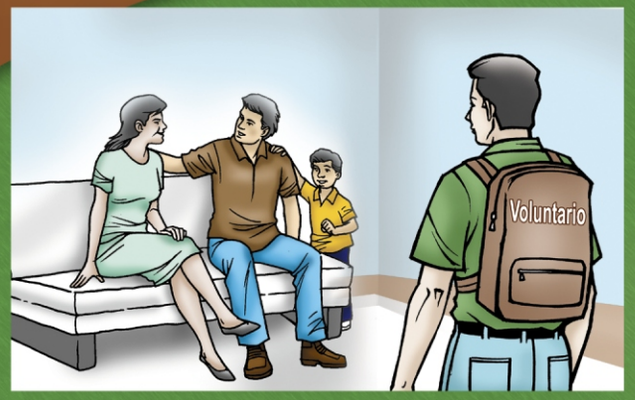
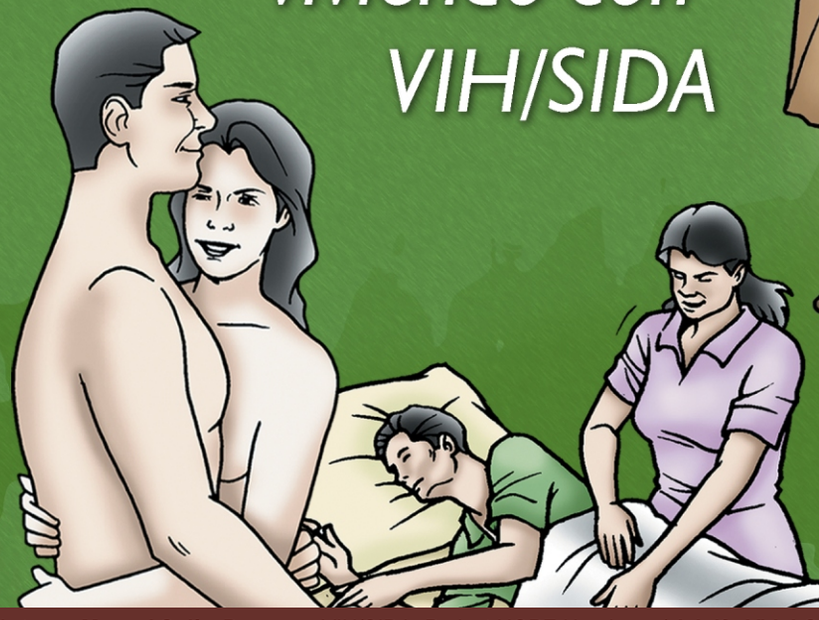
PROJECT
HOPE

PROJECT HOPE
Programa de VIH/SIDA Honduras
Pagina web: http://www.projecthope.org
Primera Edición año 2004.
Diseño y Diagramación Juan Carlos Vega,
Expresión Creativa Tel:, 552-7872

Manual de Cuidados en los Hogares



Para las personas viviendo con VIH/SIDA



Autores: **Manuel Solís,** Programa VIH/SIDA, Project HOPE Honduras / **Adolfo Vidal Cruz,** Consultor Independiente

pagina en blanco

15.Hands on Care: HIV/AIDS Care Pilot Program In Western Division. Compendium of Christian Projects Addressing the Diseases of Poverty. 2000.

16.Greenberg, B et al. Palliative Care for HIV disease in the era highly active antiretroviral therapy. Journa of Uban Health. 2000; 77(2):213-221.

17.Higginson , Ij et al. HIV/AIDS in the age of palliative care. Foreword. Journal of the Royal Society of Medicien. 2001.

18.Hagginson, IJ et al. Palliative care in the age of HIV/AIDS. Conclusions from the mmeting. Journal of the Royal Society of Medicine. 2001.

19.Solis, M. Cuadro Resumen de Organizaciones Brindando Cuidado en los Hogares. San Pedro Sula. Project HOPE. Julio 2003.

20.ONUSIDA. Educación Inter. Pares y VIH/SIDA. Conceptos, Usos y Problemas. Septiembre 2000.

21.ONUSIDA. La epidemia de SIDA: Situación en diciembre 2000.

22.VIH/SIDA en Centroamérica, La epidemia y prioridades para su Prevención. Región de America Latina y el Caribe. Programa Global de VIH/SIDA. Banco Mundial, Septiembre 2003.

23.Aggleton, P; et al. Campaña Mundial contra el SIDA 2002-2003, Marco Conceptual y base para la acción: Estigma y Discriminación relacionado con el VIH/SIDA. ONUSIDA, 2002.

24.Clinical Care Options for HIV. Annual update 2003.

25.O´Neill, J et al. A clinical Guide to Supportive & Palliative Care for HIV/AIDS.2003.

26.Secretaria de Salud. II Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA (PENSIDA II). Honduras, Febrero 2003.

27.ONUSIDA. Resumen de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Junio 2001.

28.Cooper, M; et al. Informe Final de Investigación de Detección de Necesidades y Línea de Base, Componente Cuidado en los Hogares. Programa VIH/SIDA, Project HOPE Honduras. Agosto 2003.

Este manual fué preparado con fondos proporcionados por la Academia Educativa para el Desarrollo (AED) y Pact, con financiamiento de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), bajo el acuerdo de cooperación No. 522-0403-3-10037 del Proyecto para la Prevención y Cuidado del VIH/SIDA y acuerdo No. 02-A-1-Honduras-01/0 de Pact, respectivamente.
Los conceptos aqui expresados asi como las ideas son propiedad de los autores y no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID).

Introducción

El impacto socioeconómico de la epidemia del VIH/SIDA a lo largo de estos 20 años, ha sido devastador para todos los países, pero principalmente para los países de región de África, Asia Central, del Pacífico y Latinoamérica.

Al principio de la epidemia y durante muchos años, el problema se evidenció como uno de naturaleza clínica, cuyo abordaje debía ser estrictamente hospitalario. Muchas personas desconocían su estado serológico respecto al VIH y por lo tanto, no era sino hasta que iniciaban con síntomas que acudían a los establecimientos de salud por ayuda. Como era natural la mayor parte de estas personas llegaban en etapa de SIDA con una serie de complicaciones que únicamente era posible abordarlas en el tercer nivel de atención.

Luego nos dimos cuenta que si bien el VIH/SIDA afectaba la salud de los individuos, otros aspectos de su vida como la familia, su entorno laboral, social, la economía, el estado, entre otros, resultaban afectados. Las familias y comunidades comenzaron a ver un mayor número de sus miembros infectados con el VIH.

A través de muchos años de investigación, de vidas perdidas y de experiencia se ha llegado a conocer el ciclo natural de la evolución de la enfermedad.

Las pruebas rápidas que permiten un diagnóstico más temprano y los antirretrovirales con un medio eficaz para combatir la infección, así como de otras pruebas de seguimiento como el CD4 y Carga Viral, han colocado a la infección por VIH dentro del grupo de enfermedades crónicas. Por otro lado, las dificultades que los sistemas de salud enfrentan para brindar una adecuada cobertura, los costos de hospitalización, la imposibilidad ambulatoria de muchos de estos pacientes ha llevado a los profesionales de diferentes campos, a ser creativos e incluir estrategias más integrales y que mejoren la calidad de vida de todos las PVVS en otros niveles de atención, diferentes del nivel hospitalario.

Los Ministerios de Salud de todos los países, han reconocido la importancia y necesidad de otros niveles de atención además del hospitalario en el abordaje del VIH/SIDA. La atención integral implica además del aspecto biológico del VIH/SIDA, los aspectos sociales vinculados con él. La participación de otros niveles en la atención y prevención favorece también la participación de los afectados (los PVVS), familiares, autoridades locales y comunidad en general, en la búsqueda de soluciones para mejorar sus condiciones de salud y de su entorno, haciendo de ello una respuesta más solidaridad e integral.

1. Russell, M y Schneider, H; Models of community-based HIV/AIDS care and support. University of Witwtersrand. SAHR 2000.

2. The Australians Government´s Overseas Aid Program. HIV/AIDS Treatment and Care, Evaluation of Thailand-Australian HIV/AIDS Ambulatory Care Projects. Quality Assurance Series, No. 28. December 2001.

3. CONASIDA, Guía para la Atención Domiciliaria. México 1,995.

4. CONASIDA, Guía para Enfermeras en la atención del paciente con VIH/SIDA. México 1995.

5. OPS. Atención Integral por escenarios de atención y niveles: Pautas de atención integral para Personas que viven con VIH/SIDA en las Américas, Informe Resumido. OPS/OMS/ONUSIDA/IAPAC. Abril 2001.

6. Leonard, A; Community-Based AIDS Prevention and Care in Africa: Building on Local Initiatives, Case Studies from Five African Countries. Population Council, 1998.

7. Pezzin, et al. “Does publicly provided home care substitute for family care?. The Journal of Human Resources 1996.

8. Lucas, S. Palliative Care, Issues and Challenges. Document.

9. Selden, C et al. “Community Based Health Care Models”. United States, National Library of Medicine, National Institute of Health. 1993. Documento de la Web.

10. Domrose, C. Changing face of AIDS. NurseWeek. Septiembre 2001. Documento disponible en la Web.

11. Family Health Internacional, Fac. sheets. Comprehensive HIV/AIDS Prevention, Care and Support Programming. 2003. Documento disponible en la Web.

12. Russell, Michele y et al. Modes of community-based HIV/AIDS care and support. Chapter 16. University of Witwtersrand. SAHR 2000.

13. CDC, División para la Prevención del SIDA. Cuidados a personas con SIDA en su hogar. Junio 2001. Documento disponible en la Web.

14. PACFA (Protección and Care of Familias against AIDS). “Rwanda Family Package Project. 2002. Documento disponible en la Web.

Referencias Bibliográficas

Agradecimientos

Esta publicación es parte de la estrategia de Cuidado en los Hogares que el Programa de VIH/SIDA de Project HOPE implementa en San Pedro Sula y tiene como objetivo primordial brindar una herramienta de trabajo para los voluntarios de salud preventiva que brindan cuidado en los hogares para las Personas Viviendo con VIH/SIDA en varias comunidades de San Pedro Sula, Honduras.

Project HOPE agradece a los representantes de diferentes organizaciones que han participado en una serie de reuniones de discusión y sistematización alrededor de diferentes modelos de cuidado en los hogares ya que los contenidos de este manual son producto de muchas de estas experiencias.

Queremos agradecer especialmente a John Jairo Posada, médico voluntario, que contribuyó con la parte de “algoritmos” incluída en este manual.

Un agradecimiento en HOPE Center a Caroline Teter y todo el equipo de VIH/SIDA de Project HOPE por su retroalimentación y aportes a este manual.

En Comunicando VIDA, queremos agradecer a Giovanni Meléndez por su acompañamiento y soporte técnico durante diferentes partes del proceso de este manual.

En especial agradecemos los aportes del grupo de voluntarios hechos en las discusiones grupales y durante la implementación de la estrategia.

Finalmente un agradecimiento a Juan Carlos Vega, Diseñador Creativo del manual y a los colegas que ofrecieron aportaciones valiosas al documento.

Símbolos que aparecen en el Manual

A continuación encontrará los diferentes símbolos (iconos), que se utilizan a lo largo del manual para que conozca la interpretación que debe darse a cada uno de ellos. También aparecen los colores utilizados en los algoritmos

Significa que el voluntario debe formular una serie de preguntas.

Significa que el voluntario debe observar signos o eventos.

Significa que el voluntario debe brindar una serie de recomendaciones.

Significa que el usuario debe ser referido de manera urgente para su atención.

Significa que existe riesgo mínimo o no existe. Los cuidados y el seguimiento pueden ser brindados a nivel del hogar.

Significa que debe estar alerta y bajo observación frecuente. Algunos de los cuidados podrán ser brindados en el hogar, pero otros requerirán la intervención de el nivel intermedio (CESAR o CESAMOS).

Significa peligro. Ubicarse en cualquiera de las casillas de este color en uno de los algoritmos, requiere una intervención inmediata del tercer nivel de atención (Hospitales).

Anexo No. 9 Preparación del Suero Oral Casero

Estas indicaciones son para la preparación de 1 litro de Suero Oral Casero. Una vez preparado solamente dura 24 horas a temperatura ambiente. Si el suero no se utiliza dentro de las 24 horas siguientes a su preparación, deberá botarse.

Ingredientes

- 1 cucharadita de sal.
- 8 cucharaditas de azúcar.
- 1 litro de agua hervida purificada.
- 1 pizca (lo que quepa entre el dedo índice y pulgar de bicarbonato); en muchos lugares este ingrediente ya no se utiliza.

Preparación

Vierta el agua en un recipiente limpio con capacidad para 1 litro. Mezcle los ingredientes con el agua hasta que el azúcar y la sal estén completamente disueltos.

Recomendaciones para la preparación del suero oral

- Lave sus manos con agua y jabón antes de preparar la mezcla.
- Use utensilios limpios para la preparación (recipiente, cucharas, etc.)
- Administre el suero de acuerdo a la demanda de la persona enferma (siga el algoritmo de deshidratación); en cantidades pequeñas y frecuentes.
- No deje de dar otros líquidos como jugos naturales.
- Si la persona vomita, espere un tiempo prudencial (10 minutos) y continúe dando la mezcla. Usualmente la persona deja de vomitar.

SEXUALIDAD: Conjunto de condiciones físicas y psicológicas de cada sexo, caracteres especiales externos e internos, que presentan las personas y que están determinados por el sexo biológico y psicológico.

SIDA: Siglas con las que se conoce al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SIGNO: Señal que se ve. Se refiere a aquellas manifestaciones que se pueden ver o evidenciar en una persona como consecuencia de una afección de salud.

SINTOMA: Manifestación orgánica, psicológica o emocional sentida por una persona a consecuencia de una afección de salud.

SISTEMA PATRIARCAL: Relación de dominio y autoridad del hombre sobre la mujer y los hijos, en donde la mujer tiene obligación de obedecer y desempeñar un rol de sumisión.

STRESS: Vocablo en inglés que se refiere a la alteración del funcionamiento normal del organismo, caracterizado por una mezcla de problemas de origen nervioso y orgánico, generalmente cuando se esta sometido a presión.

SUBORDINACION: Dependencia que una persona infringe a otra, generalmente por encontrarse en una posición superior.

TESTICULOS: Glándulas genitales masculinas encargadas de producir los espermatozoides. Gónadas masculinas.

TRAVESTI: Se refiere a la persona o individuo que manifiesta placer sexual al vestirse con prendas o ropa del sexo opuesto.

TRANSMISION: Que se trasmite, que se puede contagiar, que se puede adquirir.

TRANSEXUAL: Se refiere a aquellas personas cuya función afectiva y psicológica, corresponde a la opuesta al sexo biológico al que pertenecen. Por ejemplo: los hombres sienten incomodidad con sus genitales masculinos porque piensan y sienten como mujeres.

VIH: Acrónimo o abreviatura de, Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VULVA: Órgano sexual externo femenino.

VULNERABILIDAD: Aspectos externos, del contexto, que hacen susceptible a un individuo de contraer la infección por VIH.

Tabla de Contenidos

Introducción…… i
Agradecimientos…… ii
Símbolos que aparecen en el manual…… iii

Capitulo 1.....1
1.1. Atención Integral.....1
1.2. Atención en el Hogar o Atención Domiciliaria.....1
1.3. Algunas razones para dar servicios en el hogar.....1
1.4. Cómo esta organizado y uso del manual.....2
1.5. Situación del SIDA en Honduras.....3
1.6. Distribución de casos según preferencia sexual.....4
1.7. Distribución de casos según formas de Transmisión.....5
1.8. Distribución de casos según grupos de edad.....6
1.9. Distribución de casos según sexo.....7
1.10. Relación Hombre/Mujer.....8
1.11. Actores Involucrados en la Prevención y Atención del VIH/SIDA en Honduras.....9
1.12. Niveles de Atención de Salud.....10
1.12.1. Nivel Primario.....10
1.12.2. Nivel Secundario.....10
1.12.3. Nivel Terciario.....10
1.13. Principios básicos para brindar servicios en el hogar.....10

Capítulo 2.....12
Secuencia Lógica de la Transmisión y Prevención del VIH/SIDA.....12

Capítulo 3.....13
3.1. Cómo saber si una persona es VIH positiva y opciones luego del diagnóstico.....13
3.2. Pruebas Diagnósticas y de Seguimiento para el VIH.....14
3.3. Fases o etapas emocionales de la persona con un resultado positivo.....15
3.4. Recomendaciones que se pueden dar a las PVVS para el manejo de sentimientos.....16

Capitulo 4.....17
4.1. Pasos para realizar visitas en el hogar.....17
4.2. Cuidados Generales que debe recomendar a una PVVS.....18
4.3. Bioseguridad y Precauciones Univesales para el Cuidado en el Hogar.....19
4.3.1. Manejo de Accidentes en el Hogar.....19
4.3.2. Uso de cloro como desinfectante.....20

4.4. Manejo de Síntomas y Signos.....21
4.4.1.Fiebre.....21
Algoritmo de Fiebre.....22
4.4.2. Diarrea.....23
Algoritmo de Diarrea.....24
4.4.4. Naúsea y Vómito.....25
Algoritmo de Naúsea y Vómito.....26
4.4.4. Deshidratación.....27
Algoritmo de Deshidratación.....28
4.4.5. Dolor de Cabeza.....29
Algoritmo de Dolor de Cabeza.....30
4.4.6. Tos y Dificultad Respiratoria.....31
Algoritmo de Tos y Dificultad Respiratoria.....32
4.4.7. Sangrado Anal.....33
Algoritmo de Sangrado Anal.....34
4.4.8. Alteración del Estado de Conciencia.....35
Algoritmo de Alteración del Estado de Conciencia.....36
4.4.9. Convulsiones.....37

4.5. Nutrición y VIH/SIDA.....38
4.5.1. Principios básicos de una buena nutrición.....38
4.5.2. Guía Alimenticia.....42
4.6. Adherencia a la Terapia con Antirretrovirales.....43
4.6.1. Definición.....43
4.6.2. Importancia de la adherencia.....43
4.6.3. Cómo ayudar a una PVVS a tener una buena adherencia.....43
4.6.4. Manejo de Efectos secundarios de los Medicamentos Antirretrovirales.....50

4.7. Sexualidad y VIH/SIDA.....51
4.7.1. Generalidades.....51
4.7.2. Clasificación de las parejas según su estado serológico.....51
4.7.3. Practicas de sexo más seguro.....52
4.7.3.1. Sexo No penetrativo.....52
4.7.3.2. Uso correcto y consistente del condón masculino o femenino.....52

4.8. Pasos para usar el condón masculino.....53
4.9. El entorno familiar de las PVVS.....56

Manual para brindar cuidados comprensivos a
las personas viviendo con VIH / SIDA

PREVENIR: Evitar con anterioridad un hecho o fenómeno. Evitar o prevenir mediante medidas previas una enfermedad.

PREVALENCIA: Número de casos nuevos más los antiguos de un problema de salud, en un área geográfica determinada en una unidad de tiempo específica.

PVV: Iniciales usadas para nombrar a las Personas que Viven con el VIH.

PVVS: Iniciales usadas para nombrar a las Personas que Viven con VIH y SIDA.

RELACION SEXUAL: Acción y efecto de expresar los sentimientos, emociones y sensaciones a través de la sexualidad.

RELACION SEXO GENITAL: Contacto íntimo en el cual se involucran activamente los genitales en forma activa o pasiva.

RELACION OROGENITAL: Contacto íntimo en el cual se involucran activamente los genitales y la boca o lengua, en forma activa o pasiva.

RELACION HOMBRE/MUJER: Es la relación entre que existe entre el número de hombres y mujeres infectados por el VIH/SIDA.

RELACIONES INTERPERSONALES: En la comunicación, es el acto de intercambiar ideas, pensamientos y sentimientos con las demás personas.

RIESGO: Situación desfavorable que coloca a las personas en desventaja.

ROL SEXUAL: Papel que adopta un individuo en las relaciones sexuales, y a través del cuál manifiesta su masculinidad o feminidad.

SALUD HOLISTICA: Salud integral del individuo, en donde la mente juega un papel importante.

SALUD: Estado del individuo o de la persona de equilibrio biológico, emocional, psicológico y ambiental.

SEXO: Caracteres y cualidades biológicas que distinguen el macho de la hembra. Características físicas biológicas que distinguen hombres de mujeres.

ICONO: Signo o símbolo asignado a una cosa o acción. En este manual son los signos asignados para algunas acciones, cuando se usan los algoritmos.

INCIDENCIA: Número de casos nuevos de un problema de salud en un lugar geográfico determinado en una unidad de tiempo de determinado.

MASCULINIDAD: Todo lo relativo al sexo masculino. Todo lo que una persona hace para demostrar que es del sexo masculino.

MASTURBARSE: Manipulación de los órganos genitales (masculinos o femeninos) para provocar el orgasmo.

ORGASMO: Punto culminante de la excitación sexual, que en el varón va acompañado de eyaculación y en la mujer de descarga vaginal.

ORIFICIO VAGINAL: Orificio por el cual penetra el pene durante el acto sexual.

PANDEMIA: Epidemia generalizada en la población mundial. Toda la población del mundo se ve afectada por la enfermedad en mayor o menor proporción. Existen casos del problema de salud en todas partes del mundo.

PCS: Iniciales usadas para nombrar a las Personas con SIDA.

PENE: Órgano sexual masculino. Es el órgano que penetra la vagina durante le acto sexual.

PENETRACION: Introducir los genitales de un cuerpo en otro. Se refiere a la penetración del pene en la vagina o el ano. También se refiere a la penetración de cualquier parte del cuerpo (mano, dedos, lengua, etc.) en la vagina o el ano.

PODER: Conjunto de conocimientos, habilidades, aptitudes y destrezas necesarias que posee un individuo para la toma de decisiones.

PRACTICA: Llevar a cabo o desarrollar una conducta específica de acuerdo a los conocimientos y actitudes personales.

PRESERVATIVO O CONDON: Bolsa de látex que se coloca en el pene erecto durante el coito (acto sexual). Sirve como método anticonceptivo y previene la infección de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), incluyendo el SIDA.

