe procurar que este tipo de información esté adaptada al nivel cultural, nivel del idioma, género y edad de los usuarios.

Una estrategia ùtil para que las personas asesoras mantengan las sesiones centradas en el usuario, en la identificación de riesgos y el diseño de planes para reducirlos, es el uso en el orden recomendado de los siguientes pasos. Es probable que las personas asesoras deseen utilizar protocolos, tarjetas de apoyo, rotafolios o listas de chequeo elaborados con base en los pasos sugeridos.

Se espera que los proveedores de salud que van a prestar servicios de asesoría y pruebas de VIH tengan conocimiento general sobre la epidemiología del VIH y el sida.

Pasos a seguir en las sesiones de asesoría

En esta sección se expone de manera secuencial los pasos que deben darse para llevar a cabo una sesión de asesoría de VIH en personas que van a realizarse la prueba.

- ***Paso 1:*** Permite evaluar el conocimiento previo que la persona tiene sobre el VIH/sida e introducirlo al tema.
- ***Paso 2:*** Se define el riesgo de la persona en cuanto a la infección por el VIH y se ofrece la prueba de VIH.
- ***Paso 3:*** Resume todos los aspectos relacionados con la realización segura de la prueba de VIH.
- ***Paso 4:*** Se presenta la manera como se comunicará el resultado de la prueba.
- ***Paso 5:*** La persona define un plan de reducción de riesgos con la ayuda de la persona asesora.
- ***Paso 6:*** Se identifican las diversas fuentes de apoyo para la persona.

Las asesorías pre y pos prueba descritas en las siguientes lecciones están basadas en la ***Guía para la asesoría y apoyo psicológico en VIH/sida.*** Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, MINSA, Panamá, 2002.

1 Actividad de aprendizaje [Evaluación en Asesoría]

¡Sigue avanzando! Después de comprender los objetivos de la asesoría y sobre sus sesiones, realice las siguientes actividades.

Duración:
15 min. I Parte
15 min. II Parte

I Parte [Cierto o falso]

Instrucciones:
Lea cuidadosamente e indique si el concepto es cierto (C) o falso (F).

1. La asesoría tiene tres momentos: pre prueba, pos prueba y seguimiento. C V
2. Un objetivo de la detección temprana del VIH es ofrecer la atención médica e indicarle el TARV. C V
3. Uno de los objetivos de la asesoría es eliminar el estigma y la discriminación a corto plazo. C V
4. La persona asesora debe saber que la mayoría de los usuarios no están preparados para un resultado positivo de la prueba de VIH y que su abordaje será de acuerdo a su situación particular. C V
5. El tiempo promedio de la asesoría es de 20 minutos. C V

II Parte [Diagramar]

Instrucciones:
Diagrame los 6 pasos a seguir en las sesiones de asesoría.

Asesoria pre prueba

En esta sección se expone de manera secuencial los pasos que deben darse para llevar a cabo una asesoría. Cuando se habla de una asesoría pre prueba, en realidad no siempre se trata de "una" sino que podría incluir "varias sesiones" para cumplir con los objetivos propuestos. Es responsabilidad, y además aconsejable, que el trabajador de la salud que ordenó la prueba de VIH de la asesoría inicial; no obstante, si lo considera necesario podrá buscar apoyo en otro miembro del equipo de salud.

Objetivos de la asesoría pre prueba

Obtener información que permita valorar si el usuario ha estado expuesto a una posible transmisión del VIH y por lo tanto necesita hacerse la prueba o únicamente requiere información para resolver sus dudas:

- Asegurarse que la decisión de la prueba de laboratorio se basa en el conocimiento de las implicaciones personales, médicas, laborales y sociales que pueden derivarse de la misma.
- Brindar preparación para un posible resultado positivo.
- Suministrar información para disminuir el riesgo de infección, en el caso de un resultado consistentemente negativo, lo cual implica una búsqueda de cambio de actitud en el usuario.
- Conocer lo más ampliamente posible al usuario en cuanto a su información respecto a la infección por VIH/sida y sus respuestas frente a los conflictos y crisis previas.

Durante una sesión pueden distinguirse dos momentos: exploración e información, los cuales no son consecutivos sino alternos:

- En el momento de exploración, el usuario habla. La única intervención de la persona asesora será para pedir aclaración de lo manifestado por el usuario.
- En el momento de información, la persona asesora habla permitiendo la interrupción por parte del usuario si éste así lo solicite.

Los puntos a tratar en una asesoría pre prueba son independientes de si la solicitud de la prueba de anticuerpos para VIH ha sido por indicación médica o por solicitud personal (voluntaria).

Habilidades para dar asesoría en la prueba de VIH

A fin de obtener mejores resultados en el proceso de asesoría pre prueba se propone la siguiente guía.

a. Presentación

En la primera sesión de asesoría este momento es de fundamental importancia ya que es el principio del manejo de identidad, tanto del usuario como de la persona asesora. Las primeras impresiones aunque puedan ser erróneas resultan duraderas, por lo tanto, conviene poner especial atención al inicio de ésta identidad compartida en la que la persona asesora y el usuario empiezan a existir uno frente al otro.

Los momentos más importantes.

a.1 Recepción:

Es conveniente que la persona asesora reciba al usuario en la entrada del centro, en la sala de recepción o, por lo menos, en la puerta del consultorio. Se recomienda recibir al usuario con un apretón de mano.

a.2 Bienvenida:

Ya que es el primer contacto con el usuario hay que sostener un tono cordial de bienvenida porque las actitudes de éste tipo pueden ayudarlo a disminuir la ansiedad desde el principio. Se le debe invitar de forma natural, pero cordial, a que tome asiento.

a.3 Identificación:

La persona asesora debe identificarse primero. En caso de que el usuario no dé su nombre, conviene preguntarle cómo desea ser llamado a fin de facilitar un manejo personalizado de la sesión. Muchas persona prefieren el seudónimo lo cual hay que respetar.

a.4 Explicación del servicio:

Explicar al usuario que el servicio se basa en dos principios básicos:

- ***Confidencial.*** Toda información tiene el objetivo de mejorar la atención que se le ofrece y su manejo es estrictamente confidencial.

- ***Voluntario.*** Se explica que una vez recibida la información, es el usuaario quien decide hacerse o no la prueba. No por el hecho de estar en la instalación de salud está obligado a tomarse la muestra; excepto los casos señalados en el artículo 6 de la Ley 3 sobre las ITS/ VIH/SIDA del 5 de enero de 2000.

Evitar preguntas que involucren de manera directa al usuario como:

¿Qué necesita?

¿Qué problemas tiene?

Estas son abruptas y elevan la ansiedad.

Para abordar la demanda es necesario plantear preguntas como:

¿En qué podemos servirle?

¿Qué le podemos ofrecer?

¿En qué le podemos ayudar?

a.5 Reconocimiento de la demanda del usuario:

La demanda es todo aquello que el usuario espera y desea recibir durante la sesión. En sentido estricto, la demanda psicológica está constituida por todo aquello que se manifiesta como el "motivo de consulta". Esta demanda tiene dos aspectos: uno latente y otro manifiesto. Cuando se expresan argumentos objetivos y angustia verbalizada están los elementos manifiestos; mientras que en todo aquello que en lo profundo motiva al usuario a solicitar la consulta, está lo latente.

b. Manejo de información

Una vez que se ha establecido la identidad y la demanda, a continuación viene lo relacionado al manejo de información.

Los aspectos importantes.

b.1 Explorar los conocimientos que tiene el usuario:

Solicitándole que exprese lo que sabe acerca de la infección, la enfermedad y la prueba de VIH. Estas acciones permiten valorar el nivel de información que maneja y evitar repetir aspectos que ya son de su dominio.

b.2 El usuario manifiesta que conoce sobre las ITS/VIH/sida:

Una vez que el usuario manifieste lo que conoce sobre las ITS/VIH/sida, la persona asesora completará la información y resolverá las dudas del usuario. Para ello debe utilizar un lenguaje claro, cotidiano, comprensible y llano. Se puede emplear ejemplos de la vida diaria o de otras enfermedades conocidas por el usuario. Se debe incluir información sobre:

- ***Formas de transmisión del VIH:*** sexo-genitales, sanguínea y perinatal.
- ***Prevención del VIH:*** abstinencia sexual, fidelidad mutua, sexo seguro (tener relaciones sin penetración), sexo protegido (uso correcto del condón en toda relación sexo-genital con penetración; ya sea vaginal, anal u oral), no compartir jeringuillas o agujas, no compartir instrumentos punzocortantes.

- Lo que es y lo que no es la prueba.
- El "período de ventana" y su significado.

Período Ventana:

Es el tiempo que el cuerpo tarda en producir anticuerpos contra el VIH. Dependiendo del tipo de prueba que se utilice éste oscila entre 1 a 6 meses desde que ocurrió la infección. A partir de entonces las pruebas podrán detectar la presencia o no de los anticuerpos. La persona asesora debe conocer las pruebas de VIH que se están utilizando para dar una mejor información sobre éste período.

- Los beneficios de la prueba bajo las circunstancias propias del usuario y las posibilidades que ofrece la Red de Servicios de Salud.
- Seguimiento serológico: se le debe informar que un resultado negativo no es suficiente evidencia de que no ha adquirido el VIH. Esto ocurre sobre todo cuando existen antecedentes de que la persona estuvo en alto riesgo de exposición al virus.
- La necesidad o no de pruebas ulteriores en caso de un resultado positivo, indeterminado o negativo.

Estos supuestos incluyen: tener una pareja sexual seropositiva, mantener conductas de riesgo sin adoptar las medidas de protección específicas, exposición ocupacional al VIH, tener un resultado previo dudoso o indeterminado.

Resultado positivo

Significa que la persona ha desarrollado anticuerpos del VIH y por lo tanto está infectada. Esto no significa que la persona tenga sida pero si es capaz de transmitir la infección a pesar de que no presente síntomas.

Resultado negativo

Significa que la persona no está infectada, pero puede suceder que aún se encuentre en el período de ventana y la prueba no ha sido capaz de detectar la presencia de anticuerpos contra el virus.

