



MINISTERIO DE SALUD

Normativa — 118

MANUAL DE CONSEJERÍA PARA EL ABORDAJE DEL VIH

MANAGUA, AGOSTO 2013

N WC 39 0327 2013	Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud. Normativa No. 116 Manual de Consejería para el Abordaje del VIH y SIDA. Managua, MINSA, Agosto, 2013.
46 p.; tab Acuerdo Ministerial No. 469-2013 Incluye ficha para la vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA e Instructivo para el llenado; Formato de Registro de Prueba Rápida del VIH/SIDA; Hoja del Consentimiento informado de la prueba de VIH/SIDA. 1. Normas Técnicas 2. Infecciones por VIH 3. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-diagnóstico 4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-prevención 5. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-terapia 6. Grupos Vulnerables 7. Relación Profesional Paciente 8. Educación del Paciente como Asunto 9. Atención Dirigida al Paciente 10. Consejería de prevención y atención de ITS y VIH/SIDA 11. Consejería Pos y Pre Test 12. Apoyo Psicosocial	
Ficha Catalográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud. ©MINSA, Agosto 2013	



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 469-2013

ACUERDO MINISTERIAL
No. 469 - 2013

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las Facultades que me confiere el texto de la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 35 del veintidós de Febrero del año dos mil trece, Ley No. 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público", publicada en La Gaceta, Diario Oficial, Nos. 213 y 214 del ocho y nueve de Noviembre del año dos mil diez, Decreto 75-2010 "Reglamento General a la Ley No. 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público", publicado en La Gaceta, Diario Oficial Nos. 239 y 240 del quince y dieciséis de Diciembre del año dos mil diez".

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Artículo 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su Artículo 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!

MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 469-2013

técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud" en su Artículo 7, numerales 33 y 34, establece: "Arto. 7.- Son competencias y atribuciones del MINSA: "33.- Definir y coordinar la organización y funcionamiento de los sistemas de información en relación con las personas que son beneficiarias del sector salud y las instituciones que manejan sus recursos, con el objeto de poder realizar los principios consagrados en la Ley; 34.- Coordinar el diseño, operación, utilización y actualización que se requiera para el correcto funcionamiento de un sistema de vigilancia y evaluación epidemiológica. A fin de mantener un adecuado control tanto epidemiológico como asistencial del país, todos los establecimientos de salud, públicos, privados u ONGs están obligados a mantener un sistema de registro e información para las autoridades de salud. Deberán así mismo notificar por escrito a los Registros del Estado Civil de las Personas, dentro de los plazos que establezca la legislación correspondiente, los nacimientos y defunciones que por cualquier causa ocurran en ellos".

VII

Que la Ley No 820, "Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida para su Prevención y Atención", establece en el Artículo 9. - Es obligación del Estado a través de las instituciones competentes, vigilar para que se disponga del material educativo y personal con competencias para brindar consejería antes y después de la prueba de VIH, en los distintos servicios de atención integral que aseguren confidencialidad, información científica, objetiva, orientadora, veraz, oportuna y actualizada, referente al tema, que permita a las personas una toma de decisión informada ya sea de manera individual o grupal, esta atención puede ser institucional y comunitaria.

VIII

Que con fecha 30 de Agosto del 2013, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "Manual de Consejería para el Abordaje del VIH", cuyo objetivo es fortalecer las capacidades del personal de salud en el abordaje de las personas que



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA! 2
BUEN GOBIERNO!

MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia 1ero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 469-2013

son atendidas por Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en los establecimientos públicos y privados del sector salud.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

- PRIMERO:** Se aprueban el documento denominado "Manual de Consejería para el Abordaje del VIH", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de SILAIS y a los directores de establecimientos de salud públicos y privados que brinden atención a personas con ITS/VIH.
- TERCERO:** Se designa a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento del "Manual de Consejería para el Abordaje del VIH" estableciendo las coordinaciones necesarias con los SILAIS, como autoridades de aplicación en las distintas circunscripciones territoriales del país.
- CUARTO:** El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los treinta días del mes de Agosto del año dos mil trece.


SONIA CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD

 **MINISTRA
DE SALUD**



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia 1ero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni

ÍNDICE

Introducción.....	7
Objetivos de Consejería en vih y sida	9
Soporte Jurídico	10
Lista de Procedimientos	15
Generalidades de Consejería.....	12
Principios de la Consejería.....	15
Situaciones frecuentes que se presentan en la consejería.....	17
Descripción de Procedimientos.....	15
A quiénes realizar la prueba de vih y su consejería	19
Población general	19
Mujeres embarazadas	19
Trabajadoras y trabajadores sexuales.....	19
Hombres que tienen sexo con hombres y Transgénero femeninas:.....	20
Personas con VIH, familiares y/o amigos	21
En niños(as) y adolescentes en condiciones de riesgo	21
Personas fármaco-dependientes.....	22
Personas privadas de libertad	22
Población móvil.....	23
Personal de salud	23
Pacientes con tuberculosis	23
Consejería según momento de abordaje	25
Consejería pre test	25
Consejería Post Test.....	29
Consejería pos test con resultado no Reactor / Negativo	30
Consejería pos test con resultado Reactor / Positivo	31
Consejería pos test con resultado Indeterminado.....	34
Glosario	36
Bibliografía	40
Anexos	41

INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, en su plan Nacional de Desarrollo Humano y su política pública de restitución de derechos, ha tomado la respuesta a la epidemia del VIH como una prioridad Nacional, enfocándose en tres niveles de acción; prevención, diagnóstico y tratamiento, con el objetivo de acercar y mejorar la atención de la población en general y las poblaciones en más alto riesgo, tomando acciones que contribuyan al desarrollo de habilidades y capacidades en el personal de salud que permitan facilitar el abordaje del VIH en los diferentes sectores de la población, todo en concordancia de los lineamientos de la política nacional de salud, el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC).

De acuerdo a las definiciones de ONUSIDA, Nicaragua mantiene una epidemia concentrada, siendo que la prevalencia del VIH ha superado más del 5 % en poblaciones en más alto riesgo tales como hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femininas y trabajadoras sexuales, manteniendo patrones de prevalencia inferiores al 1 % en población general¹.

Al cierre del año 2012 se reportan 1,011 personas con VIH y un acumulado desde el inicio de la epidemia de 7,875 personas de las cuales, 6,071 fueron captados en condición VIH, 734 personas en etapa avanzada de la infección y 1,019 que ya han fallecido, con una tasa de prevalencia de 0.21% y una incidencia de 32².

El 85 % (855) de las personas diagnosticadas en este período se encuentran en el grupo de 15 a 49 años lo cual evidencia que la epidemia en Nicaragua sigue el mismo patrón de afectación en la población económicamente activa y reproductiva. Los casos diagnosticados se ubican en los rangos de edades de 30-34 años 20% (201 casos); 25 a 29 años 20 % (200 casos), son similares, otros grupos relevantes son los de 20 a 24 años con el 16% (165 casos) y de 35-39 años con el 11 % (109 casos).

¹ Morales-Miranda S, Beteta E, Álvarez B, *et al.* Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) en Nicaragua, 2009; 2011.

² Tasa por 100,000 habitantes

El patrón de comportamiento del VIH sigue siendo predominantemente masculino con 57% (572 hombres) y el 38% (386 mujeres) para una relación hombre mujer de 1.48 a 1³.

La infección por VIH tiene repercusiones a nivel personal, a nivel de la familia y a nivel de la sociedad, por lo que se considera necesario el abordaje de las ITS incluyendo el VIH y Sida de forma integral e integrada, donde las necesidades preventivas, curativas y bio-psico-sociales de las personas se consideren de forma multidisciplinaria.

En este sentido, la consejería es una herramienta fundamental para brindar apoyo psico-social, orientación, información y educación a las personas que acuden a los diferentes servicios de atención, haciendo énfasis también en las poblaciones en más alto riesgo que están constituidas por hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y transgénero femeninas; poblaciones que por sus condiciones sociales y culturales viven en contextos de exclusión, dificultando el acceso y el pleno goce de sus derechos a la educación, al trabajo, a la salud integral y a una vida libre de estigma y discriminación.

Actualmente se cuenta con un manual de consejería en VIH / Sida cuya última actualización fue en el año 2005, el cual aborda generalidades de la consejería, ante esto el Ministerio de Salud de Nicaragua a través del Componente Nacional de VIH y la asistencia técnica de la Unidad de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala, presentan la actualización del “Manual de consejería para el abordaje del VIH”, que depende para su aplicación de la Norma de atención a personas con VIH y en reconocimiento a la ley 820, con el propósito de orientar al personal de salud en el desarrollo de habilidades de comunicación estandarizando criterios y mensajes informativos que constituyen la base para la capacitación del personal que está en contacto con las personas que acuden a determinar su estado serológico, con diagnóstico de ITS y las que viven con el VIH-Sida, sus parejas, familiares y todos aquellos que requieren información sobre el tema, haciendo énfasis en la aplicación de la consejería en las poblaciones en más alto riesgo (PEMAR).

Este manual pone especial atención a la consejería en poblaciones en más alto riesgo que están constituidas por hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y personas transgénero femeninas; poblaciones que por sus condiciones sociales y culturales viven en contextos de exclusión, dificultando el acceso y el pleno goce de sus derechos a la educación, al trabajo, a la salud integral y a una vida libre de estigma y discriminación.

³ Datos estadísticos Componente Nacional de VIH, Ministerio de Salud 2012

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer a los trabajadores de la salud con una herramienta que brinde las pautas a seguir durante la consejería en la prevención y atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Sida en población general y PEMAR.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar información científica, clara y concisa que permita actualizar conocimientos sobre el abordaje de las diferentes etapas en el proceso de la atención de las personas con Infección de Transmisión Sexual, VIH y Sida.
- Dar a conocer alternativas de estilos de vida saludables a las personas con Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Sida

SOPORTE JURÍDICO

La Constitución Política de la República de Nicaragua en el artículo 59 establece que la salud de sus ciudadanos y ciudadanas es un derecho y una obligación del Estado organizarla y promoverla a través de sus instituciones y organismos especializados, facilitando en ese proceso la participación activa y consciente de la sociedad.

La Ley 423, Ley general de salud y su reglamento, cuyo objeto es tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. En el Capítulo I del Título II, en el Art. 7, que es un derecho del usuario recibir atención médica oportuna, con calidad y calidez, así como la terapia con medicamentos esenciales, en las condiciones establecidas para cada uno de los regímenes. Son competencia y atribuciones del Ministerio de Salud:

Numeral 1.- Regular, Supervisar, e intervenir en el sector de Sector de Salud, y en particular ser la autoridad competente para la aplicación y el control del cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, su reglamento o normas que de ella emanen, sin perjuicio de las facultades y obligaciones que leyes especiales otorguen a otros organismos públicos dentro de sus respectivas competencias. Para estos efectos, se entiende como autoridades en salud, las personas o instituciones con funciones, facultades o competencias expresadas de expedir o aplicar la regulación en materia de políticas en salud.