4.10. Preparación para el proceso de muerte.....57
4.10.1. La muerte.....57
4.10.2. Algunas cosas que los familiares de las PCS deben revisar cuando la muerte se aproxima.....58
4.10.3. Señales de aproximación de la muerte.....59
4.10.4. Lo que debemos sugerir a la familia cuando la muerte se aproxima.....60
4.10.5. ¿Qué sugerir a la familia cuando la muerte llega?.....63
4.10.6. Señales de que la muerte ocurrió.....63
4.10.7. Preparación del cuerpo después de morir.....63
4.10.8. Trámites después del fallecimiento.....64

4.11. Embarazo y VIH/SIDA.....65
4.11. Embarazo y VIH/SIDA.....65
4.11.1. Algunas preguntas importantes para la embarazada VIH/SIDA.....65
4.11.2. Derechos Sexuales y Reproductivos relacionados con el embarazo.....67
Recomendaciones para la mujer VIH/SIDA embarazada.....68

Capítulo 5. Referencias, Contrareferencias y Acompañamiento.....69
5.1. Acompañamiento.....69
5.2. Referencias.....69
5.3. ¿Cómo hacer una referencia?.....70
5.4. Contrarreferencia.....70
5.5. Lugares a dónde referir.....70
Ejemplos de referencias.....70

Capítulo 6-Estigma y Discriminación.....71
6.1. Definición.....72
6.2. Relación entre estigma, discriminación, cultura, sociedad y poder.....72
6.3. Estigma, Discriminación, Sexualidad y VIH/SIDA.....73
6.4. Prácticas discriminatorias más frecuentes que reciben las PVVS.....73
6.5. Algunas consideraciones para el abordaje del Estigma y la Discriminación en el hogar o en la comunidad.....74
6.6. Recomendaciones para disminuir estigma y discriminación.....75
6.7. Ciclo del estigma y la discriminación.....76

Anexos
Anexo 1: Listado de Voluntarios participantes en la estrategia de Cuidado en los Hogares.....77

Anexo 2:Listado de Organizaciones contrapartes participantes en la estrategia de Cuidado en los Hogares....78
Anexo 3: Pasos de la Estrategia de Cuidado en los Hogares....79
Anexo 4: Pefil de Voluntarios....80
Anexo 5: Perfil de Personal de salud....81
Anexo 6: Instrumentos....82
Anexo 7: Organizaciones a donde hacer referencia....85
Anexo 8: Glosario de Términos....89
Anexo 9: Preparación del Suero Oral Casero....95

Referencias Bibliográficas....96

Manual para brindar cuidados comprensivos a
las personas viviendo con VIH / SIDA

EPIDEMIA DE BAJO NIVEL: La prevalencia de VIH no ha superado el 5% en ningún subgrupo de población.

EROTISMO: Cualidades y características vinculadas con la sexualidad que se manifiestan a través de formas de expresión específicas.

ESTEREOTIPO: Ideas tradicionales acerca de los roles o papeles que deben desempeñar y que son apropiadas para los hombres y mujeres, ya sea en el trabajo, la familia o en las relaciones interpersonales.

ESTIGMATIZACION: Señal o marca que se imprime a una persona. Juicio negativo que se efectúa sobre las personas o conceptos, en base a estereotipos.

ETS/ITS: Abreviatura de Enfermedad de Transmisión Sexual o Infección de Transmisión Sexual.

EXCITACIÓN: Estado de agitación sexual que provoca sentimiento de pasión la persona.

EYACULAR: Acción de expulsar el semen. Es el momento máximo de la excitación guante el acto sexual.

FAJAR/FROTAR: Frote de los cuerpos de dos individuos de forma erótica, para obtener placer.

FEMINIDAD: Todo lo relativo al sexo femenino. Todo lo que hace una persona para demostrar que es del sexo femenino.

GENERO: Se refiere al sexo biológico de una persona, el cual puede ser femenino o masculino.

GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES: Aquellos grupos de por cuestiones de su contexto, las conductas que practican u otros factores, son especialmente vulnerables para adquirir la infección por VIH/SIDA.

HETEROSEXUAL: Persona que sexual o afectivamente se siente atraída por alguien del sexo opuesto.

HOMOSEXUAL: Persona que sexual o afectivamente se siente atraída por alguien del mismo sexo.

HOMOSEXUALIDAD: Practica sexual o estilo de vida que practican las personas homosexuales.

CUIDADOS PALIATIVOS: Cuidados de soporte o manteniendo que se brindan a una persona enferma para disminuir el dolor o cualquier otro síntoma (biológico, emocional) o de su entorno, asociado con un problema de salud.

Se refiere a los cuidados que se brindan a una persona enferma para asegurar la mejor calidad de vida para ella, sus familiares y quienes le rodean.

DEPRESION: Tristeza profunda acompañada de inactividad del individuo. Estado de alteración de la salud que afecta la mente y el cuerpo.

DESVENTAJAS: Factores negativos que no benefician a la persona y que producen daño en forma física y psicológica, de forma individual o colectiva.

DIAGNOSTICO: Determinación de una situación por medio de un examen o prueba y que implica un análisis minucioso.

DILDO: Modelo anatómico del pene (que puede ser de madera o plástico), utilizado para demostrar el uso correcto del condón. También conocido como consolador.

DISCRIMINACIÓN: Rechazo parcial o total mediante pensamientos o acciones hacia una persona o grupo por su forma de ser, sentir o comportarse.

DORGA: Substancias naturales o peroradas químicamente, que afectan el cuerpo, la mente y el comportamiento de las personas que las consumen.

ENFERMEDAD: Alteración del funcionamiento normal del organismo.

EPIDEMIA: Situación de un problema de salud (enfermedad) que esta generalizado en un área geográfica determinada.

EPIDEMIA CONCENTRADA DE VIH: Es aquella epidemia donde la prevalencia del VIH se ha mantenido constante por arriba de 5% en por lo menos un subgrupo de población y es menor a 1% en la población de mujeres embarazadas en zonas urbanas.

EPIDEMIA GENERALIZADA DE VIH: Es aquella epidemia donde la prevalencia de VIH se encuentra por arriba de 1% en la población de mujeres embarazas de zonas urbanas. Epidemia en que el VIH se encuentra generalizado en la población .

Capítulo 1

Conceptos y Definiciones

1.1. Atención Integral

Es el conjunto de técnicas y procedimientos que se siguen para abordar el proceso de salud enfermedad de un individuo, considerándolo como un ser humano "integral", es decir, considerándolo no solo como un ente biológico, sino también tomando en cuenta su entorno, sus emociones y sus sentimientos. La atención integral también incluye una serie de ***servicios preventivos*** para evitar que las personas infectadas con el VIH o con SIDA puedan desarrollar problemas más serios de salud. También comprende el apoyo a la familia para entender, enfrentar y convivir con el VIH.

1.2. Atención en el Hogar o Atención Domiciliaria

La Atención en el Hogar o Atención Domiciliaria es un conjunto de procedimientos y técnicas, que el personal voluntario capacitado o el personal de salud de la comunidad practica cuando provee cuidados preventivos a las Personas Viviendo con VIH/SIDA, sus familiares y la comunidad. La atención en el hogar es parte de la atención integral.

1.3. Algunas de las razones para dar servicios en el hogar:

- ***Acceso restringido por malas vías de comunicación y transporte:*** A veces no hay acceso a los servicios de salud por lejanía de los lugares de atención, falta de carreteras, falta de transporte.
- ***Bajo poder adquisitivo:*** La situación de extrema pobreza que viven nuestros países latinoamericanos, impiden que las personas tengan recursos para trasladarse al segundo y tercer nivel de atención.
- ***Temor:*** Muchas personas sienten temor de ser identificados por amigos o parientes como Personas Viviendo con VIH/SIDA o de trasladarse a un medio ambiente lejano de su comunidad, el cual desconocen.
- ***Estigma y Discriminación:*** Temor al rechazo por parte de los profesionales de salud, otros familiares o miembros de la comunidad si se identifican abiertamente como PVVS.
- ***Debilidad por la condición de SIDA:*** A veces la enfermedad ha avanzando tanto que ha dejado a la persona incapacitada para caminar.
- ***Falta de apoyo familiar:*** Muchas PVVS no tienen nadie que les apoye y se encuentran en situación difícil para enfrentar el día a día en el hogar o al momento de trasladarse.

Anexo 8: Glosario de Términos.

ALGORITMO: Secuencia que debe seguirse en el abordaje de un problema. Esquema gráfico, que señala paso a paso, las acciones que se deben seguir para el abordaje de un problema de salud determinado.

ASINTOMATICO: Que no presenta síntomas de enfermedad.

AUTOESTIMA: Valoración y aprecio que un individuo tiene de sí mismo.

BISEXUAL: Persona que sexual o afectivamente se siente atraído por personas de ambos sexos, siente atracción tanto por hombres como por mujeres.

COITO: Acto Sexual. Momento del acto sexual en que dos personas tienen sexo penetrativo.

COMUNICACIÓN: Es la forma como trasmitimos ideas, sentimientos, percepciones a una persona o grupos de personas a través de la palabra, la escritura o los gestos.

COMUNICACIÓN SEXUAL: Expresión verbal o no verbal sobre los gustos y deseos sexuales.

CONDUCTA SEXUAL: Modo de proceder o de comportarse de una persona en su vida sexual.

CONFIDENCIALIDAD: Se refiere al carácter secreto y de confianza que deber guardar una confidencia. Reserva de una confidencia hecha por alguien.

CONTACTO CASUAL: Contacto social ordinario que establecen las personas durante su vida cotidiana: por ejemplo saludar con un beso en la mejilla, darse la mano, abrazarse.

CONTACTO GENITAL: Se refiere a la relación o cercanía entre los órganos sexuales de dos personas durante el acto sexual.

CUIDADOS COMPRENSIVOS: Cuidados que se brindan a las Personas Viviendo con VIH o con SIDA, comprendiendo la situación biológica, psiquica, emocional y de su entorno, con calidad humana.

Organizaciones desarrollando intervenciones en VIH/SIDA

Nombre de la Organización	Dirección y Teléfono	Tipos de Servicio
1. CONVIDA S.P.S. (Comunicación y Vida)	Barrio Barandillas 1 y 2 calle, 1 y 2 avenida Noreste, Edificio La Plaza, Primera Planta local 26 "A". Teléfono: 557-1764	-Actividades de información, educación y comunicación a jóvenes.
2. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	2ª calle 8ª avenida Noroeste Edificio Aida, Barrio Guamilito, Local # 1. Teléfono: 557-0935	-Apoyo a Atención Integral de PVVS. -Unidad Móvil de apoyo a intervenciones en VIH/SIDA. -Implementación de proyectos en VIH/SIDA.
4. Project HOPE Honduras	Boulevard José Cecilio del Valle, Casa # 2316, Colonia Humuya. Tegucigalpa. Teléfono: 239-2680	-Apoyo a Atención Integral de PVVS. -Cuidado en los Hogares. -Implementación de proyectos en VIH/SIDA
5. La Liga de La Leche	Colonia Satélite, 3ª y 4ª etapa. Frente a Jardín de niños San José. Teléfono: 559-8035/36/37	-Programa de Crédito para PVVS. -Intervenciones educativas para PVVS.
6. Marie Stopes	7ª avenida y 8ª calle Noroeste, casa # 69,Barrio Guamilito. Teléfono: 552-8035	-Intervenciones Educativas para grupos vulnerables.
7. Bolsa Samaritana	Residencial Los Arcos, 6ª calle Bloque 4 "B". Teléfono: 556-7620	-Programas de asistencia Humanitaria. -Intervenciones educativas en VIH/SIDA.
8. CARE	4ª avenida Sureste, 20 y 21 calle, Barrio Las Palmas, Atrás de Bodega Municipal, frente a Registro de Propiedad. Teléfono: 556-9653	-Programa de alimentos para PVVS. -Intervenciones educativas en VIH/SIDA.
9. Comunidad Gay Sanpedrana	2ª calle 8 y 9 avenida Sureste, casa # 67, Barrio Concepción. Teléfono: 553-4362	-Intervenciones educativas e informativas en VIH/SIDA para grupos especialmente vulnerables.
10. Cruz Roja Hondureña en SPS	8ª calle 8 y 9 avenida Suroeste, Barrio Paz Barahona. Teléfono: 553-1333 / 557-6655	-Orientación Pre y Post Prueba de VIH. -Prueba de VIH.
11. Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, SPS.	9ª avenida y 4ª. Calle Suroeste casa # 70. Barrio El Benque. Teléfono: 552-8113	-Promoción y protección de los derechos humanos de las PVVS.

- ***Mayor comodidad:*** El paciente no tiene que movilizarse y puede ser apoyado en su propio hogar.

1.4. Cómo esta Organizado y uso del manual

El manual esta organizado en 6 capítulos. Cada capítulo es un tema y contiene información detallada, la cuál a su vez esta dividida en sub-temas.

Al principio del manual usted encontrará las cuestiones más generales relacionadas con el abordaje del VIH/SIDA en los hogares y al final aquellos aspectos más específicos.

También tiene una sección de Anexos en donde encontrará un serié de instrumentos de apoyo para realizar las acciones de Cuidado en los Hogares.

El manual es una guía para que el Voluntario en Salud Preventiva pueda identificar los pasos a seguir en el abordaje domiciliar para las Personas Viviendo con VIH/SIDA o sus familiares.

En ningún momento debe ser algo rígido, sino mas bien, un instrumento que se pueda adaptar de acuerdo a cada caso en particular y tomando en consideración el contexto y momento en que se brinda la atención en el hogar.

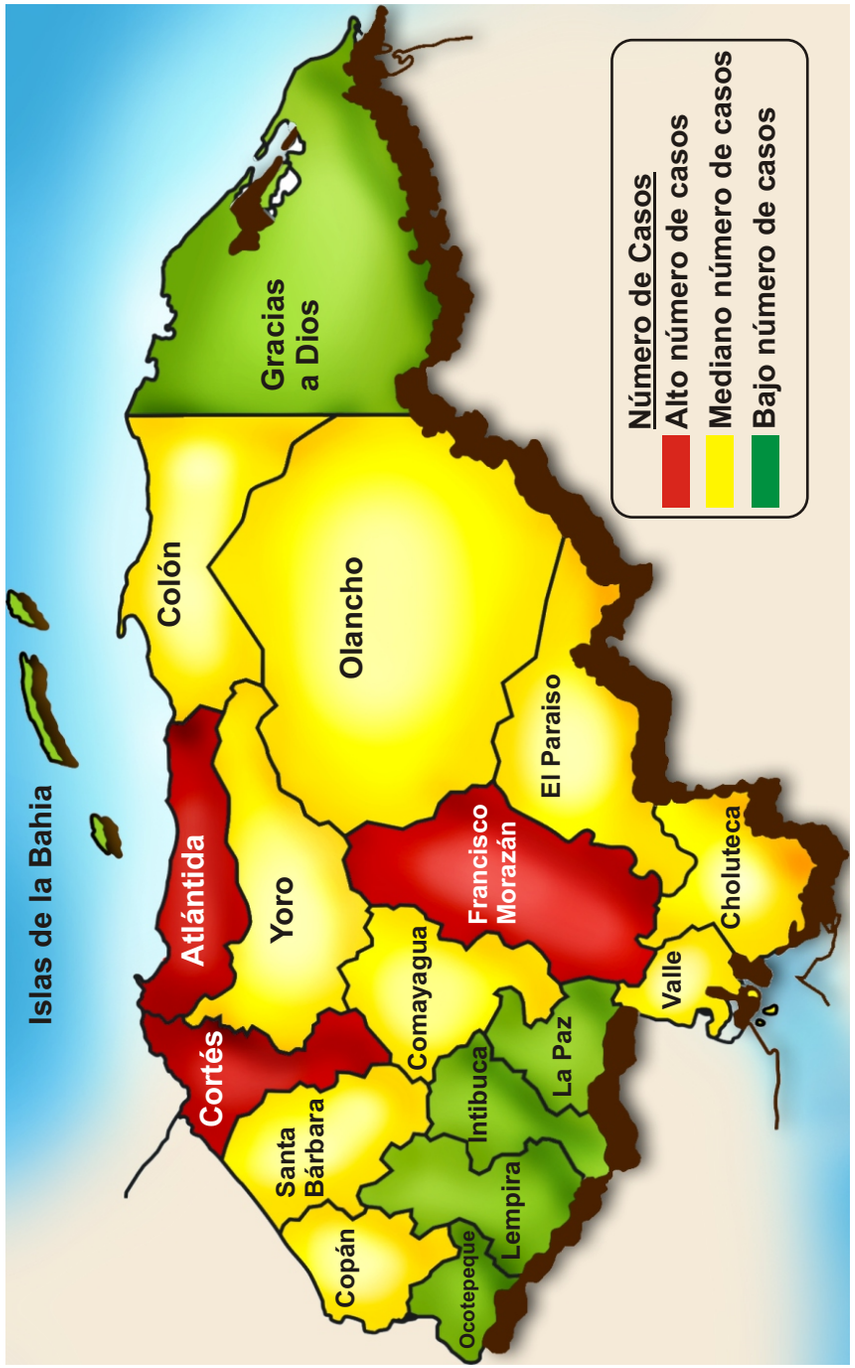
Los términos, conceptos, definiciones y contenidos que se encuentran en este manual, han sido objeto de validación y de un proceso largo de trabajo en el que han participado profesionales, técnicos y voluntarios con muchos años de experiencia en el abordaje del VIH/SIDA a diferentes niveles. También incluye los puntos de vista de Personas Viviendo con VIH/SIDA ya que son estos los beneficiarios últimos de este producto.

Se sugiere que sea una herramienta que acompañe al Voluntario durante su trabajo de campo para su uso continuo y sistemático.

Este manual NO sustituye una parte importante del cuidado de la salud, que es la visita periódica al médico, para el abordaje de los diferentes problemas de salud.

Para los interesados, el uso de este manual debe ir acompañado por una serie de capacitaciones que permitan un mejor aprovechamiento de su contenido.

En cualquier caso, si durante el abordaje en los hogares o en la comunidad, el manual no es suficientemente claro, los establecimientos de salud de la comunidad pueden y deben servir como referencia para dar solución a los problemas identificados.



1.5. Situación del SIDA en Honduras

Listado de Centros de Atención Integral y CESAMOS

Nombre de la Organización	Dirección y Teléfono	Tipos de Servicio
5. CESAMO Las Palmas	4ª. Avenida 19 y 20 calle, Sector Sureste. Barrio Las Palmas.	-Consejería pre y post prueba. -Toma de Muestra para prueba de VIH. - Atención de mujeres embarazadas VIH positivas.
6. CESAMO Fesitranh	Colonia Fesitranh, contiguo al campo de Foot ball.	-Consejería pre y post prueba. -Toma de Muestra para prueba de VIH. -Atención de mujeres embarazadas VIH positivas.
7. CESAMO Progreso	El Progreso Yoro, contiguo a la Cámara de Industria y Comercio. Teléfono: 647-43-13	-Consejería pre y post prueba. -Toma de Muestra para prueba de VIH. - Atención de mujeres embarazadas VIH positivas.
8. Otros Centros de Salud Municipales o estatales	Localizados en cada uno de los sectores, municipios y departamentos.	-Servicios de atención en general.

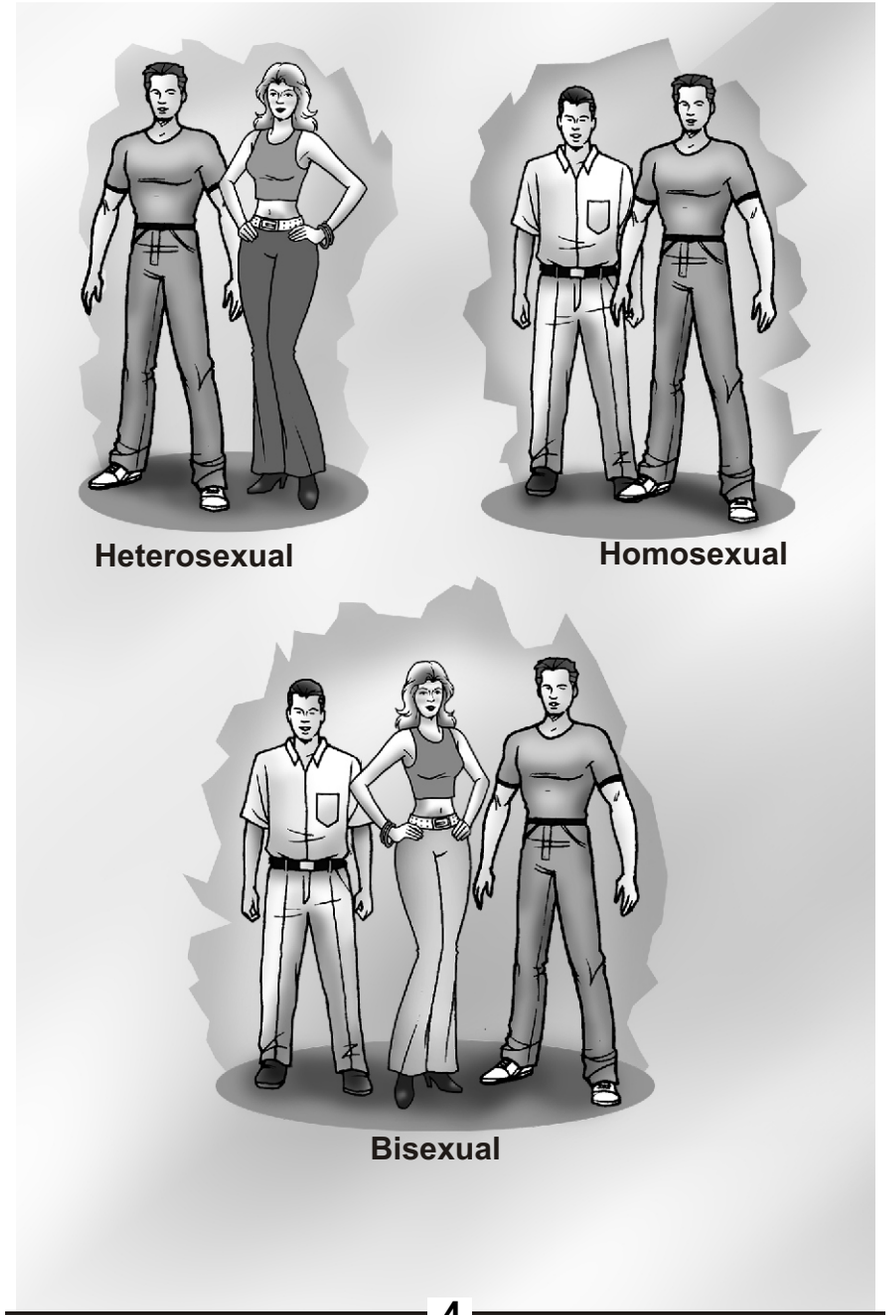
Listado de Hogares y Albergues

Nombre de la Organización	Dirección y Teléfono	Tipos de Servicio
1. Corazón de la Misericordia	4ª. Calle, 3era casa, costado derecho, colonia Perfecto Vásquez. Teléfono: 982-7193	-Albergue para PVVS niños y niñas.
2. Fundación Amor y Vida	2ª. Avenida, 3 y 4 calle atrás de la Empresa Cader. Teléfono: 559-3376	-Albergue para PVVS niños y niñas.
3. Hospicio Don de Jesús	8 y 9 avenida, 3 calle, Teléfono: 551-4377	-Albergue para PVVVS niños y niñas.
4. Hospicio de San José	Prolongación de la 27 calle salida a La Lima, Primera etapa Colonia San Vicente de Paúl, desvío a la colonia Zelaya. Teléfono: 559-3184	-Albergue para PVVS adultos.