Resultado indeterminado

Significa que la prueba no pudo determinar si la persona estaba o no infectada con el VIH dado que se obtuvieron resultados no determinados. En estos casos se debe repetir la prueba a los tres meses.

b.3 Explorar las consecuencias:

Que desde la óptica del usuario tendría el obtener un resultado positivo en la prueba de VIH. Al igual que las implicaciones en la vida de pareja, relaciones sexo-genitales, vida laboral social y seguimiento médico.

b.4 No dar nada por sobreentendido:

Asegurarse de que el usuario comprenda el significado de cada una de sus expresiones y que está comprendiendo lo que se expresa; es decir, debe hacerse una retroalimentación.

b.5 Explorar las reacciones

Explorar las posibles reacciones psicológicas adversas por parte del usuario en caso de un resultado positivo y plantear estrategias para poderles hacer frente si se llegara a dar la situación.

b.6 Reflexionar

Es conveniente reflexionar junto con el usuario la importancia de identificar las conductas que lo exponen al riesgo de infectarse y buscar opciones de cambio frente a las mismas (que no es lo mismo que pretender modificar su orientación sexual, lo cual, en ningún momento, constituye una meta para la asesoría).

¡Recuerde que en prevención ya es valioso el hecho de disminuir el riesgo!.

b.7 Identificar la red de apoyo:

Identificar la red de apoyo social (familiar, laboral, afectiva) con que cuenta el usuario y a la que se pudiera recurrir en caso de respuestas que impliquen riesgo para su vida.

b.8 Al concluir el intercambio de información:

La persona asesora debe invitar al usuario a que exprese todas sus dudas respecto a lo tratado durante la entrevista.

Una vez ofrecida toda la información el usuario contará con los elementos para decidir hacerse o no la prueba. Este es el momento de hacerle una evaluación emocional y de preguntarle:

¿Cómo se siente después de lo hablado?

¿Cómo enfrentaría un resultado positivo o negativo?

Estas preguntas permiten:

- Valorar los efectos que ha tenido la entrevista en lo que se refiere a disminución de ansiedad, miedos, mitos, tabúes, creencias, etc.
- Verificar la claridad con que el usuario recibió la información.
- Conocer los posibles cambios psicológicos que el usuario pudiera presentar a nivel de mecanismos defensivos, estructura de personalidad y sus futuras relaciones afectivas.

No todos los usuarios luego de una sesión deciden hacerse la prueba de anticuerpos para VIH.

Si por ejemplo la persona comenta:

"Mato a quién me lo pegó".

"Me suicidaría si la prueba fuera (+)".

"Tendría relaciones sexuales con otras personas en venganza por lo que me hicieron a mí".

No se deberá realizar la prueba hasta haber trabajado ese aspecto. Si la persona asesora considera que no tiene las herramientas para intervenir sobre estos u otros puntos difíciles; deberá diferirse la solicitud de prueba mientras se solicita interconsulta con el personal del equipo multidisciplinario capacitado para su intervención.

Deben realizarse las asesorías pre prueba que requiera el usuario hasta que se considere que el riesgo de daño psicológico serio es mínimo.

c. Arreglos para la próxima sesión

Antes de concluir la sesión se debe hacer los arreglos con el usuario para la cita de entrega de resultados, si se decide hacerse la prueba o próximas sesiones de asesoría si hay riesgo de daño por un posible resultado positivo y se decidió no hacerse la prueba. Explicarle lugar, hora, nombre y cargo de quien lo atenderá. Informar que sea cual sea el resultado de la prueba se tendrá otra entrevista de asesoría.

d. Cierre de la sesión

El cierre de la sesión se realizará haciéndole entrega de las últimas informaciones (material informativo y educativo). Para reducir los niveles de ansiedad en el usuario es conveniente decirle que puede acudir a consulta durante la espera del resultado. Se recomienda una despedida cordial.

e. Informe

Es muy importante que la persona asesora realice un informe posterior a esta entrevista. Básicamente contendrá información referida a rasgos de personalidad, sentimientos (angustia, indiferencia, confusión, miedo, agresividad) y aspectos que valoren la conciencia de riesgo del individuo. Este material será de utilidad para la segunda entrevista.

2 Actividad de Aprendizje [Asesoría pre prueba]

Duración:
75 minutos

I Parte [Simulación de una asesoría pre prueba]

Instrucciones:

1 Formar 3 grupos utilizando la técnica de afinidad libre.

2 Cada grupo simulará y describirá cada una de las siguientes situaciones:

- Mujer trabajadora sexual (MTS).
- Hombre que tiene sexo con otro hombre (HSH).
- Mujer drogadicta.

Estas personas llegan a la consulta a solicitar la prueba con diferentes estados de ánimo. Simule una asesoría pre prueba para cada caso. Es necesario que todos los integrantes de los grupos simulen el papel del usuario y de la persoan asesora, y los demás integrantes del grupo chequearán la lista de verificación para ver si se cumple con los pasos.

Asesoria pos prueba

Es aconsejable que sea el mismo trabajador de la salud que ordenó la prueba de VIH y/o dio la asesoría inicial quién de la asesoría posprueba, independientemente de que el resultado sea negativo o positivo. No obstante, si lo considera necesario podrá buscar apoyo en otro miembro del equipo de salud.

En esta asesoría se deben considerar dos posibilidades: resultado negativo o positivo.

Estructura general para la entrega de un resultado positivo o negativo

Es conveniente que la sesión se maneje con flexibilidad y que responda a las necesidades del usuario y sus rasgos de personalidad identificados en la asesoría pre prueba. La guía estructural es la siguiente:

1. Recepción:

Para la recepción del usuario se debe seguir el mismo procedimiento de la asesoría pre prueba.

2. Evaluación del tiempo transcurrido:

Tras un saludo cordial se le realizarán al usuario preguntas que permitan comprobar las hipótesis que se generaron en la última sesión, así como explorar el estado emocional del usuario en los días anteriores:

¿Cómo se sintió desde la última entrevista?

¿Qué pensó en torno a la prueba y su resultado?

¿Qué pensamientos tuvo en estos días?

¿Qué ha pensado respecto a la sesión de hoy?

3. Reafirmación de la información general de la primera entrevista:

Se pide al usuario que exprese si tiene alguna duda de la sesión anterior. Precisando los puntos que sean necesarios y aclarando dudas, se puede conseguir una disminución de la tensión emocional, aprovechando el impulso que da la ansiedad para lograr una mejor entrega del resultado.

Independientemente del resultado de la prueba, es oportuno insistir en un cambio de actitudes frente a las conductas sexuales y la sexualidad en general.

4. Adecuación de la información con el resultado:

La persona asesora hará una introducción recordando el significado del resultado que vaya a entregar, positivo o negativo. Incluir modos de prevención de una infección o reinfección, cuidados que se deben seguir en caso de que su prueba sea positiva. Por las respuestas emocionales del usuario, se observará si está preparado para recibir el resultado de la prueba.

5. Entrega del resultado:

Concluido los pasos anteriores se entrega el resultado.

Entrega de un resultado negativo

Se sugiere que la entrega de un resultado negativo se haga del modo más directo y en el momento en que la ansiedad de la persona sea la óptima (no muy impaciente, no muy depresivo). Cuando el resultado de la prueba de anticuerpos para VIH es negativo, se hace indispensable hacer de todas formas una asesoría. Esto se basa en que posiblemente el usuario, en el curso de la asesoría pre prueba podía estar muy tensa, con lo cual, parte de la información que se suministró no se fijó en la memoria.

1. Objetivos de la asesoria pos prueba con resultado negativo

- Entregar el resultado.
- Discutir el significado del resultado.
- Buscar un cambio en las conductas de riesgo preexistentes.

2. Acciones a realizar en la asesoría pos prueba con resultado negativo

- Verificar lo que el usuario entiende por este resultado y trabajar la falsa sensación de seguridad que se tiene cuando se recibe un resultado negativo.
- Si es necesario, hablar y trabajar la importancia sobre pruebas alternas y sucesivas.
- También es importante mencionar que su resultado negativo no siempre significa que no esté infectado, ya que aún puede encontrarse en el período de ventana y la prueba aplicada no ha sido capaz de detectar la presencia del virus en la sangre. En estos casos es recomendable repetirse la prueba a los 3 meses. Un resultado negativo en su prueba tampoco significa que la pareja sexual no esté infectada.
- Reforzar de nuevo y de forma completa la información sobre sexualidad segura.
- Hacer ver al usuario que de seguir manteniendo comportamientos riesgosos podría infectarse con el VIH u otra infección, por lo que es conveniente que se plantee modificar aquellos comportamientos que lo expongan al riesgo de infectarse.
- Tomar conciencia de lo que supone una infección por VIH y reflexionar sobre lo que supondría una seroconversión.
- Conocer los medios de transmisión y de prevención de este virus.
- Dirigir conscientemente la propia vida. Evitando descuidos, falta de atención, desinformación o desinterés.

- Es conveniente insistir en que un resultado negativo no significa que sea inmune a una infección por el VIH, y que se puede producir una transmisión si sigue manteniendo conductas de riesgo. Del mismo modo, se le puede plantear el compromiso de transmitir a otras personas la información recibida.
- Durante una entrega de resultado negativo es importante garantizar si la comprensión de la información permite establecer un compromiso con respecto a la prevención.
- Es conveniente aprovechar el momento para entregarle material informativo y educativo para la prevención de las ITS/VIH.

Finalmente se debe concluir la sesión haciendo arreglos para la próxima cita, (si es necesario) y con una despedida cordial. La persona asesora igualmente debe documentar lo ocurrido durante la sesión.

3 Actividad de Aprendizaje [Asesoría pos prueba]

Duración: 75 minutos.

I Parte [Simulación de una asesoría pos prueba para resultado negativo]

Instrucciones:

1 Formar los mismos 3 grupos de la asesoría pre prueba.

2 Cada grupo utilizará la misma situación. Describirá simulando una situación de resultado negativo para:

- Mujer trabajadora sexual (MTS).
- Hombre que tiene sexo con otro hombre (HSH).
- Resultado indeterminado para una mujer drogadicta.

Estas personas llegan a la consulta a buscar el resultado de la prueba con diferentes estados de ánimo (mucha angustia, mucho nervio, intranquilidad y hasta agresividad). Simule una asesoría pos prueba para cada caso.

Es importante que cada integrante del grupo asuma el papel de usuario y de persona asesora y el resto de los compañeros del grupo chequea la lista de verificación para ver si cumple con los pasos.

Entrega de un resultado positivo a una persona que recibió asesoría pre prueba

Comunicarle a una persona un resultado positivo de VIH requiere comprender la situación y conocer las posibles reacciones anímicas que pueda tener ante la noticia.

Dar un resultado positivo (+) es difícil; es posible que la persona asesora trate de presentarlo con rodeos para hacerlo aceptable. Sin embargo, suele ser inaceptable para el usuario, de manera que no existe la forma de convertirlo en "aceptable". Si esto sucede, el usuario puede concluir que si ni siquiera el terapeuta puede enfrentarlo, ¿cómo lo hará él? Por lo tanto el resultado se debe dar claramente, sin rodeos, pero sin brusquedad.