Numeral 5.- Expedir la Reglamentación para el ejercicio de los profesionales y técnicos en el sector salud y las normas relacionadas con la prestación de servicios de salud por cualquier persona o institución y garantizar su implementación de forma indelegable.

Numeral 6.- Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud de naturaleza pública.

Artículo 322.- La información, educación y comunicación social en salud tienen por objeto fomentar en la población actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades desde el punto de vista individual, colectivo, así como para protegerse contra otros riesgos que pongan en peligro la salud.

Artículo 324.- La educación para la salud tiene por objeto:

1. Proporcionar a la población los conocimientos para desarrollar actitudes y prácticas saludables, conocimientos sobre las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.

2. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la fármaco dependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la incapacidad, detección oportuna de enfermedades, prevención y control de enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental, higiene de los alimentos, higiene escolar y sustancias tóxicas.

3. Informar y fomentar estilos de vida saludable, la autoestima de la población y del personal de salud y las comunidades.

4. Brindar información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales y la que se refiere a factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.

El decreto No. 394 “Disposiciones Sanitarias” faculta al MINSA para determinar cuáles son las enfermedades objeto de notificación obligatoria, casos de epidemia, desastres, etc, en sus partes conducentes

La Ley no. 820 Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida, para su prevención y atención define en el Artículo 1 el Objeto de la Ley: La presente Ley es de carácter público y tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos con énfasis en la atención integral de la salud, relacionado a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), garantizando el acceso universal a terapias antirretrovirales, tratamientos para enfermedades oportunistas, condones y otros métodos anticonceptivos para la prevención, priorizando a las personas con VIH y en condición de Sida, poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo y población en general. El fundamento de sus disposiciones son el derecho a la vida y la salud,

En la ley 820, en el Art. 3 inciso a.-, Implica máxima cobertura a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH y todas las personas que lo necesitan. Los principios básicos son: equidad, accesibilidad, integrales y sostenibles a largo plazo.

GENERALIDADES DE CONSEJERÍA

Según OPS-ONUSIDA, la consejería sobre ITS, VIH y Sida puede definirse como "un diálogo confidencial entre un paciente y su consejero para ayudar al primero a sobrellevar la tensión y apoyarlo en la toma de decisiones personales que le permitan convivir y enfrentar la infección y la enfermedad de una manera funcional. El diálogo en sí debe comenzar durante el primer contacto del paciente ya sea con los servicios de consejería de atención que incluyen todos los establecimientos de salud, donde se da atención y apoyo social".

La consejería debe ser aplicada a toda aquella población general o en más alto riesgo que decida realizarse la prueba de VIH, solicite atención por alguna ITS o cualquier otra situación que involucre aspectos de comportamiento sexual de riesgo, esta debe ofrecerse en todos los niveles de atención en salud en lugares específicos y con el personal calificado. En el contexto donde esta situación no fuese posible puede ser brindada en áreas de planificación familiar, atención a adolescentes, atención ginecológica, salas de emergencia e incluso en campañas de prevención donde se oferta la prueba de VIH.

Se recomienda un tiempo promedio de 30 a 45 minutos por sesión. La frecuencia dependerá de las necesidades del paciente y de cómo asimile las indicaciones. Lo ideal es tener más de una sesión para facilitar el trabajo de orientación y apoyo. Es conveniente desarrollar la sesión considerando que existe la posibilidad de que paciente no regrese.

En cuanto al espacio, la consejería debe desarrollarse en un lugar donde se garantice privacidad y confidencialidad.; en un ambiente tranquilo, sin ruidos, ventilado e iluminado de tal manera que el paciente se sienta cómodo durante la consejería. Al momento que se está brindando la consejería, se recomienda no interrumpir y en caso contrario se debe solicitar permiso

¿Quién puede brindar consejería?

Todo personal de salud vinculado con la atención en salud que posean la motivación, sensibilidad, habilidad y conocimiento sobre las ITS, VIH y Sida; y que haya tenido un proceso de capacitación para ejercer el rol del consejero(a) y que cumplan con el perfil.

Entre las atribuciones que debe tener el personal de salud para brindar consejería, se consideran las siguientes:

1. Conocimiento técnico-teórico.
2. Designación de atribuciones de acuerdo a funciones.
3. Contar con las condiciones apropiadas para el desarrollo de la consejería

4. Tener Competencia en el tema.
5. Disposición para el ejercicio de la consejería .

Perfil del consejero(a)

Si bien cualquier persona con las características arriba descritas puede brindar consejería, es importante que se ubique en el perfil humano y técnico que a continuación se describe:

1. Calidez y sensibilidad
2. Capacidad para establecer empatía
3. Capacidad de escucha
4. Habilidades para la comunicación (saber escuchar, tener actitud de interés en la conversación, no realizar gesticulaciones, tener una buena postura, no interrumpir al paciente en su narración).
5. Poseer una actitud abierta; esto implica no juzgar y tener criterios ético-racionales que garanticen el respeto y la dignidad de él o la paciente
6. Estricto manejo de la confidencialidad
7. Habilidad en el manejo de las emociones propias y del paciente, tales como la ira, la ansiedad, la tristeza, etc.
8. Capacidad para reconocer sus limitaciones, dentro del proceso de consejería, y para confrontar sus propias actitudes frente a la sexualidad y la muerte

Recomendaciones útiles para el desarrollo de la consejería

- Garantizar un espacio donde se asegure la privacidad y confidencialidad, de igual manera el anonimato en solicitudes de laboratorio y hojas de registro.
- Saludar con respeto, presentarse y explicar el tipo de atención que brinda.
- Al momento de la consejería solo debe estar el consejero(a) y el paciente.
- Establecer contacto visual, mirar directamente al paciente permitiendo establecer de una relación directa y confiable.

- Escuchar cuidadosamente lo que digan los pacientes, mostrar una actitud de escucha, inclinándose hacia delante, asentar con la cabeza. Evitar realizar otras actividades o escribir en el expediente.
- Tener en cuenta el lenguaje no verbal, recordar que la postura y la expresión facial reflejan lo que está sintiendo el paciente en ese momento.
- Respetar y utilizar el silencio como expresión de los sentimientos y emociones del paciente.
- Explique, al paciente la importancia de las preguntas que se van a realizar, como de la información que se va a proporcionar.
- Explique que algunas preguntas pueden resultar incómodas, pero que esa información es necesaria para orientar la consejería.
- Utilice palabras fáciles de comprender por el paciente.
- No suba el tono de voz.
- Realice preguntas con frases educadas y respetuosas.
- Realice preguntas específicas, claras y abiertas.
- Realice una sola pregunta a la vez y espere la respuesta antes de formular la siguiente.
- En caso que las preguntas se refieran al comportamiento sexual, hacerlas de la manera más apropiada y directa.
- Maneje adecuadamente el lenguaje no verbal (gestos, expresión facial, postura corporal, etc.) independientemente del porte y aspecto del paciente.
- Utilice material visual (Rotafolio del VIH, Folletos sobre métodos de prevención del VIH, preservativos, dildos) que faciliten el proceso informativo.

Lista de Procedimientos

- Principios de la consejería.
- Técnicas que facilitan la comunicación en la consejería.
- Situaciones frecuentes que se presentan en la consejería.
- A quiénes realizar la prueba de VIH y consejería.
- Consejería según momento de abordaje

Descripción de Procedimientos

- Principios de la Consejería

Imparcialidad: Neutralidad en el tema a abordar, no inducir a los pacientes con las opiniones del consejero(a).

Privacidad: El tema debe tratarse en un entorno privado por el derecho al respeto de la individualidad.

Confidencialidad: Es obligación del consejero(a) guardar discreción absoluta sobre el contenido de las entrevistas.

Veracidad: Es derecho de los pacientes recibir información clara, concreta y real.

Voluntariedad: Después de haberse realizado la consejería el paciente tiene la total libertad de decidir hacerse o no la prueba de VIH.

- **Técnicas que facilitan la comunicación en la consejería**

En la consejería es necesario aplicar algunas herramientas que faciliten el proceso de comunicación interpersonal:

a.- Preguntas abiertas: son aquellas que permiten al paciente desarrollar con amplitud sus respuestas sin restricciones, ejemplo: “me gustaría conocer porque usted quiere realizarse la prueba de VIH”, “¿qué lo trajo hasta aquí?”.

b.- Preguntas cerradas: son aquellas cuyas respuestas son una palabra o una frase corta, como “sí” o “no”, por ejemplo: “¿Tiene pareja actualmente?”, “¿ha estado anteriormente en este servicio?”.

Se podrá hacer uso de ambos tipos de preguntas, combinándolas con habilidad, ejemplo: “¿Ha usado condón en su última relación sexual?”.

c.- Palabras, frases y gestos de facilitación: aquellas que invitan al paciente a continuar con su relato.

Entre las expresiones verbales tenemos, por ejemplo, el de *repetir la última palabra o frase que el paciente dijo (técnica de reflejo)*.

Entre los gestos de facilitación no verbales tenemos, por ejemplo: *asentir con la cabeza, levantar las cejas*.

d.- Conducción del diálogo cuando el paciente haya expresado su problema: Permite dar dirección a la conversación, se utiliza cuando el paciente está confundido y no sabe por dónde empezar, o cuando habla rápido y confunde el tema de preocupación, ejemplo:

Dice el paciente: “Son tantas cosas, mi familia, mi trabajo, la molestia que tengo, que dirá *mi* esposa”

Responde, el o la consejera “Te parece si primero hablamos acerca de los síntomas o molestias y luego tratamos los otros temas”, tratando de conducir en el tema principal.

e.- Reafirmar el mensaje: asegura la comprensión correcta de los mensajes, permite verificar, en lugar de asumir, que conocemos el significado de lo que el paciente está diciendo. Esto puede ayudar a corregir algunos malentendidos, ejemplo:

El consejero(a): “Me está diciendo que le preocupa cómo va a reaccionar su pareja, no sabe cómo hablarle, ¿verdad?”.

El paciente: “Si ello me preocupa demasiado”.

f.- Resumen: Permiten relacionar los temas que se han discutido o tratado, deben hacerse periódicamente para reforzar lo que se ha dicho y que el paciente escuche su propia declaración, ejemplo:

El o la consejera: “*Me gustaría señalar lo que hemos conversando, así podremos saber dónde estamos y hacia dónde vamos. Permítame saber si omito algo importante...*”.

g.- Evaluar las ventajas y desventajas: ante situaciones donde es difícil tomar una decisión es oportuno hablarles de los pro y de los contra. Por ejemplo:

El consejero(a): “¿*Cuáles son las ventajas de usar condón en el futuro?*”.

