

Guía para personas que viven con VIH

*Calidad de vida y prevención positiva en el
espacio socio-sanitario*



Guía realizada por la **Asociación Ciudadana de Lucha Contra el Sida y Autoapoyo entre los Afectados T4**

Autores/as: Carmen Vicioso, Nagore Asla, Ana María López Zuñiga, Iratxe Etxebarria, Igor Santos, Arrate Agirrezabal, Marco Imbert, María I. Tapia San Juan, Álvaro Ortiz de Zarate, Asier Gurruchaga, Roberto Hermida, Fernando Renedo, Leire Ruiz, Miriam Alonso y María Aurora López Zuñiga.

Diseño y maquetación: Tipografika. Servicios gráficos y editoriales.

ISBN: 978-84-694-1656-3

Patrocinada por: Obra Social BBK



bbk =

 **GILEAD**

ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN

1. Introducción.....	7
2. Objetivos de la Guía de Calidad de Vida.....	8
3. Modelo de Intervención: Perspectiva de la calidad de vida.....	9
4. Personas destinatarias.....	10

II. CONTENIDOS Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

1. El ejercicio físico.....	14
2. Adherencia terapéutica.....	19
3. Reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas.....	25
4. Promover la sexualidad plena y la prevención de la transmisión.....	39
5. Proceso de adaptación emocional al VIH.....	32

III. CUESTIONARIOS

1. Tabaco. Test de Fagestrom de abuso de tabaco (Válido para Cannabis).....	III
2. Alcohol. Evaluación del consumo del alcohol de test audit.....	V
3. Otras drogas.....	IX
4. Afrontamiento: Cuestionario de Afrontamiento al SIDA (Adaptación española, Remor, 2001).....	XIV

ANEXOS

1. Anexo 1. Recursos de atención para el VIH.....	XXV
2. Anexo 2. Bibliografía.....	XXVIII



PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La mayor esperanza de vida junto con la ruptura de los vínculos sociales de origen conllevan un mayor riesgo de soledad y necesidad de cuidados por problemas de salud en personas con VIH. En algunos casos, además de la soledad, se dan una serie de problemáticas psicosociales en las personas con VIH que requiere de una atención multicomponente especializada. Muchas personas con VIH y en tratamiento antirretroviral tienen además otras patologías asociadas que requieren a su vez tratamientos prolongados: los tratamientos de sustitución de opiáceos, los tratamientos psiquiátricos, o el seguimiento de otras enfermedades crónicas, como la hepatitis C o el cáncer.

El tratamiento antiviral ha avanzado mucho en los últimos años, tanto en simplicidad de toma como en la disminución de los efectos secundarios, sin embargo, el estigma asociado todavía hoy a la infección hace que la adaptación y adquisición de apoyo social sea más difícil que en otras enfermedades crónicas.

La adherencia terapéutica y los hábitos de vida saludables son claves para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

En concreto, en las personas con VIH pueden aparecer múltiples problemáticas asociadas, como:

- Personas con edad avanzada y con historial de uso de drogas inyectables.
- El alto nivel de Coinfección VIH-VHC en este colectivo. La hepatitis C hoy día no tiene un tratamiento tan efectivo como el VIH y muchas personas que fracasan en el tratamiento con Interferón pueden acabar desarrollando cirrosis.

PRESENTACIÓN

- Falta de apoyo social y familiar. Por una parte, esta soledad se explica por los cambios en los patrones familiares y culturales con un claro dominio del individualismo y la tendencia clara y progresiva a la disminución del apoyo social o familiar natural o informal. Pero además se da en muchas personas con VIH e historia de consumo de drogas una historia de exclusión y ruptura con los lazos familiares y sociales.
- Personas en tratamiento psiquiátrico. En su mayoría por un diagnóstico de patología dual, en el que aparecen patologías psiquiátricas graves (en su mayoría trastornos de la personalidad) asociadas a largas trayectorias de dependencia de tóxicos.
- Mujeres en situación de mayor vulnerabilidad por historial de exclusión con consecuencias graves en su rol de madre, y ruptura de vínculos con sus seres queridos por mayor estigma y discriminación.

Para poder responder adecuadamente a las complejas necesidades sociosanitarias de estas personas se propone en esta guía como objetivo de la intervención la mejora de la calidad de vida y como estrategia de intervención se desarrolla un modelo basado en la prevención positiva.

2. OBJETIVOS DE LA GUIA DE CALIDAD DE VIDA

Esta guía de calidad de vida pretende servir de herramienta al servicio de las personas profesionales y cuidadoras de personas con VIH y otras patologías médicas o psiquiátricas, aunque también puede ser útil para aprender formas de autocuidados para las personas con mayor autonomía funcional.