Objetivos de la asesoría pos prueba con resultado positivo

- Dar el resultado.
- Orientar al usuario en el manejo de su seropositividad.
- Hacer frente a la posible crisis.
- Evaluar la necesidad de pruebas subsiguientes.
- Promover cambios conductuales que eviten la transmisión del VIH.
- Dejar establecido el vínculo entre el equipo de trabajo y el usuario.

Procedimiento para la entrega de un resultado positivo

Seguidamente se sugiere el procedimiento y detalles a considerar para dar a conocer al usuario el resultado positivo de una prueba de VIH.

1. Aspectos previos a la entrega:

Es preferible que al obtenerse el resultado, el trabajador de la salud que ordenó la prueba de VIH y/o dio la asesoría pre prueba sea quién de la asesoría pos prueba. Sin embargo, si lo considera necesario podrá buscar apoyo en otros miembros del equipo de salud capacitados.

- La persona asesora debe estar en total disponibilidad para dar el resultado, es decir, no puede darse un resultado "rápido" y citarlo para otro día. Hay que tener en cuenta que no es fácil estandarizar un tiempo para esta intervención. En realidad se parte de la base que se conoce la hora de inicio de una asesoría para resultado (+), pero se desconoce su tiempo de duración.
- Para una mayor seguridad en el manejo de la situación, la persona asesora podrá hacer uso de la información obtenida en la primera entrevista, la cual le ofrece un perfil sobre la personalidad del usuario (angustia, indiferencia, confusión, miedo, agresividad, etc.).
- Reciba al usuario según la indicación dada en la guía de la asesoría de la pre prueba.
- Establezca una buena comunicación con el usuario.
- Averigüe si tiene alguna pregunta con relación a la información recibida durante la asesoría pre prueba.
- Deje que el usuario señale el momento oportuno para revelar el resultado.

2. La entrega del resultado:

- Cuando se ha identificado el momento propicio, dé el resultado de la prueba en un tono directo y neutral; desde una perspectiva afectiva, sin prejuicios, sin relacionar la seropositividad con la muerte.
- Demuestre empatía con el usuario.
- Espere la respuesta del usuario antes de continuar.
- Después de un período de ajuste emocional preliminar, se le deberá dar al usuario una explicación clara y verdadera de lo que la noticia significa.
- Permita al usuario ver su resultado.

La entrega cognoscitiva, ¿qué significa realmente la prueba?

- Explore la comprensión del usuario sobre el significado del resultado de la prueba.
- Aclare el significado del resultado de la prueba.
- Conteste las preguntas de una manera clara y sencilla.

La entrega emocional, ¿cómo es posible que esto me esté sucediendo a mí?

- Proporcione un ambiente no amenazador para expresión de los sentimientos.
- Normalice las respuestas: haga saber al usuario que sus respuestas son las esperadas.
- Reconozca y dé validez a los temores, el dolor, y otros sentimientos, diciendo, por ejemplo: “sé que esto es penoso” o “sé que esto es muy difícil.”
- Demuestre una esperanza realista.
- Recuérdele al usuario que el difícil período de ajuste al resultado de la prueba tiene una duración limitada. Es posible que la persona asesorada presente reacciones de negación ante el resultado, incluso puede expresarse con enojo o agresividad. La persona asesorada no debe tomar estas respuestas como algo personal hacia él, esto es normal, más bien debe permitir la exteriorización de esos sentimientos.
- Explore cualquier sensación de culpabilidad en relación con la infección.
- Determine la existencia de depresión y pensamientos suicidas. Se debe dar tiempo suficiente, como mínimo una hora, para la aclaración de todo tipo de dudas por parte del usuario. La información confusa puede aumentar la depresión; no se deben transmitir falsas promesas por falta de conocimiento. Es importante saber respetar los momentos de silencio y esperar las preguntas del usuario.

La entrega en términos de comportamiento, ¿qué debo hacer ahora?

- Aclare el concepto de las actividades sexo-genitales seguras.
- Discuta las implicaciones del uso correcto del condón.
- Discuta las implicaciones en cuanto al embarazo y el parto.
- Discuta otros temas relacionados con la salud: reexposición al VIH, enfermedades de transmisión sexual, consumo de alcohol y drogas, nivel de estrés, estilos de adaptación, higiene, alimentación, deportes, etc.
- Sondee las posibles respuestas de negación por parte del usuario.
- Programe una visita médica de seguimiento.
- Desarrolle un plan de salud, fijando metas específicas y realistas.

La entrega interpersonal, ¿a quién debo contárselo?, ¿cómo, cuándo y qué debo contarles?

- Discuta el impacto que tendría el hecho de informar a otras personas: compañeros sexuales, familia, amistades y empleadores. Si tiene pareja sexual señalarle que tiene la obligación de notificarle su resultado (artículo 34 de la ley 3 sobre las ITS/VIH/sida del 5 de enero de 2000).
- Ayude al usuario a tomar decisiones acerca de una revelación.
- Fomente el uso de diferentes maneras para mantener la intimidad.
- Estimule al usuario a mantenerse activo en la comunidad y a desarrollar una red social de apoyo y minimizar las consecuencias negativas potenciales.

3. Recursos y referencias:

- Identifique recursos adicionales para el usuario.
- Fuentes de información.
- Servicios de salud (infórmele que la TARV está siendo suministrada por la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, sobre los exámenes de carga viral y CD4 y CD8 que deberá realizarse, las referencias a las Clínicas de TARV, etc.) Para ello refiérase a la Guía de Atención Integral en VIH/sida.
- Servicios sociales de orientación y asesoría, líneas de auxilio, etc.
- Servicios relativos al abuso de las sustancias.
- Servicios legales.
- Servicios sociales de apoyo y otros servicios que pueden ayudarle a mantener su plan de salud.
- Proporcione información escrita acerca del VIH y el sida.
- Programe visitas para complementar y dar seguimiento a la asesoría ofrecida (hasta un máximo de 5 citas).

4. Cierre e informe de la sesión:

Finalmente se debe concluir la sesión haciendo arreglos para la próxima cita y con una despedida cordial. La persona asesora igualmente debe documentar lo ocurrido durante esta sesión, a modo de análisis y aprendizaje. Cada entrega enseña algo nuevo y amplía la comprensión de la labor a desempeñar.

4 Actividad de Aprendizaje [Asesoría pos prueba]

Duración:
75 minutos.

I Parte [Simulación de una asesoría pos prueba para resultado positivo]

Instrucciones:

1 Formar de nuevo 3 grupos como en la actividad de aprendizaje de la asesoría pre prueba.

2 Cada grupo utilizará la misma situación, con la particularidad que será una situación de resultado positivo:

- Mujer trabajadora sexual (MTS).
- Hombre que tiene sexo con otro hombre (HSH).
- Mujer drogadicta.

Estas personas llegan a la consulta a buscar el resultado de la prueba con diferentes estados de ánimo (angustia, nerviosismo, intranquilidad y hasta agresividad). Simule una asesoría pos prueba para cada caso.

Cada integrante del grupo deberá asumir el papel de usuario y de persona asesora y el resto de los compañeros del grupo chequeará la lista de verificación para ver si cumple con los pasos.

Lección IV

Estigma y discriminación

Introducción

El estigma y la discriminación son aspectos que interactúan entre si y son comunes en todos los aspectos de la vida. El estigma del VIH y la discriminación resultante, real o temida, han demostrado ser los obstáculos más difíciles para la prevención eficáz del VIH. Ambas situaciones simultáneas reducen la eficacia de los esfuerzos para controlar la pandemia mundial y crean un clima ideal para que ésta avance aún más.

En América Latina, incluyendo Panamá, uno de los temores más comunes identificados entre las personas que desean recibir servicios relacionados con la asesoría para la prueba voluntaria (APV) es que los trabajadores de la salud no guarden la confidencialidad. Este es un temor cien por ciento válido, ya que la pérdida de la confidencialidad tiene repercusiones muy importantes en la vida de las personas, el impacto es tal que puede generar depresión, aislamiento, negación y ocultamiento que son obstáculos para que las personas tengan acceso a servicios de salud que les permitan tener una mejor calidad de vida.

El recurso humano en muchas instituciones de salud estigmatiza y discrimina la población clave como lo son las mujeres trabajadoras del sexo (MTS), los homosexuales (HSH), usuarios de drogas inyectables (UDI) y personas que viven con el virus (PVV); representando un enorme obstáculo en la provisión de servicios de calidad, libres de prejuicios.

La meta es lograr que los servicios de salud estén libres de actitudes negativas, en los que se reconozca y respete a los usuarios, sin importar sus vidas personales; involucrándoles en las acciones para hacer frente a la epidemia.

Estigma

El estigma se ha definido como un atributo indeseable de descrédito que una persona ostenta, el cual reduce el estatus de esa persona ante los ojos de la sociedad. En palabras más sencillas el estigma hace referencia a las actitudes y las percepciones.

El estigma del VIH surge tanto del miedo como de asociar el Sida con las relaciones sexo-genitales, la enfermedad y la muerte, y con comportamientos que pueden ser ilegales, prohibidos o tabú, tales como las relaciones sexo-genitales pre y extramatrimoniales, la industria del sexo, las relaciones sexo-genitales entre varones, y el consumo de drogas intravenosas.

> Estigma hace referencia a las actitudes y las percepciones.

También es producto de la falta de sensibilización y conocimientos sobre el VIH. El estigma se nutre de prejuicios existentes y situaciones de exclusión que marginan aún más a personas que ya de por sí podrían ser más vulnerables a la infección por el VIH. El miedo al estigma también disuade a las personas que viven con el VIH de desempeñar un papel vital de primera línea en los esfuerzos de prevención.

El estigma impulsa a las personas a actuar de un modo tal que perjudica directamente a otras y les niega servicios o derechos; esas acciones adoptan la forma de discriminación relacionada con el VIH. El estigma impide que muchas personas puedan negociar unas relaciones sexo-genitales seguras, se sometan a la prueba del VIH, revelen su estado serológico a su pareja o soliciten tratamiento, incluso aunque haya servicios de prevención disponibles.

