



Nombre de alumnos: Selvi Joseline López Gómez.

Nombre del profesor: Rosario Cruz.

Nombre del trabajo: protocolos de cuidado para el S.I.D.A

Materia: Patología del niño y del adolescente.

Grado: 5TO. Cuatrimestre.

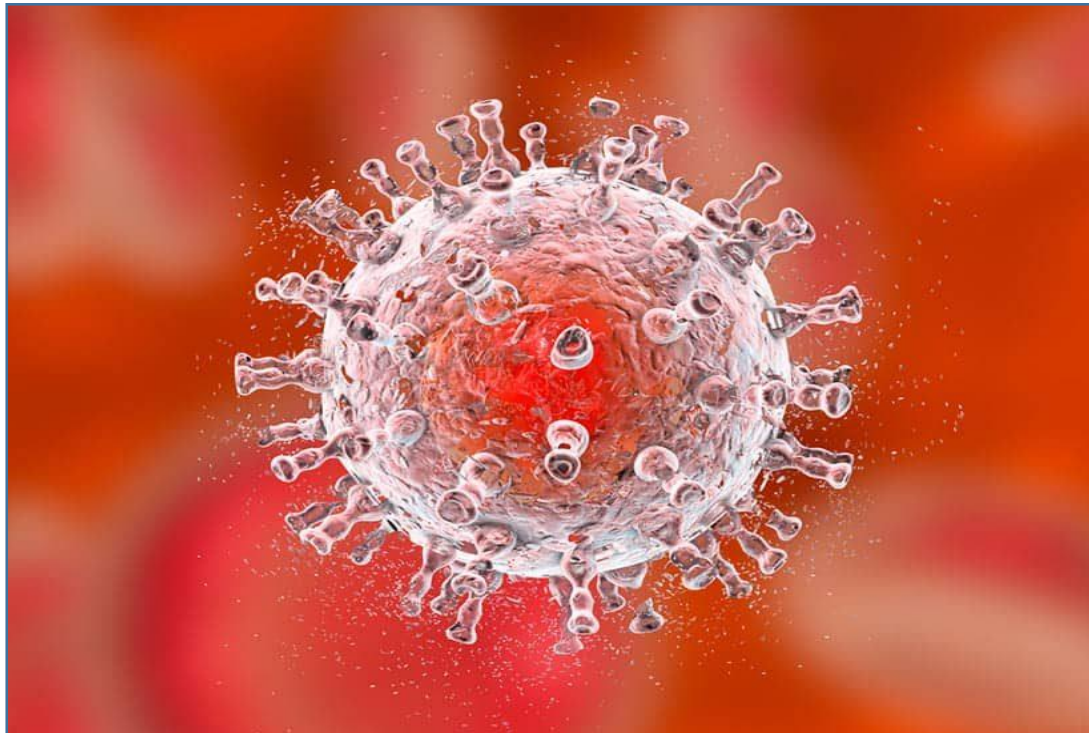
Grupo: “Único”

HISTORIA DEL SIDA: El VIH está emparentado con otros virus que causan enfermedades parecidas al SIDA. Se cree que este virus se transfirió de los animales a los humanos a comienzos del siglo XX. La pandemia actual arranco en África central, pero paso inadvertida mientras no empezó a afectar a población de países ricos.

Otras teorías surgieron que el SIDA surgió a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas. También se planteó que la inoculación de semen en el recto durante la práctica de sexo anal, combinado con el uso de inhalantes con nitro llamados Popper, producía supresión del sistema inmunológico.

¿Qué ES EL SIDA? Es una enfermedad infecciosa, causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que se trasmite por vía sexual, a través de la sangre o de la madre al feto, y que hace disminuir las defensas naturales del organismo hasta llegar a su completa desaparición.

¿Cuál ES LA DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA? El VIH es el causante del SIDA. SIDA es una sigla que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH y SIDA no son lo mismo.



¿Cómo SE CONTAGIA EL VIH?

Es transportado en el semen, las secreciones vaginales, el moco anal, la sangre y la leche materna. El virus ingresa en el cuerpo a través de cortes o heridas en la piel y a través de las membranas mucosas.

Puedes contraer VIH por:

Tener sexo.

Compartir agujas o jeringas, para drogarse.



VIH EN ADOLESCENTES.

La búsqueda de infección por el VIH, debe realizarse considerando las etapas de la infección:

- Síndrome retroviral agudo: fiebre, adenopatías, faringitis, rash maculopapular en tronco y cara (puede incluir los miembros), úlceras mucocutáneas, mialgias, artralgias, diarrea, cefalea, náuseas/vómitos, hepatomegalia, esplenomegalia, pérdida de peso, síntomas neurológicos (parálisis facial, meningitis, neuropatía periférica, síndrome de Guillan-Barré, déficit cognitivo o psicosis), que en la mayoría de los casos se resuelve espontáneamente.
- Fase asintomática: pueden persistir aumento de los ganglios linfáticos.
- Fase sintomática: fiebre, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, astenia y malestar, diarrea, infecciones de piel a repetición, exacerbación de la dermatitis seborreica, leucoplasia pilosa, infección por herpes simple y herpes zoster, otras infecciones oportunistas.