PRESENTACIÓN

El objetivo final es mejorar la calidad de vida, entendida como una evaluación subjetiva del funcionamiento integral de la persona en su contexto, en sus dimensiones física, psicológica y social.

Para ello se pretende incidir en los indicadores determinantes de la calidad de vida en estas personas con los siguientes objetivos específicos:

1. Fomentar el bienestar físico.
2. Favorecer pautas de autocuidado y mejorar la adherencia a los tratamientos médicos.
3. Fomentar el bienestar emocional.
4. Disminuir el consumo de drogas.
5. Fomentar estrategias de afrontamiento activo del VIH.
6. Promover la prevención de la transmisión del VIH y otras ETS.

3. MODELO DE INTERVENCIÓN: PERSPECTIVA DE LA PREVENCIÓN POSITIVA

La prevención positiva implica al individuo y a la comunidad en la mejora de la salud y la responsabilidad frente al VIH. Tiene como metas principales que las personas con VIH se impliquen en los cuidados de su salud, que promuevan activamente la prevención de la transmisión y la reivindicación social. Además, implica la consideración de las competencias de las personas con VIH y de las comunidades para lograr objetivos comunes:

1. Proteger la salud de las personas con VIH.
2. Evitar o retrasar la progresión del VIH.
3. Prevenir la transmisión sexual del VIH.

PRESENTACIÓN

4. Promover el bienestar emocional y las relaciones plenas.
5. Eliminar el estigma asociado al VIH.
6. Reivindicar y proteger los derechos de las personas con VIH.

4. PERSONAS DESTINATARIAS

- Personas con VIH entre los 18 y 65 años.
- Personas que trabajan o cuidan a personas con VIH en su entorno familiar.



CONTENIDOS Y ACTIVIDADES
PARA MEJORAR
LA CALIDAD DE VIDA

CONTENIDOS ACTIVIDAD

Cada actividad se divide en una parte teórica que explica los conceptos del indicador a trabajar y los ejercicios de manejo de ese indicador. En los anexos se proponen herramientas de apoyo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS
Fomentar el bienestar físico	1- Ejercicio físico
Mejorar la adhesión a los tratamientos médicos	2- Optimización de la adherencia
Disminuir daños asociados al consumo de drogas	3- Reducción de consumo de alcohol, tabaco y drogas inyectables
Promover la salud sexual	4- Promoción de una sexualidad plena y la prevención de la transmisión de VIH, ITS,...
Fomentar el bienestar emocional	5- Afrontamiento del proceso de adaptación al VIH

1. EL EJERCICIO FÍSICO

A. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMA FÍSICA

El ejercicio físico previene el envejecimiento y promueve el bienestar general.

La condición física se mide por tres parámetros:

- *Resistencia*: cualidad que permite aplazar o soportar la fatiga y prolongar un trabajo del organismo sin disminución importante del rendimiento tanto físico como psíquico.
- *Fuerza*: capacidad de superar una resistencia mediante una contracción muscular.
- *Flexibilidad*: capacidad que tiene un músculo para ser flexible. Rango máximo de movimiento de todos los músculos que componen una articulación.

B. COMO CONSEGUIR UNA MEJOR FORMA FÍSICA

Para conseguir una mejor forma física conviene hacer, como mínimo tres veces a la semana, ejercicio aeróbico. Este tipo de ejercicio aumenta nuestro ritmo cardiaco. Es muy importante llevarlo a cabo manteniendo las pulsaciones del corazón en un mismo nivel por lo que la actividad debe ser sostenida durante un tiempo determinado, de forma continuada y sin sobresaltos. Este tipo de ejercicio es propio de actividades como correr, nadar, remar, andar en bici, pasear, etc.

CONTENIDOS ACTIVIDAD

Es importante que la actividad nos guste para que haya una adherencia al ejercicio y lo hagamos de forma continuada, sin olvidar que también es necesario trabajar la fuerza, la resistencia y la flexibilidad.

Si por falta de tiempo o de ganas solo vamos a poder llevar a cabo un tipo de ejercicio, será de importancia que valoremos cuál es el que más promueve un mayor trabajo de la resistencia (andar o nadar por ejemplo) dado que es el que, en el fondo, mayores beneficios nos aporta.

C. EJERCICIO PARA MEJORAR LA FORMA FÍSICA (<http://www.itxarobide.com/documentos/elige.pdf>)

Para aumentar la resistencia: En general cualquier actividad que obligue a nuestro corazón a aumentar el ritmo cardiaco mejora la resistencia. Conviene que sea una actividad que implique grandes grupos musculares (piernas, pectoral, espalda), realizada durante un tiempo prolongado a una intensidad adecuada.

