

Capítulo 42

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

Cristina Aguado Taberné y M^a Teresa Brea Ruíz

Los avances en el tratamiento y prevención de la infección por el VIH sobre todo el desarrollo de terapia antirretroviral han reducido el riesgo de enfermar y morir por el VIH. Han conseguido mejorar la calidad de vida de los afectados pero no han conseguido curar la enfermedad. Esta situación ha llevado a relajar actitudes preventivas como por ejemplo el sexo seguro (han aumentado las relaciones no protegidas en hombres que tienen sexo con hombres) en personas infectadas por el VIH y en no infectadas pero con riesgo elevado para enfermar.

INFORMACION VERSUS CONSEJO

- Información: el cliente recibe información acerca de la transmisión, prevención y significado del resultado del test. Puede realizarse en una sola sesión.
- Consejo: los clientes reciben ayuda para identificar por sí mismos el riesgo para infectarse o transmitir el VIH y los mecanismos para reducir ese riesgo. Conlleva más de una sesión.

El *counselling* o **consejo asistido** es la metodología recomendada por la OMS para dar apoyo a los afectados por el VIH. Tiene como objetivo prevenir la infección y aportar apoyo psicosocial a los afectados. Su fin último es conseguir que la persona afectada adquiera un sentimiento de responsabilidad individual para el cambio. La tarea de prevención del VIH no es principalmente dar información. Muchas personas tienen los conocimientos básicos para no infectarse y aún así se infectan. Es un problema de salud conductual, pues está íntimamente ligado a determinados comportamientos. Reconocer el riesgo que uno tiene es el primer paso para el cambio.

Es importante la escucha activa, mostrando empatía y respeto a sus decisiones.

La efectividad del consejo está probada. Existen numerosos estudios que proporcionan una precisa cuantificación de los programas existentes. Las divergencias de los resultados dependen del tipo de consejo, el lugar en el que se interviene, los colectivos a los que va dirigidos y de los comportamientos evaluados. Hay varios estudios aleatorizados, multicéntricos y controlados de intervención que comparan la efectividad del consejo frente a las tareas de información estandarizadas.

¿Dónde?

- Áreas docentes
- Servicios de atención al paciente VIH
- Organizaciones comunitarias
- Centros de salud
- Programas de atención y prevención del alcoholismo
- Consultas de planificación familiar
- Áreas de urgencias
- Centros de atención al inmigrante
- Centros de salud laboral
- Centros de atención al drogodependiente incluidos programas de reducción de riesgos
- Clínicas de enfermedades de transmisión sexual
- Atención al embarazo
- Centros sanitarios privados

¿A quién?

A los pacientes sanos en riesgo o infectados y a sus contactos ya sean parejas sexuales o cuidadores

Hay dos estrategias **para preguntar** acerca del riesgo de infección:

1-Preguntas cerradas: ¿Crees que en el momento actual o en el pasado has tenido riesgo de infección por VIH?

2-Preguntas de screening autoadministrado:

- .¿Compartes material de inyección de drogas con otros?
- .¿Has tenido relaciones no protegidas con personas que tú piensas pueden estar infectadas (como parejas que se inyecte droga o haya sido tratado de enfermedades de transmisión sexual o hepatitis, has tenido múltiples parejas desconocidas, o has intercambiado sexo por drogas o dinero?
- .¿Has tenido relaciones sexuales con penetración no protegidas con varias parejas?
- .¿Has sido tratado de ETS, hepatitis o tuberculosis?
- .¿Has tenido fiebre o enfermedades de origen desconocido?
- .¿Has sido tratado de enfermedades del sistema inmune?
- 1 respuesta afirmativa puede considerarse que tienen riesgo elevado de infección por VIH

SOSPECHA DIAGNOSTICA

Cualidades recomendables antes del diagnóstico

- Confidencialidad

- Consentimiento informado
- Anonimato
- Consejo asistido

¿A quién se recomienda realizar el test diagnóstico?

Se considera prevalencia elevada si es $>$ del 1% en el hospital de agudos aunque tenga poca correlación con la prevalencia de la población general.

1. Todos los pacientes atendidos con riesgo elevado para infección por VIH
2. Si la prevalencia es $<$ 1% y:
 - Síntomas o signos sugestivos de infección VIH (por ejemplo fiebre o malestar de origen desconocido, infecciones oportunistas, infecciones incluida tuberculosis pulmonar sin inmunosupresión conocida
 - Diagnósticos que sugieran riesgo elevado de infección por VIH (otras ETS)
 - Riesgo de infección VIH
 - Solicitud explícita del test
3. Todos los pacientes si prevalencia $>$ 1%
4. Situaciones especiales:
 - Mujeres embarazadas
 - Posible exposición ocupacional
 - Exposición sexual o sanguínea

INFORMACIÓN

Todos los pacientes a los que se solicite el test diagnóstico deben recibir la siguiente información:

- Información acerca de los beneficios y consecuencias de la prueba
- Riesgos de transmisión y cómo prevenirlos
- Importancia de obtener el resultado del test y cómo hacerlo
- Significado de los resultados en lenguaje entendible
- Dónde obtener información y *counselling* posteriormente
- Dónde obtener otros servicios

En algunas circunstancias también se puede ofrecer:

- Descripción y demostración de cómo utilizar correctamente el preservativo
- Información de opciones de sexo seguro
- Información de otras ETS
- Efectividad de los programas de reducción de riesgos como son el uso de material estéril de inyección
- Información de tratamiento de drogodependencias

Para más eficiencia puede ir acompañado de información escrita o medios audiovisuales. La información debe tener en cuenta la cultura, idioma, sexo, edad, orientación sexual y nivel cultural del informado. Se pueden realizar algunas intervenciones grupales acerca del uso del preservativo o de los programas de reducción de riesgos.

CONSEJO

Los CDC desde 1993 recomiendan un modelo de *counselling* interactivo, con un sistema centrado en el paciente con sesiones personalizadas dadas por una persona entrenada. El método centrado en el paciente son sesiones dadas a un paciente con circunstancias de riesgo o necesidades de prevención. No se debe confundir con el término amplio de Carl Rogers aunque el proceso es similar. Tiene sesiones iniciales y de seguimiento. Cada sesión lleva un mínimo de 15-20 minutos. En la 1ª sesión se debe determinar los conocimientos, creencias y sentimientos del paciente acerca del riesgo elevado de infección por VIH, así como las posibilidades de cambio de este riesgo elevado. Esas posibilidades pueden ser en solitario o ayudado por alguien de su entorno y los pasos a seguir.

Esta metodología está probada en un gran estudio randomizado y controlado en el que reduce el riesgo de infecciones de transmisión sexual, es efectivo y tiene un coste-efectividad adecuado. Es especialmente adecuado para pacientes adolescentes o con riesgo sexual reciente.

ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL CONSEJO EN PREVENCIÓN VIH

- Sesión enfocada a reducción de riesgo de infección VIH
- Asesoramiento personalizado de riesgo
- Metodología escalonada
- Clarificar situaciones
- Negociaciones concretas
- Flexibilidad
- Lenguaje explícito

Elementos más opcionales:

- Un paciente-un mismo consejero
- Protocolo escrito para mejorar la efectividad de las sesiones
- Soporte administrativo
- Toma de datos en las sesiones

PREGUNTAS CERRADAS

- Te has inyectado drogas
- Has tenido sexo con personas de tu mismo sexo o prácticas bisexuales

- Has tenido sexo bajo la influencia de drogas o alcohol
- Usas siempre preservativos en tus relaciones sexuales
- Usas material de inyección estéril

PREGUNTAS ABIERTAS

- Por qué piensas que puedes tener riesgo para la infección por VIH
- Qué cosas con riesgo has hecho
- Si tu test resultara positivo cómo crees que te habrías infectado
- Cuándo fue la última vez que tuviste riesgo. Qué ocurrió
- Desde cuándo usas drogas o alcohol
- Crees que las drogas o el alcohol influyen en tu riesgo para VIH
- Con qué frecuencia usas preservativos en tus relaciones sexuales
- Cuándo y con quién usas preservativos. Cuándo y con quién no los usas
- Qué clase de cosas haces para proteger a tu pareja de tu infección. Dime situaciones concretas en las que reduces tu riesgo
- Cuánto riesgo tiene tu pareja. Por ejemplo se ha hecho recientemente el test diagnóstico

ESCALONES GLOBALES DE REDUCCIÓN DE RIESGO

- Usa siempre preservativos
- Parejas con bajo o nulo riesgo
- Ten sexo seguro
- No uses drogas inyectadas

ESCALONES ESPECÍFICOS DE REDUCCIÓN DE RIESGO

- Compra mañana un preservativo
- Lleva mañana el preservativo donde vayas (bar, disco...)
- Lleva los preservativos a la mesilla de noche
- Usarás el preservativo si tu pareja quiere sexo anal o vaginal
- Habla con tu pareja claramente de tu serología y pregunta acerca de la suya
- Si mañana sales con amigos y tienen sexo calibra el uso de drogas y alcohol
- Busca material estéril de inyección y tráelo mañana para enseñarte a usarlo
- Contacta con los centros de tratamiento para las drogas

SITUACIONES ESPECIALES

- Personas recientemente identificadas como infectadas por VIH
- Personas con una exposición no ocupacional reciente

- Personas con test VIH indeterminados
- Personas que deben repetir el test VIH
- Personas que usan drogas
- Parejas sexuales de pacientes infectados
- Trabajadores de la salud con exposición ocupacional

INTERVENCIONES PREVENTIVAS

1. UNIVERSALES O GENERALES:

Van dirigidas a la población general. Promueven hábitos de vida saludables. Detectan conductas de riesgo que se intentan modificar. En este grupo de población general hay que destacar el riesgo añadido que supone ser mujer (tanto física como socialmente) y la edad de la adolescencia cuyas modificaciones conductuales pueden perdurar a la vida adulta.