2. Se deben identificar situaciones de vulnerabilidad y ofrecer la realización de pruebas diagnósticas a:

- Embarazadas, ya en el primer trimestre;
- Personas con tuberculosis;
- Personas con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual;
- Personas que utilizan drogas endovenosas;
- Parejas de personas con VIH positivo o con comportamientos de riesgo;
- Receptores de sangre y hemoderivados;
- Trabajadores del sexo;
- Personas con múltiples parejas sexuales
- Persona que practica sexo sin protección;
- Víctimas de violencia sexual;
- Accidentes con exposición a sangre fresca;
- Signos de inmunodeficiencia
- Cuando la persona desea ser examinada.

Informaciones importantes.

Se debe hacer el esfuerzo de Investigar sobre su historia médica, antecedente de haber sido testado para VIH o de cualquier otra infección de transmisión sexual, comorbilidades, transfusiones y antecedentes de procedimientos quirúrgicos.

Los pacientes pueden no percibirse a sí mismos como de riesgo.

En la mujer, se debe indagar la posibilidad de embarazo (fecha de última menstruación y método de planificación que utiliza) y la del último examen cito-patológico cervical. Interrogar acerca de práctica de relaciones sexuales sin métodos de protección para las ITS y el VIH.

Considerar el perfil psicológico del usuario, la comprensión que tendría de su diagnóstico, adherencia al tratamiento y cuidados para evitar la transmisión viral.

OBJETIVO –

Realizar el examen físico completo y minucioso.

- Ofrecer la prueba rápida de detección de VIH a todas las personas que llegan a los servicios y con énfasis en los que se encuentran dentro de los grupos de riesgo, las embarazadas, las personas con diagnóstico de TB y de otras ITS, además de tener evidencia de infección por virus de las hepatitis, considerando siempre el consentimiento y la confidencialidad según lo aclara la ley vigente al respecto (Ley 3940/09).

APRECIACIÓN DIAGNOSTICA.

La utilización de pruebas rápidas para el VIH 1/2 permite implementar el diagnóstico en varios escenarios, desde las USF hasta centros hospitalarios complejos, pasando por actividades de testeo fuera de la estructura física del sistema de salud. De manera que el objetivo que se plantea a través de utilizar pruebas en el algoritmo diagnóstico es:

1. Aumentar el acceso al diagnóstico
2. . Adelantar la vinculación de las personas identificadas como positivas a los servicios de atención para seguimiento, tratamiento y cuidado.
3. 3. Identificar aquellas personas que presentan resultados dudosos y derivarlos al sistema de salud para su confirmación o descarte de infección
4. 4. Acortar los tiempos de diagnóstico

5. Optimizar el uso de recursos En el país, las pruebas rápidas pueden ser utilizadas en todas las personas mayores a 18 meses de edad, como testeo inicial para diagnóstico. Los resultados positivos deben ser confirmados usando el método recomendado en las normativas nacionales.

Resultado positivo:

El resultado indica que la persona esta presuntamente infectada con el virus. Obligatoriamente, la persona debe confirmar la infección utilizando pruebas confirmatorias, para lo que debe ser referida (la muestra) a un servicio que cuente con esta posibilidad.

CONFIRMACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS VIH

Para la confirmación del diagnóstico se cuentan con los siguientes métodos:

ELISA: es para la detección de anticuerpos. Detecta VIH-1 y VIH-2. Hoy en día es la prueba de elección para confirmatorio en la atención integral.

WESTERN BLOT (WB): (indica la presencia de por lo menos dos de las siguientes bandas p24, gp41, gp120/160).

PRUEBAS DE SEGUIMIENTO CARGA VIRAL (CV):

Estas pruebas de detección del ARN viral son sensibles aún ante cantidades muy pequeñas. Se usan para definir el pronóstico y vigilar el tratamiento. La CV también puede ser utilizada como diagnostico en menores de 12 meses y en adultos con pruebas no concluyentes (resultados indeterminados).

RECuento CD4: los límites normales están entre 600 y 1500 células por micro litro, predice el riesgo de desarrollo de SIDA y/o muerte así como el estadio de la enfermedad y respuesta al tratamiento.