- Actividad: andar, correr, remar, nadar.
- Duración: de 30 a 60 minutos.

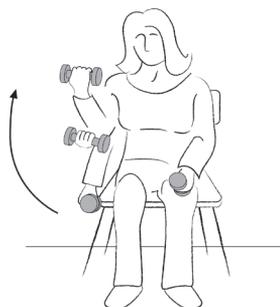
Para aumentar la fuerza. Se puede ejercitar:

- Agachándonos y levantándonos (movemos nuestro propio peso con la fuerza de las piernas).
- Haciendo flexiones (movemos nuestro peso con los músculos del pecho, hombro y brazo).
- Con cualquier sobrepeso que tengamos en casa (cajas de leche), flexionando el brazo, elevando el brazo, etc.

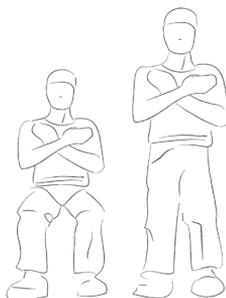
Lo ideal es establecer uno o dos ejercicios en los que se trabajen los **principales grupos musculares** con una resistencia que obligue a realizar un sobreesfuerzo. Estos son: cuádriceps (pierna), pectoral (pecho), dorsal (espalda), deltoides (hombro) y bíceps y tríceps (brazo).

CONTENIDOS ACTIVIDAD

- Descripción: Sentado sobre un silla tamaño estándar (45cm de altura +/-). Con una pesa en la mano (2,5 kilos para mujeres y 4 para hombres), se realizarán el mayor número de flexiones de brazo posibles durante 30 segundos.



- Descripción: Sentado sobre una silla tamaño estándar (45cm de altura +/-). Con las manos cruzadas en el pecho, habrá que levantarse y sentarse cuantas veces sea posible durante 30 segundos.



CONTENIDOS ACTIVIDAD

- Duración: 1 ejercicio de cada músculo, realizando 3 series de 10 – 12 repeticiones en cada serie.

Para aumentar la flexibilidad. Se puede mejorar la flexibilidad a través de estiramientos de los grandes grupos musculares, especialmente los que hemos trabajado en la sesión de fuerza.

- Descripción:

Pectoral: brazo estirado hacia detrás a la altura del pecho, agarramos con esa mano el marco de una puerta y giramos el tronco hacia el otro lado, notando como se estira el pectoral del lado del brazo que sujeta.

Dorsal: mirando al marco de la puerta, flexionamos un poco las piernas, nos agarramos al marco con el brazo estirado y nos dejamos caer un poco hacia detrás, notando como se estira el lado de la espalda del brazo que sujeta.

Cuádriceps: de pie, doblamos una pierna hacia atrás acercando el talón al glúteo y nos agarramos el pie con la mano.

Hombro: De pie, con un brazo nos rodeamos el cuello, y con la otra mano empujamos del codo hacia ese lado.

Tríceps: nos intentamos arrascar la espalda llevando el brazo por encima de la cabeza y entonces con la otra mano empujamos del codo hacia abajo.



CONTENIDOS ACTIVIDAD

Bíceps: un brazo estirado con los dedos de la mano estirados, con la otra mano tiramos de los dedos hacia detrás flexionándolos.

- Duración: 10 – 20 segundos en la posición de estiramiento, y repetimos 4 veces cada uno.
- Intensidad: estiramos hasta un punto en el que hay molestia pero no dolor, y mantenemos esa posición.

2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Se define como el grado en que una persona con una enfermedad crónica cumple con su tratamiento: toma de medicación, dieta, o cambios en el modo de vida.

A. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

Los factores asociados a la adherencia pueden atribuirse al individuo, a la enfermedad, al fármaco o al equipo asistencial.

Características psicosociales: Tener mayor nivel de ansiedad, depresión y estrés y menor disponibilidad de apoyo social puede implicar una menor adherencia.

Relación con el equipo asistencial: La relación que se establece con el equipo asistencial y la confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son factores que influyen favorablemente.

Régimen terapéutico: En numerosos estudios se ha demostrado que la adherencia a un tratamiento disminuye cuando aumentan el número de fármacos y la frecuencia de administración y cuando el tratamiento es prolongado en el tiempo.

Estado de salud: La aparición de efectos adversos secundarios a la medicación puede implicar una menor adherencia.