2. SELECTIVAS

Van dirigidas a grupos poblacionales especialmente susceptibles por características sociodemográficas o conductuales. Nos referimos a los pacientes consumidores de drogas vía parenteral y sus parejas sexuales y las personas con riesgo sexual y por otro lado a la transmisión maternofetal que será tratado en otro capítulo.

a) Prevención sexual: Existen estudios epidemiológicos que identifican diversos factores de riesgo para la transmisión sexual del VIH. Son de destacar la valoración del riesgo de infección según las conductas sexuales calificándolas en conductas de alto o de bajo riesgo. Asimismo existen estudios que evalúan el llamado sexo seguro y la eficacia del uso adecuado del preservativo. Llamamos sexo seguro a aquellas prácticas sexuales protegidas destinadas a evitar el contacto directo e indirecto entre secreciones genitales y mucosas.

Las mujeres son especialmente vulnerables. La transmisibilidad de hombre a mujer es de 2 a 4 veces mayor que de mujer a hombre, tanto por la mayor exposición de mucosa genital femenina durante el coito como por la mayor concentración de virus en el esperma que en el fluido vaginal. Además de estos factores biológicos, en nuestra sociedad existen factores relacionados con el género que dificultan la negociación de las prácticas sexuales.

La población más expuesta son las personas con elevado número de parejas sexuales especialmente si existe intercambio de sexo por dinero o por drogas, personas que tengan lesiones que favorezcan la transmisión como son las enfermedades de transmisión sexual en general y especialmente si cursan con úlceras genitales y las parejas sexuales de los pacientes ya infectados. En estos últimos es necesario insistir en la necesidad de seguir utilizando métodos barrera para evitar la reinfección.

b) Prevención parenteral: incluye la transmisión en consumidores de droga vía parenteral y en los contactos profesionales o fortuitos. Nos vamos a referir exclusiva-

mente a los 1º pues el resto está contemplado en otros capítulos. La prevención en este grupo tienen como objetivo disminuir la morbimortalidad asociada al consumo de drogas. Son especialmente útiles las estrategias orientadas a la reducción de riesgos como son los intercambios de jeringuillas o el mantenimiento con metadona. Habrá que valorar los resultados de los ensayos clínicos de programas de administración de heroína que están iniciándose en nuestra Comunidad Autónoma. Los programas de mantenimiento con metadona han demostrado que disminuye el consumo de drogas y las prácticas de riesgo para la infección por VIH, si bien mejorarían si se acompañaran de consejo para prevenir la transmisión parenteral y sexual de la infección por VIH. Los programas de intercambio de jeringuillas promueven hábitos saludables en las prácticas de riesgo asociadas al consumo especialmente en las asociadas a la inyección. No se ha demostrado que obtengan cambios en los hábitos sexuales pero sí en la captación de estos pacientes por parte de los servicios socio-sanitarios.

CONCLUSIONES

Los avances en la prevención y tratamiento aumenta la importancia en el seguimiento de la infección VIH. La prevención mediante *counselling* y el conocimiento de la serología puede ayudar a las personas infectadas o en riesgo elevado de infectarse por el VIH a reducir el riesgo de transmitir o infectarse por el VIH . Ayuda a las personas a acceder a servicios de prevención, tratamiento y apoyo psicosocial también ayuda a reducir este riesgo.

Bibliografía

1. Actuación en prevención de la infección por el VIH en atención primaria. Dirección Territorial del Insalud de Madrid. Madrid: Forum Calidad; 1999.
2. Prevención de la infección por el VIH en el marco asistencial. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional contra el SIDA. Madrid. Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
3. Recomendaciones para la prevención y control, de la infección por VIH. Prevención de la transmisión sexual. Directrices para la labor de Consejo. La educación sanitaria escolar. Ginebra: Serie OMS sobre SIDA, nº 1,6,8 y 10. 1986-1992.
4. Coleman LM, Ford NJ. A extensive literature review of the evaluation of HIV programmes. Health Education Research 1996; 11: 327-38.
5. Epstein R, Morse D, Frankel, et al. Awkward moments in patient-physician communication about HIV risk. Ann Intern Med 1998; 128: 435-42.
6. Guerra Romero L, Nogueira I, Bolea A, et al. Prevención de la infección por VIH: un ejercicio de evaluación de las evidencias científicas en salud pública. Enf Infecc Microbiol Clin 1999; 117: 67-75.

7. Kamb ML, Fishbein M, Douglas JM JR, et al. Efficacy of risk-reduction counselling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases, JAMA 1998; 280: 1161-7.
8. Shain RN, Piper JM, Newton ER, et al. A randomized, controlled trial of a behavioral intervention to prevent sexually transmitted disease among minority women. N Engl J Med 1999; 340: 93-100.
9. CDC . Revised Guidelines for HIV counselling, testing and referral. MMWR 2001, 50, nº RR-19.
10. García Sánchez I, Pinzón Pulido AS, Ribadeneyra Sicilia A. SIDA y mujer. Buenas prácticas en prevención. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de salud junta de Andalucía. Granada 2002.