- **Situaciones frecuentes que se presentan en la consejería**

Durante el proceso de consejería se pueden presentar situaciones que requieren un abordaje específico.

a.- El paciente silencioso(a)

Al inicio de la sesión, es común que él paciente no sepa por dónde empezar. El consejero(a) puede referirse a este hecho diciendo, por ejemplo: *“Tenga la seguridad que esta conversación es entre usted y yo...”, “esto sucede frecuentemente...”*. (Guarde silencio).

Se sugiere mirar a los ojos y tener una postura que muestre interés y empatía.

Si el silencio se produce en el desarrollo de la sesión, generalmente es porque el paciente requiere de un tiempo para reflexionar, decidir o expresar sus sentimientos. El consejero(a) debe guardar silencio y utilizar la técnica del reflejo, que es repetir la última frase que dijo el paciente. Esta acción propiciará nuevamente el diálogo.

b.- El paciente que llora

Puede haber varios motivos: por tristeza, por preocupación, nerviosismo, incluso para obtener cierta simpatía del consejero(a), o para dar por terminado el tema de conversación. Es difícil saber realmente el motivo del llanto.

Debe esperar, y si es muy prolongado, se puede mencionar: *“Llorar es bueno porque nos permite expresar lo que sentimos en este momento”*. Esto facilita que nos mencione el motivo del llanto.

c.- El consejero(a) haya agotado soluciones para el problema del paciente

A veces el consejero(a) puede sentirse ansioso, especialmente cuando no tiene seguridad sobre qué decir. Es importante recordar que el consejero(a) no está para resolver los problemas ni para dar soluciones. Es un “facilitador” en el proceso. Una actitud de escucha comprensiva y solidaria es casi siempre lo que el paciente necesita. Por otra parte, el consejero(a) debe saber orientar al paciente hacia otros profesionales o servicios adecuados, de acuerdo a la naturaleza del caso.

Utilizar la experiencia del paciente puede ayudar, por ejemplo: *“Alguna vez tuvo algo muy difícil que contarle a su pareja, ¿cómo lo hizo?”*.

d.- El consejero(a) no sabe responder a una pregunta del paciente

Puede pasar que no tiene un dato, una información puntual o una respuesta exacta; en estos casos es importante decir con honestidad que no se cuenta con la información. Si se requiere de una respuesta inmediata, busque a otro especialista o consejero(a); si no fuera el caso, señale que en la próxima cita tendrá la información y haga énfasis en la importancia de regresar a dicha cita. Recuerde que esta información debe ser proporcionada, aunque no la soliciten, ya que es un compromiso del consejero(a).

e.- El consejero(a) comete un error

Debe corregir el error y pedir disculpas. Es importante ser muy cuidadoso en este aspecto, no tiene que dar la impresión de que es perfecto; actuar con honestidad y aceptar el error en el momento adecuado puede motivar que el paciente haga lo mismo.

f.- El consejero(a) y el paciente se conocen

Ofrecer al paciente tener otro consejero(a) es lo más recomendable, ya que la cercanía afectiva o emocional puede ser una barrera difícil de superar para ambos. Sólo en el caso extremo que no exista otro consejero(a) en el establecimiento, puede brindar la consejería con el previo consentimiento del paciente.

g.- El paciente hace una pregunta personal

Es mejor evitar hablar de uno mismo, esto puede desviar la atención y concentración del paciente. No es necesario responder a una pregunta de este tipo, ya que la relación que se establece no es social sino profesional.

Además, es conveniente señalar que: *“En este momento considero que lo más importante es hablar de su situación...”* o *“estoy familiarizado con ese tipo de situación, pero... mejor cuénteme más sobre lo que le pasa”*.

h.- El paciente quiere que el consejero(a) tome las decisiones por él

Frente a esta situación se puede realizar algunas de las siguientes intervenciones: *“Parece que no les es fácil llegar a una decisión... ¿necesita más tiempo para hacerlo?”*, *“quizás deberíamos conversar un poco más sobre esto”*, *“¿quiere conversarlo antes con otra persona como su pareja, su esposo o sus padres?”*. Es importante que el siguiente mensaje sea claro para el paciente *“Puedo responder a sus preguntas, pero es usted quien mejor se conoce y la mejor decisión siempre será la que usted pueda tomar”*.

i.- El paciente consultante presenta problemas de salud mental o drogodependencias.

Se debe derivar al paciente a un servicio de salud mental para que se realice un trabajo conjunto y coordinado.

j.- El paciente se niega reiteradas veces a referir a sus contactos o informar el diagnóstico a su pareja

Recuerde que el paciente requiere un tiempo para la aceptación de su diagnóstico. En cada consulta recordar la importancia de motivar la autorreflexión sobre los derechos que la pareja tiene a recibir la atención oportuna y adecuada.

- **A quiénes realizar la prueba de VIH y Consejería**

Población general

Es importante aprovechar las continuas visitas de la población general a las unidades de salud y ofrecerle la prueba de VIH, esto puede ser muy favorable en las diferentes condiciones de atención que demanda la población. Ej.: atención odontológica, atención general, atención ginecológica, atención a adolescentes, servicios de planificación e incluso en campañas de prevención, aprovechar estos si consideramos los factores biológicos, socioculturales y económicos que condicionan una mayor vulnerabilidad ante el VIH.

Mujeres embarazadas

En el caso de la mujer embarazada se tratará de conocer su condición ante el VIH de manera temprana, realizándole la primera prueba al momento de la captación en el primer trimestre de embarazo y la segunda prueba en el tercer trimestre del embarazo; esto permite tomar decisiones de tratamiento más eficientes para disminuir el riesgo de la transmisión del VIH de la madre al niño.

En la consejería hay que hacer énfasis en la transmisión mediante la lactancia materna, que constituye un líquido de transmisión viral, se recomienda que la leche materna sea reemplazada por sucedáneos ; en el caso que esta medida no sea posible por ser único alimento disponible se sugiere continuar alimentando al bebé con leche materna.

Trabajadoras y trabajadores sexuales

La consejería en este grupo es necesario orientarla hacia la identificación de signos y síntomas sugerentes de ITS, tanto en las trabajadoras sexuales como en sus clientes, haciéndose énfasis en que algunas ITS pueden ser asintomáticas.

Promover la atención médica, como control sistemático y periódico en busca de ITS.

La importancia del uso del condón como medio eficaz de protección ante una ITS, incluyendo el VIH. Para ello será necesario desarrollar habilidades y estrategias que le faciliten la negociación del uso del condón.

Es necesario enfatizar en los siguientes temas:

- Elección o aceptación de clientes
- Prácticas sexuales de riesgo
- Uso consistente del condón con todas sus parejas afectivas y clientes
- El sexo oral sin usar barreras de látex
- Cuidado en la higiene personal
- Evitar el trabajo sexual durante la menstruación
- Reforzar su autoestima
- Promover la realización de la prueba de VIH
- Identificar síntomas de ITS que favorezcan la búsqueda de atención clínica especializada.
- Evitar en la medida de lo posible trabajar bajo efectos de drogas y alcohol
- Identificar señales de violencia en los clientes, para evitar trabajar con personas que podrían agredirles y obligarles a no usar condón.

Hombres que tienen sexo con hombres y Transgénero femeninas:

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y transgénero femeninas tienen necesidades de consejería distintas a las de otros hombres, por ello es importante identificar al paciente como HSH o transgénero femenina. Esta población es muy diversa tanto en términos sociales y educativos, como en relación a cuán evidente es su condición de HSH, transgénero femeninas o su comodidad para revelarlo. Ello hace que, en muchos casos, esta condición pase desapercibida a menos que ellos la revelen espontáneamente o a partir del interrogatorio inteligente por parte de un consejero(a) entrenado(a).

Es necesario enfatizar en los siguientes temas:

- Género e identificación sexual
- Identificar y reconocer las conductas de riesgo
- Informar en el reconocimiento de síntomas y signos de ITS
- Promover la búsqueda de servicios de salud especializados
- Recomendar la realización de la prueba de VIH
- Promover el uso adecuado y consistente de condones con todas sus parejas sexuales para disminuir la posibilidad de transmisión y/o una reinfección.
- Orientar sobre los riesgos del uso o consumo de drogas y alcohol asociado a relaciones sexuales.

Personas con VIH, familiares y/o amigos

La Consejería para personas con VIH, familiares y/o amigos de personas con VIH es muy importante ya que facilita la comunicación entre el paciente y ellos.

Es necesario enfatizar en los siguientes temas:

- Brindar apoyo emocional por parte de familiares y amigos, facilitando la expresión de sentimientos, la auto comprensión y la movilización de recursos personales para enfrentar la situación de vivir con el VIH.
- Conocer los mecanismos de transmisión y prevención del VIH.
- Ofrecer pautas de autocuidado, reforzando los mensajes educativos que favorezcan el conocimiento de su condición y faciliten los procesos de toma de decisiones con respecto a la salud integral, que incluya la salud sexual y reproductiva.
- Contribuir a lograr la adherencia al tratamiento antirretroviral, para mejorar la calidad de vida en las personas con VIH.
- Motivar la incorporación a grupos de soporte emocional o grupos de autoayuda
- Uso consistente del condón en todas sus relaciones sexuales.
- Enfatizar en la importancia de comunicar el diagnóstico a la/las pareja(as) sexual(es), y procurar el tamizaje con sus hijos e hijas menores de 5 años

En niños(as) y adolescentes en condiciones de riesgo

En este grupo se incluyen niños, niñas y adolescentes que viven y/o trabajan en la calle, expuestos a riesgos sociales y los que viven en instituciones tutelares (albergues, centros de rehabilitación).

Esta población está expuesta a situaciones de abuso y violencia sexual, explotación sexual comercial, relaciones sexuales no protegidas consentidas entre pares, niños consumidores de drogas y alcohol.

En lo posible el abordaje a esta población por ser menores de edad, incluirá la presencia de un tutor o responsable. En la Normativa - 095 “Guía para la atención integral de las y los adolescentes”, señalan que el adolescente tiene derecho a una atención integral de salud, y ella incluye su salud sexual de acuerdo a la ley 820 “Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y Sida, para su prevención y atención”.

Es necesario enfatizar en los siguientes temas:

- Establecer un vínculo de confianza y empatía
- Facilitar el reconocimiento del riesgo al que está expuesto

- Orientar en el cuidado del cuerpo y la salud
- Informar sobre los efectos del uso de alcohol y drogas (sobre todo inhalantes)
- Fomentar la negociación de la práctica de conductas de cero riesgos, como la abstinencia, así como las conductas de menor riesgo.
- Reforzar la autoestima.
- Incluir en las sesiones de consejería tanto a la familia como a su pareja (si la hubiera) ya que esto favorece que el joven pueda conformar su red de apoyo.