En cualquier caso no se debe interrumpir el tratamiento sin haberlo consultado con el doctor o la doctora. Cada persona tiene derecho a ser escuchada por su médico y a compartir las decisiones que afecten a su salud, y del mismo modo el médico tiene derecho a ser informado de cualquier decisión que afecte al tratamiento pautado.

B. CÓMO CONSEGUIR LA MÁXIMA ADHERENCIA DENTRO DEL CONTEXTO SOCIAL.

1. **El primer contacto médico-paciente** debe realizarse en un entorno agradable que facilite la confianza. La primera consulta debe ser extensa, ofreciendo el tiempo que se precise para informar, conocer, entender y decidir.

2. Sólo en muy pocos casos el tratamiento de la infección por el VIH debe ser inmediato. Es preferible preparar a la persona, permitirle, tras ser detalladamente informado, reflexionar sobre una terapia compleja, efectiva pero que precisa de un elevado cumplimiento.

3. **Los factores que se asocian a una mala adherencia deben ser atendidos cuando corresponda, por profesionales especializados:** trabajadores sociales, profesionales en salud mental.

4. Es conveniente establecer alianzas que permitan garantizar o mejorar el cumplimiento. Para ello, es muy útil, cuando sea posible, el apoyo de la pareja, la familia o los amigos. También puede utilizarse la colaboración de **organizaciones no gubernamentales**, programas domiciliarios, seguimientos telefónicos etc.

5. **El régimen terapéutico debe adaptarse tanto cuanto se pueda a las rutinas y estilo de vida de la persona**, tras debatir ventajas e inconvenientes.

6. La asistencia debe ser próxima y, sobre todo, accesible, facilitando la resolución inmediata de incidencias relacionadas con el tratamiento. No son recomendables los cambios de profesionales, que pueden alterar la confianza establecida entre médico y paciente.

7. Es conveniente que el **suministro de medicación se realice progresivamente**. Inicialmente, en cortos periodos de tiempo –aprovechables

CONTENIDOS ACTIVIDAD

para estimular la adherencia y resolver dudas sobre fármacos y tratamiento, y, posteriormente, y según grado de cumplimiento, en intervalos mas alejados de tiempo.

8. Puede ayudar a alcanzar el objetivo la utilización de auto registros de las tomas de medicación, el seguimiento telefónico una vez iniciada la terapia, el uso de envases o pastilleros, o la utilización de recordatorios o alarmas.

9. Las visitas de control y seguimiento permiten evaluar el grado de adherencia utilizando métodos sencillos y complementarios: asistencia a visitas, información mediante entrevista, recuento de medicación, relación del cumplimiento con evolución clínica, inmunológica y virológica, etc.

10. **Es imprescindible, finalmente, que los profesionales que habitualmente mantienen mayor contacto con los pacientes (básicamente, profesionales de enfermería) estén sensibilizados con la importancia de la adherencia al TARV (Tratamiento antirretroviral), ya que disponen de las mayores posibilidades de intervención.**

PROS	CONTRAS
Simplificado	Más de un fármaco, más de una toma al día
Eficaz: disminución carga viral	Presencia de efectos adversos
Ausencia de enfermedades	Tratamientos prolongados
Menor probabilidad de transmisión	Es preciso tomar más del 90-95% de la medicación y la pauta prescrita para que sea eficaz

Una menor adherencia propicia la aparición de resistencias cruzadas entre los fármacos.

C. EJERCICIOS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA

Acceder al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)

También conocido como: Tratamiento antirretroviral multiclase. Nombre dado a los regímenes terapéuticos que suspenden radicalmente la multiplicación del VIH y el empeoramiento de la enfermedad por este virus. El tratamiento normal de este tipo combina tres o más medicamentos antirretrovirales pertenecientes por lo menos a dos clases diferentes.

- *Inhibidores Nucleósidos/Nucleótidos de Transcriptasa Inversa:* (INTI o INTR). Los INTI (también conocidos como nucleósidos análogos) interfieren con la acción de una proteína del VIH denominada transcriptasa inversa necesaria para que el virus haga nuevas copias de sí mismo. La mayoría de los regímenes contienen al menos dos de estos medicamentos.
- *Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa:* (INNTI o INNTR), que comenzaron a aprobarse en 1997. Detienen la duplicación del VIH dentro de las células inhibiendo la transcriptasa inversa.
- *Inhibidores de la proteasa:* El primer inhibidor de la proteasa fue aprobado en 1995. Inhiben la proteasa, que es otra proteína involucrada en el proceso de duplicación del VIH.
- *Inhibidores de la Fusión e Inhibidores de la Entrada:* El cuarto grupo de antirretrovirales está compuesto por los inhibidores de la entrada, que incluyen a los inhibidores de la Fusión. Los inhibidores de la entrada previenen el ingreso del VIH a las células inmunológicas humanas.