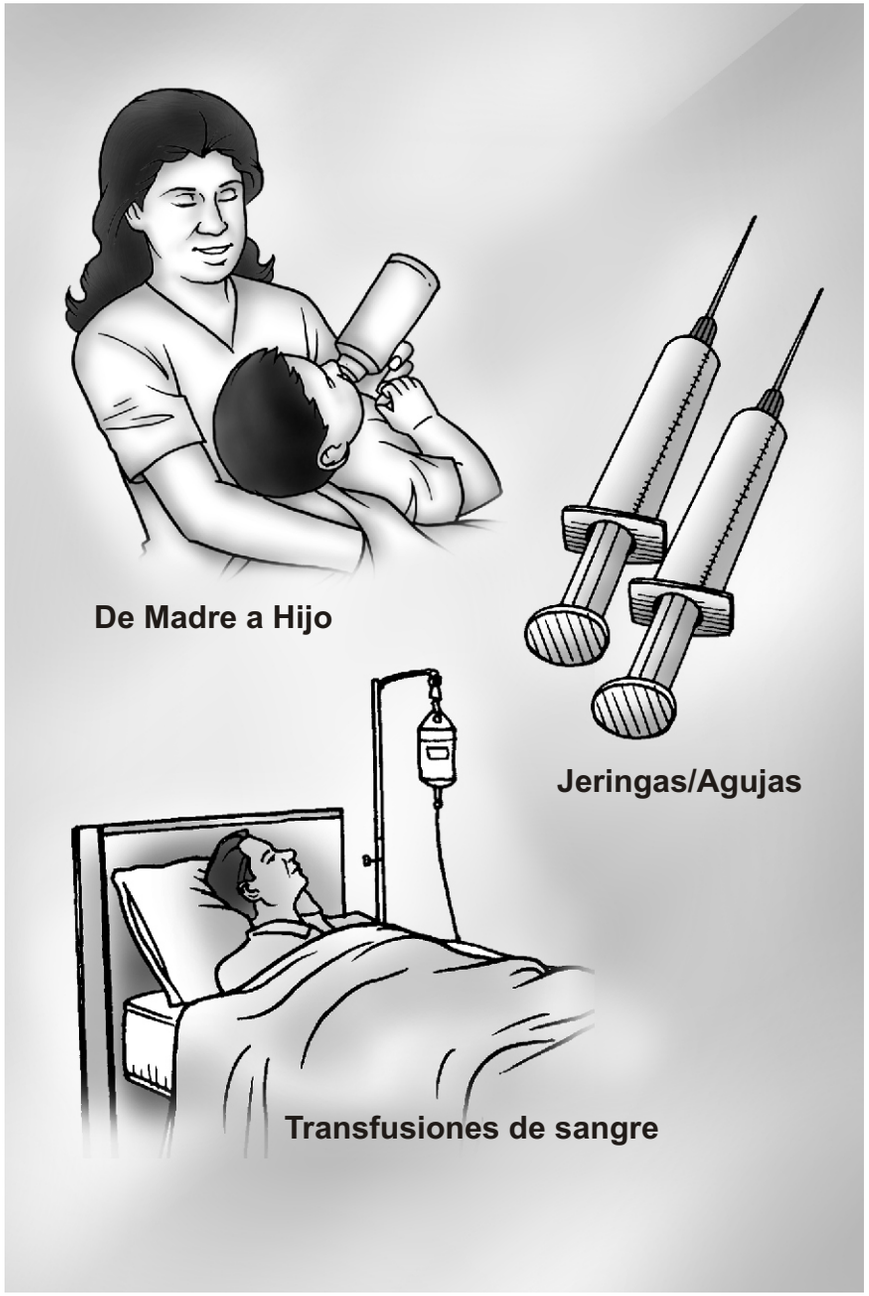
Listado de Centros de Atención Integral y CESAMOS

Nombre de la Organización	Dirección y Teléfono	Tipos de Servicio
1. Secretaría de Salud, Clinica Dr. José Roberto Trejo Guzmán	Hospital Mario Catarino Rivas.	-Atención Integral para adultos. -Atención de mujeres embarazadas VIH positivas.
2. Clínica de Atención Pediátrica	Hospital Mario Catarino Rivas.	-Atención Integral para niños.
3. CESAMO Miguel Paz Barahona	5 y 6 avenida 8 y 9 calle. Barrio Medina. Teléfono: 557-6248	- Atención Integral de adultos y niños PVVS. -Atención de ITS. -Prueba de VIH. - Atención de mujeres embarazadas VIH positivas
4. CESAMO Calpules	De la 27 calle, 4 pasajes a la derecha, frente a cancha de basket ball. Sector Sureste Colonia Reparto Lempira sector de Calpules.	-Consejería pre y post prueba. -Toma de Muestra para prueba de VIH. -Atención de mujeres embarazadas VIH positivas.

1.6. Distribución de casos según preferencia sexual



1.7. Distribución de casos según formas de transmisión



Anexo 7: Organizaciones a dónde hacer Referencias

Asociaciones y Grupos de Autoapoyo (GAA)

Nombre de la Organización	Dirección y Teléfono	Tipos de Servicio
1. ASONAPVSIDAH (Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA en Honduras)	Barrio Barandillas 1 y 2 calle, 1 y 2 avenida Noreste, Edificio La Plaza, segunda planta, # 19 "B". Teléfono: 557-1764	-Capacitación a PVVS y familiares sobre como convivir con el VIH/SIDA.
2. Fuerza Hospice	1era Etapa, colonia San Vicente de Paul, Prolongación de la 27 calle, salida a la Lima (Desvio de Felipe Zelaya/Bodega Almansa) Telefono: 559-3184	-Consulta médica, albergue y sesiones de grupo.
3. Proyecto Dominico Casa Aurora	Colonia Aurora 7 calle B, 14-15 avenida Sureste, zona 9, casa # 1494. Teléfono: 5523193	-Atención Integral domiciliaria.
4. Plan 20	Dispensario Padre Claret, Asentamientos Humanos Sector Rivera Hernández Teléfono: 555-4046/555-4402	-Acompañamiento. -Motivación moral y espiritual.
5. Juntos por la Vida	9 calle, 8 y 9 ave # 20 Suroeste, Barrio Lempira. Teléfono: 557-4353	-Acompañamiento a PVVS. -Visitas en los hogares.
6. Puerta Abierta	Colonia Monte Fresco, 27 calle, 9 y 10 avenida, casa # 904. Teléfono: 554-0055	-Atención domiciliaria, orientación y consejería. -Motivación moral y espiritual.
7. Siempre Unidos	7 calle y 8 avenida, Colonia Smith, esquina opuesta a Taller Nuñez, casa # 856. Teléfono:556-6228 552-6946	-Acompañamiento. -Atención integra.l - Visitas domiciliarias.
8. Imágenes Positivas	2 calle 8 y 9 avenida Barrio Concepción, casa # 67, Frente al Líbano Industrial. Teléfono: 553-4362	-Talleres sobre VIH/SIDA y sexualidad para minoría sexuales. - Visitas domiciliarias. -Orientación cara a cara.

HOJA DE REFERENCIA

Nombre Completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Motivo de La Referencia: _____

Fecha: _____ Nombre del Voluntario: _____

CONTRA REFERENCIA

Hallazgos: _____

Tratamiento aplicado: _____

Recomendaciones: _____

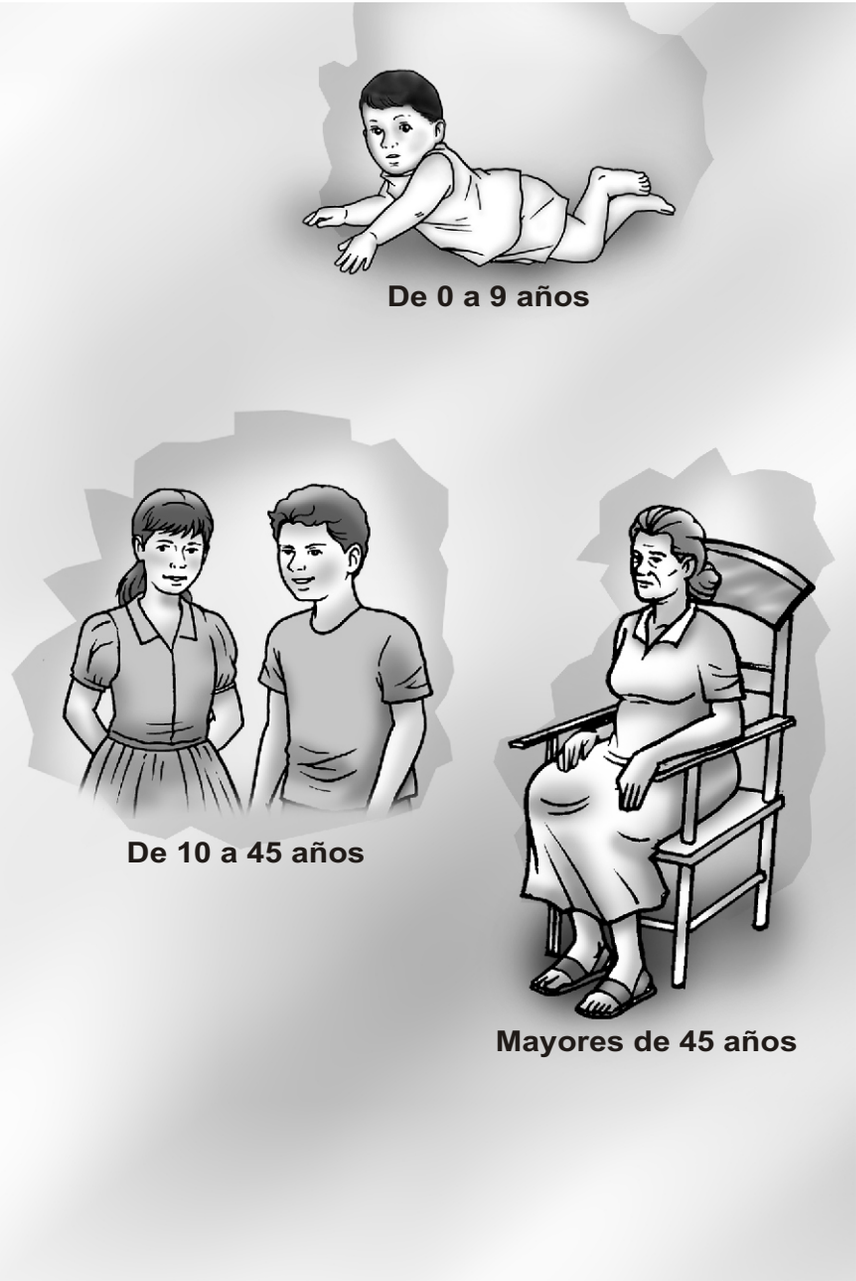
Fecha: _____ Nombre de persona que dio la atención: _____

Referencia de: VOLUNTARIO PROJECT HOPE

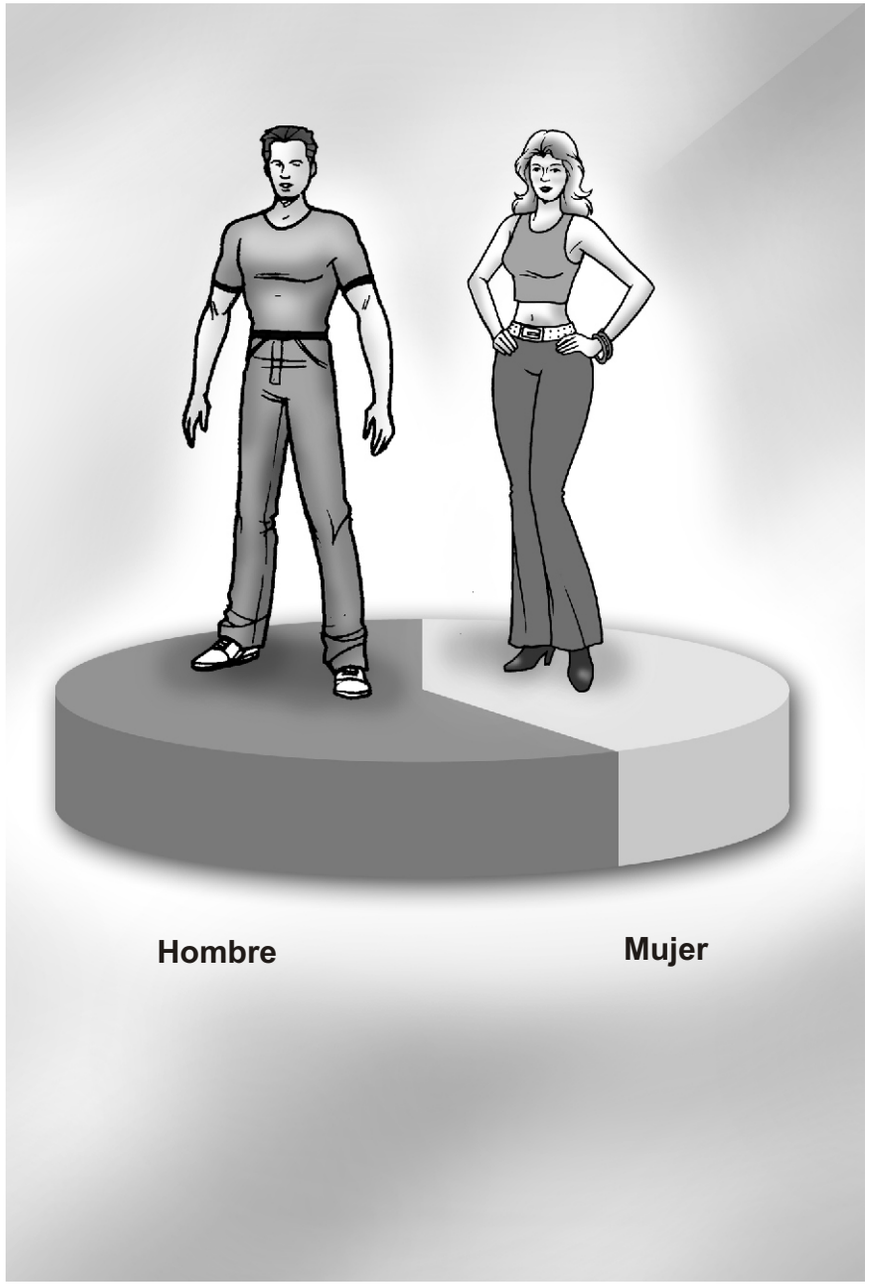
Establecimiento: _____

Dirección Exacta: _____

1.8. Distribución de casos según grupos de edad



1.9. Distribución de casos según sexo



Componente de Cuidado en los Hogares

CONSOLIDADO DE VISITAS DOMICILIARIAS

Voluntario: _____ Semana del _____ al _____ de _____ del 200___

FECHA	HORA	LUGAR	NOMBRE DEL PACIENTE	SERVICIOS BRINDADOS	# DE PERSONAS ATENDIDAS												OBSERVACIONES
					PVVS Si						PVVS No						
					Adulto (a)		Joven		Niño (a)		Adulto (a)		Joven		Niño (a)		
					H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	

Anexo 6: Instrumentos

PROJECT HOPE
HONDURAS
Programa VIH/SIDA, San Pedro Sula

Componente de Cuidado en los Hogares

Ficha de Registro Visita Domiciliaria

Ficha #

DATOS GENERALES

1. Primer Nombre: _____

2. Sexo: H ___ M ___
3. Edad: _____
4. Estado Civil: S ___ C ___ V ___ UL ___
5. Dirección Exacta: _____

Propia ___ Alquilada ___
Otro _____
Tel. _____

6. Trabaja: SI ___ NO ___ Donde: _____
7. Ocupación: _____
Dirección: _____
_____ Tel: _____
8. Nombre de otra persona que pueda localizarla: _____
Dirección: _____
Tel. _____

Visita # 1

I HALLAZGOS

1. Condición de salud de la persona
2. Bien ___ Regular ___ Mal ___ Muerto ___
Observación: (Signos y Síntomas) _____

II VISITA DOMICILIARIA

2. Motivo:
2.1 Confirmar Dirección ___
2.2 Entrega de Resultados ___
2.3 Conserjería ___
2.4 Educación en Alimentación ___
2.5 Manejo de Efectos Secundarios ___
2.6 Adherencia a Tratamiento por ARV ___
2.7 Adherencia a Tratamiento por TB ___
2.8 Adherencia a Tratamiento por IO ___
2.9 Persona que fue Referido ___
2.88 Otro: _____
Observaciones: _____

III SERVICIOS SUMINISTRADOS

3. De Atención o Técnico:
3.1 Domicilio Identificado ___
3.2 Entrega de Resultados ___
3.3 Conserjería ___
3.4 Educación en Alimentación ___
3.5 Manejo de Efectos Secundarios ___
3.6 Adherencia a Tratamiento por ARV ___
3.7 Adherencia a Tratamiento por TB ___
3.8 Adherencia a Tratamiento por IO ___
3.9 Referencia ___ Adonde: _____
Por que Refirió: _____
3.88 Otro Servicio _____
Observaciones: _____

4. Material
4.1 Folletos ___ Cuantos_____
4.2 Afiches ___ Cuantos_____
4.3 Boleta de Referencia ___
4.4 Preservativos ___ Cuantos_____ H____ M____
4.5 Bioseguridad ___ Que: _____
4.88 Otros _____

IV OTROS

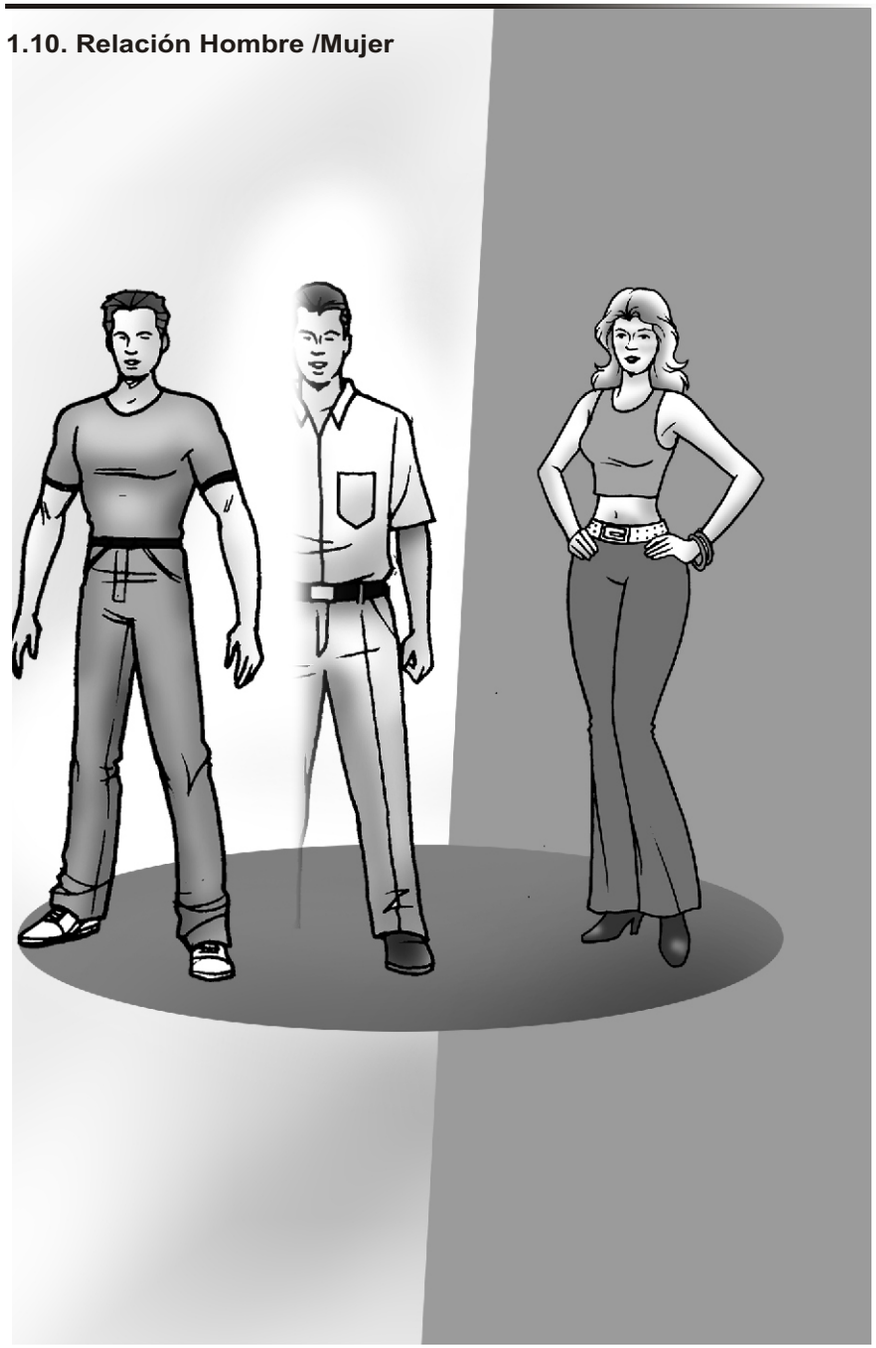
7. Con quien de su familia pudríamos dar seguimiento a la platica. _____
8. Conoce a otra persona viviendo con VIH/SIDA que pudiéramos visitar SI ___ NO ___
Nombre: _____
Dirección: _____

Sugerencia General _____

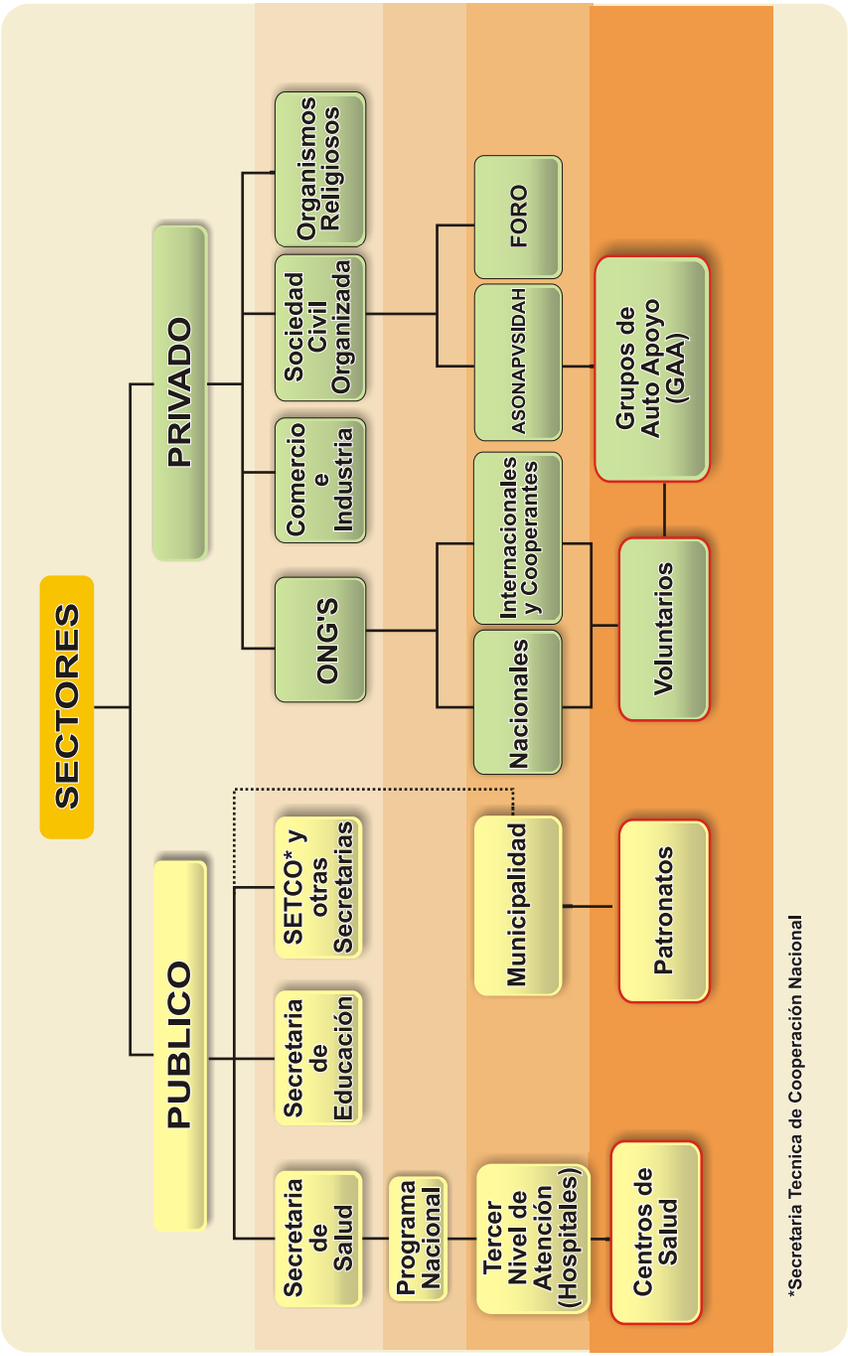
_____
Firma de la Persona ó Responsable

Voluntario: _____
Fecha: _____
Hora: _____
Lugar: _____

1.10. Relación Hombre /Mujer



1.11. Actores Involucrados en la Prevención y Atención del SIDA en Honduras



Anexo 5: Perfil de Voluntarios para Estrategia de Cuidado en los Hogares.