Personas fármaco-dependientes

El consumo de sustancias que generan dependencia, puede conllevar a los pacientes a tener comportamientos sexuales de riesgo, por lo que es necesario enfatizar la consejería en los siguientes temas:

- Informar y educar en el reconocimiento de síntomas de ITS y la búsqueda de servicios de salud.
- Promover el uso adecuado y consistente del condón.
- Incentivar la incorporación en programas especializados de tratamiento a las adicciones.
- Orientar al reconocimiento de las conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas y otras sustancias.
- Recomendar el ingreso a un programa de rehabilitación.
- Motivar la realización de prueba de VIH a sus parejas sexuales.

Personas privadas de libertad

Las personas que se encuentran en establecimientos de detención, penitenciarios, hospitales de salud mental, entre otros; tienen una serie de factores que deben ser consideradas como un grupo de riesgo. que por las condiciones de hacinamiento y la privación de la libertad, asumen comportamientos de riesgos para la transmisión sexual de las ITS y el VIH, como relaciones sexuales no protegidas, uso de objetos corto punzantes y tatuajes con instrumental no esterilizado, por lo que es necesario enfatizar en los siguientes temas:

- Educar en el reconocimiento de síntomas y búsqueda de atención en los servicios.
- Orientar en la identificación de conductas de riesgo
- Informar y educar en el reconocimiento de síntomas de ITS y búsqueda de servicios de salud
- Señalar la importancia del uso adecuado y consistente del condón.
- Reforzar la información sobre la transmisión sexual y sanguínea
- Informar sobre los determinantes de riesgo, consumo de alcohol y drogas

Población móvil

En esta población están considerados: los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, camioneros, comerciantes y todos aquellos que por sus actividades laborales se desplazan permanentemente de una ciudad a otra.

Es necesario enfatizar en los siguientes temas:

- Educar en el reconocimiento de síntomas de ITS y búsqueda de servicios.
- Informar sobre los riesgos y medidas preventivas, enfatizando en la transmisión sexual de enfermedades.
- Promover el uso adecuado y consistente del condón con todas sus parejas sexuales.
- Identificar y evaluar las conductas de riesgo

Personal de salud

Se considerará al personal de salud ya que es una población que está en riesgo de exposición accidental a secreciones potencialmente infecciosas como sangre, orina, lágrimas, líquido cefalorraquídeo, fluido pleural, sinovial, peritoneal, etc, sometiéndose a un mayor riesgo de contagio de VIH.

Pacientes con tuberculosis

Se considera toda persona cuyo examen microscópico de esputo salga Bacilo Acido Alcohol Resistente (BAAR) positivo, y toda persona con sospecha de TB que recibe tratamiento para esa enfermedad. En estos casos la consejería debe estar centrada en las condiciones particulares de riesgo del paciente. Pretende dar respuestas a las inquietudes y necesidades específicas para disminuir el riesgo de contraer o transmitir la infección por el VIH y evitar la coinfección.

Es necesario enfatizar en lo siguiente:

- Explicar que las personas con tuberculosis tienen mayor probabilidad de estar infectadas con el VIH, y en un número importante de casos la tuberculosis es una de las primeras manifestaciones de la infección por el VIH.
- Explorar los temores relacionados con el tema y responder a las dudas sin permitir que la consejería se desvíe de su propósito.
- Enterarse de la existencia de coinfección le permitirá al paciente recibir un mejor tratamiento para la tuberculosis, así como recibir cuidados especiales y medicamentos para el tratamiento de la infección por el VIH. Además le permitirá proteger de mejor manera su propia salud y la de sus parejas.

Enterarse que no está infectado por el VIH le permitirá tomar las medidas para evitar contraer la infección en el futuro.

- Educar en el reconocimiento de síntomas de ITS y búsqueda de servicios.
- Informar sobre los riesgos y medidas preventivas, enfatizando en la transmisión sexual de enfermedades.
- Promover el uso adecuado y consistente del condón.
- Identificar y evaluar las conductas de riesgo

- **Consejería según momento de abordaje**

La consejería, según el momento en el que se ofrece, puede ser: pre test (antes de la prueba) y post test (después de la prueba).

A - Consejería pre test

Esta se brinda antes de realizar una prueba de VIH para evaluar factores de riesgo ante exposición al virus y con el fin de preparar emocionalmente al paciente e inducir cambios de comportamiento, de igual manera la preparación para el manejo del diagnóstico cualquiera que sea el resultado.

La consejería pre test no siempre concluye en la decisión de realizarse la prueba, ya que el paciente puede decidir no hacérsela, el consejero(a) debe facilitar este proceso. En las poblaciones PEMAR hay que enfatizar en la importancia de realizarla, porque aunque sea de carácter voluntario están en alto riesgo y deben convencerse de hacerse el chequeo regular.

Pasos a seguir en la consejería

- **Presentación:** recibir al paciente con amabilidad, lo cual creará desde el inicio un espacio cálido que le brinde seguridad. Será necesario que el consejero(a) se presente y explique la función que realiza, defina el propósito de la sesión y garantice la confidencialidad de lo que se va a tratar.

- **Evaluar el motivo de consulta:** preguntar sobre las razones por las cuales se ha solicitado la consulta, cuál es la mayor preocupación e indagar si existe indicación médica o si es un interés personal, además de ayudar a identificar las necesidades del paciente.

Además, es necesario conocer si ha solicitado en otras oportunidades la prueba para VIH; en tal caso, indagar: *¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por qué razón?, ¿si recibió consejería?, y ¿cual fue el resultado?*

- **Evaluar factores de riesgo:** esto permite conocer las conductas de riesgo del paciente de modo tal que pueda identificar, evaluar y tomar conciencia del riesgo de haberse expuesto al VIH. Se debe incluir la evaluación del riesgo de sus parejas sexuales.

En la evaluación de la probabilidad de que una persona haya estado expuesta al VIH, deberá tenerse en cuenta los aspectos de su vida en los últimos 5 años (dependiendo de la edad del paciente).

• **Brindar información:** es importante conocer cuál es la información que tiene el paciente (sobre el VIH y sida, formas de transmisión y prevención); así mismo, conocer sus creencias y mitos al respecto. A partir de esta exploración, el consejero(a) reforzará la información correcta y corregirá la equivocada.

Información sobre la prueba, se debe incluir información sobre:

- Procedimiento(s) para la toma de la muestra, considerando si es prueba rápida o Elisa para VIH.
- Tiempo de espera para los resultados.
- Diferencias entre las pruebas de diagnóstico y las confirmatorias.
- Significado de resultados: negativo, positivo o indeterminado.
- Significado del período ventana.
- Seguimiento serológico (3-6 meses), en caso de personas que hayan tenido conductas de riesgo y su prueba haya resultado negativa.

Información sobre VIH, se debe incluir información sobre:

- ¿Qué es el VIH?
- ¿Qué sucede cuando ingresa al organismo?
- Etapas de la Infección.
- ¿Como se transmite y cómo no se transmite?
- ¿Cuáles son las formas de prevención?
- Información sobre tratamientos profilácticos y antiretrovirales

• **Evaluar el impacto psicosocial:** este momento permite conocer el impacto psicológico y social de un posible resultado positivo. Se debe identificar los recursos (emocionales y sociales) del paciente para hacer frente a este resultado y a los cambios que serán necesarios hacer como respuesta al diagnóstico. Para esta evaluación puede formular la siguiente pregunta:

- ¿Cuál sería su actitud frente a un resultado positivo o negativo? Informarle al paciente que se realizan pruebas rápidas y hasta no tener pruebas confirmatorias el se considerara positivo o negativo.

Identificar el soporte social y familiar del paciente consultante: se puede formular las siguientes preguntas:

- ¿Tiene a alguien con quien compartiría el resultado?
- ¿Se ha hablado el tema de VIH en su familia o con su pareja?

Es recomendable que la persona tenga en quién confiar para hablar sobre el diagnóstico sin temor a ser rechazado. La experiencia indica que los confidentes deben ser muy pocos.

Será necesario que la persona con quien se comparte el diagnóstico reciba también consejería, para que brinde el apoyo adecuado. Hacer énfasis en que la pareja tiene que conocer su resultado y condición ante el VIH.

• **Recomendar medidas preventivas:** la consejería pre test es un momento importante que debe ser aprovechado para brindar información sobre las medidas preventivas, considerando que, a veces, ante la angustia que produce el examen, el paciente no regresa por el resultado.

Los temas a considerar son:

- Reforzar el uso consistente y adecuado del condón.
- Evitar conductas de riesgo mientras espera el resultado, ya que perdería su valor y tendría que realizarse nuevamente la evaluación.
- Identificar las barreras para el cambio de conductas de riesgo, trabajarlas durante la consejería y considerar la posibilidad de referirlo al servicio de salud mental u otra especialidad si lo requiere.

Situaciones especiales que se pueden presentar

• **Paciente que llega con un resultado de Elisa o prueba rápida reactiva:**

Encontraremos estos casos ya que se están ofertando pruebas rápidas para VIH en farmacias y laboratorios privados donde no se ofrece consejería, o esta no es adecuada.

Frente a ello, se recomienda asumir el caso siguiendo el procedimiento de la consejería pre test; sin embargo, es importante iniciar la sesión disminuyendo la ansiedad del paciente, a través de la explicación del significado de los resultados, enfatizando la necesidad del examen confirmatorio.

• **Paciente que regresa por los resultados de prueba de VIH (prueba rápida, sin prueba confirmatoria), siendo el resultado reactivo:**

El consejero(a) no puede negarse a entregar el resultado, debe ofrecer consejería de soporte, enfatizando en la necesidad de la prueba confirmatoria. Si la evaluación de riesgo indica que existe la posibilidad de confirmar este resultado (en caso de parejas o personas ya diagnosticadas, ITS previas y otros), se debe incidir en el impacto del resultado positivo confirmatorio.

• **Paciente que ha tenido un accidente ocupacional:**

Se recomienda además de realizar la consejería pre test, ofrecer soporte emocional. Es necesario disminuir la ansiedad brindando información clara, precisa y evitando ser alarmista. Recuerde que el riesgo de seroconvertir por un accidente ocupacional dependerá del tipo de accidente, de la vía de ingreso del virus, el objeto con el cual sucedió, o de la fase de infección del paciente con el que ocurrió el accidente y actuar de acuerdo al protocolo de profilaxis post exposición del Ministerio de Salud. Se brindará todas las recomendaciones de prevención, tales como:

- No donar sangre u órganos
- Evitar la lactancia (si fuera el caso)
- Incentivar la práctica de sexo protegido (uso del condón), hasta que se descarte una posible seroconversión.