Elegir el momento de iniciar el tratamiento

Elegir cuándo comenzar el tratamiento antirretroviral es una decisión muy importante. Una vez que se ha comenzado el tratamiento se debe continuar, a pesar de los efectos secundarios y de otros desafíos. Se deben tener en cuenta muchos factores al decidir cuándo comenzar el tratamiento, inclusive los resultados de varios exámenes clínicos. Los exámenes más importantes son el recuento de linfocitos CD4 (que mide la fuerza del sistema inmunológico) y la prueba de la carga viral (que mide la cantidad de VIH en la sangre).

Conocer los factores que dificultan la adherencia

La adhesión al tratamiento puede verse condicionada por factores como: la edad, el nivel de estudios, la situación laboral y la categoría de transmisión del virus, la ansiedad, los efectos secundarios de la medicación, las expectativas sobre la enfermedad, las conductas de enfermedad, la relación médico-paciente y el número de fármacos, y la percepción de control y eficacia percibida. Pero sin duda de todas las variables la que más influye en el cumplimiento de la medicación es el consumo de drogas y la situación de grave exclusión y/o sinhogarismo.

Es preciso tomar más del 90-95% de la medicación y la pauta prescrita para que sea eficaz.

Se puede favorecer el cumplimiento si se siguen las siguientes pautas:

- Diferir el tratamiento hasta que la persona está totalmente convencida.
- Simplificarlo lo más posible con técnicas de ayuda.
- Adaptarlo a los estilos de vida y circunstancias particulares.

Diferentes comportamientos de administración:

- Autonomía en el tratamiento
- Tratamiento Supervisado
- Tratamiento directamente observado (TDO): Estrategia de tratamiento para asegurar la adherencia, en la cual un proveedor de atención de salud u otro observador vigila a un paciente para verificar que tome cada dosis de un medicamento.

3. REDUCCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

A. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

Los problemas relacionados con el consumo de drogas más graves son la dependencia y la tolerancia. La probabilidad de que se de un consumo abusivo de drogas depende de la interacción de tres factores: el tipo de droga y su forma de consumo, las características personales y el ambiente de consumo.

El tipo de droga:

“Droga es una sustancia que tiene unas características farmacológicas que actúan fundamentalmente a nivel físico y mental pero cuyas consecuencias y funciones dependen en gran medida de las circunstancias sociales, culturales y económicas de los grupos sociales que las utilizan” (OMS) .

Las drogas, en función de sus efectos, se clasifican en:

- *Depresoras del sistema nervioso*: disminuyen la actividad del sistema nervioso central.
 - Opiáceos: opio, morfina, heroína, metadona.
 - Bebidas alcohólicas: vino, cerveza, ginebra, etc.
 - Hipnóticos y sedantes: somníferos y tranquilizantes.
- *Estimulantes del sistema nervioso*: aumentan la actividad del sistema nervioso central.
 - Mayores: anfetaminas, cocaína.
 - Menores: café, té, cacao, tabaco (nicotina).

CONTENIDOS ACTIVIDAD

- *Las que alteran la percepción:* modifican el nivel de conciencia y diferentes sensaciones (visuales, auditivas, etc.).
 - Alucinógenos: LSD, mescalina.
 - Cannabis: marihuana, hachís.
 - Drogas de diseño: éxtasis, Eva, etc.
 - Inhalantes: disolventes, pegamentos, etc.

La forma de consumo. Incluye variables como:

La frecuencia de consumo y la dosis son fundamentales a la hora de establecer la gravedad de la adicción.

La vía de administración: oral, esnifada, inhalada/fumada, intravenosa, etc.;

El intercambio de material de consumo: inyectables, pipas, rulos, etc.

Las circunstancias de consumo. Si este se produce en solitario o acompañado (pareja, amigo/s, familiar/es), si lo hace en su domicilio o en lugares públicos.

Las características personales

Edad y género: la experimentación precoz o comienzo a edades tempranas, o los diferentes efectos en función del género.

Estado de salud física y mental. Por ejemplo: beber alcohol teniendo el hígado inflamado, fumar después de una operación de pulmón, esnifar cocaína con una alta tensión arterial. Tomar una droga como automedicación, para combatir estados de ánimo muy alterados, o un dolor crónico.

Estado emocional: Los efectos de una sustancia pueden ser diferentes según el estado de ánimo de la persona, y su capacidad de controlar su conducta.