Para Personal de Salud

CARACTERÍSTICAS BASICAS
Profesional en salud ó las ciencias sociales
Experiencia con la problemática del VIH/SIDA.
Participación voluntaria (de preferencia)
CONOCIMIENTOS
Describe y define formas de transmisión y prevención
Identifica y distingue entre VIH y SIDA
Usa información sobre procedimientos/normas/protocolos para diseñar tratamientos
Maneja conceptos sico-sociológicos sobre sexualidad (género)
HABILIDADES Y DESTREZAS
Evalua factores de riesgo y orienta sobre el diagnosis
Implementa técnicas de comunicación directa, empática y sin juicios
Mantiene un manejo confidencial de información sobre los pacientes
Mantiene un sistema de datos ordenados
Demuestra y enseña el uso adecuado del condón (masculino y femenino)
ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS
Valora la dignidad y voluntad del paciente
Es abierto a la diversidad sexual (tolerante)
Escucha y responde al estado sico-emocional del paciente
Reconoce limitaciones personales; sin embargo, busca y propone soluciones creativas para responder a las necesidades de recursos y servicios
Valora el trabajo en equipo multidisciplinario
Aromueve el ambiente de colaboración

Anexo 4: Perfil de Voluntarios para Estrategia de Cuidado en los Hogares.

Para Voluntarios

CARACTERÍSTICAS BASICAS
Educación del nivel medio completa (magisterio, bachillerato, bachillerato técnico, etc.)
Experiencia en el trabajo comunitario.
Experiencia en los procesos de educación.
Conocimientos básicos sobre VIH/SIDA y temas afines.
Valores: responsable, organizado, con don de servicio a la comunidad, solidario, comprometido con la causa del VIH/SIDA, respeto a confidencialidad.
CONOCIMIENTOS
Sobre diagnóstico diferencial de IO (Infecciones Oportunistas), adherencia a tratamiento antirretroviral, tanatología y derechos humanos.
Sobre metodologías de educación popular o no formal.
Sobre las necesidades de otros PVVS.
Nociones sobre el cuidado general de pacientes terminales
HABILIDADES Y DESTREZAS
En las técnicas y procedimientos para la atención de pacientes en los hogares (movilización, cuidado de lesiones, administración de medicamentos PO e IM, alimentación, etc).
Del manejo de las técnicas y metodologías de educación popular
En técnicas de resolución de conflictos.
ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS
De valoración de si mismo y de otros PVVS.
De creatividad a la solución de problemas de los PVVS en los hogares.
De liderazgo.

1.12. Niveles de Atención de Salud

Los niveles de atención en salud (incluyendo la Prevención), obedecen a una división establecida por las autoridades de salud de un país con el fin de hacer un abordaje más estratégico, cuidadoso y en función de los recursos del estado. Casi todos los países de Centroamérica siguen el mismo modelo, con pequeñas variaciones.

Cuando hablamos de niveles de atención, nos referimos al lugar donde se ofrecen los servicios de salud; en otras palabras hablamos del lugar al cuál acuden las personas para requerir servicios relacionados con la salud.

El sistema de salud Hondureño cuenta con 3 niveles de Atención, que son:

1.12.1. Nivel primario

Formado por los centros de salud sin médico permanente o unidades mínimas de atención de salud; los Cesar.
Estos generalmente están ubicados en las cabeceras municipales y son el primer contacto de la población con los servicios de salud.

1.12.2. Nivel secundario

Formado por los centros de salud con médicos, CESAMOS. Estos generalmente están ubicados en las cabeceras departamentales. Es el nivel intermedio de atención.

1.12.3. Nivel Terciario

Formado por los hospitales nacionales y regionales, es el nivel más especializado de atención, La Clínica de Atención Integral Dr. José Roberto Trejo del Hospital Mario Catarino Rivas, pertenece a este nivel.

1.13. Principios para brindar servicios preventivos en los hogares.

Respeto

- A los derechos humanos de todas las personas como seres individuales.
- A los valores y principios de la PVVS y su familia.
- Las creencias de cada persona.
- A las decisiones tomadas por la PVVS y su familia.

Equidad

Todas las personas son iguales no importando el sexo, edad, religión, preferencia sexual, etnia, estado de salud o cualquier otra característica que posea.

Confidencialidad

La información proporcionada por parte de los PVVS o sus familiares durante la provisión de servicios en el hogar es privada y no puede divulgarse bajo ninguna circunstancia, sin autorización previa por parte de la o las personas involucradas.

Información para la prevención

Toda la información proporcionada a las PVVS o sus familiares ,debe estar enmarcada en el conocimiento científico y adecuada a la realidad sociocultural del informado para que sean ellos los que tomen sus propias decisiones.

Coordinación e integración

Los servicios preventivos que se ofrezcan deben ser en coordinación con las autoridades de salud de la comunidad y de manera integral, evitando la duplicidad de funciones y favoreciendo el uso de los recursos disponibles, así mismo deberá existir coordinación con los diferentes grupos de auto apoyo considerando la oferta de estos y los requerimientos de la PVVS y su familia.

Legalidad

En todo momento los principios contemplados en la Ley Especial de VIH/SIDA de Honduras, su reglamento y la ley orgánica en donde se amparan cada uno de los artículos que contemplan la ley especial deben guardarse y cumplirse. Las normas y leyes internacionales también servirán como apoyo a este marco jurídico.

Optimizar tiempo y recursos

Sobre todo en las situaciones críticas y en la toma de decisiones, para evitar consecuencias que puedan afectar la vida de la PVVS y su entorno.

Acompañamiento

Los servicios brindados a los PVVS y sus familiares deben acompañarse durante todo el proceso para facilitar la búsqueda de soluciones que beneficien su calidad de vida.

Monitoreo y Evaluación

Todas las acciones dentro de la estrategia de cuidado en los hogares serán objeto de monitoreo y evaluación por parte de personal de Project HOPE para asegurar su apego a los estándares de atención y de acuerdo a los procedimientos establecidos.

Anexo 3: Pasos de la Estrategia de Cuidado en los Hogares

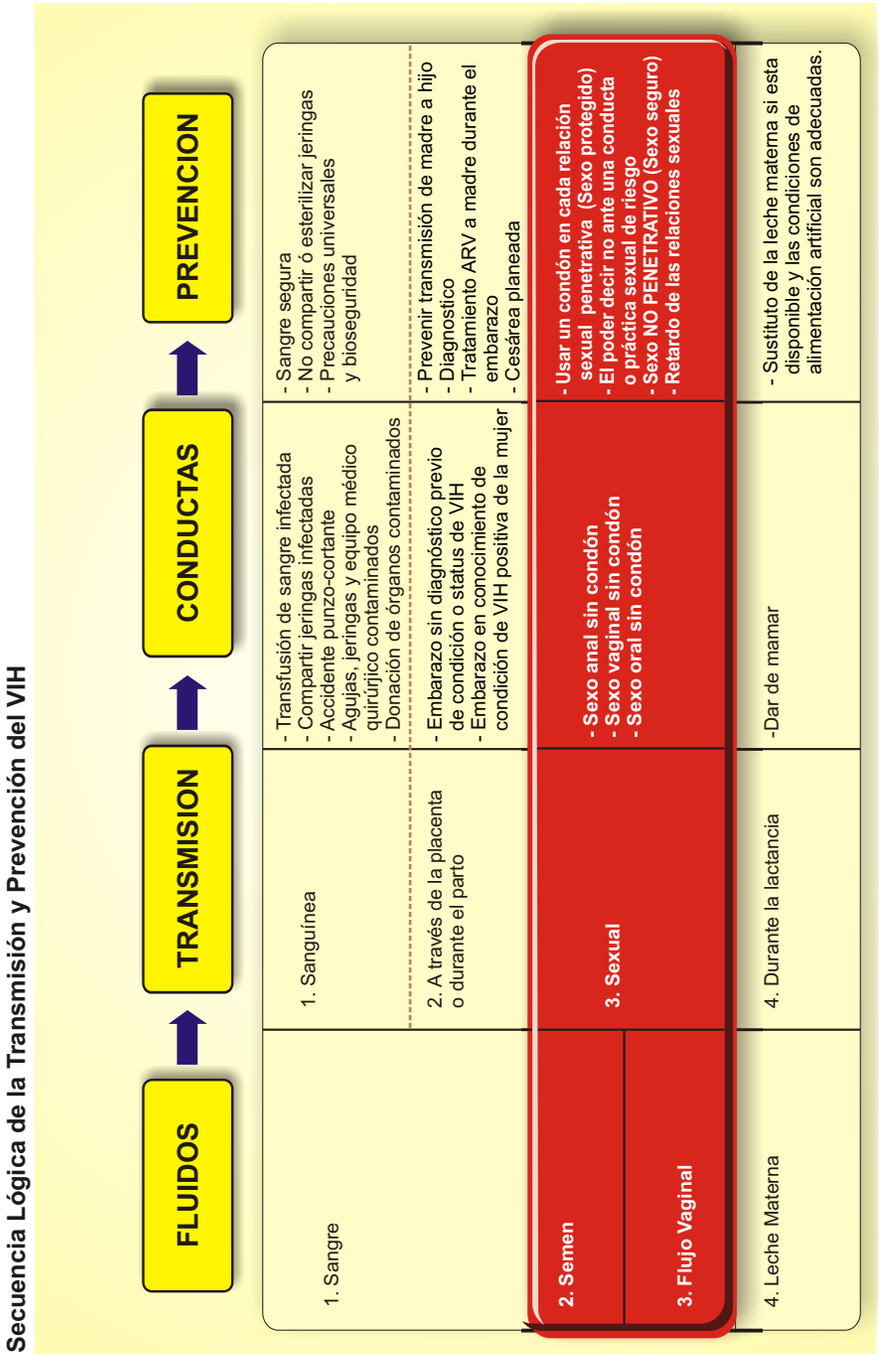
1. Convocatoria y selección de voluntarios.
2. Desarrollo de Currícula Educativa y Capacitación.
3. Diseño de Manual para Voluntarios para abordaje de Cuidado en los Hogares para PVVS y sus familiares.
4. Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
5. Visitas domiciliarias.
6. Mapeo, establecimiento y/ó fortalecimiento de Grupos de Auto-apoyo.
7. Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación por parte del staff de Project HOPE

Anexo 2: Listado de Organizaciones Participantes en la Estrategia de Cuidado en los Hogares

1. Proyecto Dominico Casa Aurora.
2. Juntos por la Vida.
3. Imágenes Positivas.
4. Fundación Amor y Vida.
5. Hospicio Don de Jesús.
6. Hospicio de San José.
7. Clinica Dr. José Roberto Trejo Guzmán, Hospital Mario Catarino Rivas.
8. Clínica de Atención Pediátrica, Hospital Mario Catarino Rivas.
9. CESAMO Miguel Paz Barahona.
10. CESAMO Calpules.
11. CESAMO Las Palmas.
12. CESAMO Fesitranh.
13. CESAMO Progreso.
14. Médicos del Mundo.
15. La Liga de La Leche.
16. Comunidad Gay Sanpedrana.
17. ASONAPVSIDAH.

Capítulo 2

Transmisión y Prevención



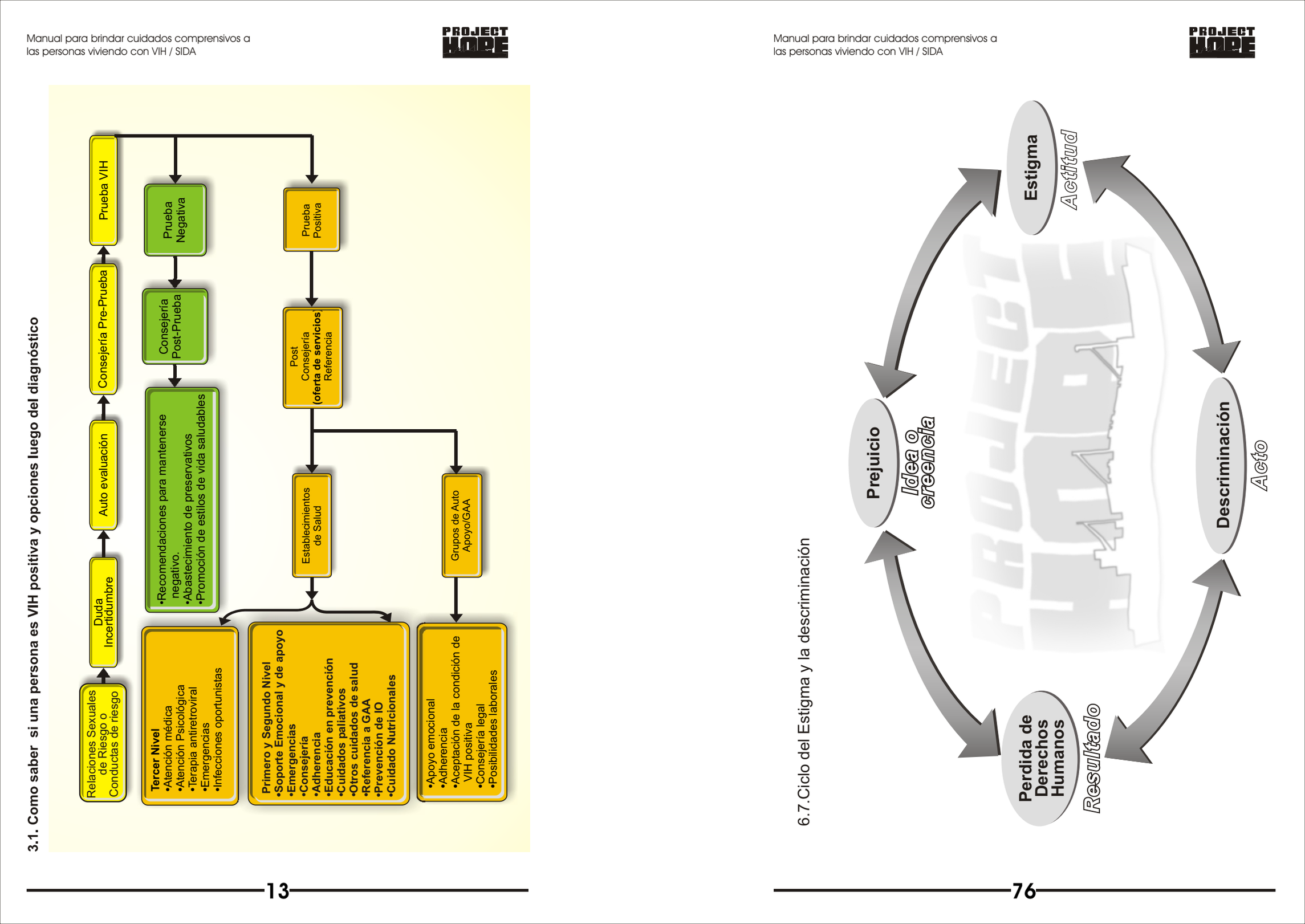
Anexo 1: Listado de Voluntarios Participantes en la Estrategia de Cuidado en los Hogares

1. Maria Ofelia Gálvez.
2. Wilmer García.
3. Claudia Mata.
4. Arely Benítez.
5. Carlos Aguilar.
6. Oneyda Flores.
7. Mery Jerónimo.
8. Valentín Perdomo.
9. Osman Fernández.
10. Luis Alfonso Pérez.
11. José Rodolfo Castejón.
12. José Antonio Estrada.
13. Víctor Manuel Zelaya.
14. Ana María Sagastume
15. Socorro del Carmen Pérez.
16. Eloy Raúl Portillo.
17. Nelly Angelina Bú.
18. Marta Alicia Arriaga.
19. Silvia Ondina Padilla.
20. Doris Cruz.

Anexos

Capítulo 3

Prueba de VIH, Conociendo los aspectos Biológicos y Emocionales.



3.1. Como saber si una persona es VIH positiva y opciones luego del diagnóstico

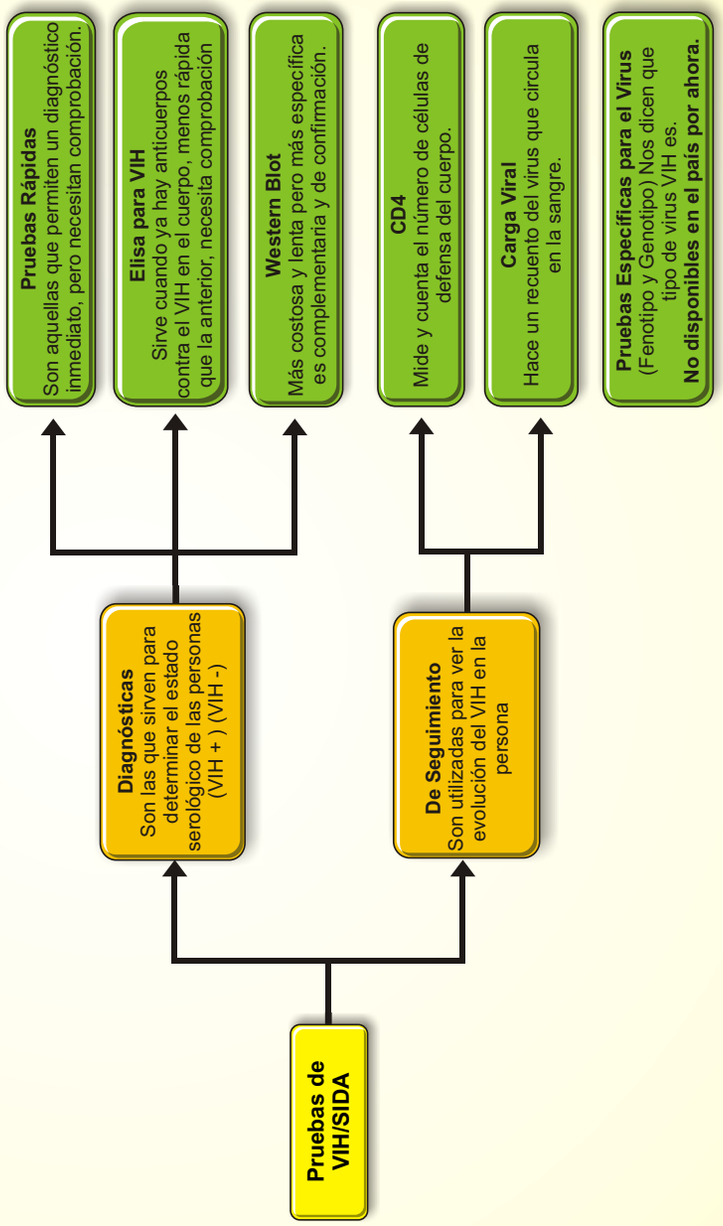
Manual para brindar cuidados comprensivos a
las personas viviendo con VIH / SIDA

6.7.Ciclo del Estigma y la descriminación

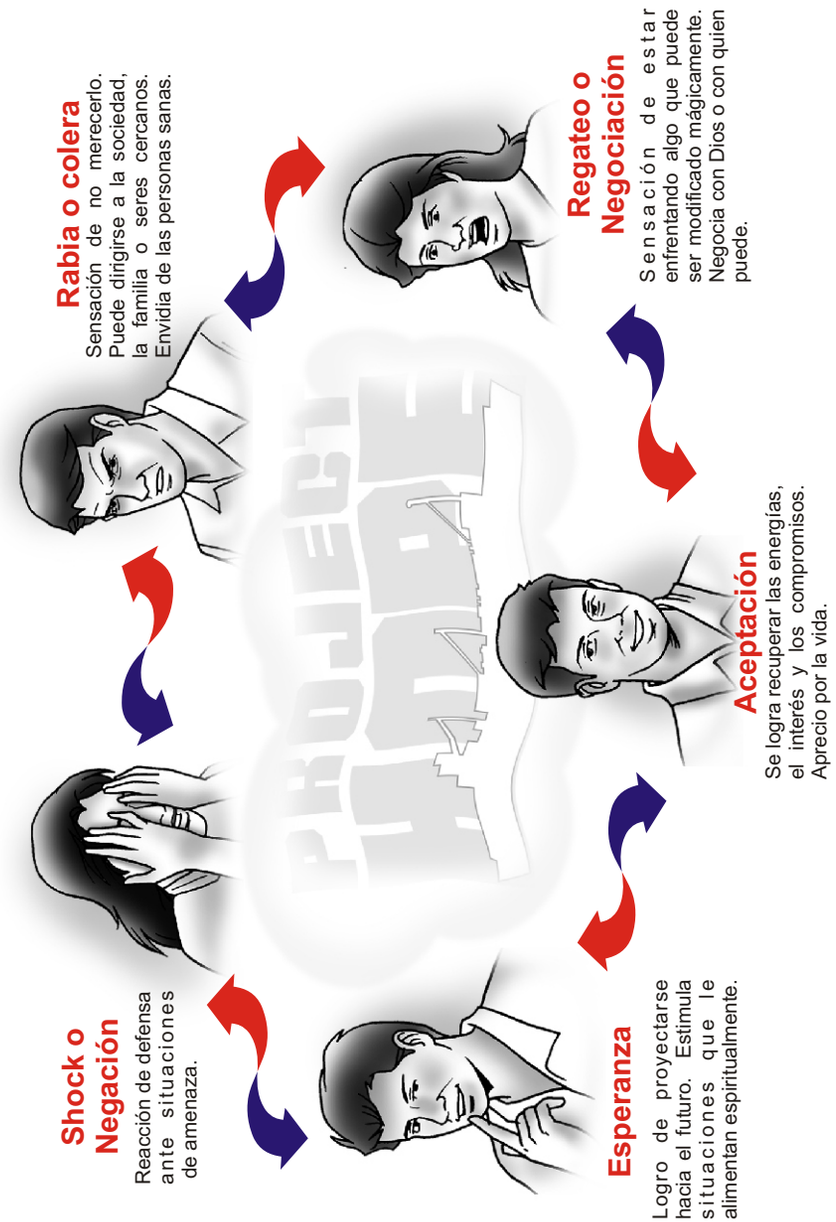
6.6.Recomendaciones para disminuir Estigma y Descriminación

- Informe y oriente sobre las formas de transmisión y prevención del VIH a nivel individual dentro de los miembros de la familia y a nivel de la comunidad donde viven las PVVS.
- Establezca una red de apoyo con otras organizaciones en la comunidad; es importante que haya un frente común para combatir el estigma y la discriminación a nivel local.
- Informe y oriente a los PVVS, a los familiares, a la comunidad en general sobre la ley especial de VIH/SIDA y el reglamento de esa ley. Es importante que como voluntario también conozca bien estos instrumentos.
- Organice y realice actividades que permitan sensibilizar a la comunidad sobre la naturaleza humana del VIH/SIDA. Concursos de dibujo, pintura, exposiciones, foros, ferias, testimonios, actividades recreativas donde haya un acercamiento entre PVVS y la comunidad NO afectada, son algunos ejemplos de actividades que se pueden realizar.
- Forme o establezca nexos con grupos de autoapoyo; en algunas comunidades ya existen grupos de autoapoyo, en otras comunidades habrá que formar nuevos grupos y capacitarlos sobre su función.
- Organice a los PVVS de la comunidad para realizar actividades de promoción y defensa de sus derechos humanos.