• **Paciente víctima de violación sexual:**

Tener en cuenta que este tipo de situación es delicada, hay que enaltecer los beneficios de realizar la prueba, antes de hacer el examen físico proporcionar consejería. Tenga en cuenta y respete la decisión del paciente con respecto a cada procedimiento. Ofrecer y administrar Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) para evitar un posible embarazo dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho, en caso de que no haya estado usando anticonceptivos hormonales (orales, inyectables o DIU). Manejo acorde a normativa 031 “Normas y protocolos para la prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual”. Es fundamental la consejería, informar sobre los riesgos, los signos y síntomas de las ITS incluido el VIH. Hacer seguimiento de la serología para sífilis a los 30 días, para Hepatitis B a los 180 días y para VIH inmediatamente y seguir según normativa. La administración de medicamentos contra las diferentes ITS, así como profilaxis contra el VIH debe iniciarse de preferencia antes de las 72 horas y referir a una unidad hospitalaria de terapia antirretroviral y actuar de acuerdo al protocolo de profilaxis post exposición del Ministerio de Salud.

• **Paciente embarazada:**

Como estrategia para disminuir la transmisión vertical del VIH, se realizan pruebas serológicas a las embarazadas en el primer y tercer trimestre de embarazo (salvo en los casos que no se ha controlado el embarazo, al momento de la captación).

En la consejería a embarazadas, además de facilitar el reconocimiento del riesgo de adquirir el VIH, debe:

- Informar sobre el objetivo, ventajas e importancia de realizarse la prueba de VIH durante el embarazo.
- Educar en las medidas de prevención para la transmisión vertical.
- Información sobre tratamiento profiláctico antirretroviral, tanto para la gestante que resultara positiva como para el bebé, iniciando terapia antirretroviral a las 14 semanas de gestación y al momento del nacimiento orientar para que al bebé se le realicen pruebas especiales a las 4 semanas, 3 meses de vida y seguimiento hasta los 18 meses. Orientar además sobre otras medidas preventivas (cesárea y suspensión de lactancia materna). Para cualquier duda adicional referirse a la Normativa 093, “Protocolo para el Manejo de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita” del Ministerio de Salud.

Paciente con tendencia suicida:

Se recomienda realizar la consejería pre test, brindando soporte emocional pues estos pacientes acuden con problemas de ansiedad y depresión. Es necesario disminuir esta ansiedad brindando información clara, precisa y evitando ser alarmista. Actuar en consecuencia a protocolos establecidos en el país, para manejo psicosocial.

B- Consejería Post Test

Se realiza al hacer la entrega de los resultados de la prueba de VIH, sean éstos positivos (con pruebas confirmatorias), negativos o indeterminados. Se realiza considerando la interpretación de los resultados del examen y de los riesgos personales del paciente. Debemos estar preparados para responder a su reacción frente al resultado.

Se recomienda que el mismo consejero(a) que realizó la consejería pre test realice la consejería post test y entregue los resultados, tanto por la relación establecida como por el conocimiento de la historia y la evaluación de riesgo del paciente.

Tipos de resultado

- a. No Reactor / Negativo
- b. Reactivo / Positivo
- c. Indeterminado

a. Consejería pos test con resultado no Reactor / Negativo

Toda serología NEGATIVA para VIH, deberá ser entregada personalmente al paciente por el profesional de salud capacitado, en sesión individual que garantice la confidencialidad.

Pasos a seguir en la consejería

1. **Entrega de resultado:** Después de saludar y dar una breve acogida, asegúrese que él paciente viene en busca del resultado y entréguelo en forma directa explicando su significado de una forma clara y concreta. Esto reduce la ansiedad y lo prepara favorablemente para la entrevista.
2. **Explicar el significado de un resultado negativo:** para ello se considera la evaluación de riesgo y la posibilidad del período ventana, si este fuera el caso.

Recomendar repetir el examen tres (03) meses después de la prueba, siempre y cuando la persona no vuelva a exponerse a situaciones de riesgo ante el VIH. Si se trata de la pareja de una persona ya diagnosticada, se hará un seguimiento hasta el año, repitiendo el examen cada tres (03) meses.

3. Reforzar la información referida al VIH y Sida y sus medidas preventivas:

- **Promover** el cambio de comportamientos de riesgo y la adopción de prácticas sexuales más seguras, enfatizar la importancia del uso adecuado y consistente del condón.
- **Identificar las barreras para el cambio de comportamiento:** se debe evaluar, si existen situaciones que impiden realizar cambios necesarios en la conducta del paciente, si estos cambios pueden ser trabajados en sesiones de consejería posterior o si es necesario referirlo a un especialista de salud mental (estos casos pueden ser pacientes psiquiátricos, drogodependientes, alcohólicos, personas con trastornos psicológicos serios, entre otros).

- **Entregar material e insumos:** folletos para reforzar la información brindada y condones para promover su uso.
- **Persistencia del riesgo:** Explicar claramente que a pesar de que su resultado sea negativo, todavía exista la posibilidad de que éste resultado cambie si es que la persona no ha esperado a cumplir el período de “ventana inmunológica” o si hacia el futuro no se modifican los factores de riesgo. Por lo que se debe enfatizar en:
 - a. Uso correcto del condón.
 - b. Prácticas sexuales seguras fuera del uso del condón, donde no haya intercambio de fluidos corporales: semen, sangre y secreciones cervico-vaginales.
 - c. Entrega de material impreso solicitándolo que lo lea y lo difunda.
 - d. Dar cita de control a los 3 meses, o según evaluación del riesgo.

b. Consejería pos test con resultado Reactor / Positivo

Se brinda cuando se cuenta con el resultado confirmatorio para diagnóstico positivo, de acuerdo al Algoritmo Diagnóstico Nacional. Es una tarea difícil para el consejero(a), incluso para los más experimentados. Es una situación que debemos estar en la capacidad de abordar; de lo contrario, debemos buscar la asesoría de un consejero(a) con mayor experiencia.

El contacto establecido y el manejo inicial realizado en la consejería pre test pueden favorecer la entrega del resultado, sobre todo si la persona ha valorado su riesgo, si está consciente de ello y si el consejero(a) lo ha preparado emocionalmente ante la posibilidad de un resultado positivo.

En la sesión se deben aclarar las posibles dudas que hayan quedado de la Consejería pre test. Realizar los mismos pasos que se dan en la entrega de un resultado negativo. **No especular sobre las posibles consecuencias físicas o de deterioro que puede causar la enfermedad, ni hacer cálculos sobre el posible tiempo de sobrevida.**

b.1 Pasos a seguir en la consejería

1. **Entrega de resultado:** Después de saludar y dar una breve acogida, asegúrese que el paciente viene en busca del resultado y entréguelo en forma directa explicando su significado de una forma clara y concreta. Esto reduce la ansiedad y lo prepara favorablemente para la entrevista.

Idealmente la entrega de un resultado debe darse dentro de un proceso continuo que sigue a la Consejería pre-test y ya sea este el reporte de una prueba presuntiva (A1-A2) y la prueba obligada de confirmación (ELISA). Si el

resultado permite detectar la presencia de la infección por VIH, se hará necesario comunicar al paciente el reporte lo antes posible.

2. **Comunicar y explicar el significado del resultado:** recordar brevemente la valoración del riesgo y lo tratado durante la consejería pre test. Indagar si tiene una idea de cuál puede ser el resultado. Comunicar que el resultado positivo indica la presencia de la infección por el VIH y no es diagnóstico de Sida y hay acciones de respuesta inmediata ante estas situaciones.
3. **Ofrecer soporte emocional:** es necesario brindar confianza, reforzar empatía, evitar tener una actitud compasiva, facilitar la expresión de sentimientos y emociones (sean de pena, tristeza, cólera, ansiedad, etc.). Hacer comprender que la infección por VIH es considerada una enfermedad crónica (no es sinónimo de muerte), que existen tratamientos para ella.
4. **Reforzar la información:** Hacerlo cuando se considere que la persona está emocionalmente más estable, los mensajes deben ser sencillos, breves y concisos.

El consejero(a) debe evaluar si él paciente está realmente asimilando la información. Es importante motivarlo a formular preguntas referidas a sus dudas y temores; si están relacionadas a aspectos clínicos, debe señalarse que serán resueltas con el especialista.

5. **Recomendaciones sobre prevención y autocuidado:** estas incluyen información sobre controles regulares, cumplimiento del tratamiento profiláctico y antirretroviral.

Orientación sobre autocuidado: hábitos higiénicos, dietéticos y de vida saludable (trabajo, deporte, recreación, evitar o reducir consumo de tabaco, alcohol y agotamiento). Recomendaciones sobre sexualidad: prácticas sexuales seguras para evitar la re-infección, medidas de protección ante infecciones como la tuberculosis u otras ITS. Los temas a tratar deben ser breves, considerando el estado emocional del paciente. Señalar que estos aspectos se verán con mayor detalle en la consejería de soporte.

6. **Comunicación del resultado a las parejas sexuales posibles:** debe incidirse en el derecho de las parejas sexuales a conocer el resultado y de hacerse la prueba, a fin de recibir ayuda oportuna. Proponer las estrategias de comunicación del resultado (qué se va a decir y cómo enfrentar la reacción ante la noticia). Es necesario ofrecer ayuda y acompañamiento en la tarea de comunicar el resultado; en esta situación, el consejero(a) deberá ofrecer consejería pre test a la pareja (enfaticando el riesgo de haber estado expuestos al virus y a la necesidad de realizarse la prueba de VIH).

La comunicación del resultado a las parejas o a la familia solo se hará con el consentimiento del paciente. Los motivos que se pueden plantear para comunicar el resultado a la(s) pareja(s) son:

- Sus parejas tienen el derecho de saberlo.
- Si la pareja también tiene el VIH, puede infectar a otras personas sin saberlo o re-infectarlos.
- Si la pareja tiene la infección y no recibe atención, puede complicar su estado de salud.
- Si la pareja está embarazada o se embaraza, corre el riesgo de infectar al bebé con el VIH.

b.2 Etapas que presenta el paciente con Resultado Reactor/Positivo:

La siguiente tabla describe lo que sucede en un proceso de duelo normal ante un resultado positivo de VIH y adaptado de acuerdo a la teoría de Elizabeth Kubler¹¹.