Positivo:

la persona está infectada con el virus. Se debe realizar las pruebas de seguimiento y control (CD4 y CV) para determinar el estado inmunológico y así evaluar la elegibilidad de tratamiento con antirretrovirales. Entre algunos motivos de resultado falsos negativos de la prueba confirmatoria (WB) están: Enfermedad avanzada, Agammaglobulinemia, Respuesta atípica del huésped Grupos N u O del virus. Entre los motivos de resultados falsos positivos están: Lupus eritematoso sistémico, Enfermedad renal avanzada, Infección ficticia

PLAN 1.

Realizar la CONSEJERÍA PRE Y POS TEST

a) Antes de ofrecer y o realizar la prueba diagnóstica

- Reafirmar el carácter voluntario y confidencial del test;
- Informar sobre el método de los estudios y la posibilidad de no detección. Hablar sobre el significado de los posibles resultados del test;
- Reforzar la diferencia entre VIH y el SIDA o infección avanzada;
- Considerar el impacto en su vida frente a los posibles resultados del examen;
- Considerar comportamientos de riesgo;

Reforzar la necesidad de adoptar prácticas seguras frente el VIH,

b) A la entrega de resultados de conclusión negativa

- Recordar que el resultado negativo significa que la persona no está infectada o aún no se detecta infección al momento de la prueba porque todavía no ha producido anticuerpos necesarios para detección;
- Reforzar las prácticas de seguridad ya adoptadas o que adopte;
- Reforzar el beneficio del uso correcto del preservativo y demostrarlo.
- Reforzar los beneficios del uso exclusivo de agujas y jeringas en consumo de drogas inyectables y demostrar el método correcto de limpieza y desinfección de jeringas y agujas, si es necesario.
- Recordar que un resultado negativo no significa inmunidad;
- Evaluar la necesidad de repetir la muestra en 3 a 6 meses;

c) A la Entrega de resultado de conclusión positiva

- Recordar que un resultado positivo significa que la persona está infectada, y que desarrollar o no la enfermedad depende de su seguimiento y cuidado al seguir vinculado al servicio;
- Recordar que un resultado positivo significa que existen posibilidades de seguimiento y cuidado accesibles hoy en día, y que puede ser asistido en la red pública de servicios de salud.
- Enfatizar que su decisión de vincularse a los servicios le permitirá ser evaluado y apoyado e iniciar tratamiento en caso de ser necesario.
- Insistir en que una persona que vive con VIH tiene posibilidad de desarrollar su vida como cualquier otra persona, siempre cuidando de su tratamiento y protección en forma sistemática

- Preguntar sobre las formas de enfrentar situaciones de stress en su pasado;
- Conocer el apoyo emocional y social disponible (familia, parejas, amigos, trabajo y otros);
- Permitir el tiempo necesario para asimilar el impacto del diagnóstico y expresar sus sentimientos;
- Conversar sobre sentimientos y dudas, prestando el apoyo emocional necesario;
- Ayudar al manejo adecuado de sentimientos comunes, tales como la ira, ansiedad, depresión, miedo, negación;
- Disipar los sentimientos que asocian VIH/sida a la culpa, la sanción, el rechazo, la muerte y otros;
- Enfatizar que en caso de no tomar medidas de protección y cuidado, puede transmitir el virus a otras personas;
- Reforzar la importancia del acompañamiento integral de su salud, señalando que la infección es tratable y en qué condiciones debería ser instituida;
 - Reforzar la necesidad de adoptar prácticas de seguridad para la reducción de los riesgos de la infección por otras ITS; diagnosticar y tratar otras ITS es fundamental.
- Reforzar el beneficio del uso correcto del condón y demostrarlo
 - Reforzar los beneficios del uso exclusivo de equipos para uso de drogas inyectables y demostrar la forma correcta de uso y desinfección de jeringas y agujas, si es necesario; ofrecer ayuda para desintoxicación.

- Enfatizar la necesidad de comunicar a su(s) pareja(s) actual(es) el resultado, ofrecer ayuda, si es solicitada;
- Orientar sobre la necesidad de que la(s) pareja(s) actual(es) se realice(n) el test diagnóstico.
- Definir con el usuario los servicios de asistencia disponibles.
- Enfatizar la confidencialidad del resultado;
 - Si está embarazada, orientar sobre los cuidados para evitar la transmisión vertical al bebé y la necesidad de seguir evaluando al recién nacido; referirla a un centro para su atención en el parto cesárea.
 - Así mismo, en las embarazadas orientar sobre la transmisión por la leche materna y la alimentación del neonato.
 - Si es una mujer no embarazada, conversar acerca de la maternidad y los riesgos de transmisión vertical y ofrecer métodos anticonceptivos eficaces. d) Entrega de resultado de conclusión indeterminada
- Orientar sobre las posibilidades del significado

- Indicar que se debe realizar una nueva determinación en 30 días
- Reafirmar la importancia de prácticas de protección y cuidado;
- Ser comprensivo a la ansiedad frente la espera por el resultado definitivo y ofrecer apoyo emocional.