CONTENIDOS ACTIVIDADES

Personalidad: Las personalidades límite, con dificultad de control de los impulsos, con tendencia al riesgo, tienen más probabilidad de realizar consumos abusivos de drogas.

B. LAS MEZCLAS DE OTRAS SUSTANCIAS

“Speed-ball” (mezcla de cocaína y heroína inyectada con elevada toxicidad)

Consumidas de esta manera, los efectos depresores a nivel cardiorrespiratorio se incrementan.

Alcohol/cocaína

La ingesta simultánea de bebidas de fuerte graduación alcohólica y cocaína provoca la formación de un compuesto denominado “coca etileno” que aumenta el efecto euforizante de la cocaína, así como los efectos tóxicos a nivel cardiovascular y psíquico. El etanol causa un incremento significativo de la concentración plasmática de cocaína provocando mayores intoxicaciones. Las investigaciones también han demostrado que existe una interacción potencialmente peligrosa entre la cocaína y el alcohol. De hecho, de las muertes ocasionadas por la combinación de dos drogas, las que ocurren más comúnmente son las ocasionadas por la combinación de la cocaína con el alcohol.

C. CÓMO REDUCIR LOS DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Las sustancias que se asocian con mayores riesgos para la salud son: el tabaco (o cannabis fumado), el alcohol, la cocaína y la heroína. Vamos a analizar cada una de estas sustancias:

TABACO

Efectos del tabaco

- El primer efecto del cigarro se produce al cabo de dos o tres segundos y dura aproximadamente una hora. La nicotina hace que el corazón bombee más rápido y nuestro cuerpo gasta más calorías.
- Reduce la tensión muscular, esto es lo que provoca una sensación de relajación y de alivio de tensiones.
- Las sustancias irritantes del tabaco producen: náuseas, mal sabor de boca y tos.
- El consumo de tabaco crónico puede acarrear graves consecuencias:
 - *Respiratorias*: Bronquitis y enfisemas.
 - *Cardiovasculares*: Colesterol, angina de pecho.

Como disminuir el consumo de tabaco

a. La primera medida es retrasar el primer cigarro de la mañana, ya que la nicotina produce más dependencia psicológica que física. La asociación de fumar con levantarse se rompe rápidamente por extinción si el hecho de no fumar por la mañana tiene consecuencias positivas. Es importante premiarse con los pequeños avances. Contar los minutos o las horas que pasan hasta encender el primer cigarrillo y apuntarlo en un cuaderno.

b. Empieza el día con 2 vasos de agua, bebiéndolos lentamente, y luego 6 minutos de respiración profunda. (8 segundos inspirar, 4 s. mantener y 8 s. expirar). El agua no tiene ninguna contraindicación, no engorda, y supondrá una gran ayuda para ir diluyendo la nicotina y otras sustancias de nuestro organismo. El oxígeno de la respiración también supondrá una

CONTENIDOS ACTIVIDAD

gran ayuda por el aumento de ventilación del organismo. Haz lo mismo (beber agua y respiración) dos veces por la mañana y otras dos por la tarde. También antes de acostarse.

c. Al disminuir el consumo de tabaco, las glándulas absorben más las sensaciones de gusto, y aumenta el placer por las comidas. Utiliza una alimentación sana y natural. Muchos zumos, frutas, verduras... Dieta "mediterránea". Evita estimulantes. Dedicar tiempo a las comidas, con calma.

(PARA EVALUAR CONSUMO DE TABACO. TEST DE FAGESTROM DE ABUSO DE TABACO)

ALCOHOL

Efectos del alcohol

- Los efectos del alcohol aparecen en los diez minutos siguientes al consumo.
- Alcanzan su máximo punto en un lapso de 40 a 60 minutos.
- Actúa como depresor del Sistema Nervioso Central.
- Permanece en la circulación hasta llegar al hígado, donde se metabolizan sus componentes.

CONTENIDOS ACTIVIDAD

TASA EN SANGRE	EFFECTOS FISIOLÓGICOS
0,5 g/l	Euforia, sobrevaloración de facultades, disminución reflejos
1 g/l	Dificultades para hablar y coordinar movimientos
1,5 g/l	Embriaguez. Pérdida de control defacultades superiores
2 g/l	Descoordinación del habla y de la marcha. Visión doble
3 g/l	Estado de apatía y somnolencia
4 g/l	Coma
5 g/l	Colapso y muerte

Como disminuir el consumo del alcohol

a. Calcular el consumo de alcohol en Unidades Estándar: La Unidad de Bebida Estándar es una forma rápida y práctica de conocer los gramos de alcohol consumidos y tan sólo precisa de una tabla de equivalencias con la cantidad y tipo de bebida alcohólica consumida para calcular el consumo.