Etapas	Características
Shock o Negación	Respuestas normales frente a situaciones amenazantes. Imposibilidad de responder. Es una reacción de defensa que posteriormente facilita la asimilación de la noticia. Ej. “esto no es posible”, se equivocaron”
Rabia/ Cólera	Fruto del desconcierto y la amenaza de la vida. La persona siente que no merecía algo así. Esta rabia puede eventualmente dirigirse hacia la sociedad, los seres queridos, la persona que presuntamente transmitió el virus, contra sí mismo, etc. Una ira profunda se produce y la persona literalmente envidia a aquellos que están bien de salud y que se quejan constantemente de casi todo. Ej. La persona dice: “Sí, pero ¿porqué yo?”
Regatéo Negociación	La sensación de estar enfrentando algo susceptible de ser modificado “mágicamente” con buena voluntad. La persona negocia con Dios, con su familia, con ella misma, ofrece cosas, etc. Se hacen promesas, ofreciendo cambios en el comportamiento y conducta y se pide un poco de no tener tanto dolor físico.
Tristeza Depresión	Sentir tristeza es una de las reacciones más humanas y normales. La persona siente melancolía por lo que sucede y especialmente por la pérdida de control y por lo que tendrá que enfrentar en un futuro. La persona inicia lo que se llama el “duelo anticipado”, se despiden de sus seres queridos, del mundo en muy diversas formas, conforme se acerca la muerte. Si la persona comienza a deprimirse, a sentirse impotente culpable, a paralizarse, a abandonar sus compromisos y responsabilidades, a pensar en el suicidio, etc., es posible que se trate de una depresión de naturaleza clínica que debe ser manejada con mucha precaución y profesionalismo

Aceptación	La persona logra recuperar las energías, el interés por la gente y por los compromisos: siente aprecio por la vida. No siente cólera ni ira, ni se encuentra deprimido, solamente quieto, en una actitud callada de expectación.
Esperanza	La persona logra proyectarse hacia el futuro, estimula situaciones que lo alimentan espiritualmente y personalmente. Trabaja por algo.

c. Consejería pos test con resultado Indeterminado

Puede tratarse de un falso positivo por razones biológicas o ser un positivo que aún no es detectable porque los anticuerpos no se han desarrollado completamente, de igual manera puede ser una infección inicial y la persona está probablemente en proceso de seroconversión. Se presenta también cuando existen otras infecciones con anticuerpos que hacen que esta prueba reaccione.

Lo ideal es no entregar un resultado indeterminado. Se hace necesario repetir la prueba y orientar al paciente sobre el resultado indeterminado.

Pasos a seguir en la consejería

- **Explicar el significado del resultado indeterminado:** iniciar señalando que este resultado no es concluyente, y que deberá hacerse una prueba pasados los tres (03) meses. Es necesario explicar las razones, arriba mencionadas, por las que se obtienen resultados indeterminados.

- **Brindar apoyo emocional:** nada puede ser peor que recibir luego de una angustiada espera, un resultado que no esclarezca la situación; es decir, que sea indeterminado. El consejero(a) deberá ser receptivo ante los sentimientos contradictorios que pueda experimentar el paciente.

Probablemente esta situación se va a prolongar durante un periodo de 3 a 6 meses, por lo que se debe ofrecer espacios de apoyo emocional. Si es necesario, se deriva al apoyo psicológico o se le brinda opciones de otros servicios.

- **Reforzar la adopción de medidas preventivas:** incluir recomendaciones sobre prácticas sexuales seguras y estilos de vida saludable; es decir, “vivir como si fuera positivo”, para evitar infectarse, re-infectarse o infectar a otros.

- **Recomendar la realización de una nueva prueba:** hay que hacer una cita para repetir el examen. Según la OMS deberá hacerse luego de seis (06) meses, si después de este tiempo la prueba da un resultado no reactivo o no muestra un aumento de la reactividad, la infección debe ser descartada. Es importante el seguimiento y sesiones de consejería mientras se espera este momento.

Prevención Positiva

El consejero(a) debe tener en cuenta que los avances en el cuidado y tratamiento de los pacientes con VIH están ayudando a prolongar la vida y a mejorar su estado de salud; esto significa para ellos que “renace” el interés sexual, el hecho de que existe mayor cantidad de pacientes con VIH sexualmente activos y que no asumen conductas de sexo seguro y protegido crea la posibilidad de nuevas infecciones y reinfecciones.

La prevención positiva está orientada a que los pacientes con VIH se protejan a sí mismos de una ITS y de una reinfección con nuevas cepas del virus (para las que aún no existe tratamiento o evitar resistencia) y promover su responsabilidad de no transmitir el virus y de contribuir activamente a detener la epidemia.

En la consejería en personas con VIH se debe enfatizar en:

- Evaluar y trabajar las barreras para cambios de comportamientos sexuales y uso adecuado y consistente del condón
- Incluir información sobre el diagnóstico y tratamiento de otras infecciones
- Enfatizar mensajes como: las personas con VIH tienen el derecho a una vida sexual activa, pero si practican sexo penetrativo deben usar siempre un condón. El condón debe usarse en todo momento, aún si las dos personas tienen VIH. Se ha descrito que las personas con VIH pueden reinfectarse con cepas diferentes de VIH o cepas resistentes, lo cual puede acelerar la progresión de la enfermedad.
- Brindar consejería a parejas serodiscordantes: ello es altamente eficaz, facilita la comunicación y brinda apoyo a ambos (VIH- o VIH+) tanto en las relaciones heterosexuales, como en las homosexuales.
- Promover el uso y proveer de condones: es necesario trabajar las barreras para el uso del condón, motivando su uso consistente y adecuado.
- Ofrecer estrategias para la negociación del sexo seguro y protegido.
- Promover sesiones de consejería en parejas: para permitir tomar acuerdos y decisiones sobre el cuidado de la salud y la prevención positiva.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Accidente laboral: Es el que sucede al trabajador durante su jornada laboral o bien en el trayecto al trabajo o desde el trabajo a su casa.

Asintomático: Que no presenta signos y síntomas

Autoestima: Sentimientos acerca de uno mismo.

CD4: Linfocitos T Cd4 (Células del sistema inmunológico) Se llama CD4 a un tipo de células que se encuentra en la sangre y protegen al organismo; el número de estas células es un indicador de la capacidad del organismo para defenderse de las enfermedades (infecciones). Cuando su número baja de un rango considerado como normal, el hecho puede atribuirse a la acción del VIH. Por eso, los conteos de células (exámen de CD4) deben realizarse de acuerdo a las Guías para la Atención de Personas Viviendo con VIH y sida.

CV: Carga viral es la cantidad de copias del VIH (RNA viral) que la persona infectada tiene circulando en la sangre.

Consejería: Es un servicio cuyo objetivo es proporcionar información actualizada, oportuna y científica sobre VIH y sida, brindar apoyo emocional, psicológico y legal a las personas que viven con VIH y a las personas afectadas por esta causa. Son procesos individuales que permiten al paciente cuestionar, compartir y decidir (llegar a aceptar) comportamientos preventivos alternativos; ayuda a las personas a comprender las implicaciones sobre la infección del VIH, fomentando la toma de decisiones informadas y respetando las características bio- psico sociales del paciente.

Consejero(a): Persona que precisa de habilidades de comunicación que van dirigidas a facilitar que los pacientes afronten las situaciones que se les presenten; puedan tomar decisiones y trabajar en la resolución de problemas.

Confidencialidad: Alude al hecho de asegurar la confianza o seguridad recíproca entre dos o más personas cuando se hace o de dice algo. Referido a VIH y sida significa que toda la información personal relacionada con VIH y sida es absolutamente confidencial. No podrá obtenerse ni darse a conocer sin que previamente exista el consentimiento informado, expreso y libre del paciente.

Consentimiento Informado: Es el hecho y el acto por el que el paciente acepta hacerse la prueba y sus repercusiones, una vez ha sido informado sobre VIH y sida, sus derechos, pruebas y sus implicaciones.

Infecciones oportunistas: Infecciones causadas por diversos organismos, muchos de los cuales no suelen originar una enfermedad en personas con un

sistema inmunitario saludable. Las personas en etapa Sida pueden sufrir infecciones oportunistas en los pulmones, el cerebro, los ojos y otros órganos. Entre las enfermedades oportunistas comunes en personas diagnosticadas con sida se incluyen la neumonía por *Pneumocystis carinii*; la criptosporidiosis; la histoplasmosis; infecciones bacterianas; otras infecciones parasitarias, víricas y micóticas; y algunos tipos de cáncer. En los países en desarrollo, la tuberculosis es la principal infección oportunista asociada al VIH.

Epidemia concentrada: En una epidemia concentrada, el VIH se ha propagado rápidamente por una o más poblaciones pero aún no se ha extendido entre la población general. Típicamente, su prevalencia es superior al 5% en las subpoblaciones e inferior al 1% en la población general, si bien estos parámetros deben interpretarse con la máxima cautela. En una epidemia concentrada del VIH, aún hay posibilidad de focalizar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en las subpoblaciones más afectadas por el VIH, a la vez que se reconoce que ninguna subpoblación es totalmente aislada.

Epidemia generalizada: Una epidemia generalizada de VIH es una epidemia que se sostiene por sí sola a través de la transmisión heterosexual. En una epidemia generalizada, la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas que acuden a una clínica de atención prenatal suele ser superior al 1%.

Estigmatizar: Marcar o señalar.

ELISA: Tipo de exámen de laboratorio, cuyo principio es la inmunoabsorción enzimática que permite detectar anticuerpos virales.

HSH: Hombres que tienen sexo con otros hombres.

Hemoderivados: Son componentes de la sangre (ej. plasma, glóbulos rojos, plaquetas)

Heterosexual: Atracción al sexo opuesto

IFI: Inmuno Fluorescencia Indirecta. (Prueba de laboratorio confirmatoria para VIH)

Indeterminado: En el caso de pruebas de detección del VIH, los resultados indeterminados no son incluyentes, es decir, el laboratorio no puede afirmar presencia ni ausencia de anticuerpos.

Incidencia: Es el número de casos nuevos que se producen durante un periodo determinado en una población especificada

ITS: Infecciones de transmisión sexual

No Reactor: Ausencia de anticuerpos para VIH en las pruebas de tamizaje (Por que no ha existido infección o por encontrarse en periodo de ventana)

Personas con VIH: personas que tiene el virus de inmunodeficiencia humana.

Periodo de ventana inmunológica: Tiempo transcurrido desde el momento de la infección hasta la detección de anticuerpos virales. Dura de 2 semanas a 6 meses. En el 97 % de los casos dura tres meses.

Poblaciones en más alto riesgo (PEMAR): personas que presentan comportamientos de riesgo para la transmisión de las ITS y VIH. Están conformadas por hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores/as sexuales (TS) y sus clientes, así como los usuarios de drogas inyectables. Incluye aquellos hombres que tienen sexo con hombres que se definen como gay, homosexuales, bisexuales o heterosexuales.

Poblaciones vulnerables: personas que debido a factores biológicos, ambientales y/o socioculturales tienen control limitado o ningún control a exponerse a situaciones riesgosas. Están conformadas por mujeres pre púberas, adolescentes, personas privadas de libertad y migrantes, niños en explotación sexual y niños de la calle.