3.2. Pruebas diagnosticas y de seguimiento para el VIH



3.3. Fases o etapas Emocionales de la persona con resultado positivo



Algunas veces esta práctica es muy sutil a través del cambio de horarios, selección de días únicos para la atención o el establecimiento de requisitos rígidos para la atención de las PVVS.

- **Limitación para la participación:** se limita su participación en eventos sociales, culturales, deportivos o de denuncia pública.

- **Limitación a oportunidades de desarrollo o protección:** debido a su estado de PVVS, a muchas personas no se le brinda la opción de aplicar a programas de seguro médico o de desarrollo humano en el área social o financiera.

6.5.Algunas consideraciones para el abordaje del Estigma y la Discriminación en el Hogar o la Comunidad.

Los valores de la familia dependen de la cultura, las tradiciones y las normas establecidas por la sociedad en la que se vive. La reacción al recibir la noticia de que un ser querido se encuentra infectado por el VIH, dependerá mucho de la forma en que la familia se desenvuelva en relación con la sexualidad y como la enfrenta.

Solo a través de un cambio de actitud social que permita una mayor tolerancia frente a las diferencias de pensamiento, creencias, estilos de vida y comportamientos lograremos ver el SIDA con mayor sensibilidad y por lo tanto no estigmatizar o discriminar a aquellos afectados por el.

Como voluntario que brinda cuidado en los hogares es posible que se presenten situaciones relacionadas con el Estigma y la Discriminación que sufren las PVVS y también que usted mismo lo reciba. Por eso es importante que tenga el conocimiento e información sobre como manejar este tipo de situaciones.

A continuación presentamos algunas, recomendaciones de cómo poder luchar contra el Estigma y la Discriminación.

6.3.Estigma, Discriminación, Sexualidad y VIH/SIDA

El VIH/SIDA es una infección “relativamente” nueva, que esta extendida mundialmente, que no se puede curar , es contagioso y por todo esto causa temor.

Adicionalmente el VIH/SIDA, debido a que se transmite, primordialmente a través de la vía sexual, toca un aspecto importante relacionado con la cultura de una sociedad, la sexualidad humana y las prácticas sexuales, aspectos que dificultan la aceptación de las PVVS.

La mayoría de las sociedades, y muy particularmente las latinoamericanas, se resisten a abordar la sexualidad como un asunto cotidiano que nos compete a todos. Lo ven como algo sucio y de lo que no se debe hablar, lo tildan de pecado y de “indecente”.

Existe una gran intolerancia hacia todas aquellas expresiones de la sexualidad que no estén de acuerdo con los “estándares” establecidos.

Por eso, para una familia que vive en una sociedad con estos "estándares", habrá mayores dificultades para manejar el caso de algún miembro que haya adquirido VIH/SIDA por prácticas homosexuales, bisexuales o por ejercer el comercio sexual.

6.4.Prácticas discriminatorias más frecuentes que reciben las PVVS

- **Aislamiento- les dejan de hablar o frecuentarlos**: por parte del grupo social más cercano; familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo.
- **Desalojo o prohibición para compartir espacios físicos**: no les permiten o restringen la permanencia en lugares de vivienda, trabajo, estudios o recreación.
- **Limitación de locomoción:** prohibición o limitación para trasladarse o movilizarse en espacios físicos.
- **Interrupción de la actividad laboral:** algunas personas son despedidas de sus trabajos cuando los patronos conocen su estado serológico.
- **Disminución en el acceso o calidad de los servicios de salud**: aunque los sistemas de salud han cambiado mucho promoviendo la atención y cuidado las PVVS, aún se encuentran lugares donde se niega la atención a las PVVS o donde la atención no se proporciona de acuerdo a los "estándares" de calidad de atención en salud.

Manual para brindar cuidados comprensivos a
las personas viviendo con VIH / SIDA

3.4. Recomendaciones que se pueden dar a las PVVS, para el manejo de sentimientos

- Aprenda sobre el VIH / SIDA y sus implicaciones en la vida diaria.
- Identifique las situaciones que le provoquen incomodidad, desesperación o ansiedad.
- Busque apoyo de amigos y familiares.
- Evite sentimientos de culpa y miedo.
- Permita que sus sentimientos sean expresados libremente.
- Fomente la relación con otras personas.
- Realice actividades que la persona disfrute.
- Promueva la participación en grupos de auto apoyo.
- Participe en actividades que le ayuden a sentirse útil.

Como voluntario debe recordar siempre:

- **Evitar hacer juicios de valor.**
- **Procurar no involucrar sus sentimientos.**
- **Evitar hacer comparaciones.**

Capítulo 4

Abordaje en el Hogar

6.1.Definición:

Estigma: Señal, marca o características, con carácter negativo y desacreditador, que se atribuye a una persona o grupo de persona, por pensar, sentir o actuar de forma diferente al resto de la sociedad o cultura donde se desenvuelven.

También puede entenderse como el juicio de valor negativo, que se hace sobre las personas o ideas, basados en un estereotipo.

Discriminación: Rechazo parcial o total hacia una persona o grupo de personas, por verse, pensar, sentir o actuar de forma diferente, al de su cultura o grupo social. El rechazo se manifiesta a través de una acción concreta, que puede ser: un pensamiento, una actitud o un acto. En el lenguaje cotidiano, se puede entender como el trato injusto que recibe una persona o grupo de personas.

6.2.Relación entre estigma, discriminación, cultura, sociedad y poder.

El estigma juega un papel esencial en la producción y reproducción de las relaciones de poder y control que se establecen en una sociedad.

Esto significa, que a través del estigma, se produce una devaluación de las personas o grupos, haciendo que las diferencias se marquen aún más. Esto provoca que algunas personas se sientan superiores a otras y por lo tanto, con base a esa creencia, poder estigmatizar y discriminar, a aquellos que consideran inferiores, lo cuál refuerza la desigualdad social.

El concepto de estigma se construye a partir de la cultura, es decir, a través del conjunto de creencias y valores de una sociedad. Por lo tanto, es un concepto dinámico, que variará en la medida que varíe la cultura de un grupo social a lo largo del tiempo.

Hay dos tipo de análisis que se han efectuado alrededor de la discriminación, uno relacionado con el “disgusto a lo distinto” y otro relacionado a los patrones de “dominio y opresión”, vistos estos como una expresión en la lucha por obtener poder y privilegios. En términos más sencillos, en la búsqueda de poder o privilegios, se refuerzan el estigma y la discriminación hacia las personas o grupos que se encuentran en una situación de desigualdad.

Problema

Una Persona Viviendo con VIH/SIDA fue despedida injustamente de su trabajo y tiene el deseo de poner una denuncia porque considera que sus derechos fueron violados. Pregunta, ¿Cuál es el lugar más idóneo para referirla?

Solución

Centro de Salud	Clínica de Atención Integral	Oficina de Derechos Humanos
No	No	Sí

Problema

Un adolescente identificado en la comunidad ha planteado muchas dudas respecto a su sexualidad y ha comenzado a sentir síntomas relacionados con una ITS ¿Cuál es el lugar más idóneo para referirla?

Solución

Oficina de Derechos Humanos	Centro de Salud	Clínica de Atención Integral
No	Sí	No

4.1. Pasos Para Realizar Visitas en el Hogar.

1. Planificar (use el instrumento de planificación institucional o consolidado de visitas domiciliarias).

- ¿A dónde iré?
- ¿Cuándo?
- ¿Que iré a hacer y para qué?
- ¿Como lo haré (recursos y método)?

2. Coordinar con otras organizaciones (privadas y públicas) y con los otros voluntarios.

3. Dar el servicio (al momento de estar en la vivienda)

- Salude (propicie el ambiente) Presentese por su nombre
- Digale a que organización representa
- Solicite consentimiento para dar el servicio
- Explique el motivo de su visita Identifique y aborde las situaciones y/o problemas encontrados de acuerdo al manual

4. Identificar otras necesidades diferentes de las del motivo inicial de visita (use la observación y formule preguntas).

5. Evaluar el servicio y retroalimentar (con el usuario o sus familiares, mediante la formulación de preguntas o ejemplos, dejando que ellos expliquen)

6. Programar una nueva cita para seguimiento.

7. Registrar información

4.2. Cuidados Generales que debe sugerir a una PVVS.

- Coma alimentos saludables.
- Descanse el tiempo suficiente y necesario según lo requiera el cuerpo.
- No se desvele.
- Haga ejercicio físico moderado.
- Practique hábitos de higiene personal (baño diario, cepillado de dientes, recorte de uñas) .
- Evite el consumo de drogas y bebidas alcohólicas.
- Evite el contacto muy cercano con animales (Pericos, gatos, perros, cerdos).
- Procure el tener contacto con la naturaleza, busque espacios abiertos, protegiéndose directamente de los rayos del sol.
- Evite el contacto con cualquier secreción que pueda tener el virus del VIH (riesgo de reinfección).
- Lavarse las manos antes y después de comer y luego de ir al servicio. También luego de jugar con animales.
- No comparta objetos de uso personal (cepillo de dientes, rasuradora, cortauñas).
- Use ropa cómoda y limpia.

Capítulo 6

Estigma y Discriminación.

¿5.3. Cómo hacer una referencia?

La persona que sea referida deberá llevar la boleta de referencia correspondiente. La boleta de referencia e instructivo de uso que aparecen en la parte de Anexos, le indica de que forma debe realizar las referencias.

5.4. Contrarreferencias

Es el seguimiento que se hace en la organización donde se ha referido una PVVS o su familiar para un servició específico.

Por ejemplo, si el voluntario encontró un PVVS que necesitaba hablar con otras personas PVVS e hizo una referencia al Grupo de Apoyo de la comunidad, el voluntario tendrá que acudir a este grupo y verificar si la persona referida asistió o no al grupo. También deberá hablar con la persona a cargo de este grupo y con la persona referida para verificar si ha mejorado la situación por la que la persona acudió.

El voluntario deberá recolectar las boletas de las personas que hayan sido referidas o registrar cuántos de los referidos han acudido al sitio de referencia.

5.5. Lugares a donde referir

Existen algunos sitios a dónde referir a las PVVS y sus familiares para buscar apoyo. Lo más importante al momento de seleccionar el sitio para referencia ***es ser específico*** respecto al problema. (Ver sección de Anexos listado de organizaciones a donde referir).

4.3. Bioseguridad y Precauciones Universales para el Cuidado en el Hogar.

Bioseguridad

Conjunto de reglas que deben observarse o practicarse para evitar la transmisión de enfermedades.

Precauciones Universales

Conjunto de técnicas, principios y procedimientos específicos que se siguen de manera sistemática, en el manejo de las secreciones, líquidos corporales y los utensilios para evitar la infección por VIH/SIDA.

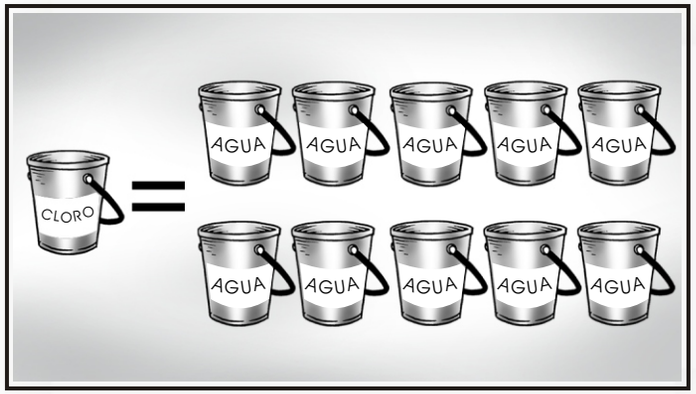
Generales

- Lávese las manos antes y después de brindar algún cuidado al PVVS.
- Use guantes descartábles cada vez que vaya a tener contacto con secreciones o fluídos corporales y descártelos una vez hayan sido usados.
- Mantenga a la mano material descartable apropiado para el manejo de secreciones, fluidos corporales y desechos.
- Vacíe el agua sucia de desecho en la taza del inodoro o en el desagüe, nunca en el fregadero.
- Desinfecte la habitación una o dos veces por semana, con agua y jabón abundante y el uso de una dilución de cloro para superficies.
- Use cloro puro (sin diluir) para limpiar manchas visibles de sangre o cualquier otra secreción.
- Mantenga ventilada e iluminada la habitación.

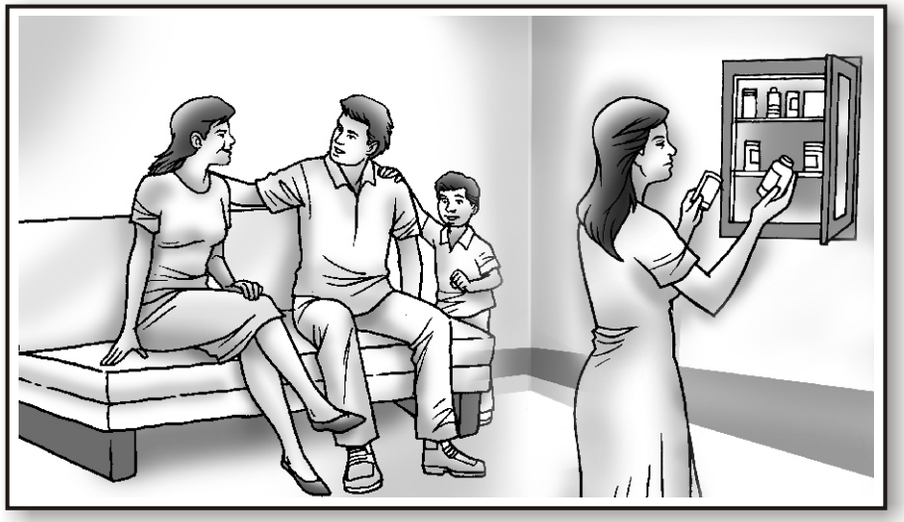
4.3.1.Manejo de Accidentes en el Hogar

- Si por alguna razón sufre accidentes en el hogar con líquidos u objetos que puedan estar contaminados, elimine inmediatamente los residuos que puedan estar en contacto con la piel, u otra parte del cuerpo mediante el uso de agua o paños limpios.
- Acuda inmediatamente al Centro Hospitalario (3er. Nivel) más cercano por ayuda.

4.3.2.Uso de Cloro como Desinfectante



Mezcle en un recipiente, una medida de cloro en diez medidas ¨iguales¨ de agua.



Mantener siempre todos los medicamentos en casa

LA BIOSEGURIDAD ES IMPORTANTE TANTO PARA QUIEN BRINDA LOS CUIDADOS, COMO PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, SUS FAMILIARES O LOS TRABAJADORES DE SALUD.

RECUERDA HAY MAS RIESGO EN LA VIDA PERSONAL QUE EN LA PROFESIONAL.

Dentro de la Estrategia de Cuidado en los Hogares, el acompañamiento y la referencia, son pilares fundamentales para su funcionamiento y apoyo a las PVVS. Solo a través de una buena coordinación, lograremos que el voluntariado brindado en los hogares, pueda integrarse a las estructuras de salud que tienen presencia en una comunidad o un país.

A continuación aparecen una serie ce conceptos que permitirán entender de mejor manera al voluntario, como el abordaje en el hogar se conecta con las otras estructuras de soporte para mejorar la calidad de vida de las PVVS.

5.1. Acompañamiento

Se refiere a la compañía que el voluntario o personal de salud da a las PVVS desde la identificación del problema durante la primera visita, hasta el momento en que se resuelve o modifica el problema identificado.

El acompañamiento **NO** implica que debe estar todos los días y todo el tiempo del día con la persona. Significa que tendrá que acompañarla durante "***las etapas críticas***" para asegurarle así un punto de soporte y esperanza durante el tiempo que pueda tomar la resolución de su problema.

5.2. Referencias

Los voluntarios y personal de salud que realizan visitas en los hogares deben estar muy bien capacitados y tener mucho criterio para saber hasta donde puede llegar la ayuda que brindan en el hogar. Algunas veces los problemas identificados serán abordados solo parcialmente durante la visita, por lo cuál se requerirá la intervención de los otros niveles de atención de salud o el apoyo de otros actores en la lucha del SIDA. Cuando se requiere que las PVVS o sus familiares acudan a otro lugar diferente a su casa u hogar para poder resolver el problema identificado, entonces estamos hablando de una Referencia. Para referir a una persona a algún sitio debemos tomar en cuenta, ***la naturaleza y gravedad del problema***.

Los centros de salud de la comunidad (CESAMOS), los grupos de autoapoyo, otras organizaciones de lucha contra el SIDA de la comunidad, deben ser el primer nivel de referencia.

Si al evaluar la salud de las PVVS se considera **GRAVE**, entonces deberá referirse directamente al centro de Atención Integral especializado más cercano (por ejemplo: Clínica Dr. José Roberto Trejo).

Capítulo 5

Acompañamiento, Referencias y Contrareferencias

Símbolos que aparecen en el Manual

A continuación encontrará los diferentes símbolos (iconos), que se utilizan a lo largo del manual para que conozca la interpretación que debe darse a cada uno de ellos. También aparecen los colores utilizados en los algoritmos

Significa que el voluntario debe formular una serie de preguntas.

Significa que el voluntario debe observar signos o eventos.

Significa que el voluntario debe brindar una serie de recomendaciones.

Significa que el usuario debe ser referido de manera urgente para su atención.

Significa que existe riesgo mínimo o no existe. Los cuidados y el seguimiento pueden ser brindados a nivel del hogar.

Significa que debe estar alerta y bajo observación frecuente. Algunos de los cuidados podrán ser brindados en el hogar, pero otros requerirán la intervención de el nivel intermedio (CESAR o CESAMOS).

Significa peligro. Ubicarse en cualquiera de las casillas de este color en uno de los algoritmos, requiere una intervención inmediata del tercer nivel de atención (Hospitales).

4.4. Manejo de Signos y Síntomas

4.4.1. Fiebre

Definición: Aumento de la temperatura de 0.5° C. o más, por arriba de lo normal.

Temperatura Normal

Temperatura Oral 37° C.
Temperatura Axilar 36.5° C.
Temperatura Anal 37.5°C.

SIgnos y Síntomas Asociados

- Piel caliente y roja.
- Sed y / o deshidratación.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Decaimiento.
- Escalofríos.

Causas

- Insolación.
- Deshidratación.
- Infecciosas: virus, hongos, bacterias y parásitos.

Qué Preguntar

¿Cuándo empezó la fiebre o calentura?

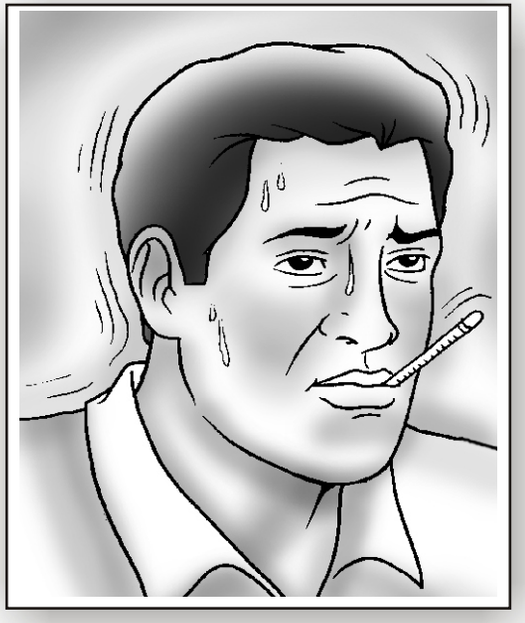
¿Se ha tomado la temperatura?

¿La fiebre permanece elevada todo el tiempo o por momentos?

¿Ha tenido escalofrío?

¿Hay casos cercanos de dengue?

¿Ha visitado zonas donde hay malaria?



Pensando en los recursos que tengo a mi alcance, ¿Qué tipo de alimentación le daré a mi hijo(a)?.

Recomiende

- Mantenerse limpia (baño diario y cambio de ropa).
- Comer bien y balanceado.
- Hacer ejercicio moderado.
- Mantenerse tranquila y en armonía en el hogar.
- Apoyarse en la familiar y/ó en la pareja.
- Asistir aun grupo de auto apoyo.
- Acudir a sus citas puntualmente.
- Si existe acceso y las condiciones para una alimentación sustituta segura para el niño(a), debe evitar la lactancia materna.

Su deber como voluntario, es informar sobre las diferentes opciones y la posibilidad de transmisión de VIH al bebe a través de la leche materna. Algo importante es que entendamos que muchos de nuestros países y comunidades no tienen sistemas de agua potable, ni condiciones adecuadas para asegurar una alimentación artificial o sustituta de la lactancia materna totalmente segura.

Si la opción escogidas por los padres es alimentar al niño con lactancia artificial (leche maternizada), entonces refiérala al Programa de Prevención de Transmisión Vertical al CESAMO más cercano.

Si la opción escogida por los padres, informados sobre los riesgo de transmisión, es la leche materna, entonces informe y oriente sobre la necesidad de que sea **lactancia materna exclusiva.**

Esto significa, que la lactancia materna, no debe combinarse con ningún otro tipo de alimentación, durante los primeros 6 meses de vida.

¿Conoce los esquemas de vacunación que deben aplicársele a ella y al recién nacido?.