Aggleton y Otros, consideran que las verdaderas raíces del estigma asociado al VIH/Sida descansan profundamente en las estructuras genéricas (de género), económicas, raciales y sexuales, que pueden ser encontradas en cada sociedad. No constituye una coincidencia el hecho de que los numerosos estigmas asociados al VIH/Sida se encuentren relacionados con las divisiones e inequidades de género - como queda expresado en la creencia de que tan solo las "malas" mujeres se infectan -; a las divisiones raciales y étnicas – como en la creencia de que el Sida constituye una enfermedad africana (u occidental) -; a las diferencias en el estatus económico - expresado en la consideración de que son las personas pobres (o ricas) quienes se infectan y enferman de Sida-; y a las relaciones y divisiones sexuales - como en la creencia de que tan solo las trabajadoras sexuales, las personas "promiscuas" y los homosexuales, son los que pueden infectarse con el virus. A continuación como esquematizan el origen del VIH/Sida.

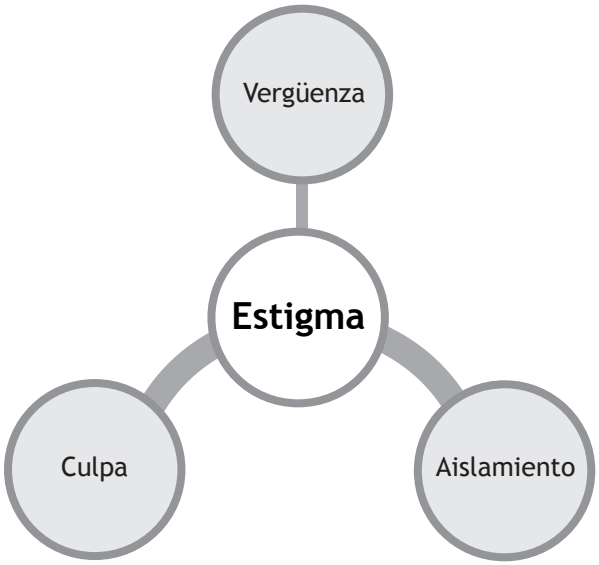
Origen del Estigma por VIH/Sida

El estigma asociado al VIH/Sida no es algo que reside solamente en las mentes de las personas; por el contrario, constituye un producto social con profundas raíces en la sociedad.

El estigma resulta perjudicial en sí mismo, puesto que puede conllevar a sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento.

El estigma tiene muchas consecuencias en las personas que viven con VIH/Sida, entre las cuales se pueden destacar:

Consecuencias del Estigma en las personas



Discriminación

El término discriminación se refiere al acto de hacer una distinción o segregación que atenta contra la igualdad. Normalmente se utiliza para referirse a la violación de la igualdad de derechos para los individuos por cuestión social, racial, religiosa, política, orientación sexual, por razón de género u otra situación en particular como es el caso de VIH/Sida.

La discriminación también se define como cualquier acción, conducta o medida que hace que alguien sea tratado injustamente (menosprecio, maltrato, ofensa, exclusión o restricción) porque pertenece o parece que pertenece a un grupo determinado (por ejemplo, un hombre gay discriminado debido a su orientación sexual).

La discriminación también se define como cualquier acción, conducta o medida que hace que alguien sea tratado injustamente (menospreciado, maltratado, ofendido, excluido o se le restrinja alguna atención) porque pertenece o parece que pertenece a un grupo.

La expresión de ideas prejuiciadas puede conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros. En este sentido, el personal de un hospital o prisión, por ejemplo, puede intentar negar servicios médicos a una persona que vive con VIH/Sida. O los empleadores pudieran intentar despedir a trabajadores sobre la base del hecho de estar infectados con VIH.

A nivel mundial, han existido numerosas instancias de expresión de la discriminación por VIH/SIDA. Incontables personas que viven con el virus (o que se cree que están infectados) han sido segregadas y marginadas en escuelas y hospitales; rechazados en empleos; denegados sus derechos de casarse y de conformar relaciones duraderas; requeridos a someterse a exámenes de VIH a partir de la realización de viajes, o incluso como requisito para retornar a su país de origen; negado su acceso a tratamiento con medicamentos; y atacados, o incluso asesinados, debido a su estatus como seropositivos (Agletton y Otros)

Consecuencias del estigma y discriminacion en las personas con VIH/Sida

Para las personas con VIH, el estigma no deja ningún área de su vida intacta y ningún área de su vida está a salvo de la discriminación. Veamos que sucede en:

- ***El Trabajo:*** Algunos ejemplos de discriminación incluyen pedir la prueba del VIH antes de firmar el contrato, negarle el trabajo a alguien que dé positivo en la prueba, el acoso en el lugar de trabajo y hacer presión para que renuncien.

- ***Los Seguros:*** Algunas compañías aseguradoras piden la prueba del VIH antes de ofrecer un seguro, o se niegan a ofrecer seguros de vida o seguros médicos a hombres gay, sea cual sea su situación respecto al VIH.

- ***La Educación:*** Los docentes que son VIH positivo pueden ser despedidos por el miedo irracional de que se lo transmitan a los niños. También el miedo generalizado al Sida ha hecho que muchos adultos tomen medidas extremas para evitar que los niños que son VIH positivo vayan al colegio y si van son señalados por sus compañeros, maestros y padres de familias.

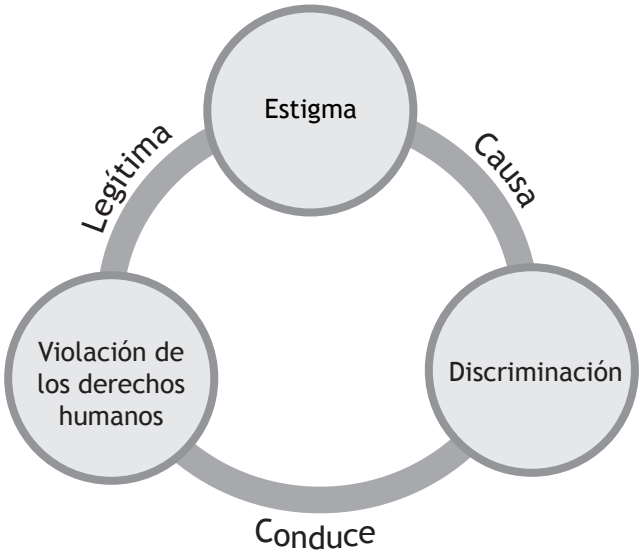
- ***Los Servicios:*** Los trabajadores de la salud también pueden discriminar, especialmente en lo que se refiere al acceso a los servicios sanitarios negándoles el servicio u ofreciendo un servicio de mala calidad. Ejemplo: Pedir la prueba de VIH para realizarse o no una cirugía.

El estigma y la discriminación ponen en peligro la eficacia de los programas de prevención y cuidado del VIH haciendo que los individuos no se presenten para hacerse las pruebas y no busquen información sobre cómo protegerse a sí mismos y a los demás.

Como resultado de esta discriminación, se violan los derechos de las personas que viven con el virus y el Sida y de sus familias, tan solo por el hecho de saberse o presumirse que tienen VIH/Sida. Esta violación de los derechos multiplica el impacto negativo de la epidemia a todos los niveles.

En el siguiente diagrama veremos como se produce el circulo vicioso entre estigma, discriminación y violación a los derechos humanos:

El "círculo vicioso" del estigma, la discriminación y la violación de los derechos



El derecho a la no discriminación constituye un derecho humano fundamental fundado en los principios básicos de justicia, los cuales son permanentes y universales.

Los derechos humanos son inherentes a los individuos justamente por ser humanos, y se aplican a todas las personas sin excepción. Los derechos humanos básicos prohíben la discriminación por concepto de raza, color de la piel, sexo, lengua, religión, opinión política u otra, origen nacional o social, estatus económico, de nacimiento, o cualquier otro estatus social.

¿Por qué es esto importante, y por qué la asociación entre estigma, discriminación y derechos humanos debe ser comprendida y reconocida de forma más clara?

Existen varias razones para ello:

1. Porque vivir libre de discriminación constituye un derecho humano. Ya existe un marco para la responsabilidad de acción, los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y velar por el cumplimiento de los derechos humanos.

2. Un marco de derechos humanos permite el acceso a mecanismos procesales, institucionales y de supervisión para hacer cumplir los derechos de las personas que viven con VIH y Sida, y para luchar en contra de la discriminación.

Intervenciones para enfrentar exitosamente el estigma y la discriminación

En aras de enfrentar exitosamente la estigmatización y la discriminación por VIH/Sida, debemos:

- Establecer el marco legal contra el estigma y la discriminación: la Ley 3 de 2000 sobre ITS/VIH/Sida en los artículos 31, 32, 33, 37, 38, 40 - 48, 51 se hace referencia a estos dos aspectos. Además Panamá cumple con las principales normativas internacionales que exigen el cumplimiento de acciones por parte de los Estados, en situaciones relativas del VIH y Sida; estas son: Carta de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las mujeres, Convención sobre la Tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, entre otras.

- Comprender en qué consisten estos fenómenos, y cuál es su origen. Son procesos sociales conectados con fuerzas profundamente poderosas enclavadas dentro de las estructuras de la sociedad.

- Se requiere de acciones en cada uno de los campos identificados como claves en la Declaración UNGASS de la Comisión sobre VIH/Sida. Éstos incluyen la educación, el área laboral, los aspectos legales relacionados con la herencia, los servicios sociales y sanitarios, la prevención, el tratamiento y el apoyo, la información y la protección legal.

- Acciones concretas que se pueden desarrollar a nivel individual incluyen:

    - La difusión pública de información para ayudar a las personas a entender el carácter injusto del estigma y de la discriminación;
    - Educación de calidad dentro y fuera de los espacios escolares para difundir evidencias y para modificar actitudes individuales; y
    - Entrenamiento para trabajadores de la salud y otros, en contextos donde la estigmatización y la discriminación se han identificado como existentes.

- A nivel comunitario, se precisa de la potenciación del liderazgo y del poder de convocatoria por parte de políticos, líderes informales, personalidades del deporte, estrellas de cine y otros. Esto, junto con el activismo continuado por parte de las personas que viven con, y están afectados por, el VIH/Sida, hará mucho para desafiar las percepciones, creencias y opiniones discriminantes acerca de la epidemia y de aquellos a quienes afecta.

- Se necesita de una amplia acción de la sociedad para abordar las inequidades de género, raciales y sexuales, así como los estereotipos. Específicamente, los esfuerzos deben dirigirse hacia la lucha contra los prejuicios e ignorancias, y para proteger los derechos humanos de aquellos grupos vulnerables tales como las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y otras minorías discriminadas.

- La protección legal para las personas que viven con VIH y Sida constituye una forma esencial de enfrentar y, de tal modo, atenuar las inequidades y la exclusión social que se encuentran en el núcleo de la estigmatización y de la discriminación.