Tipos de bebidas y su equivalencia en Unidades de Bebidas Estándar (UBE):

CONTENIDOS ACTIVIDAD

TIPO DE BEBIDA	VOLUMEN	Nº DE UBE
Vino	1 vaso (100 cc)	1
	1 litro	10
Cerveza	1 caña (200 cc)	1
	1 litro	5
Copas	1 carajillo (25 cc)	1
	1 copa	2
	1 combinado (50 cc)	2
	1 litro	40

En Europa se tiende a considerar el límite para establecer un **consumo de riesgo en 5UBEs/día para el hombre y en 3 UBEs/día para la mujer.**

También se considerará bebedor de riesgo a aquella persona que consume gran cantidad de alcohol en poco tiempo; es decir, **5 ó más bebidas alcohólicas que puedan suponer más de 8 UBEs en una sola ocasión o en un periodo corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes.**

c. Estrategias individuales para beber menos.

ESTRATEGIAS POSIBLES	SI PUEDO	CON DIFICULTAD	NO PUEDO
Establecer objetivos realistas			
Beber bebidas no alcohólicas			
Decir a otras personas que me controlen			
Premiarme si no bebo			
Marcar los días que no bebo en el calendario			

CONTENIDOS ACTIVIDAD

ESTRATEGIAS POSIBLES	SI PUEDO	CON DIFICULTAD	NO PUEDO
Empezar a beber mas tarde			
Evitar entrar a los bares			
No comprar alcohol			
No tener alcohol en casa			
Anotar en unidades cuánto alcohol bebo en cada ocasión de consumo			

(EVALUACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL)

CLORHIDRATO DE COCAÍNA

Cocaína y heroína son drogas semisintéticas: de procedencia natural pero que necesitan un proceso de laboratorio para el resultado final (cocaína, heroína, LSD...). Implica un alto riesgo asociado a la toxicidad y a la posibilidad de administración intravenosa.

Uso parenteral de la cocaína

El polvo previamente disuelto en agua destilada entra rápidamente al torrente sanguíneo y su llegada al cerebro posee un altísimo poder adictivo. Representa además un directo aliado de enfermedades, como la Hepatitis B o la infección por VIH que provoca el SIDA.

La cocaína consumida por vía intravenosa tiene una rapidez de acción de 30 a 45 segundos, con riesgo de parada cardiorrespiratoria y crisis convulsivas. A nivel local provoca vaso espasmo en el lugar de inyección siendo frecuente la aparición de zonas de necrosis y ulceraciones.

Efectos del consumo de cocaína

- Las personas que consumen cocaína en cantidades pequeñas generalmente se sienten eufóricas, conversadoras y mentalmente alertas, particularmente con relación a las sensaciones visuales, auditivas y del tacto. Si se usan cantidades mayores se puede intensificar el “high” del usuario, pero también puede llevar a un comportamiento más extravagante, errático y violento.
- Los efectos fisiológicos a corto plazo que resultan del consumo de cocaína incluyen contracción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas y aumentos en la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- La cocaína se suele consumir repetidamente y en dosis cada vez mayores, lo que puede conducir a un estado de irritabilidad, inquietud y paranoia e incluso puede causar un episodio total de psicosis paranoica, en el que se pierde el sentido de la realidad y se sufre de alucinaciones auditivas. Al aumentar la dosis o la frecuencia del consumo, también aumenta el riesgo de sufrir efectos psicológicos o fisiológicos adversos.
- Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran algunos efectos cardiovasculares como alteraciones en el ritmo cardíaco y ataques al corazón; algunos efectos neurológicos incluyendo ataques cerebro vasculares, convulsiones, dolores de cabeza y hasta coma; y complicaciones gastrointestinales, como dolor abdominal y náusea. Las muertes ocasionadas por la cocaína suelen ser el resultado de un paro cardíaco o de convulsiones seguidas por un paro respiratorio.
- La inhalación regular puede causar una pérdida del sentido del olfato, hemorragias nasales, problemas al tragar, ronquera y una irritación general del tabique nasal, lo que puede producir una condición crónica de irritación y salida de secreción por la

nariz. Cuando se ingiere, la cocaína puede causar gangrena grave en los intestinos porque reduce el flujo sanguíneo. Las personas que la inyectan también pueden experimentar reacciones alérgicas, ya sea a la droga o a algunos de los aditivos que se agregan a la cocaína y, en los casos más severos, estas reacciones pueden provocar la muerte. El uso crónico causa pérdida del apetito haciendo que muchos consumidores tengan una pérdida significativa de peso y sufran de malnutrición.