Es importante que refiera a la madre al CESAMO más cercano para que le orienten sobre el esquema de vacunación tanto para ella como para el recién nacido.

4.11.2.Derechos Sexuales y Reproductivos relacionados con el embarazo.

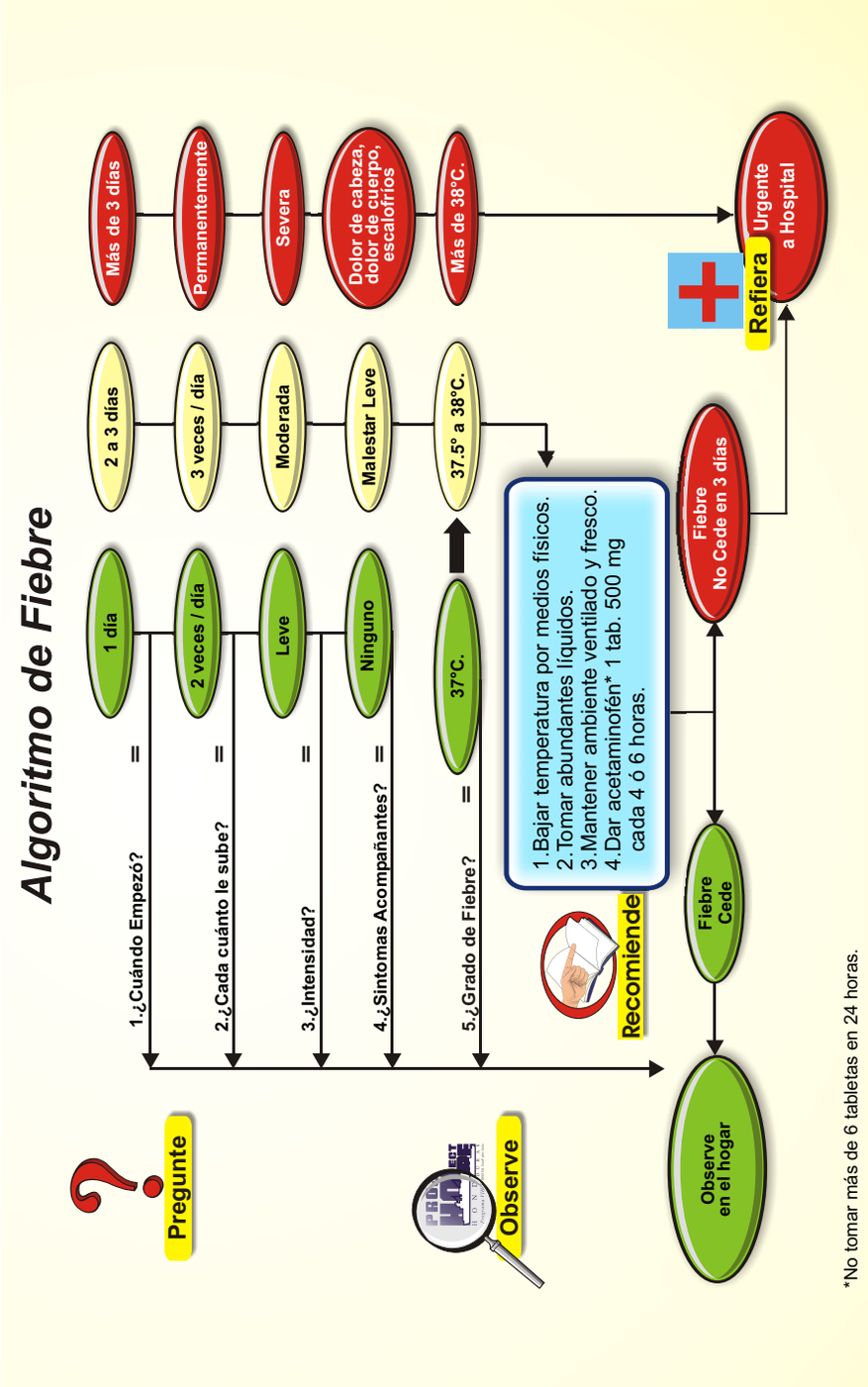
No puede negarse la atención a ninguna mujer embarazada por ser una PVVS (Persona Viviendo con VIH/SIDA).

Los controles deben de ser de calidad, basados en el respeto, el conocimiento científico y con calidez.

Tiene derecho a que se le practique una cesárea para disminuir el riesgo de infección durante el parto.

El tratamiento antirretroviral y los sucedáneos de la leche materna, para prevenir la transmisión madre a hijo, son gratuitos y deben estar disponibles en los CESAMOS y hospitales donde funciona el Programa de Transmisión Vertical.

Manual para brindar cuidados comprensivos a
las personas viviendo con VIH / SIDA



4.4.2. Diarrea

Definición: Aumento en la frecuencia o cantidad de las deposiciones (de las veces que se defeca) durante el día.

Signos y Síntomas Asociados

- Deshidratación.
- Sed.
- Mucosas secas.

Causas

- Alimentos mal preparados.
- Medicamentos.
- Intoxicaciones.
- Infecciosas: virus, hongos,bacterias y parásitos.

Qué preguntar

¿Cuándo empezó la diarrea?

¿Número de veces que defeca en el día?

¿Cantidad de cada deposición?

¿Consistencia y características de las deposiciones?

¿Qué ha comido o tomado últimamente?

¿Las heces contiene moco, sangre o pus?

Los primeros 3 meses de embarazo son difíciles para toda mujer. En el caso de la mujer VIH positiva o con SIDA pueden ser de mayor riesgo y de más molestias, sobre todo si la madre es primeriza.

Usualmente, las citas al médico son menos frecuentes durante el primer trimestre y se van haciendo más frecuentes al final del embarazo.

Hablando de embarazo y SIDA, es importante que aproximándose a las 34 semanas, se le refiere a la mujer al CESAMO más cercano, para integrarla dentro del Programa de Prevención de la Transmisión Vertical, del cuál ya hablamos anteriormente. Esta referencia también ayudará para programar una cesárea en algunos de los centros públicos del sistema de salud, para también disminuir el riesgo de infección a través del canal del parto.

¿Ha tenido o tiene algún síntoma durante el embarazo?

Fiebre, dolor de cabeza, piernas hinchadas, disminución de los movimientos del abdomen, sangrado o flujo vaginal, son algunos de los síntomas de alerta más frecuentes que una mujer embarazada VIH o con SIDA puede presentar.

Es importante que al momento de estar brindado cuidados preventivos en el hogar, nos fijemos muy bien y preguntemos sobre estos síntomas. Ante la presencia de alguno de estos síntomas es importante referir inmediatamente al CESAMO más cercano para que ella sea evaluada.

¿Conoce sobre los cuidados antes y después del parto?

Como ya mencionamos, la transmisión madre a hijo puede darse durante el embarazo, al momento del parto o por la leche materna infectada. Es importante que sepamos que este riesgo se puede evitar en la mujer VIH positiva embarazada, a través de: dar terapia antirretroviral, una cesárea a la madre al momento del parto y no dar de mamar al niño.

Cercano al momento del parto (a la 34 o 36 semanas), refiramos a la madre a un centro donde le den tratamiento y puedan programarle una cesárea.

¿Esta informada la madre sobre las opciones de alimentación al recién nacido?

La alimentación que recibirá el niño es una decisión que deben tomar los padres.

4.11. Embarazo y VIH/SIDA

La condición de VIH/SIDA y embarazo asociado coloca a la mujer y al niño o niña en una situación de mayor riesgo. Esto requiere un abordaje más cercano y con mayor calidez que cualquier otra embarazo que no posea dicha condición.

Durante el abordaje que se hace en los hogares como voluntario, es posible que encuentre mujeres embarazadas que son PVVS. Es importante indagar sobre algunos aspectos relacionados con el embarazo, para poder brindar cuidados preventivos apropiados.

4.11.1.Algunas preguntas importantes para las embarazadas VIH/SIDA

¿Se encuentra en control de su embarazo en algún sitio?

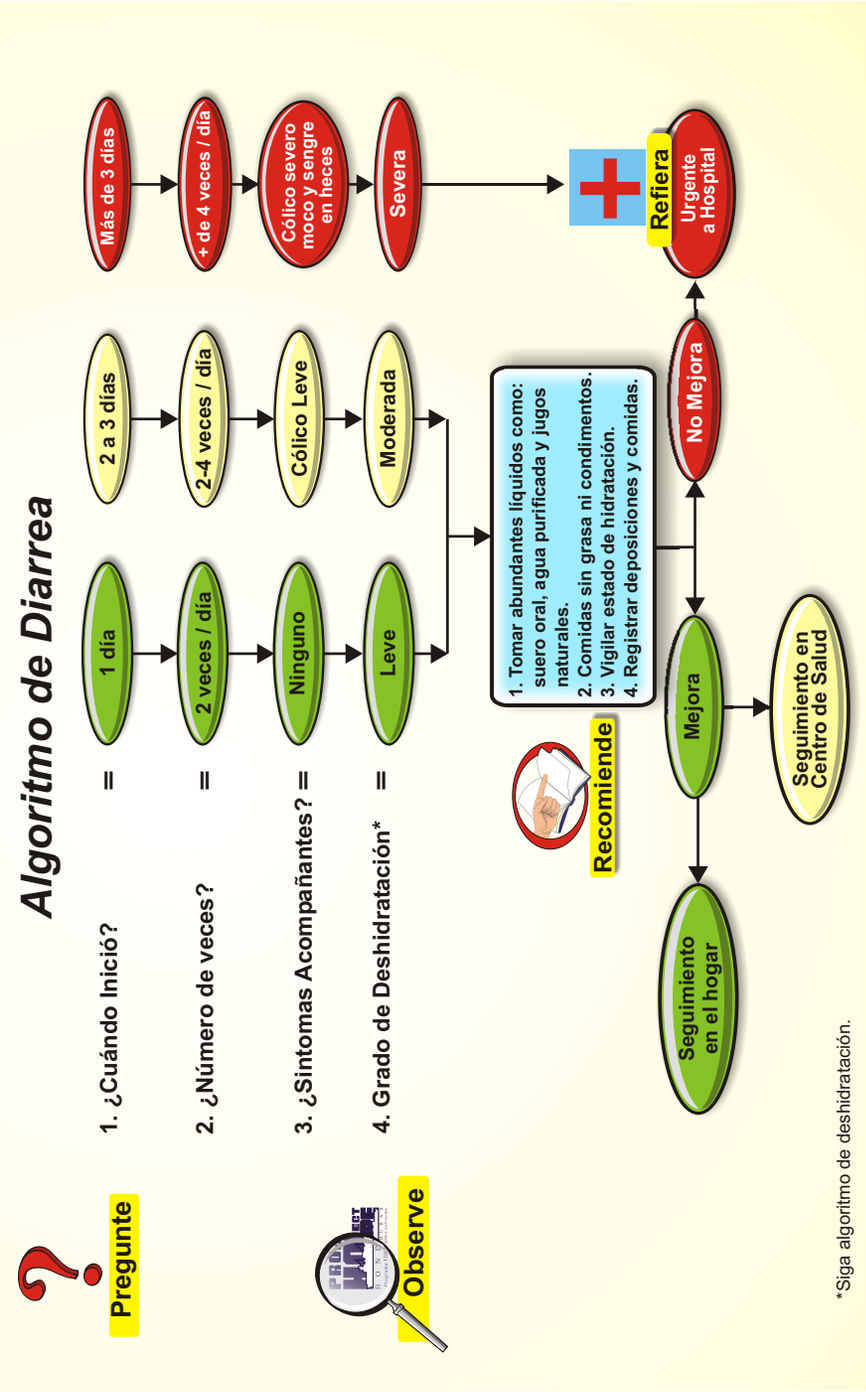
Es importante para toda mujer embarazada asistir periódicamente a control prenatal. De esta manera se puede ver el avance del embarazo y detectar cualquier tipo de problema en la madre o el producto (bebe).

Todas las comunidades cuentan con Cesar y CESAMOS en donde existen profesionales de la salud que pueden brindar este servicio.

Los CESAMOS además tienen el Programa de Prevención de Transmisión Vertical, que ayuda a las mujeres embarazadas que son VIH positivas a disminuir el riesgo de infección al niño, a través del suministro de medicamentos antrirretrovirales (ARV) a la madre, a partir de la 34 semana de embarazo.

¿Cuánto tiempo tiene de embarazo?

Un embarazo normal dura 38 semanas, lo que es igual a 9 meses calendario.



4.4.3. Nausea y Vómito

Definición

Naúsea: Sensación desagradable en la boca del estomago acompañada de asco y con intención de vomito.
Vómito: Contracción espontánea y brusca del estomago que produce la salida del contenido alimenticio y líquido por la boca.

Signos y Síntomas Asociados

- Mareos.
- Sed.
- Dolor de cabeza.
- Malestar a los olores fuertes.

Causas

- Alimentos mal preparados.
- Intoxicaciones.
- Medicamentos.
- Problemas cerebrales.
- Infecciosas:infecciones en el oído, virus, hongos, bacterias y parásitos.

Qué Preguntar

¿Cuándo empezó la nausea y el vomito?

¿Cuantas veces ha vomitado?

¿La nausea y el vomito se relaciona con dolor de cabeza?

¿Qué ha comido o tomado últimamente?

¿Existe relación entre las comidas o los medicamentos y los síntomas?

4.10.8. Trámites después del Fallecimiento.

Un certificado de defunciónl debe ser extendido por un médico después de verificar la muerte de la persona; si el fallecimiento es en un hospital este paso no será necesario

Presentar en el registro civil el certificado extendido por el médico para que se le extienda un acta de defunción la cual necesitara obligatoriamente para poder enterrar al fallecido., Además será necesario el pago de los impuestos de enterramiento en el mismo lugar.

El acta de defunción debe de entregarse a los encargados de la funeraria para que estos sean quienes la presenten al cementerio donde se enterrará.

Recuerde que:

- No pueden negarle el servicio funerario.
- La cremación no es obligatoria, es sólo opcional.
- El certificado de defunción usualmente es gratuito.
- La muerte por SIDA, legalmente, no requiere ningún trámite especial; sin embargo por el contexto sociocultural es necesario apoyarse en organismos de derechos humanos para evitar cualquier tipo de violación.

4.10.5. ¿Qué sugerir a la familia cuando la muerte llega?

- Mantener la calma.
- Permanecer junto a él o ella.
- No se aferre.
- Decir palabras encaminadas a la separación: "Yo estoy bien y voy a estar bien", "Tú puedes dejarme ahora".

4.10.6. Señales de que la muerte ocurrió

Ausencia de respiración;

El corazón deja de latir.

Hay relajación muscular, de vejiga e intestinos.

Los ojos pueden quedar abiertos; la pupila se encuentra dilatada.

Recuerde a la familia que...

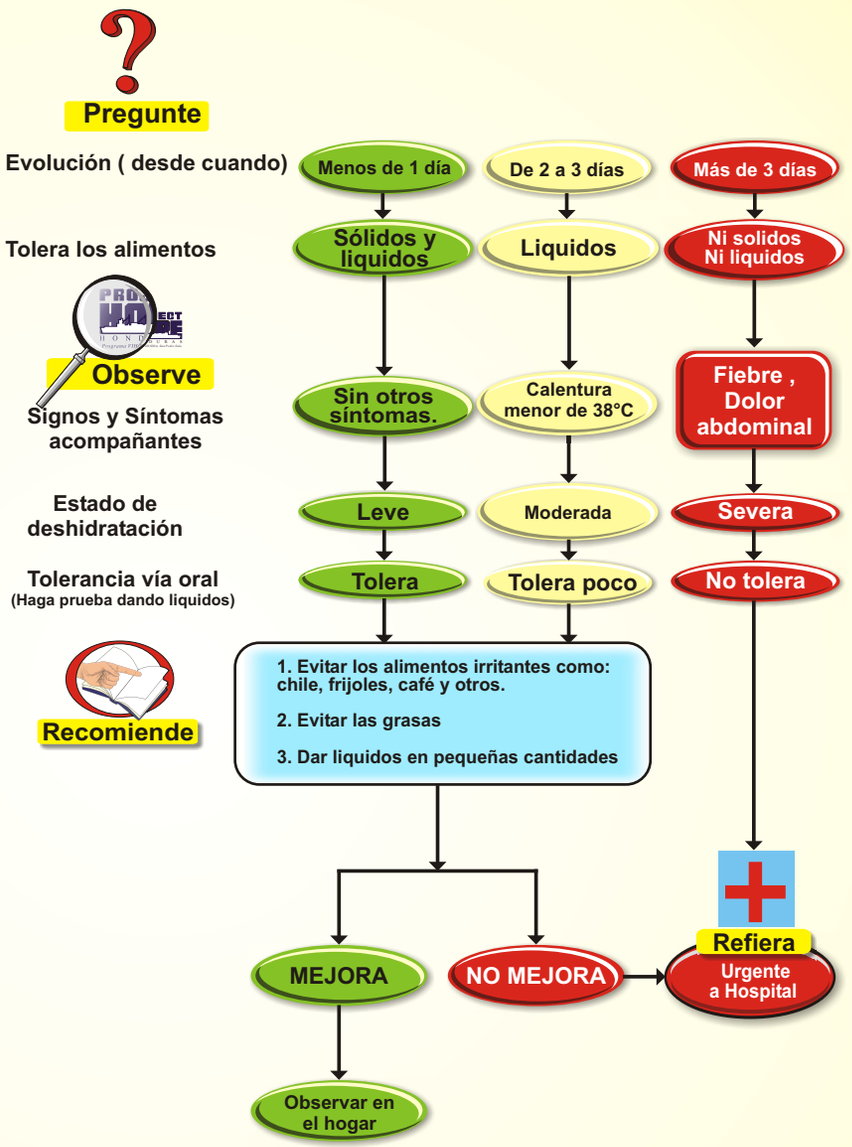
- Los sentidos del oído y del tacto permanecen hasta la muerte, por lo que es importante que no se le deje de hablar, de tocar o acariciar, incluso cuando ya no pueda responder.
- Deben llamar al médico cuando la muerte ocurra.

4.10.7. Preparación del cuerpo después de Morir

En muchos lugares los servicios funerarios son los encargados de realizar todo el proceso de limpieza, arreglo del cuerpo y traslado al ataúd. Sin embargo en otros lugares estos servicios no están disponibles, por lo que damos algunas recomendaciones para esto:

- Use guantes y mascarilla para evitar el contacto con secreciones o fluídos.
- Tenga a la mano bolsas plásticas para los desechos; no olvide marcarlas como contaminado para evitar que sean usadas por otras personas.
- Aparte la ropa que usara para vestir el cuerpo.
- Coloque una almohada debajo de la cabeza de la persona y acomode suavemente el cuerpo.
- Para cerrar la boca de la persona que falleció enrollare una venda alrededor de la cabeza; esto hará que la boca quede cerrada.
- Descarte todos los desechos de una forma apropiada (siga las precauciones universales).

Algoritmo Naúsea y Vómito



4.4.4. Deshidratación

Definición: Pérdida de líquidos y electrólitos del cuerpo.

Signos y Síntomas Asociados

- Sed.
- Boca y lengua seca.
- Orina poco y/o concentrado.
- Mareos.
- Piel caliente.
- Piel poco elástica.

Causas

- Insolación.
- Fiebre.
- Vómito.
- Diarrea.

Qué Preguntar

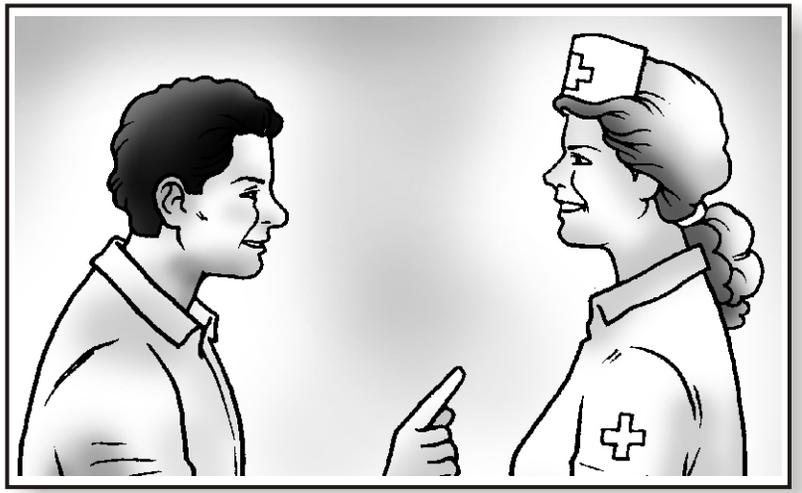
¿Ha tenido diarrea, fiebre o vómito?

¿Ha estado expuesto a calor excesivo?

¿Está usted orinando normalmente?

¿Se le ha incrementado la sed?

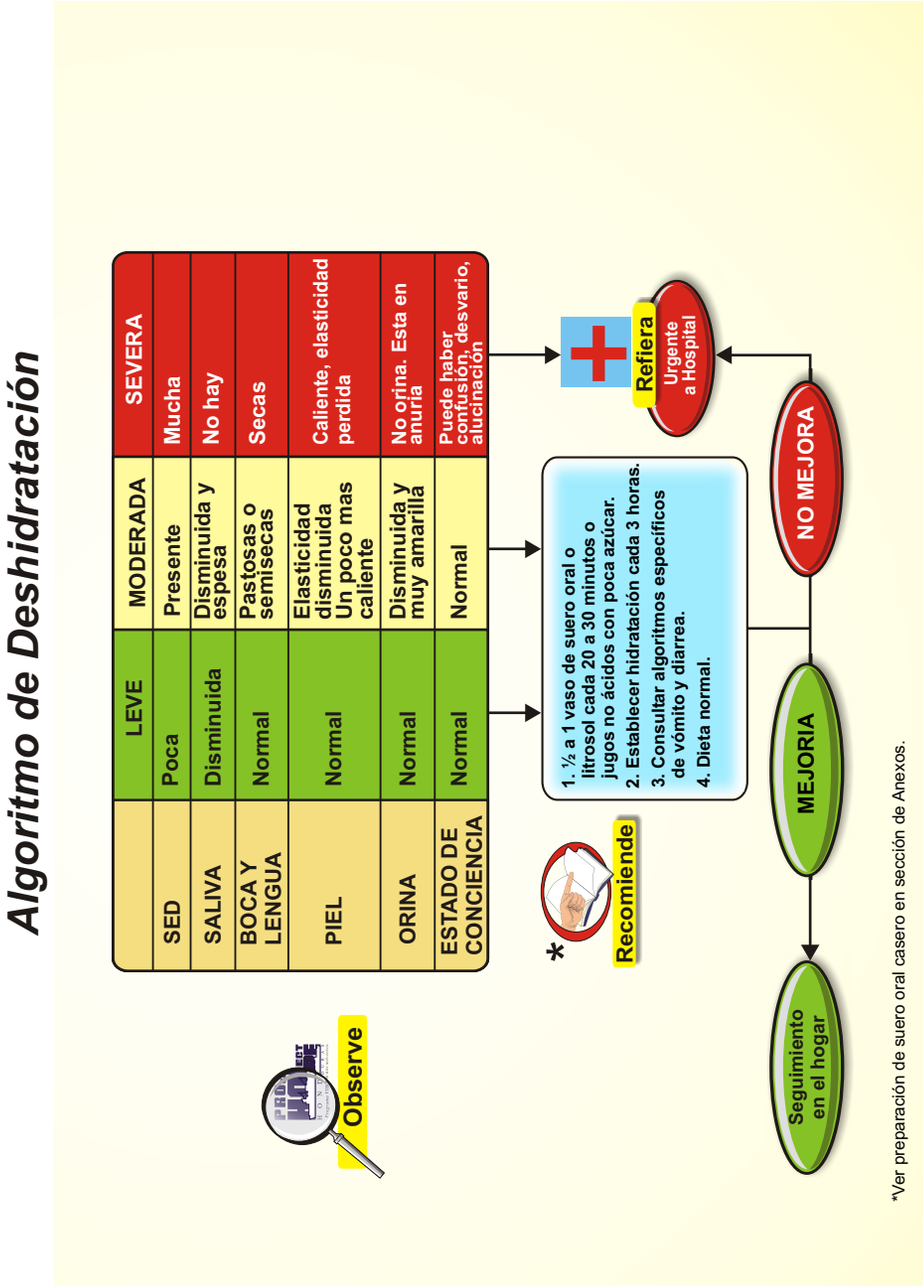
5. Colocar almohadas debajo del cuello, esto puede ayudarlo a respirar un poco mejor.