- Tomar medidas concretas para asegurar una amplia accesibilidad a los servicios y a tratamiento medicamentoso. Ayudar a las personas a comprender que es posible vivir de manera satisfactoria con VIH/Sida, y reconocer que los avances en términos de tratamiento prometen esperanzas reales para el futuro, constituye un paso importante en la reducción de los temores y ansiedades existentes alrededor de la epidemia.

- Ampliar la accesibilidad a tratamiento con medicamentos también puede ayudar a reducir la estigmatización y la discriminación a medida que el temor de la comunidad disminuye.

- Movilización de la comunidad: Establecer redes o conexiones con las organizaciones que involucran a personas de las comunidades más afectadas por el VIH y el Sida.

1 Actividad de Aprendizaje [Estigma y discriminación]

Duración:
60 min. I Parte
10 min. II Parte
60 min. III Parte

I Parte [Juego interactivo de Etiquetas]

Objetivo:

Reconocer el papel que juegan los estereotipos en el estigma y discriminación hacia las personas.

Instrucciones:

Realizar la dinámica indicada por la persona facilitadora, responda las siguientes preguntas

1 ¿Quién se imaginó cuál es su etiqueta y por qué?

2 ¿Cómo se sintieron al ser tratados en un modo estereotipado?

3 ¿Qué pensamientos y sentimientos afloraron en ustedes por los estereotipos que recibieron de las personas?

4 ¿Qué deseos de hacer sintieron hacia los demás?

5 ¿Cómo se sintieron con esta experiencia?

II Parte [Auto Reflexión]

Instrucciones:

Anoten las situaciones, pensamientos, sentimientos y actuaciones que ha adquirido cuando tiene que atender a una persona con VIH/Sida.

III Parte [Reflexión en grupo]

Señales de estigma y discriminación en la realidad laboral contrastados con los principios labores.

Instrucciones:

Responda a las siguientes preguntas, primero de manera reflexiva e individualmente y anotándolas en el espacio correspondiente.

1 ¿Cuáles son los sentimientos y actitudes que tienen hacia el Sida y la infección por el VIH?

2 Examinar las razones por las que existen ciertos estereotipos alrededor del Sida y la infección por el VIH.

3 ¿Digan cuáles son las razones para que se estigmatice y discrimine a las personas con VIH Sida y grupos vulnerables?

4 ¿Digan cuáles son las razones para que se estigmatice y discrimine a las personas con VIH Sida y grupos vulnerables?

5 Si su mejor amigo/a le diagnostican VIH positivo, ¿cuál sería su actitud?

6 Si usted fuera VIH positivo como le gustaría que lo tratasen?

7 Hacer que los participantes completen oraciones sobre sentimientos acerca del Sida, como:

"Si alguien que yo no conozco fuera portador del VIH me sentiría _____",

"Si un compañero/a de trabajo es portador del VIH lo/la _____",

"Si mi hermano tiene relaciones sexuales con otros hombres y mi papa no lo acepta yo trataría de _____ "

Lección V

Bioseguridad

Definición

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: "bio" de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

Bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

Otra definición de Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento en el manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios, encaminada a lograr las actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, al paciente de adquirir una infección nosocomial y a los visitantes.

Principios de bioseguridad

Los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en:

1. ***Universalidad:*** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

2. ***Uso de barreras:*** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección

3. ***Medios de eliminación de material contaminado:*** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Las normas de Bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud y vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Finalidad de medidas de bioseguridad:

Las medidas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes.

Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger al paciente como al personal de salud y su utilización, tiene carácter obligatorio.

FINALIDAD

Evitar que cómo resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes.

Precauciones estándares

Estas precauciones deben ser aplicadas en forma universal permanente y en relación con todo tipo de pacientes. A los fines de su manejo toda persona debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre.

PRECAUCIONES ESTANDARES

Son aplicadas en forma universal permanente y en relación con todo tipo de pacientes.

- Deben ser usadas en forma permanente y en relación con todo tipo de pacientes.
- Todo paciente deber ser considerado como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre y fluidos.
- Utilización rutinaria de métodos de barrera apropiados cuando se realicen maniobras que pongan en contacto directo con sangre o fluidos corporales del paciente, al trabajador:

  - Uso de guantes
  - Mascarillas
  - Protectores oculares
  - Delantales impermeables

- Lavado rutinario de manos luego del contacto con cada paciente, se haya usado o no guantes.
- Precaución para reducir al mínimo las lesiones producidas en el personal de salud por lesiones punzantes y cortes.
- Jeringas y agujas, no se debe intentar la extracción de estas, se debe descartar el equipo completo.
- No se debe re-introducir la aguja descartable en su capuchón o tratar de romperla o doblarla.
- Los trabajadores que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas deben cubrirlas antes de tener contacto con el paciente o manipular instrumental destinado a la atención

En esta guía se hace referencia a los desechos hospitalarios, ya que en relación al tema de bioseguridad fue la única brecha identificada.

El Marco Legal del Manejo de los desechos Sólidos Hospitalarios, se basa en el Decreto Ejecutivo N ° 111 de 23 de junio de 1999 "Por el cual se establece el Reglamento para la Gestión y Manejo de los Desechos Sólidos procedentes de los Establecimientos de Salud", publicada en la Gaceta Oficial N ° 23,828 de 29 de junio de 1999.

A continuación se hace referencia a algunos artículos importantes que refuerzan la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de los desechos sólidos.

Artículo 3: Para tales se establecen las siguientes definiciones: Desechos Hospitalarios: Son todos aquellos desechos generados de servicios asistenciales a los cuales se refiere el artículo 2 del presente Decreto.

Artículo 8: Cada fuente de generación de desechos en los establecimientos de salud debe contar con un área de acumulación apartado y con suficiente ventilación donde serán colocados los envases debidamente clasificados, sellados y etiquetados para su recolección y envío al sitio de almacenamiento temporal.

Artículo 11: Debe generalizarse el uso de bolsas plásticas de espesor y tamaño apropiados de acuerdo a la composición y peso de los desechos. El material apropiado de las bolsas puede ser polipropileno de densidad (para someter el residuo a un autoclave) o simplemente de polietileno. Deben ser opacas para impedir la visibilidad del contenido.

Artículo 13: Las bolsas plásticas deben llenarse hasta un máximo de ¾ partes de su capacidad para ser selladas o amarradas sin dificultad.

Articulo15: La etiqueta debe contener como mínimo la siguiente información:

- Peligrosidad del Producto: Infeccioso, Patológico, Punzo cortante, Inflamable, Corrosivo, Radiactivo, Tóxico, Citotóxico, Explosivo.
- Fuente de Generación
- Área
- Turno
- Nombre del responsable del etiquetado
- Fecha

Artículo 18: Para los Desechos patológicos deben utilizarse recipientes reutilizables con tapa, dentro de los cuales se colocaran bolsas de polietileno cuyo borde se despliegue hacia el exterior; el volumen de la bolsa deberá estar acorde con el volumen del recipiente usado según las siguientes características:

Bolsas Plásticas de polietileno color rojo, impermeables, a fin de garantizar resistencia a las presiones o impactos que pueden ocurrir bajo condiciones normales de manejo. El espesor peculiar entre 0.08 y .10mm. Amarres que aseguren el cierre de las bolsas.

Los recipientes rígidos deben estar claramente identificados con él término "Desechos peligrosos" con letras visibles y legibles de color rojo, incluyendo logotipo universal de riesgo biológico. Deben ser colocados en lugares estratégicos.

Artículo 19: Para los desechos infecciosos deben usarse recipientes reutilizables con tapa, dentro de los cuales se colocarán bolsas de polietileno, cuyo borde se despliega hacia el exterior, el volumen de la bolsa deberá estar acorde con el volumen del recipiente usado según las siguientes características:

1. Bolsas plásticas de polietileno color rojo impermeables, a fin de garantizar resistencia a las presiones o impactos que pueden ocurrir bajo condiciones normales de manejo.
2. Espesor pelicular entre 0.08 y 0.10mm.
3. Amarres que aseguren el cierre de las bolsas.

Artículo 20: Para los objetos punzo cortantes debe utilizarse recipientes que cumplan con los siguientes requisitos:

- Ser resistentes a las perforaciones y/o cortaduras.
- Ser impermeables.
- Ser rígidos.
- Que imposibilite recuperar el material colocado en su interior.
- Poseer identificación sobre su contenido.

Artículo 21: Los desechos químicos deben recolectarse en recipientes especiales en la mayoría de los casos los mismos que los contenían en el momento de la compra.

Artículo 23: Los recipientes para desechos radiactivos deben poseer un cierre adecuado que evite el escape de sustancias radiactivas y su contaminación superficial externa. No debe superar los siguientes valores promedios, Emisores Gamma y Beta: 4 Bq/cm3, Emisores Alfa: 0.4 Bq/cm3, de mediciones realizadas en diferentes áreas de 330 cms cuadrados de la superficie del recipiente.

Recolección y transporte interno

Artículo 27: La recolección de los desechos deberá realizarse en forma segura y rápida, mínimo una vez en cada turno, con mayor frecuencia en aquellos servicios que así lo requieran. Para ese efecto se observaran las siguientes medidas:

Señalar apropiadamente la ruta de recolección estableciendo horarios y frecuencias en función de la cantidad y tipo de desecho generado por cada área, cuidando que las actividades de recolección y traslado no interfieran con los demás servicios.

Uso de los carritos manuales para transportar los desechos internamente, los cuales deben ser estables, silenciosos, permitir el transporte con un mínimo esfuerzo e incomodidad y contar con un mantenimiento preventivo.

El equipo mínimo de protección que efectúa la recolección consistirá en un uniforme completo de uso exclusivamente en el establecimiento de salud, el cual deberá cambiarse diariamente y lavarse siguiendo las normas de material contaminado; guantes de goma gruesos, de resistencia adecuada, con la características anticortantes e impermeables que cubra los antebrazos; mascarilla y anteojos de protección: botas de hule forradas de tela; faja protectora de columna y protector de cabeza o cubrebocas.

Artículo 33: Los desechos infecciosos que se generan por la atención de pacientes con enfermedades infecto-contagiosa deben ser tratados dentro del establecimiento de salud para evitar la propagación de agentes patógenos virulentos en el ambiente. Esta desinfección puede efectuarse mediante un proceso químico, un tratamiento térmico o por irradiación.

Artículo 37: Para la desinfección completa de los desechos infecciosos y/o punzo cortantes a través de un autoclave el vapor debe penetrar en cada parte de los desechos y mantener la temperatura a 278° c por un mínimo de 30 minutos.