Que debe hacer el personal de ESF ante una persona que vive con VIH (PVV)

- 1) Notificar a los organismos estatales de salud correspondientes siempre manteniendo el anonimato del paciente. Ver formulario correspondiente.
- 2) Encaminar al servicio de referencia de la zona para evaluación del estado inmunológico y virológico (CD4 y Carga Viral) para elegibilidad de inicio de tratamiento y seguimiento posterior
- 3) Controlar la adherencia a la medicación según normas nacionales y llevar un seguimiento exhaustivo de efectos adversos, uso de otros medicamentos e inter reacciones con estos,
- 4) Vacunaciones: Indicar vacunación contra el virus de influenza una vez al año y esquema completo (3 dosis) contra la hepatitis B en caso de que no tenga inmunidad comprobada o no pueda comprobarse. Advertir acerca del esquema de vacunación del adulto y sobre los efectos probables de las vacunas a virus vivos.
- 5) Para las mujeres con hijos, investigar si se han realizado los test durante el pre natal. En caso negativo, proceder a la investigación de la infección en los niños.
- 6) Hablar a las mujeres acerca de cómo decidir acerca de los métodos anticonceptivos y programar su evaluación ginecológica y estudios de cuello uterino
- 7) Advertir los signos y síntomas de infecciones oportunistas: fiebre o tos persistente, disnea, diarrea prolongada, aumento de ganglios linfáticos, lesiones en piel y mucosas, trastornos en el comportamiento, etc.
- 8) Convocatoria de las parejas: puede ser hecha por el usuario o por el profesional de salud, garantizando que: - El usuario haya sido informado de la convocatoria; - No hay coerción; - La identidad del caso índice no necesita ser declarada; - Las personas convocadas tienen acceso a servicios de salud para su acompañamiento.
- 9) Establecer un plan de acompañamiento a la familia, considerando las singularidades de cada caso y mantenerse dispuesto a evacuar las dudas que puedan surgir.
- 10) Indicar espacios de apoyo como acompañamiento de pares, grupos de apoyo mutuo, asociaciones, etc.

11) Mantenerse informado sobre el acompañamiento en el centro de referencia e identificar faltas a los contactos programados, ejecutando la búsqueda activa si es necesario.

SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON VIH

Cuando iniciar el tratamiento La decisión de iniciar el tratamiento y la opción del esquema terapéutico más conveniente debe ser tomada en conjunto entre la persona que vive con VIH y el personal de salud, de acuerdo a la mejor evidencia existente y según el resultado de la evaluación inicial del CD4 y la CV, además de comprobar la presencia o no de signos y síntomas de enfermedades indicadoras de sida.

Las orientaciones de cuando iniciar están en la normativa nacional y se pueden resumir:

Cuáles son los beneficios del inicio precoz del tratamiento

Disminuye la severidad de los síntomas de la infección aguda

- Reduce el riesgo de la transmisión viral.
- Limita la mutación viral y la resistencia a las drogas antiretrovirales
- Permite la maduración de la respuesta inmune

Cuál es el esquema de terapia antirretroviral de primera línea Es importante que la terapia antiretroviral se inicie con todas las drogas en simultáneo para disminuir la resistencia durante los periodos de replicación viral. Una vez iniciado el tratamiento se prolonga indefinidamente.

El esquema de tratamiento inicial es triple, incluyendo diferentes clases de fármacos:

El esquema preferencial hoy día en adultos es:

TDF o Teofobia + 3TC (o FTC) (lamivudina o emtricitabina) + EFV (efavirenz) Los esquemas clásicos también incluyen Zidovudina (AZT) y Nevirapina (NVP) El objetivo del tratamiento es: a) reducir • mortalidad • progresión a sida • progresión a sida o muerte • cáncer no definitorio de sida • eventos graves no sida b) mejorar • aumento de CD4 • supresión viral, c) evitar • fracaso, rebrote • efectos adversos graves y anormalidades de laboratorio.

La apreciación del éxito terapéutico se basa en criterios clínicos y de laboratorio. Desde la Atención Primaria, se puede sospechar el fracaso del tratamiento si después de 24 semanas de instituido persisten las manifestaciones de enfermedades indicadoras.

Todas las mujeres infectadas por el VIH embarazadas y las que amamantan deben iniciar triple ARV, en forma independiente al nivel de CD4, que debe mantenerse de preferencia por el resto de su vida, y sobre todo durante el momento de mayor riesgo de transmisión materno infantil. Las mujeres que no recibían terapia ARV antes del embarazo, deben iniciarlo a las 14 semanas de embarazo (o al momento del diagnóstico).