6. Búscar ayuda para el cuidado de la PCS.

3. Cúbrirle con suficientes sabanas
si sus pies o piernas están frías.

4. Acortar los períodos de visitas.



4.4.5.Dolor de Cabeza

Definición

Sensación de pesadez, hormigueo o palpitación en cualquier parte de la cabeza.

SIgnos y Síntomas Asociados

- Pulsación frontal.
- Dolor en el cuello.
- Visión borrosa.
- Cambios de conciencia o conducta.

Causas

- Trauma (golpe en la cabeza).
- Ansiedad y desesperación.
- Tensión muscular.
- Medicamentos.
- Intoxicaciones.
- Infecciosas: infecciones de la nariz, virus, hongos, bacterias y parásitos.
- Tumores.

Qué Preguntar:

¿Cuándo empezó el dolor?

¿Hay algo que le preocupe?

¿Qué ha comido o tomado últimamente?

¿Padece de presión alta?

¿Tiene debilidad en los músculos o temblor en las extremidades?

¿Ha tenido problemas con la vista?

¿Ha notado cambios en su conducta?

4.10.4 Lo que debemos sugerir a la familia cuando la muerte se aproxima

1. Háblarle, pues el o ella puede escuchar.

2. Cambiarlo de posición frecuentemente.

- Oriente a la PCS para que se desapégue de los bienes materiales y de los afectos para que pueda partir lo mas tranquila posible.

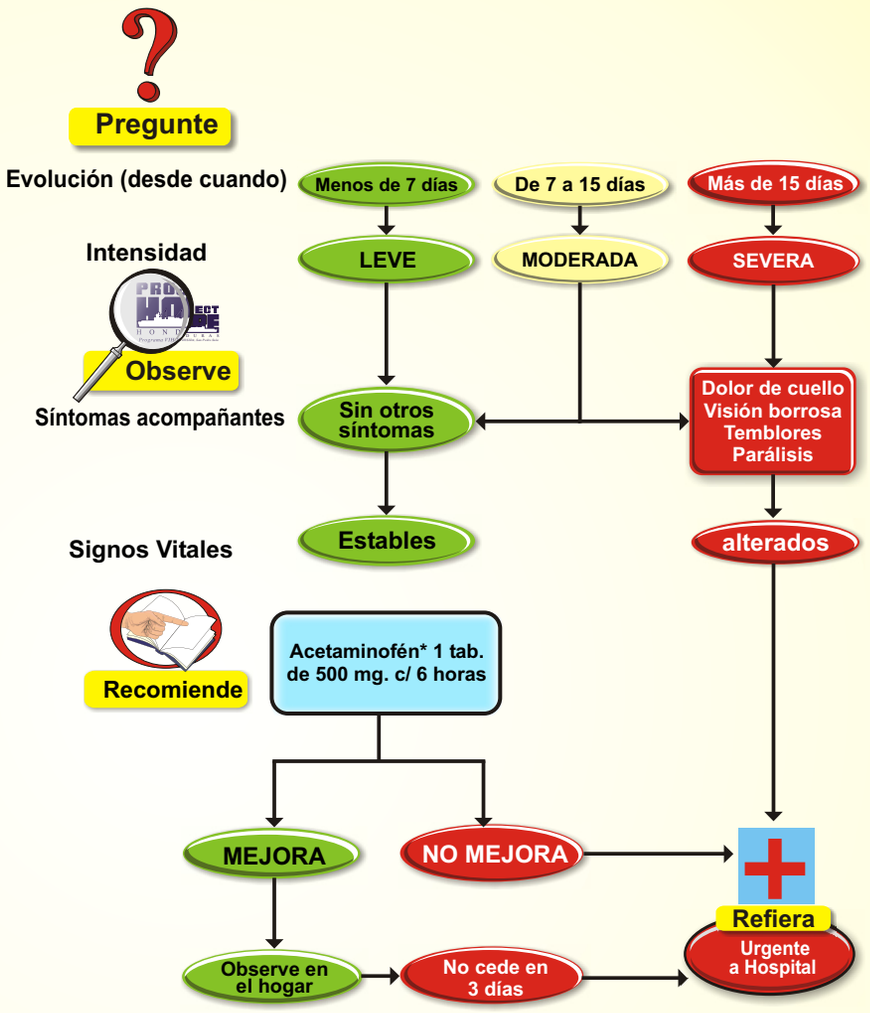
- Revise las condiciones respecto a los bienes y otros aspectos legales de la PCS.

- Si la PCS necesita ayuda orientele para encontrarla.

4.10.3. Señales De Aproximación De La Muerte

- Duerme por períodos prolongados.
- Dificultad para despertar.
- Desmayos ocasionales.
- Cambios en la respiración.
- Períodos cortos sin respirar.
- Pulso lento o rápido.
- Las piernas y los brazos se enfrían.
- Mirada lejana y vidriosa.
- Voz apagada.

Algoritmo de Dolor de Cabeza



*No tomar más de 6 tabletas en 24 horas.

4.4.6. Tos y Dificultad Respiratoria

Definición

Tos: Salida violenta del aire que produce sonido en el tórax y que se expande por la garganta.

Disnea: Dificultad para respirar.

Signos y Síntomas Asociados

- Cansancio.
- Fatiga.
- Mucosas secas.
- Cambios de coloración de la piel.

Causas

- Reacciones a medicamentos o alimentos.
- Inhalación de vapores tóxicos.
- Obstrucciones del árbol respiratorio.
- Infecciosas: virus, hongos, bacterias y parásitos.

Qué Preguntar

¿Cuándo empezó la tos ?

¿La tos produce flema ?

¿Se cansa con frecuencia?

¿En que momento del día se acentúa el cansancio o la tos?

¿Qué ha comido o tomado últimamente?

¿Hay alguien mas en la familia que tenga tos ?

4.10. Preparación para el Proceso de Muerte

Las personas con SIDA generalmente han tenido que recorrer un camino largo, doloroso y complicado antes de que se presente la muerte.

Muchas veces han sido abandonadas por sus familiares o amigos y es posible que se encuentren solas. El proceso de muerte varia mucho para cada persona, es por ello, que podemos encontrar personas en diferentes etapas de todo el proceso de muerte.

Es importante que como voluntario esté preparado para encontrar personas en diferentes etapas y se informe para saber como responder a cada situación. Entendemos que el acompañamiento del proceso de muerte no es fácil y que cualquier concepto o idea que podamos expresar acá puede quedarse corta ante la “realidad” que representa la muerte en un contexto cultural como el nuestro.

Debemos poner nuestra sensibilidad y nuestros sentidos enfocados en entender y facilitar este proceso para las personas con SIDA, sus familiares, amigos y otras personas cercanas a ellas.

Los conceptos que a continuación se presentan tienen como propósito ayudarle a entender y acompañar el proceso de muerte de las PVVS.

4.10.1. La Muerte

El temor a la muerte es algo aprendido social y culturalmente, transmitido de una generación a otra.

El contacto con la muerte, aunque sea en forma indirecta, nos obliga a enfrentarnos con la posibilidad de nuestra propia muerte, la hace cercana y real. Este temor despierta en nosotros la lucha por retrasarla, por dilatar un proceso, que por desconocido, nos aterra.

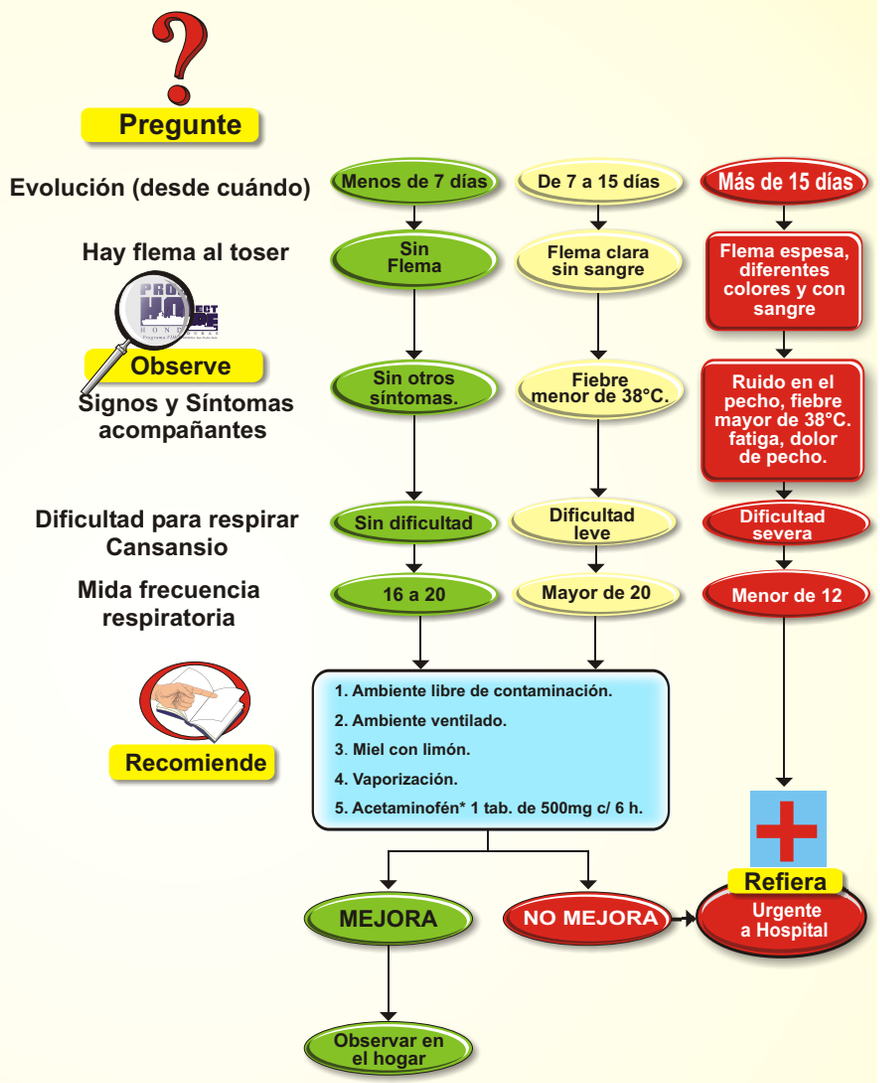
Existen una serie de etapas como la negación la ira, la depresión y la aceptación. No todas las personas pasan por todas las etapas, ni reaccionan de igual manera.

4.10.2. Algunas cosas que los familiares y PCS deben revisar cuando la muerte se aproxima.

- Si el PVVS tiene hijos, oriente a la familia para asegurar el futuro de ellos.

- Desconfianza-muestre que su único interés es ayudar. Refuerce el principio de confidencialidad.
- Aislarse-informe sobre los recursos disponibles en la comunidad que pueden ayudarles; refuerce la importancia que tiene para su salud emocional y psiquica, el mantener contacto con otras personas.

Algoritmo Tos y Dificultad Respiratoria



*No tomar más de 6 tabletas en 24 horas.

Nota: Es importante preguntar por tos seca acompañada de respiración entrecortada. Basicamente la persona tose fuerte, puede vomitar y la respiración se corta. No pueden hacerse las mismas actividades (camina menos cuadras o sube menos escaleras). Si el usuario se encuentra en esta situación, o tiene un antecedente similar cercano, refiera de inmediato para evaluación médica.

4.4.7. Sangrado Anal

Definición: Expulsión de sangre por el ano.

Signos y Síntomas Asociados

- Dolor en región anal.
- Prurito o picazón en el ano.
- Presencia de sangre al defecar.

Causas:

- Medicamentos.
- Hemorroides.
- Tumores en el intestino.

Qué preguntar:

¿Ha tenido antecedentes de sangramientos anales?

¿Cuándo empezó a sangrar por el ano?

¿Tiene hemorroides?

¿Tiene lesiones en la región próxima al ano?

¿Ha tomado recientemente algún medicamento?

4.9. El entorno Familiar de las Personas Viviendo con VIH/SIDA

En algunas familias aún existe ignorancia, temor, angustia, desconocimiento y otra serie de pensamientos y sentimientos que pueden afectar la salud y el estado de ánimo de las PVVS.

Al igual que con otras enfermedades, cuando hay alguien enfermo dentro de la familia, la situación familiar se modifica de diferentes maneras. Con el SIDA también sucede esto y se acentúa por el estigma y la discriminación que existe todavía alrededor de la enfermedad.

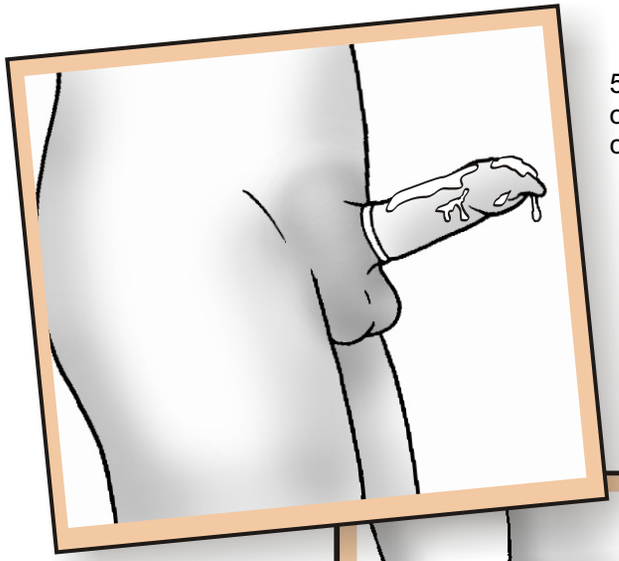
A continuación encontrará una serie de principios y recomendaciones que puede seguir para manejar algunas emociones dentro de la familia durante su visita en los hogares.

Principios que debe recordar

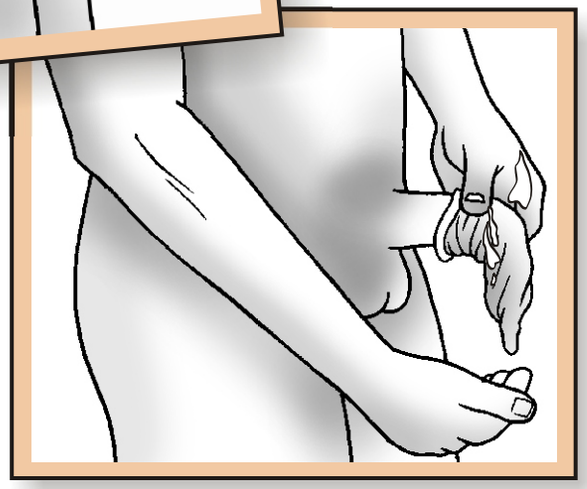
- Piense y actúe en función de las necesidades de las PVVS y sus familiares.
- Busque información para aprender como apoyar a la familia.
- No todos los problemas pueden ser resueltos por usted; muchas veces requerirá ayuda especializada para buscar soluciones.

Que hacer frente a algunas reacciones de la familia

- **Rabia**-permitales hablar y expresarse ampliamente, propicie espacios para que le hablen y desahoguen su ira.
- **Sobreprotección**-explíquele a la familia que sobreproteger a la PVVS solo le creará dependencia y un sentimiento de impotencia e inutilidad.
- **Temor o miedo a la infección**-explique, informe y oriente sobre el uso de las precauciones universales en el hogar para evitar la infección y como convivir con una PVVS.
- **Negación**-propicie el acercamiento con personas que hayan pasado por una etapa similar y póngale en contacto con el médico o una persona de confianza para plantear cualquier pregunta o duda.
- **Miedo o rechazo**-refuerce los valores positivos y capacidades de todas las personas, explíqueles sobre la importancia del apoyo y acompañamiento de ellos para la calidad de vida de la PVVS.



5. Retirar el pene del orificio vaginal o anal cuando aún este erecto.



6. Tome el condón desde la base evitando derramar el semen, y retirelo del pene.

Recomiende

- **Usar un condón nuevo en cada relación sexual penetrativa.**
- **Usar lubricante a base de agua para facilitar la penetración.**
- **No guardar o tener el condón en lugares donde se pueda dañar por el calor o la luz directa.**

Manual para brindar cuidados comprensivos a
las personas viviendo con VIH / SIDA

Algoritmo de Sangrado Anal

Pregunte

Tiene sangrado activo*

No

Recomiende

1. Acudir al Centro de Salud o clínica particular para evaluación médica.
2. Seguir indicaciones dadas por el médico o personal de salud.
3. Sentarse sobre un aro anular relleno de agua o aire.
4. Aplicar baños de asiento dos veces al día.
5. Mantener la zona afectada limpia y seca.
6. Evitar los alimentos irritantes.
7. Lubricar región afectada con vaselina o crema anti hemorroidal.

Si cede → **Apoyar el seguimiento de las recomendaciones médicas en el hogar.**

No cede → **Refiera Urgente a Hospital**

Si

Observe

Si se acompaña de :

- Palidez
- Sudor frio
- Desmayo.
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Fiebre.

→ **Refiera Urgente a Hospital**

*Se considera sangrado activo cuando hay presencia de sangre enlas heces en los ultimos 5 días previos a la visita (el color de las heces se observa rojo vivo o casi negro).

4.4.8.Alteraciones del Estado de Conciencia

Definición

Estado que afecta nuestro contacto con la realidad y la capacidad de percepción de lo que nos rodea.

Signos y Síntomas Asociados

- Mucho sueño.
- Hablar incoherencias.
- Visión borrosa.
- Cambios de conducta.

Causas

- Golpes en la cabeza.
- Ansiedad y desesperación.
- Problemas de circulación.
- Alteraciones Siquiátricas.
- Medicamentos.
- Intoxicaciones.
- Infecciosas: virus, hongos, bacterias y parásitos.
- Convulsiones.
- Tumores Cerebrales.

Qué Preguntar

¿Ha padecido de presión alta?

¿Ha notado cambios en su estado de alerta o conducta?

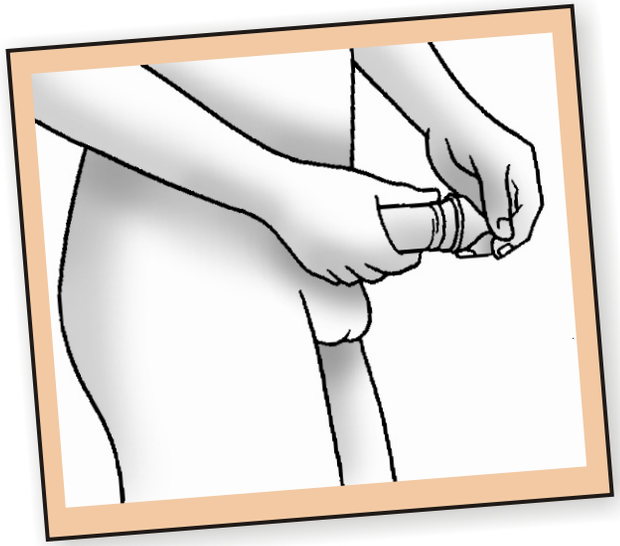
¿Cuándo empezaron los cambios en su estado de conciencia o conducta?

¿Cuánto duerme durante el día?

¿Tiene debilidad en los músculos o temblor en las extremidades?

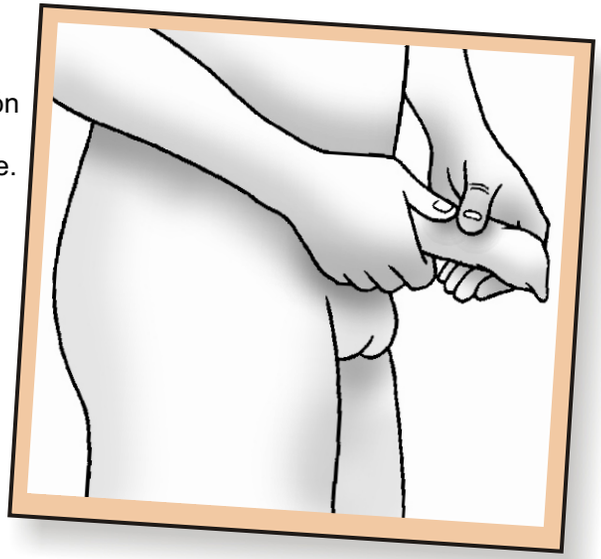
¿Qué ha comido o tomado últimamente?

¿Ha tenido dificultad para ver?



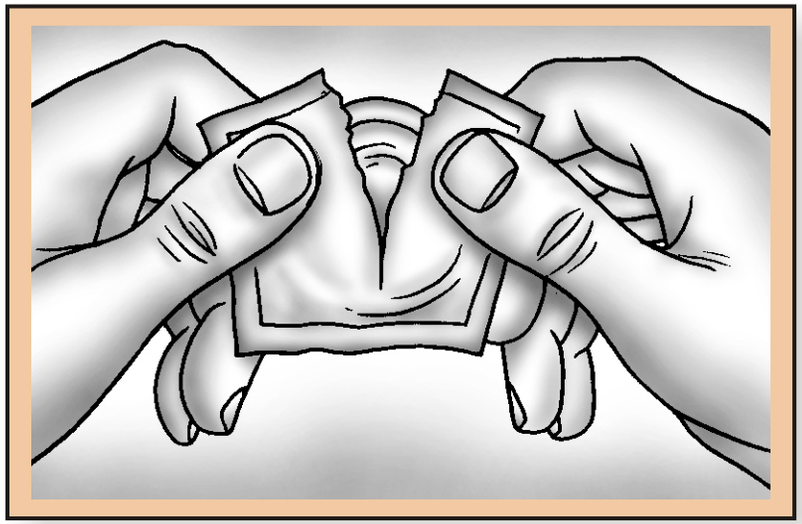
3. Con el pene erecto, colóque el condón en la punta del pene, apriete la punta para que no quede aire dentro.