De las prohibiciones:

Artículo 58: Se prohíbe:

- La segregación de objetos punzo cortantes mezclados con otro tipo de desechos.
- El traspaso de desechos de un envase a otro.
- El rehúso de las bolsas plásticas y de los recipientes en donde son segregados los objetos punzo cortantes.
- El transporte de los desechos por ductos de gravedad.
- El transporte de los desechos en elevadores que no sean de uso exclusivo para este fin.
- La acumulación de los desechos en áreas destinadas a la hospitalización pasillos y escaleras.
- El transporte conjunto de envases con desechos comunes y peligrosos.
- Arrastrar los envases y las bolsas plásticas con desechos.
- Almacenar a la intemperie, acumular o amontonar envases o bolsas en el suelo.

Manejo de desecho sólido para médicos y enfermeras

- Exigir la colocación de dos basureros en cada área de atención de pacientes con sus respectivas bolsas:
  - ***o NEGRO Desechos comunes con bolsa negra o transparente.***
  - ***o ROJODesechos peligrosos con bolsa roja.***
- Depositar todos los Desechos comunes (envolturas de guantes, equipo no contaminado, comida común, etc) en bolsas negras.
- Depositar todos los Desechos peligrosos (todo material contaminado con secreciones de pacientes) en bolsas rojas.
- Notificar para el retiro de la bolsa si está llena hasta 3/4 partes.
- El material de desecho punzocortante debe depositarse en contenedores de plásticos rígidos. Las jeringuillas se depositaran completas en el recipiente.
- El contenedor para los desechos punzocortantes se le aplicará una solución desinfectante (hipoclorito de sodio) y con marcador rojo BIOINFECCIOSO.
- Los contenedores con los desechos punzocortantes se retiran al llenarse hasta en 3/4 partes.
- Los desechos de vidrio se colocaran en contenedores rígidos de plásticos o de cartones RÍGIDOS.

- El recipiente, una vez lleno al nivel indicado, tiene que cerrarse firmemente en el mismo lugar de generación.
- Los materiales punzocortantes, una vez colocados en sus envases, no deben removerse por ninguna razón.
- Una vez llenados los distintos contenedores, éstos deben cerrarse cuidadosamente, etiquetarse por la enfermera del turno y ser colocados en un lugar que centralice la acumulación de los distintos desechos que genera esa área o servicio.
- Por regla general no deben acumularse desechos en las habitaciones destinadas a la hospitalización, ni en los pasillos. En los quirófanos, la acumulación debe ser centralizada en un lugar fuera del área estéril o limpia.
- Se prohíbe el transporte del desecho sólido hospitalario en las áreas estériles.
- SE PROHIBE DEPOSITAR DESECHOS COMUNES EN LAS BOLSAS ROJAS.
- La enfermera en cada turno debe supervisar los basureros de desechos comunes (negra o transparente) y de desechos bioinfecciosos (rojas) para verificar el cumplimiento o incumplimiento de las normas y notificarlo por escrito.
- Si por razones económicas quiere utilizar el recipiente para punzocortantes solamente para las agujas, separe éstas de la jeringa con mucho cuidado, después de haber readaptado el protector y utilizando la técnica de una sola mano.
- Las hojas de bisturí, tornillos, ampollas, frascos y cápsulas de medicamentos, adaptadores de equipo de infusión, lancetas, y otros artículos pequeños, deben seguir las mismas normas de manejo que las agujas mascarillas, guantes, etc. Cerrar bien las bolsas y etiquetarlas como desechos infecciosos.
- Las normas deben ser colocadas en lugar visible y es de carácter obligatorio su lectura por todo el personal.
- Todo el personal que realice actividades en las salas tiene que tener previamente conocimiento de estas normas de lo contrario se prohibirá su entrada.

"La Infección Nosocomial y los accidentes laborales son evitables y deben extremarse todas las medidas de Bioseguridad para conseguirlo".

1 Actividad de Aprendizaje [Evaluación en Bioseguridad]

Duración:
90 min. I Parte
60 min. II Parte
4 horas III Parte
30 min. IV Parte

I Parte [Trabajo en grupo y sociodrama]

Instrucciones:

1 Formar 3 grupos y después agruparse todos los 1, todos los 2 y todos los 3, describan la realidad del trabajo en relación a las precauciones estándares de acuerdo a la asignación dada. Cada grupo trabajará una precaución específica.

- Grupo Nº1 Métodos de barrera (guantes, batas, mascarillas, protectores oculares).
- Grupo Nº2 Lavado de manos.
- Grupo Nº3 Medidas para reducir las lesiones (agujas y jeringuillas, heridas del personal).

2 Cada grupo debe discutir las situaciones que se observan en el área de trabajo con respecto a la precaución que les tocó. Anótenlas en un rotafolio o preséntelas en power point. Realicen un sociodrama con las situaciones planteadas y presentan sus resultados a la plenaria. El tiempo de presentación es de 15 minutos por grupo.

3 Luego dos participantes daran una conclusión cada uno sobre el tema discutido. (5 minutos).

II Parte [Taller de grupo]

Instrucciones:

1 Forme grupos libremente. Luego realice las siguientes preguntas: ¿Cuál es la situación observada en el área de trabajo con relación al manejo de los desechos sólidos?. Complementen con ejemplos.

- ¿Por qué creen ustedes que se dan estas situaciones?
- ¿Qué recomendaciones darían ustedes a los administrativos y al personal de la sala para que se cumplan con las normas de manejo de desechos sólidos?
- ¿Cuál sería el compromiso de ustedes con sus compañeros de trabajo para garantizar que se cumplan con las normas de manejo de desechos sólidos?

2 Anóte sus respuestas en un rotafolio o preséntelas en power point. Presente sus resultados en plenaria. El tiempo de presentación es de 5 minutos por grupo. Luego dos participantes daran una conclusión cada uno sobre el tema discutido. (5 minutos).

III Parte [Dramatización]

Instrucciones:

1 Dividirse el grupo en dos partes iguales. Cada grupo simulará una sala de atención, donde hay pacientes y personal. Un participante debe hacer las veces de una enfermera dando medicamentos parenterales, otro de un médico durante una curación, otro un técnico de enfermería haciendo el aseo de genitales y otros. Tres participantes hacen las veces de pacientes, uno de ellos tiene sida. Un grupo trabaja aplicando las normas de bioseguridad de forma parcial y otro cumpliendo con las mismas casi que al 100%. Cada grupo tiene 60 minutos para la organización y presentación del sociodrama.

2 Al finalizar la actividad realicen la discusión del resultado de la actividad, con la técnica de lluvia de ideas. Pida a 7 participantes, que anoten las respuestas de las siguientes preguntas en un rotafolio o preséntelas en power point. Después cada participante leerá las respuestas.

1. ¿Qué acciones se evidenciaron de incumplimiento de las precauciones universales?
2. ¿Qué acciones se evidenciaron de cumplimiento de las precauciones universales?
3. ¿Qué acciones se evidenciaron de incumplimiento de las normas de desechos sólidos?
4. ¿Qué acciones se evidenciaron de cumplimiento de las normas de desechos sólidos?
5. ¿Existía alguna razón que limitaba el cumplimiento de las normas de bioseguridad?

Explique.

6. ¿A qué riesgos de accidente se vio expuesto el personal y los pacientes?
7. ¿Qué acciones se deben corregir y qué haría para corregirlas?

IV Parte

Instrucciones:

Explique puntualmente las siguientes preguntas:

1 Diagrame los principios de bioseguridad.

2 Cuáles son las precauciones de bioseguridad que todo personal de salud debe cumplir en su puesto de trabajo?.

3 Cuál es la importancia de realizar un adecuado sistema de desechos sólidos y cuales con los riesgo de no hacerlo?

4 Marque con una X en que recipiente depositaria el siguiente material.

Material	*Bolsas negras*	*Bolsas rojas*	*Recipiente hermético*
Gasas utilizadas para la curación			
Platos y cubiertos de la comida			
Jeringuillas usadas para administrar medicamento IV por microgotero			
Papel toalla utilizado para secarse las manos			

Evaluación y cierre del taller

Con el propósito de mejorar futuros talleres a desarrollar le solicitamos evalué la activad llenando el siguiente formulario. Para tal fin utilice la siguiente escala.

1= Muy bien 2= Bien 3= Regular 4= Deficiente

No.	Califique si el taller cumplió con los siguientes objetivos	1	2	3	4
1	Actualizó sus bases científicas sobre VIH/Sida				
2	Conocía o reforzó los conocimientos sobre la asesoría en general				
3	Aprender los pasos para las asesorías pre y post prueba de VIH				
4	Desarrollar habilidades para brindar asesoría individualizada				
5	Sentirse capaz de usar las herramientas recibidas en el taller para dar atención a las personas con VIH/Sida y grupos vulnerables				
6	Valorar la diferencia entre estigma y discriminación y cómo afectan la calidad de atención en los servicios de asesoría				
7	Reflexionar sobre el cumplimiento y la importancia de las normas de bioseguridad				

No.	Califique a los facilitadores en términos de contenido y presentación	1	2	3	4
1	Los facilitadores conocen el tema				
2	Los facilitadores emplearon un estilo efectivo de presentación				
3	Los facilitadores emplearon un estilo efectivo de presentación				
4	Los métodos de enseñanza fueron efectivos				
5	El material que se repartió fue de utilidad				
6	Las herramientas de asesoría y el material de apoyo fueron útiles				
7	El ambiente físico facilitó el aprendizaje				
8	El lapso de tiempo programado para este taller fue				

II Parte

Instrucciones:

Conteste con letra legible las siguientes preguntas

1 ¿Los temas abordados y los ejercicios que se utilizaron en el taller eran adecuados para su nivel de conocimiento y experiencia? (Por favor explique su respuesta)

2 ¿Qué tema o aspecto de este taller fue el más provechoso para el trabajo que usted desempeña?

3 ¿Qué tema o aspecto de este taller fue el menos provechoso para el trabajo que usted desempeña?

4 ¿Qué sugerencias tiene para futuros talleres?

5 ¿Hay alguna información adicional que necesite para dar asesoría de calidad en VIH/Sida?