Población Trans: categoría asumida con fines de reivindicación de derechos, éstas pueden ser transgénero, transexuales y travestis.

Prevalencia: Es el número de casos de una enfermedad en una población y en un momento dado.

Pruebas Rápidas: pruebas que se están utilizando para el diagnóstico de VIH, son de bajo costo y los resultados se pueden obtener en corto de tiempo.

Reactivo: Presencia de anticuerpos para VIH en los pruebas de tamizaje.

Sida: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida; que se caracteriza por una profunda inmunodepresión y/o presencia de enfermedades oportunistas.

Síndrome: Es el conjunto de signos y síntomas que obedecen una misma causa.

Signo: Manifestación objetiva de una patología.

Síntoma: Indicador subjetivo de un proceso orgánico.

Sintomático: Que presentan síntomas.

TAR: Terapia antiretroviral.(Fármacos que se dispone para el tratamiento de VIH y sida.

Trabajador(a) sexual (TS): El término «trabajador o trabajadora sexual» procura no juzgar, y se centra en las condiciones de trabajo en las que se venden servicios sexuales. Los trabajadores sexuales engloban a hombres, mujeres y transgéneros, adultos y jóvenes mayores de 18 años, que consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica. Formulaciones alternativas aceptadas son: «mujeres / hombres / personas que venden relaciones sexuales». Los clientes de los trabajadores sexuales pueden, del mismo modo, llamarse «mujeres / hombres / personas que compran relaciones sexuales». Evítese el uso del término «trabajador sexual comercial» porque se considera redundante. Los niños menores de 18 años que venden relaciones sexuales se consideran víctimas de la explotación sexual, salvo que se determine de otra forma.

Transgénero: se aplica a la persona cuya identidad de género no se corresponde con su sexo biológico. Los transgéneros pueden ser hombres que se transforman en mujeres (aspecto femenino) o mujeres que se transforman en hombres (aspecto masculino). A los transgéneros es preferible llamarlos por «él» o «ella» atendiendo a su identidad de género; es decir, al género que representan y no a su sexo biológico.

Transexual: La persona transexual es aquella que ya ha comenzado el tratamiento quirúrgico y/u hormonal para que su cuerpo sea más acorde con el sexo que se identifica o está en proceso de hacerlo.

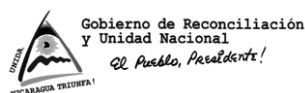
Travesti: Un travesti es la persona que se viste con ropa por lo general asociada al sexo contrario con el fin de disfrutar de la experiencia temporal de pertenecer al otro sexo. Un travesti no tiene por qué desear un cambio de sexo permanente u otro tipo de intervención quirúrgica de reasignación de sexo.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia humana, causante del SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Consejería sobre VIH - SIDA, Managua, Nicaragua 2005, Programa Nacional de prevención y control de las ITS/VIH - SIDA.
2. Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud © 2005
3. Normativa - 095 "Guía para la atención integral de las y los adolescentes. Ministerio de Salud, Junio 2012
4. Alternativa Vital Manual de consejería Pre y post prueba de VIH y sida. Ministerio de Salud, Bogotá D.C., Colombia 2002 Programa de sida
5. Normas de Atención en consejería sobre VIH - SIDA, Honduras, C.A 2025 Dirección de promoción y protección de la salud, Departamento de ITS/VIH/SIDA.
6. Manual de Consejería VIH – SIDA – ITS Ecuador, 2007, Programa Nacional de Control y Prevención del VIH – SIDA- ITS..
7. Manual de Consejería en VIH / SIDA e ITS, México, D.F, 2006, Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA CENSIDA.
8. Norma Metodológica para la elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud. Normativa 070, MINSA 2011
9. Resolución Ministerial 249-2009. Nicaragua.
10. Normativa 093. Protocolo para el Manejo de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita. Ministerio de Salud, 2012.
11. Kubler-Ross, E.: On death and dying. Nueva York: Routledge, 1973. ISBN 0-415-04015-9.

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD
Dirección General Vigilancia para la Salud
Componente Nacional ITS/VIH y Sida
FICHA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y SIDA

**MINISTERIO
DE SALUD**

I. Datos Generales

01 Fecha de llenado del formulario: / / - / - / - / - / 02 SILAIS _____ 03 Municipio _____
 04 Nombre de la Unidad o Institución _____ 05 Código del usuario(a): _____
 06 Afiliación al INSS: Cotizante ☐ Pensionado ☐ Hijo ☐

II. Datos de Identificación

07 Nacionalidad _____ 08 País de residencia actual _____ 09 Departamento _____
 10 Municipio _____ 11 Dirección exacta _____
 12 Residencia: Urbano ☐ Rural ☐ 13 Fecha de nacimiento: / / - / - / - / - / Edad _____ 14 Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
 15 Grupo Étnico: Mestizo ☐ Otro ☐ (especificar) _____ 16 Estado civil: Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Acompañado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo (a) ☐
 17 Escolaridad: Analfabeta ☐ Sabe leer ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico/Vocacional ☐ Universitario ☐
 18 ¿Cuál es su profesión? _____ 19 ¿Trabaja actualmente? Si ☐ No ☐ No aplica ☐ Estudia ☐
 20 ¿Cuál es su ocupación u oficio actual? _____ 21 ¿Cuántos niños de menos de 5 años de edad tiene? / / /

III. Antecedentes Sexuales y Reproductivos

22 ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? / / / años 23 ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año? / / /
 24 ¿Uso del condón en los últimos 3 meses? Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐ 25 Si es mujer, ¿Está embarazada? Si ☐ No ☐
 26 Fecha de última menstruación / / - / - / - / - / 27 Semanas de Gestación / / / MCSG Clínica ☐ Ultrasonido ☐ FPP / / - / - / - / - /
 28 Formula Obstétrica: G: ☐ P: ☐ A: ☐ C: ☐
 29 Periodo de indicación de la prueba: Primer Trimestre ☐ Segundo trimestre ☐ Tercer Trimestre ☐ Durante trabajo de Parto ☐ Pos Parto ☐
 30 ¿En Control Prenatal? Si ☐ No ☐ 31 ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas que residen en otro País? Si ☐ No ☐ 32 ¿Usó condón? Si ☐ No ☐

IV. Información Epidemiológica

33 Factores y/o exposiciones de riesgo:
 a. ¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo? Si ☐ No ☐ b. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadoras (es) del sexo? Si ☐ No ☐
 c. ¿Cómo se Identifica: Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Homosexual ☐ Transexual ☐ Transgénero ☐ Trabajador(a) sexual ☐ Población lésbica ☐
 d. ¿Ha tenido otra pareja sexual? Si ☐ No ☐ e. ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas VIH Positiva? Si ☐ No ☐
 f. ¿Contacto con población Móvil? Si ☐ No ☐ g. ¿Ha sido abusado (a) sexualmente? Si ☐ No ☐ ¿a que edad?: / / /
 h. ¿Ha recibido Transfusión/Transplante? Si ☐ No ☐ i. ¿Es usuario (a) de drogas intravenosas? Si ☐ No ☐
 j. ¿Se ha hecho algún tatuaje? Si ☐ No ☐ ¿en que año?: / / / / / k. ¿Ha tenido alguna cirugía en los últimos 6 meses? Si ☐ No ☐
 34 ¿Ha tenido en el último año, una infección de transmisión sexual? Si ☐ No ☐
 Si responde Si, ¿Cuál infección de transmisión sexual padeció? _____

V. Antecedentes Patológicos

35 ¿Padece actualmente de alguna de estas enfermedades? Hemofilia ☐ Leucemia ☐ Tuberculosis ☐ Sífilis ☐ Hepatitis B ☐

VI. Indicación /Formas de Captación

La prueba se envió por: ☐ Demanda espontánea ☐ Donante de sangre ☐ Confirmación diagnóstica
☐ Estudio de contactos ☐ Estudio de neonato madre VIH+ ☐ Referido Programa tuberculosis ☐ Referida por AIM (embarazada)
☐ Accidente laboral ☐ Investigación ☐ Población Móvil ☐ Otra _____

VII. Resultados de las Pruebas

36 Laboratorio que procesó las pruebas: MINSA ☐ Cruz Roja ☐ INSS ☐ ONG /Centro Alternativo ☐ Laboratorio Privado ☐

37 Pruebas realizadas y resultados

Tipo de Prueba	Laboratorio		Fecha toma Muestra	Fecha Resultado	Fecha Registro resultados	Resultado		
	Código	Nombre				R	NR	I
A 1								
A 2								
ELISA 4ta generation								
Western Blot								

VIII. Estado Clínico y Evolución

38: Captado: Si ☐ No ☐ 39. Referido a Unidad de Salud Si ☐ No ☐ 40. En Seguimiento Si ☐ No ☐
 41. En TAR*: Si ☐ No ☐ Fecha inicio TAR* / / - / - / - / - / 42. Rehúsa Tratamiento Si ☐ No ☐
 43. Se brinda Conserjería: Si ☐ No ☐ Pre Conserjería ☐ Post conserjería ☐
 44. Categoría clínica: Portador ☐ Embarazada ☐ Bebe de Madre + ☐ Caso ☐ Fallecido Si ☐ No ☐ Fecha de defunción / / - / - / - / - /
 45. Nombre y apellidos de persona que llena el Formulario _____

(*) Tratamiento Anti Retroviral

Instructivo para el llenado de la Ficha Epidemiológica del VIH/SIDA

Esta ficha será llenada con información de personas con el diagnóstico de portador del VIH o caso SIDA, o sea para casos incidentes, a partir de una prueba rápida positiva por primera vez.

I. Datos Generales

1. **Fecha de llenado del formulario:** Se anotará el día, mes y año en que se está llenando la ficha.
2. **SILAIS:** Anotar el nombre del SILAIS a que pertenece la unidad de salud en donde se llena la ficha.
3. **Municipio:** Nombre del municipio en donde se ubica la Unidad.
4. **Nombre de la Unidad de Salud o Institución:** Clasificación (hospital, clínica, centro, puesto, etc.) Instituciones no gubernamentales, centros alternativos y privados.
5. **Afiliación al INSS:** Marque con una X si es cotizante, pensionado o Hijo.