4. Desenrrolle el condón hasta la base del pene para cubrirlo totalmente.

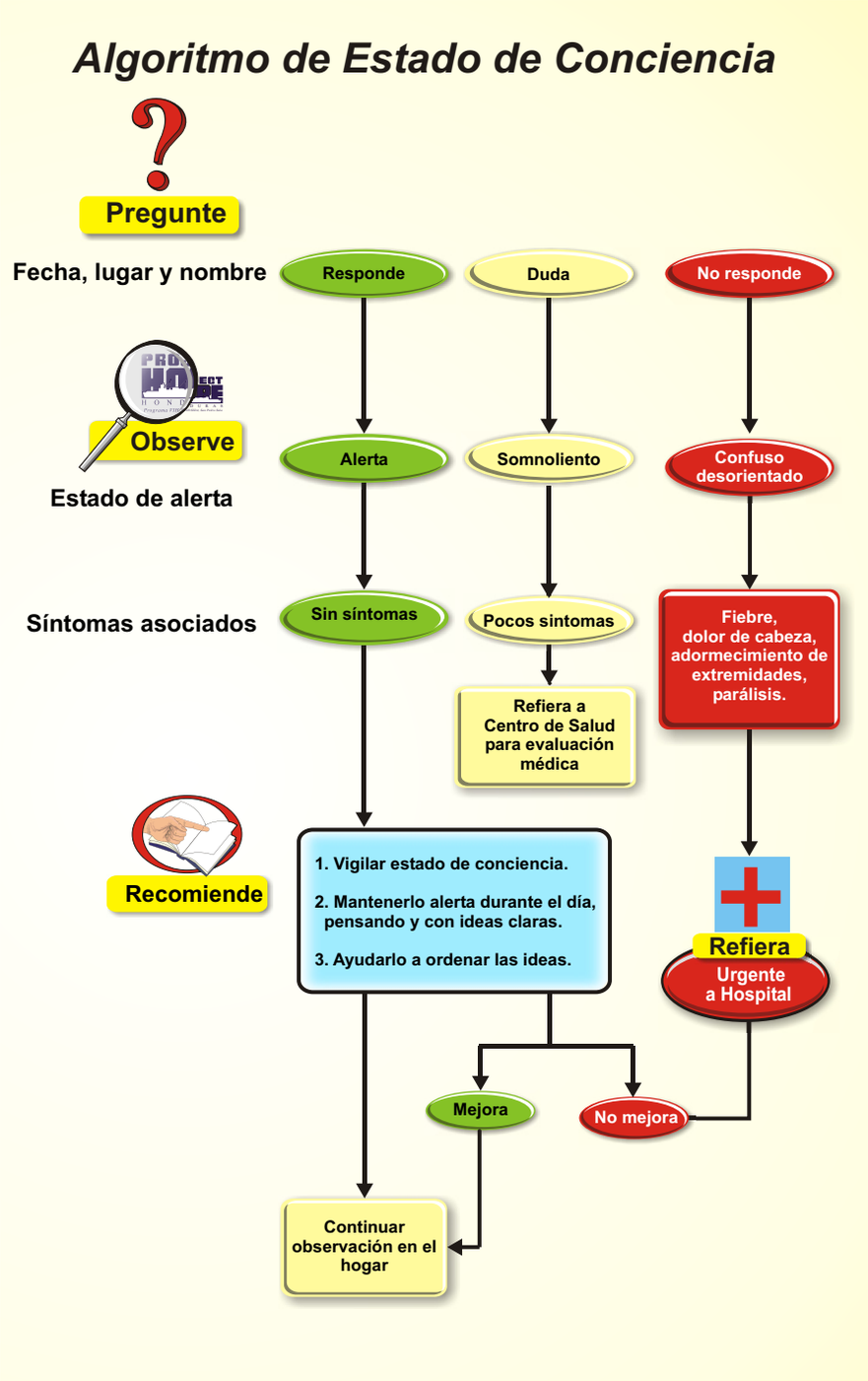


4.8. Pasos para usar el condón masculino

1. Verifique fecha de vencimiento



2. Abra el envoltorio con la yema de los dedos,
no use las uñas, ni los dientes.



4.4.9.Convulsiones

Definición

Contracciones desordenadas del cuerpo que provocan perdida transitoria del conocimiento.

Signos y Síntomas Asociados

- Hablar incoherencias.
- Desmayo.
- Visión borrosa.
- Cambios del estado de alerta o de la conducta.

Causas

- Golpes en la cabeza.
- Alteraciones Siquiátricas.
- Medicamentos.
- Intoxicaciones.
- Problemas circulatorios.
- Epilépsia.
- Infecciosas: virus, hongos bacterias y parásitos
  Tumores Cerebrales.
-

Qué Preguntar

¿Antecedentes familiares de epilepsia?

¿Cuándo empezó la convulsión ?

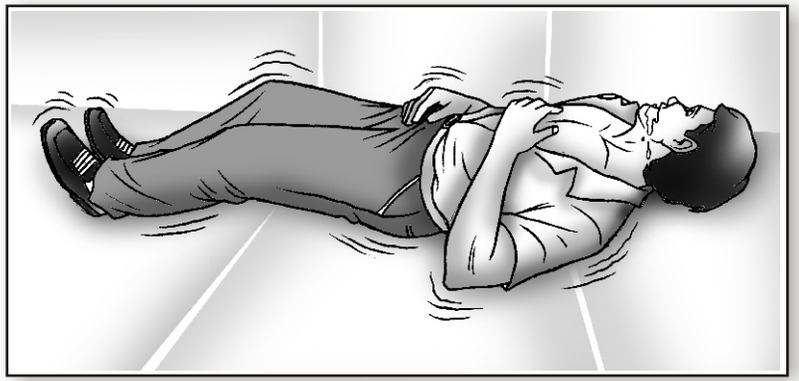
¿Desde cuando convulsiona?

¿Ha notado cambios en su estado de conciencia o conducta?

¿Tiene debilidad en los músculos o temblor en las extremidades?

¿Ha tenido problemas de la vista?

Nota: En todo caso de convulsión refiera urgentemente al Hospital más cercano.



En ambos casos (parejas discordantes o concordantes) es importante sugerirles practicas de sexo más seguro.

4.7.3. Prácticas de sexo más seguro

4.7.3.1. Sexo No Penetrativo.

Son aquellas prácticas en las que no hay penetración ni intercambio de fluidos corporales (semen, secreciones vaginales, sangre).
Estas prácticas incluyen:

- Masturbaciones.
- Caricias sexuales.
- Masajes.
- Besos.
- Eyaculación sobre la piel sana.

4.7.3.2. Uso correcto y consistente del condón Masculino o Femenino.

En estas prácticas se utiliza una barrera de látex o poliuretano (condón masculino o femenino) para evitar un contacto directo con secreciones o fluidos durante el acto sexual. Usualmente se usan cuando se practica sexo penetrativo de algún tipo.

4.7. Sexualidad y VIH/SIDA

4.7.1. Generalidades

La población no infectada o afectada por el VIH/SIDA, piensa que las Personas con VIH o con SIDA, por tener esta condición deben olvidarse de su vida sexual.

Todos los seres humanos, **sin excepción**, tienen el derecho a gozar de una sexualidad plena, libre de prejuicios y tabúes, pero sobre todo **responsable**.

La responsabilidad implica un compromiso de las partes involucradas y se basa en el conocimiento y confianza creada con otra persona.

Es importante que como voluntario orientes e ilustres a los PVVS y su pareja sobre los siguientes conceptos, para ayudarles a que tengan un mejor conocimiento y práctica de su sexualidad.

4.7.2. Clasificación de las parejas según su estado serológico de VIH.

Parejas sexuales discordantes

Parejas, donde una de las personas es VIH positiva y la otra negativa.

En el caso de las parejas discordantes existe el temor a la probabilidad de contagio de la persona positiva a la persona negativa. Producto de este temor, pueden llegar a experimentar dificultades en la practica de su sexualidad. Los problemas pueden variar de una persona a otra pero en general pueden presentarse:

- Falta o pérdida del interés sexual;
- Problemas para comunicarse con la pareja en la intimidad;
- Problemas emocionales, psicológicos y de personalidad;
- Problemas para la erección, en el caso de los hombres;
- Problemas de eyaculación en el hombre y conseguir un orgasmo en las mujeres.

Parejas sexuales concordantes

Son aquellas en las que ambas tienen un mismo estado serológico; es decir, ambas son VIH positivas o VIH negativas.

Cuando los dos miembros de la pareja son positivos, existe la posibilidad de que ambos no estén interesados en protegerse, ya que están contagiados, olvidándose del riesgo de la reinfección.

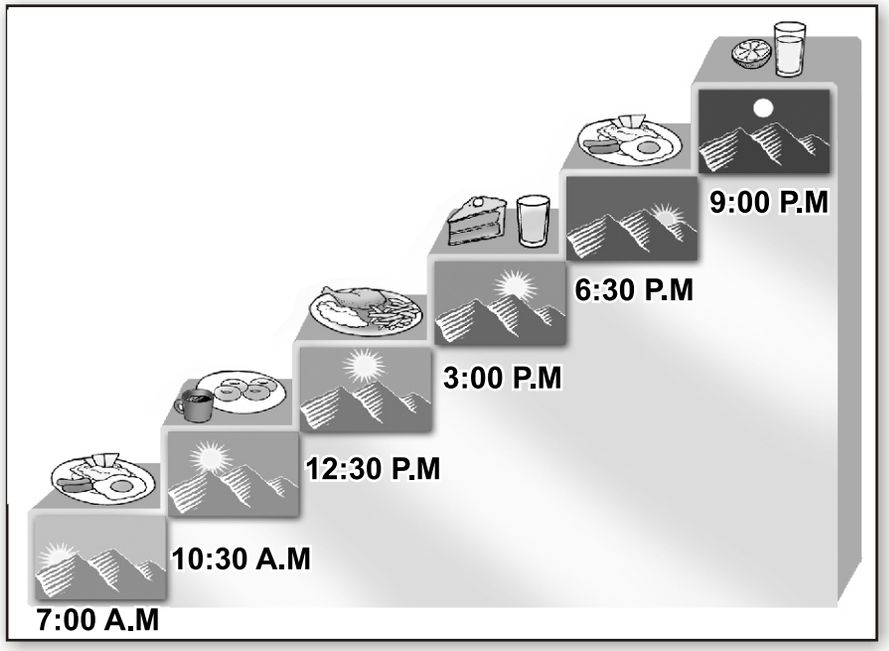
4.5.Nutricion y VIH

El VIH afecta el sistema inmunológico de tal manera que la producción de células especializadas para combatir las bacterias, hongos, parásitos y virus causantes de las enfermedades no funciona correctamente.

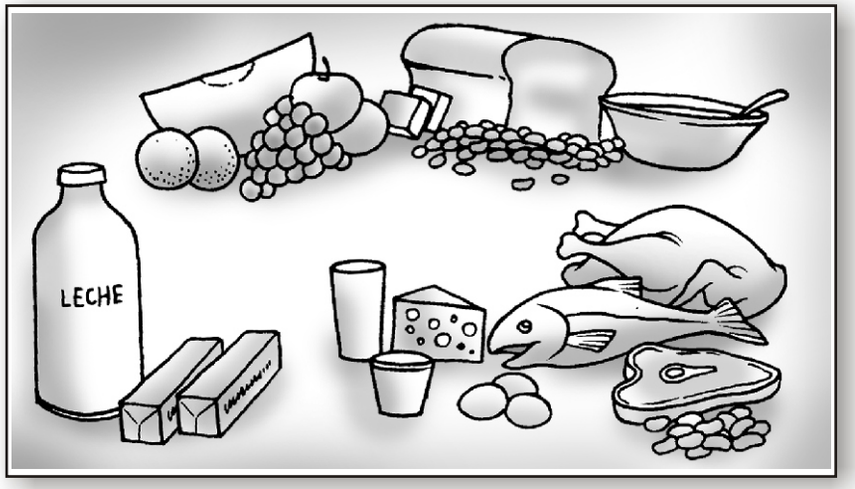
La buena nutrición es muy importante para mantener funcionando adecuadamente el sistema inmune.

Cada enfermedad debilita al cuerpo y si no se consume suficiente alimento que reponga las pérdidas, se produce una baja de peso que debilita más al organismo, causando fatiga y cansancio extremo.

4.5.1.Principios Básicos de una Buena Nutrición para las PVVS



1. Coma varias porciones pequeñas repartidas durante el día.



2. Coma diariamente una variedad de cada uno de los grupos alimenticios.

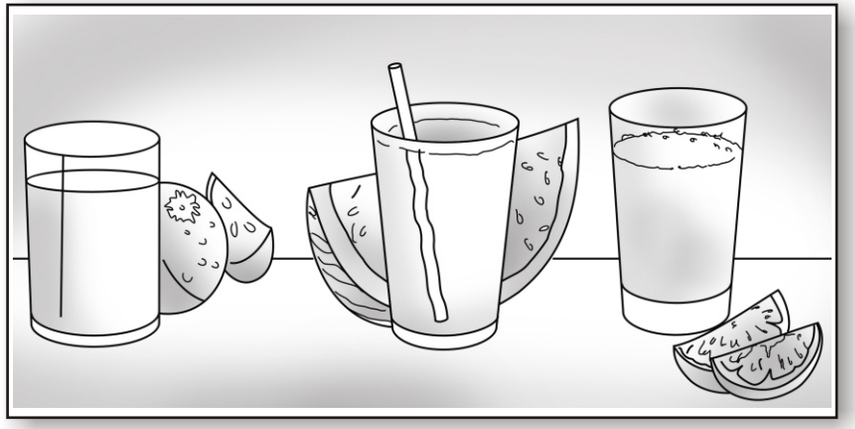
3. Consuma con moderación, bebidas con alto contenido de cafeína.

4.6.4.Manejo de efectos secundarios de los medicamentos ARVs

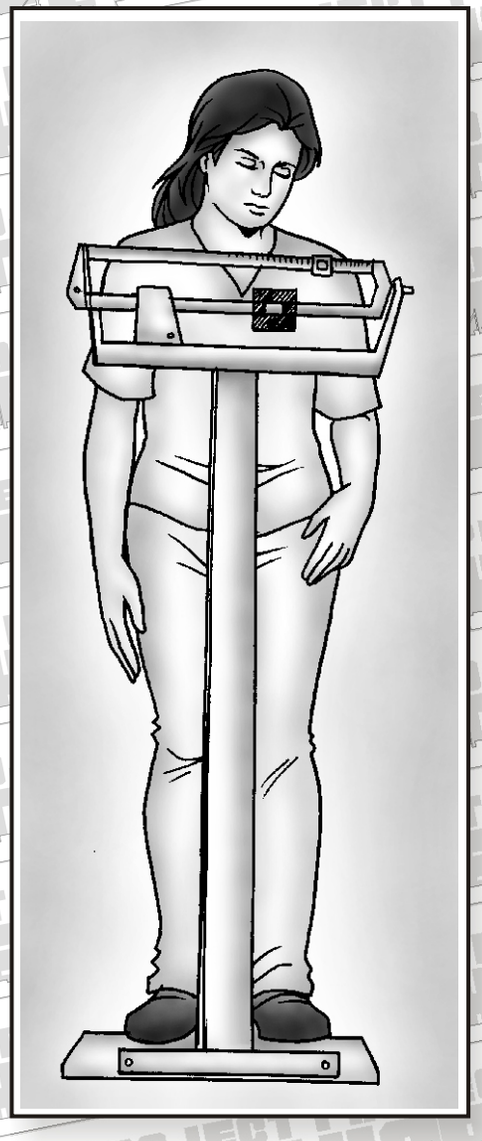
MEDICAMENTO	EFECTO SECUNDARIO MAS FRECUENTE	RECOMENDACIONES
AZT	Naúsea, Vómito Anemia	Comer en pequeñas porciones varias veces al día. Comer alimentos ricos en hierro como berro, rabano, espinaca.
3TC Epivir	Naúsea, Vómito	Comer en pequeñas porciones varias veces al día.
Combivir	Naúsea, Vómito Diarrea	Comer en pequeñas porciones varias veces al día. Evitar los alimentos con mucha grasa y muy condimentados.
CRIXIVAN	Piedras en los riñones, Ardor al orinar	Acompañar las dosis con suficientes líquidos y beber agua varias veces al día.
KALETRA	Naúsea, Vómito y Anemia	Comer en pequeñas porciones varias veces al día. Comer alimentos ricos en hierro como legumbres varias.
EFAVIRENS	Sueños muy reales, Pesadillas e insomnio	Recomendar sean tomarlas justamente antes de acostarse. Aclararle que es un efecto que tiene poca duración y que pasará pronto.
TRIOMUNE	Diarrea y Anemia	Evitar los alimentos con mucha grasa y muy condimentados. Comer alimentos ricos en hierro como berro, rábano y espinaca.

8. Orientando sobre la importancia de una buena relación médico/paciente.

4. Evite el consumo de cigarrillos y alcohol.

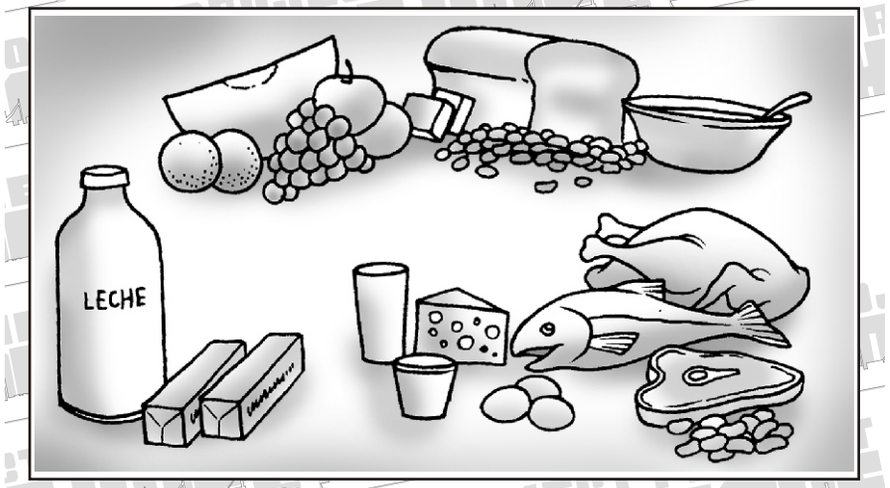


5. Ingiera una buena cantidad de líquidos durante el día (de 8 a 10 vasos al día).



6. Trate de mantener el peso que corresponde a la talla y la estructura corporal.

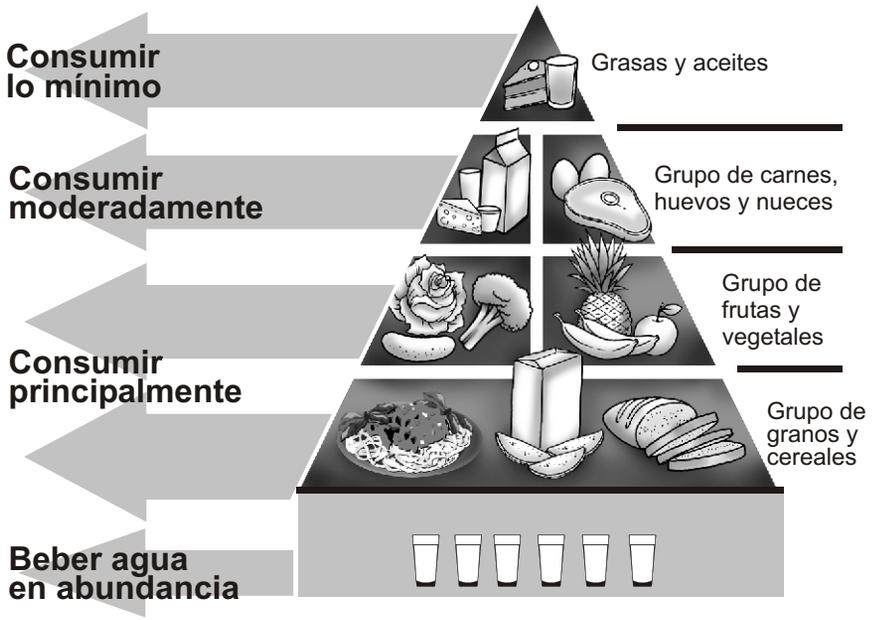
7. Promover cambios en el estilo de vida.



5. Vigilando su alimentación y estado nutricional.

6. Procurando un buen estado emocional y cognoscitivo.

4.5.2.Guía Alimenticia



4.6.Adherencia a la terapia con antirretrovirales:

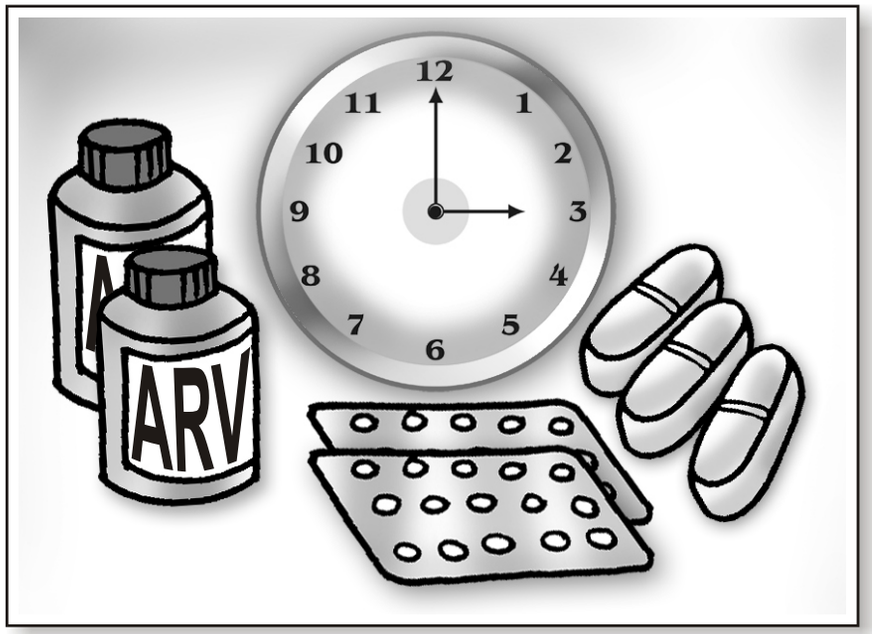
4.6.1.Definición

Es un proceso mediante el cual las PVVS, se ajustan o apegan a la toma de medicamentos antirretrovirales, para que estos realicen la tarea de inhibir la reproducción y/o disminuir la cantidad de VIH en la sangre.

4.6.2. Importancia de la adherencia

- Para tener mejor calidad de vida.
- Evitar la resistencia y mutación del virus.
- Disminuir la posibilidad de infecciones oportunistas.
- Tener mas opciones en caso de fallos de terapia.

4.6.3. Cómo ayudar a una PVVS a tener una buena adherencia.



1. Orientando sobre el cumplimiento de horarios y dosis de medicamentos.

4. Apoyando la adaptación a los efectos adversos de la terapia antirretroviral.

2. Motivando la comprensión de su condición de PVVS.

3. Promoviendo el apoyo de las personas más cercanas.