Material de apoyo

[Trabajo en grupo]

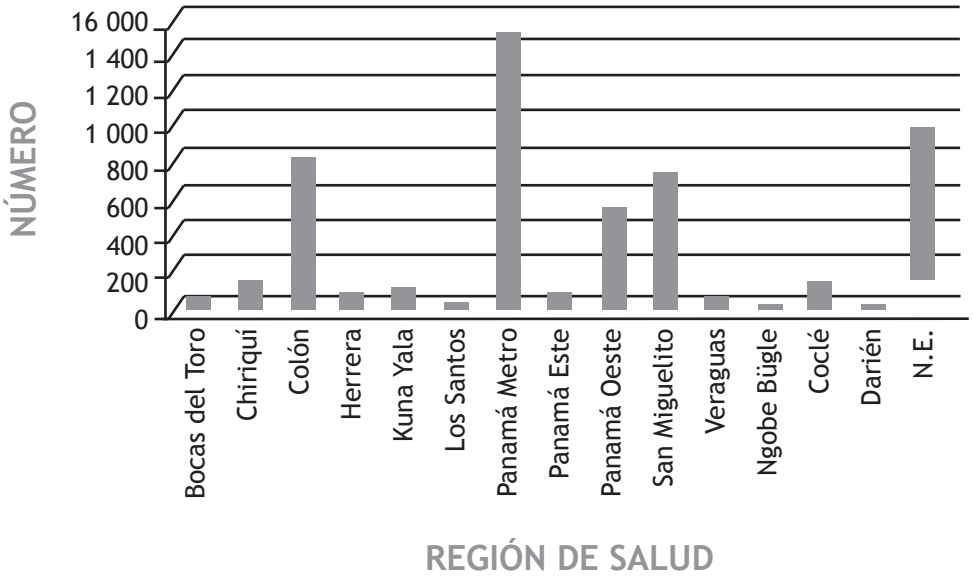
Grupo N. 1

POBLACIÓN CON VIH POR SEXO SEGÚN REGIÓN DE SALUD
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2001 - 2009*

Región de salud	Total		Masculino		Femenino	
	Nº	*%*	*Nº*	*%*	*Nº*	*%*
República	**5532**	**100**	**3220**	**58.2**	**2312**	**41.8**
Bocas del Toro	62	1.1	32	0.6	30	0.5
Chiriquí	163	2.9	100	1.8	63	1.1
Colón	873	15.8	402	7.3	471	8.5
Herrera	86	1.6	57	1.0	29	0.5
Kuna Yala	125	2.3	87	1.6	38	0.7
Los Santos	49	0.9	37	0.7	12	0.2
Panamá Metro	1558	28.2	878	15.9	680	12.3
Panamá Este	111	2.0	79	1.4	32	0.6
Panamá Oeste	575	10.4	349	6.3	226	4.1
San Miguelito	761	13.8	409	7.4	352	6.4
Veraguas	93	1.7	60	1.1	33	0.6
Ngobe Bügle	30	0.5	17	0.3	13	0.2
Coclé	155	2.8	94	1.7	61	1.1
Darién	16	0.3	8	0.1	8	0.1
N.E.	875	15.8	611	11.0	264	4.8

*Hasta diciembre de 2009, información preliminar
Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

POBLACIÓN CON VIH POR SEXO SEGÚN REGIÓN DE SALUD
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2001 - 2009*



*Hasta diciembre de 2009, información preliminar
Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

Material de apoyo

[Trabajo en grupo]

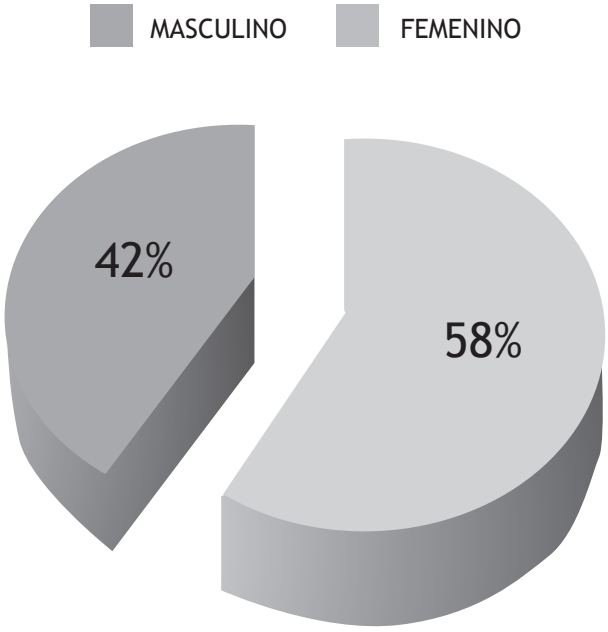
Grupo N. 2

POBLACIÓN CON VIH POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2001 - 2009*

Grupo de edad	Total		Masculino		Femenino	
	Nº	*%*	*Nº*	*%*	*Nº*	*%*
República	**5532**	**100**	**3220**	**58.2**	**2312**	**41.8**
0-4	152	2.7	86	1.6	66	1.2
5-9	34	0.6	23	0.4	11	0.2
10-14	16	0.3	7	0.1	9	0.2
15-19	312	5.6	83	1.5	229	4.1
20-24	859	15.5	367	6.6	492	8.9
25-29	865	15.6	458	8.3	407	7.4
30-34	777	14.0	470	8.5	307	5.5
35-39	651	11.8	452	8.2	199	3.6
40-44	570	10.3	384	6.9	186	3.4
45-49	384	6.9	253	4.6	131	2.4
50-54	220	4.0	157	2.8	63	1.1
55-59	141	2.5	104	1.9	37	0.7
60 Y +	191	3.5	137	2.5	54	1.0
N.E.	360	6.5	239	4.3	121	2.2

*Hasta diciembre de 2009, información preliminar
Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

POBLACIÓN CON VIH POR SEXO
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2001 - 2009*



*Hasta diciembre de 2009, información preliminar
Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

Material de apoyo

[Trabajo en grupo]

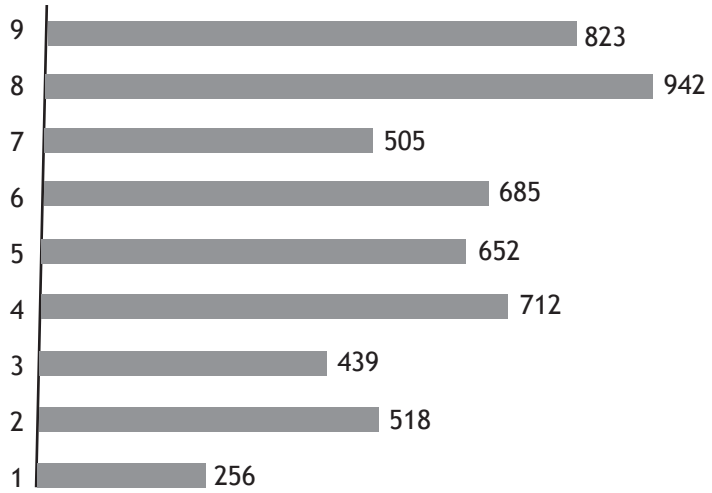
Grupo N. 3

POBLACIÓN CON VIH POR SEXO SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO.
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2001 - 2009*

	Total		Masculino		Femenino	
Grupo de edad	*Nº*	*%*	*Nº*	*%*	*Nº*	*%*
TOTAL	**5532**	**100.0**	**3220**	**58.2**	**2312**	**41.8**
1984-2001	256	4.6	154	2.8	102	1.8
2002	518	9.4	323	5.8	195	3.5
2003	39	7.9	269	4.9	170	3.1
2004	712	12.9	429	7.8	283	5.1
2005	652	11.8	385	7.0	267	4.8
2006	685	12.4	396	7.2	289	5.2
2007	505	9.1	246	4.4	259	4.7
2008	942	17.0	541	9.8	401	7.2
2009	823	14.9	477	8.6	346	6.3

*Hasta diciembre de 2009, información preliminar
Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

POBLACIÓN CON VIH POR SEXO SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO.
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2001 - 2009*



Escala

1= 1984-2001 2 = 2002 3 = 2003 4 = 2004 5 = 2005 6 = 2006 7= 2007 8= 2008 9= 2009

*Hasta diciembre de 2009, información preliminar
Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

Material de apoyo

[Trabajo en grupo]

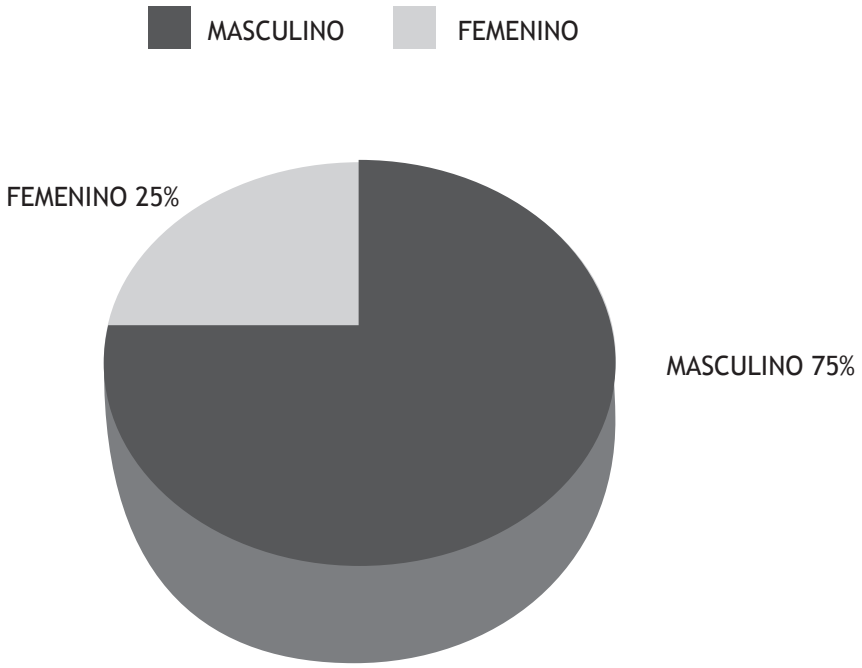
Grupo N. 4

CASOS ACUMULADOS DE SIDA POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD.
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1984 - MARZO 2011

Región de salud	Total		Masculino		Femenino	
	Nº	*%*	*Nº*	*%*	*Nº*	*%*
República	11596	100	8681	74.9	2915	25.1
0-4	301	2.6	158	1.4	143	1.2
5-9	76	0.7	33	0.3	43	0.4
10-14	28	0.2	18	0.2	10	0.1
15-19	176	1.5	97	0.8	79	0.7
20-24	880	7.6	573	4.9	307	2.6
25-29	1551	13.4	1150	9.9	401	3.5
30-34	1976	17.0	1482	12.8	494	4.3
35-39	1858	16.0	1406	12.1	452	3.9
40-44	1572	13.6	1205	10.4	367	3.2
45-49	1128	9.7	900	7.8	228	2.0
50-54	807	7.0	641	5.5	166	1.4
55-59	551	4.8	440	3.8	111	1.0
60 Y +	652	5.6	544	4.7	108	0.9
N.E.	40	0.3	34	0.3	6	0.1

Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

CASOS ACUMULADOS DE SIDA POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD.
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1984 - MARZO 2011



Material de apoyo

[Trabajo en grupo]

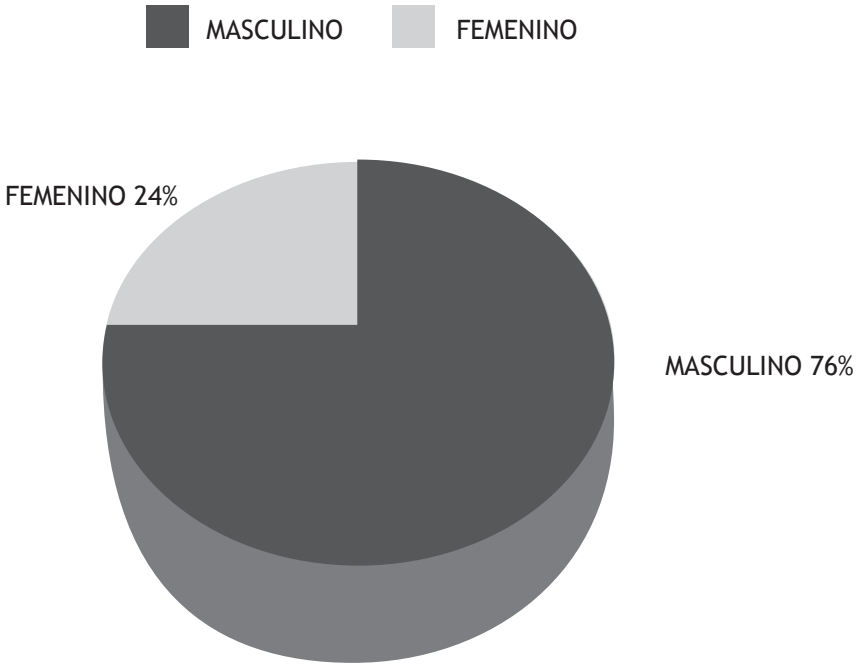
Grupo N. 5

DEFUNCIONES POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD.
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1984 – MARZO 2011

Región de salud	Total		Masculino		Femenino	
	Nº	*%*	*Nº*	*%*	*Nº*	*%*
República	7829	100	5956	76.1	1873	23.9
0-4	163	2.1	82	1.0	81	1.0
5-9	38	0.5	16	0.2	22	0.3
10-14	14	0.2	10	0.1	4	0.1
15-19	102	1.3	61	0.8	41	0.5
20-24	572	7.3	366	4.7	206	2.6
25-29	1051	13.4	791	10.1	260	3.3
30-34	1391	17.8	1045	13.3	346	4.4
35-39	1247	15.9	953	12.2	294	3.8
40-44	1069	13.7	836	10.7	233	3.0
45-49	743	9.5	606	7.7	137	1.7
50-54	551	7.0	451	5.8	100	1.3
55-59	368	4.7	301	3.8	67	0.9
60 Y +	489	6.2	410	5.2	79	1.0
N.E.	31	0.4	28	0.4	3	0.0

Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

DEFUNCIONES POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD.
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1984 – MARZO 2011



Material de apoyo

[Trabajo en grupo]

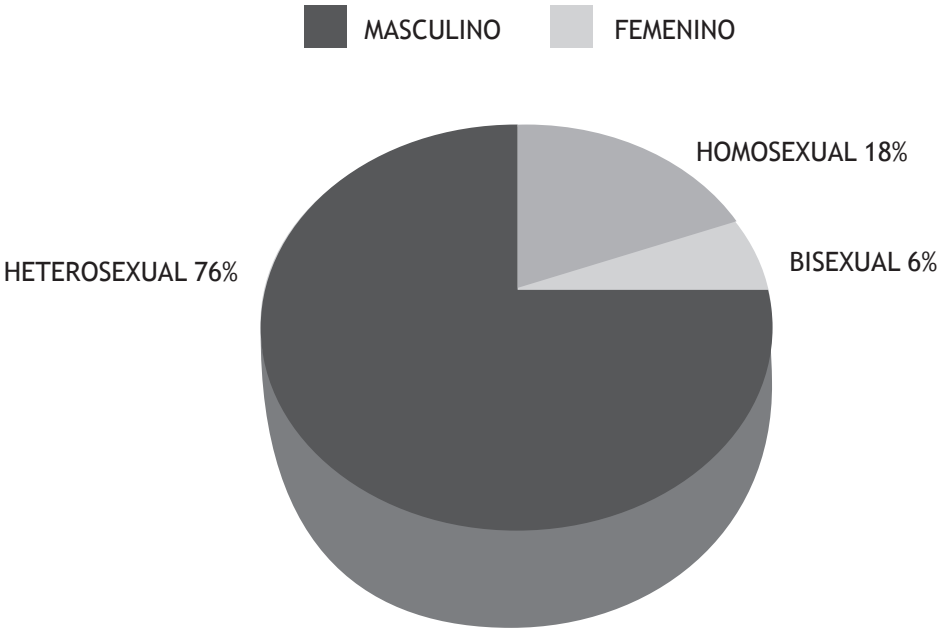
Grupo N. 6

CASOS ACUMULADOS DE SIDA POR SEXO SEGÚN MODO DE TRANSMISIÓN.
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1984 - MARZO 2011

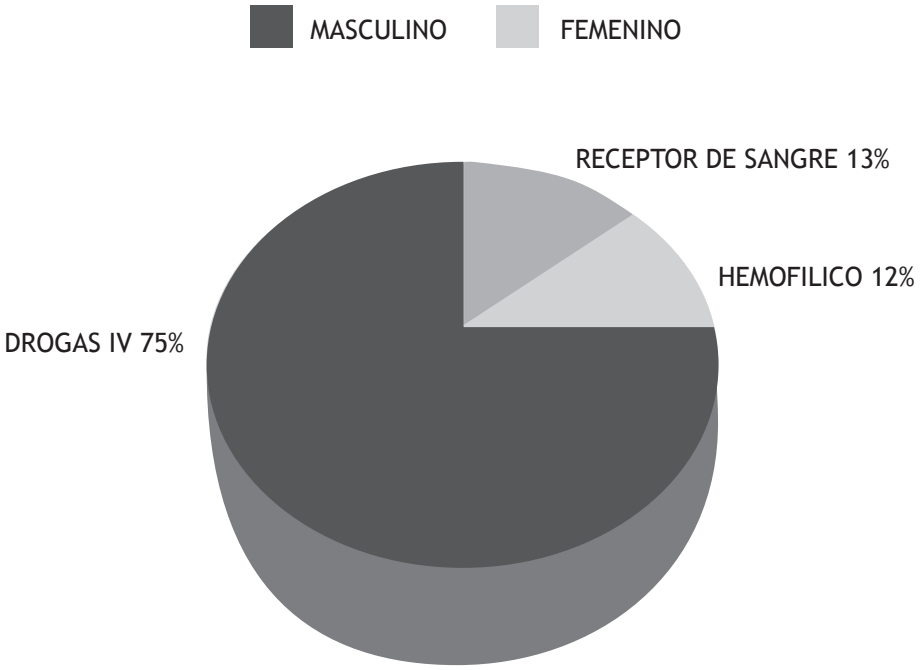
MODO DE TRANSMISIÓN	Total		Masculino		Femenino	
	Nº	*%*	*Nº*	*%*	*Nº*	*%*
República	11596	100	8681	74.9	2915	25.1
Transmisión sexual	**7775**	**67.0**	**5817**	**50.2**	**1958**	**16.9**
Homosexual	1436	12.4	1436	12.4	0	0.0
Bisexual	446	3.8	446	3.8	0	0.0
Heterosexual	5893	50.8	3935	33.9	1958	16.9
Transmisión sanguínea	**142**	**1.2**	**117**	**1.0**	**25**	**0.2**
Receptores de sangre	18	0.2	4	0.0	14	0.1
Hemofílico	17	0.1	17	0.1	0	0.0
Drogas IV	107	0.9	96	0.8	11	0.1
Transmisión perinatal	**347**	**3.0**	**179**	**1.5**	**168**	**1.4**
N.E. 3332 28.7	2568	22.1	764	6.6		

Fuente: Epidemiología de las Regiones de Salud, MINSA

CASOS ACUMULADOS DE SIDA SEGÚN MODO DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1984 - MARZO 2011



CASOS ACUMULADOS DE SIDA SEGÚN MODO DE TRANSMISIÓN SANGUINEA
REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1984 - MARZO 2011



Bibliografía

- MINSA. 2008. Políticas y Legislación sobre el VIH y SIDA. Programa Nacional de VIH y SIDA, USAID, ONUSIDA; OPS. Panamá.

- MINSA. 2002. Guía para la asesoría y apoyo psicológico en VIH/SIDA. Panamá.

- MINSA. 2002. Guía para el manejo de la exposición ocupacional al VIH, VHB, VIC y recomendaciones para la profilaxis post-exposición. Programa Nacional de VIH y SIDA, USAID, ONUSIDA; OPS. Panamá.

- MINSA. 2002. Guía de atención integral para personas viviendo con VIH/SIDA. Panamá.

- MINSA. 2002. Guía de orientaciones metodológicas. , Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Panamá.

- MINSA. , Plan Marco 2007 – 2010. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Panamá.

- MINSA, RESOLUCIÓN Nº 011 (De 23 de enero de 2002) Del Reglamento del Comité Nacional de Bioseguridad. Panamá.

- MINSA, 2007 Departamento de Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA.

- OMS. 2006. Informe de la Salud en el Mundo. Distribución mundial de los trabajadores sanitarios en los Estados Miembros de la OMS.

- The Capacity Project. 2008. Aprendizaje para mejorar el desempeño. USAID. Estados Unidos.

- The Capacity Project. 2010. Aprendizaje para mejorar el desempeño. Guía de estudios. Adaptado para Centroamérica. USAID. Estados Unidos.

- Programa de Estudio de la Carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería 2010 de la Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá.

- OPS / OMS 2003 Guía para la Consejería y Pruebas de VIH/Sida en los Programas de Control de Tuberculosis. Washington.

- Peter Aggleton, Richard Parker y Miriam Maluwa 2002 Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción. UNAIDS. http://www.unaids.org/publications/documents/human/JC781-ConceptFramew-E.pdfat.

- ONUSIDA 2005 Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH. Ginebra.

- ONUSIDA 2003 El VIH/SIDA y los derechos humanos Directrices internacionales. Naciones Unidas. Ginebra.