II. Datos de Identificación

6. **Código del Usuario (a):** Anote las iniciales de los nombres y apellidos del paciente, fecha de nacimiento (día, mes y año) y por último la inicial de sexo.
7. **Nacionalidad:** Se anotará el país de origen de la persona.
8. **País de residencia actual:** Se anotará el nombre del país en donde reside en la actualidad la persona.
9. **Departamento:** Se anotará el nombre del departamento en donde reside actualmente la persona.
10. **Municipio:** Se anotará el nombre del municipio donde reside actualmente la persona.
11. **Dirección Exacta:** Se anotará el nombre del barrio, colonia, asentamiento, comarca, comunidad donde la persona reside actualmente.
12. **Residencia: Urbano - Rural:** Se marcará con una X si la localidad de residencia se ubica en área urbana o en el rural.
13. **Fecha de nacimiento:** Se anotará el día, mes y año de la fecha de nacimiento del paciente.
14. **Sexo:** Registrar con una X, la correspondiente clasificación del género (Femenino o Masculino).
15. **Grupo Étnico:** Registrar con una X si la persona es mestiza, o si pertenece alguna Etnia u otro grupo especificar.
16. **Estado civil:** Registrar con una X el estado civil actual de la persona.
17. **Escolaridad:** Registrar con una X la escolaridad de la persona.
18. **Profesión:** Anotar la profesión que la persona refiera. En otros casos, señalar su condición (niños, ama de casa, incapacitado, jubilado).
19. **Trabaja actualmente:** Registrar con una X si la persona trabaja o no trabaja actualmente.
20. **Ocupación u oficio actual:** Anote la actividad o actividades laborales que actualmente realiza la persona.
21. **Niños menores de 5 años:** Escriba en números cuantos niños menores de 5 años dependen de la persona VIH+ (económicamente o de cuidados).

III. Antecedentes Sexuales y Reproductivos

22. **Edad de primera relación sexual:** Anote el número de años de edad que tenía la persona cuando tuvo sexo por primera vez.
23. **Número de parejas sexuales en el último año:** Anote el número de personas con quien tuvo sexo la persona con VIH en los últimos 12 meses.
24. **Uso de condón en los últimos 3 meses:** Señale con una X con que frecuencia la persona usó el condón cuando tuvo sexo en los últimos tres meses.
25. **Presencia embarazo:** (Sólo para mujeres) Señale con X, si la mujer está actualmente embarazada, Si la respuesta es No, pase a la pregunta.
26. **Fecha de última menstruación:** Verifique las semanas de amenorrea que tiene la mujer preguntando la fecha de la última menstruación (señalando día, mes y año).

27. **Número de semanas de gestación:** Calcule y anote en número las semanas de gestación según Fecha de última Regla.
28. **Fórmula Obstétrica:** Marcar con una X según corresponda en la Fórmula obstétrica.
29. **Periodo de Indicación del examen:** Colocar una X en el período en que fue captada la embarazada.
30. **En Control Prenatal:** Marcar con una X si ha recibido o no atención Prenatal durante su embarazo antes de la captación.
31. **Relaciones sexuales con personas de Otro País:** Marque con una X si ha tenido o no relaciones sexuales según corresponda.
32. **Uso de condón:** Marque con una X según Corresponda.

IV. Información Epidemiológica

33. **Factores o exposiciones de riesgo:** Marque con una X del inciso a al k, la presencia o exposición a factores de riesgo que refiere la persona.
34. **Padecimiento de una ITS:** Marque con X, si la persona ha padecido o no una infección transmitida sexualmente. Si marca si Especificar cual?.

V. Antecedentes Patológicos

35. **Padecimiento de enfermedades:** Marque con una X, si la persona actualmente padece de hemofilia, leucemia, Sífilis, Hepatitis o Tuberculosis.

VI. Indicación Formas de captación de la Prueba

36. **Motivo de envío de la prueba:** Marque con una X la razón por la cual se envió la prueba diagnóstica, en caso de que la opción no esté en las presentada, especifique en otra.

VII. Resultados de la prueba

37. **Pruebas realizadas y resultados:** Según corresponda, escriba el código de laboratorio que proceso la prueba enviada (s), la fecha de toma de la muestra, la fecha de registro del resultado. En el resultado se pondrá una X a R cuando sea reactor, NR cuando sea no reactor y una I cuando el resultado sea Indeterminado.

VIII. Estado clínico y evolución

38. **Captado:** Señale con una X la categoría: Marque con una X Si o No la persona con VIH, Ha sido contactado y esta ingresado en el sistema.
39. **Referido a la Unidad:** Colocar una X si la persona a sido referida a una unidad de salud.
40. **En Seguimiento:** Marcar con una X si esta en seguimiento (Esta siendo valorado por el Medico, pero no ha ingresado a TAR.).
41. **Referencia para inicio TAR:** Señale con una X, si la persona fue referida para inicio de TAR.
42. **Rechusa Tratamiento:** Marcar con una X, si la persona no acepta recibir atención Medica y Tratamiento.
43. **Consejería:** Marque con una X si brindo o No brindo Preconsejería y Pos consejería y especificar si fueron ambas.
44. **Categoría Clínica:** Marque con una X según corresponda **portador** cuando la persona sea seropositiva; **Caso** cuando las clasificaciones para adulto, niño o embarazada se categorice como tal y para fallecido anote el día, mes y año de la defunción.
45. **Nombre y apellido del profesional:** Escriba los dos nombres y dos apellidos de persona que llena la ficha y especificar el Perfil del recurso.



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PRUEBA AL VIH

PARTE I	Fecha: / /
SILAIS	
Municipio	
Unidad de Salud	

1. DATOS PERSONALES

Código	
Sexo (M) (F)	Edad
Yo,	
doy autorización para que se me realice la prueba de VIH, después de recibir información general sobre la enfermedad y diagnóstico.	
Firma del Paciente	
Nombre, firma y código del Médico Tratante	



SOLICITUD DE LA PRUEBA DEL VIH

PARTE II	Fecha: / /
SILAIS	
Municipio	
Unidad de Salud	
Código del Paciente:	Sexo (M) (F) Edad

Muestra para

Diagnóstico ☐	Confirmación ☐	Control de Calidad ☐
--------------------------------------	---------------------------------------	---

Nombre Completo, Firma y Código del Médico del que envía la Prueba:



PARTE II

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD DE LA PRUEBA DEL VIH

Llenar con letra clara y legible cada uno de los acápites correspondientes.

Fecha: Se anotará el día, mes y año en que está llenando la ficha.

SILAIS: Anote el nombre del SILAIS a que pertenece la unidad de salud que está atendiendo al paciente

Municipio: Nombre del Municipio en donde está ubicada la unidad de salud

Unidad de Salud: Anote el nombre de la unidad en que se está atendiendo el paciente.

Código: Anote el código que le asignaron al paciente. Este debe estar compuesto por las siglas de los nombres y apellidos, fecha de nacimiento, día, mes, año, y el sexo (M) (F) de la persona que se le envía la prueba. Ejemplo: **Juan José García Delgado:** Nombre del paciente sus iniciales serían:

JJGD; 04 de mayo 1959; Fecha de Nacimiento del paciente 04559. El Código de este paciente será JJGD/04559/M.

Sexo: Anotar el que corresponda biológicamente. Si es femenina (F), y si es masculino (M).

Edad: Anotar años y/o meses que el paciente ha cumplido.

MUESTRA PARA: DIAGNÓSTICO ____ CONFIRMACIÓN ____ CONTROL DE CALIDAD ____

Anotar una X, en el espacio que corresponda según sea la causa por la que usted está enviando la muestra al Laboratorio.

Nombre, Firma y Código del Médico: Aquí deberá identificarse el médico que está solicitando al paciente, la prueba del VIH.



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PRUEBA DEL VIH

Este instrumento consta de dos partes con copia. Las partes están identificadas con números romanos la parte "I", la componen el consentimiento informado de la prueba de detección del VIH, la cual certifica que para toda prueba enviada se debe de garantizar la Consejería bajo toda la confidencialidad

La parte "II" la compone la solicitud de la prueba, la cual es la que va a ser dada a la persona que solicite o que se le envíe la prueba

PARTE I

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIH

Llenar con letra clara y legible cada uno de los acápites correspondientes.

Fecha: Se anotará el día, mes y año en que está llenando la ficha.

SILAIS: Anote el nombre del SILAIS a que corresponde la unidad de salud que está atendiendo al paciente.

Municipio: Nombre del Municipio en donde está ubicada la unidad de salud.

Unidad de Salud: Anote el nombre de la unidad en que se está atendiendo el paciente y coloque el sello de la misma.

1. DATOS PERSONALES

Código: anote el código que le asignaron al paciente. Este debe estar compuesto por las siglas de los nombres y apellidos, fecha de nacimiento, día, mes, año, y el sexo (M) (F) de la persona que se le envía la prueba. Ejemplo: **Juan José García Delgado:** Nombre del paciente sus iniciales serían: JJGD; 04 de mayo 1959, Fecha de Nacimiento del paciente 04559. El código de este paciente será JJGD/04559/M.

Sexo: Anotar el que corresponda biológicamente. Si es femenina (F), y si es masculino (M).

Edad: Anotar años y/o meses que el paciente ha cumplido.

Yo..., Completar el espacio donde la persona va a poner su nombre después de la consejería Yo

Firma del Paciente: Pida a su paciente que coloque su firma en el espacio en limpio, si este no tiene firma que escriba su nombre, en caso de no poder escribir, que ponga su huella digital en ese espacio; esto nos permitirá tener una autorización legal para proceder a realizarle la prueba de detección del VIH

Nombre, Firma y Código del Médico: Aquí deberá identificarse el médico que está solicitando al paciente, la prueba del VIH por supuesto, previa consejería y consentimiento firmado por el paciente



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidante!



REPÚBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
REGISTRO DE PRUEBAS RAPIDAS DE VIH/sida

SILAIS:

MUNICIPIO:

UNIDAD DE SALUD:

MES Y AÑO:

No.	Fecha de la toma de muestra	Código Completo de la Persona	Sexo		Edad				Fecha de Procesamiento de la Prueba	Pba A1	Pba A2	EMBARAZADAS					P G	HSH	P. Lesbica	Trans	Ama de Casa	Adolesc. ente	Pob. Móvil	Uniformados	Privados de Libertad	Accidente Laboral	TS	TB	ITS	CONSEJERIAS		Fecha de Control de Calidad	Fecha de Entrega de Resultado	FIRMA
					< de 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a mas años				I Trim.	II Trimestre	III Trimestre	PRE	POS														Persona Quién Recibe Resultado				
			M	F	1ra. Pba	1ra. Pba	2da. Pba	1ra. Pba				2da. Pba																						
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO

< de 14 años

15 a 19 años

20 a 24 años

25 a mas años

Sub Total

Total

SEXO

A1

A2

I Trim.

II Trimestre

III Trimestre

P G

HSH

P. Lesbica

Trans

Ama de Casa

Adolesc. ente

Pob. Móvil

Uniformados

Privados de Libertad

Accidente Laboral

TS

TB

ITS

CONSEJERIAS

PRE

POS

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL COMPONENTE ITS/VIH SIDA

FIRMA DE SUPERVISOR