HEROÍNA

Uso parenteral de la heroína

Los problemas médicos asociados mayormente con la administración intravenosa (infecciones cutáneas, endocarditis, hepatitis víricas y muy especialmente, la infección por VIH), han propiciado el aumento progresivo de otras vías de administración, concretamente la nasal (esnifada) y la pulmonar (“fumar chinos”, “chasing the dragón”).

Efectos del consumo de heroína

- La función mental se ofusca por el efecto de la heroína en el sistema nervioso central. La función cardíaca disminuye. La respiración también se deprime enormemente, a veces hasta el punto de causar la muerte. La sobredosis de heroína puede ser particularmente peligrosa en la calle, donde no se puede determinar con certeza la cantidad y la pureza de la droga. Con la heroína, el “rush” generalmente va acompañado por un acaloramiento de la piel, sequedad de la boca y una sensación de pesadez en las extremidades a veces seguido por náusea, vómito y una picazón severa.

- Uno de los efectos más perjudiciales de la heroína es la adicción en sí. La adicción es una enfermedad crónica con recaídas, caracterizada por la búsqueda y uso compulsivo de drogas y por cambios neuroquímicos y moleculares en el cerebro. Asimismo, la heroína produce un grado profundo de tolerancia y dependencia física, lo que también son factores poderosos que motivan su uso compulsivo y abuso. Al igual que con las personas que abusan de otras drogas adictivas, los abusadores de heroína gradualmente gastan cada vez más tiempo y energía obteniendo y usando la droga. El propósito primordial en la vida se convierte en la búsqueda y el uso de la droga. Las drogas literalmente cambian sus cerebros y comportamiento.
- Las consecuencias médicas del uso crónico de la heroína mediante inyección incluyen venas cicatrizadas o colapsadas, infecciones bacterianas de los vasos sanguíneos, abscesos (forúnculos) y otras infecciones de los tejidos blandos, y enfermedades hepáticas o renales. Las complicaciones pulmonares (incluyendo varios tipos de neumonía y tuberculosis) pueden ser el resultado de la mala salud del abusador, así como de los efectos depresivos de la heroína sobre la respiración. Algunos de los aditivos encontrados en la heroína que se vende en la calle pueden contener sustancias que no se disuelven fácilmente y que obstruyen los vasos sanguíneos que van a los pulmones, el hígado, los riñones o el cerebro. Esto puede causar una infección y hasta la muerte de pequeños grupos de células en los órganos vitales.
- Por supuesto que compartir los equipos de inyección o fluidos puede ocasionar consecuencia más severas, como la infección con hepatitis B y C, VIH o una variedad de otros virus transmitidos por la sangre, que a su vez pueden después pasar a sus parejas sexuales y a sus hijos.

Como reducir daños asociados al uso de heroína /cocaína

- a. Objetivos escalonados que van desde el más fácil al más difícil.
- Reducir la frecuencia de consumo.
 - Reducir la dosis.
 - Cambiar a sustancias de menos riesgo.
 - Aumentar conductas incompatibles con el consumo: acceso a recursos y espacios de encuentro social, grupos de autoayuda.
 - Mejorar las condiciones de vida.
- b. Mensajes para trabajar en reducción de riesgos y daños
- Plantéate tus propias reglas: hasta cuando, como, con quien, cuando no (no con mi familia, no cuando estoy con mis hijos).
 - Saca el dinero que piensas gastar y olvídate de la tarjeta de crédito.
 - Lo principal para poder ejercer algún control es no mezclar, no cruces esa barrera.
 - Empieza si no puedes dejar de consumir por eliminar la vía inyectada, es el primer paso para cuidar tu salud.
 - Cambia de espacios de relación. Si tienes círculos de relaciones sociales donde no se consume tu vida empieza a normalizarse.
 - Empieza a dar la cara si tienes problemas con la familia, cuanto antes te enfrentes a ello, mejor te sentirás.
 - Disfruta del deporte y el sexo sin consumo, para recuperar tu vigor y juventud.

(VER EVALUACION DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS)

CANNABIS

Efectos del cannabis

- Efectos físicos: Sequedad de boca, aumento del hambre, relajación muscular, dilatación de bronquios, inyección conjuntival (ojos rojos), somnolencia y analgesia moderada, mareos, bajada de la tensión arterial, falta de coordinación, taquicardia...
- Efectos a nivel psicológico: Desinhibición, relajación, hilaridad, mayor memoria visual, modificación e intensificación de las sensaciones, ansiedad, ataques de pánico, disminución de la atención, la concentración y la memoria.
- Se genera tolerancia de los aspectos físicos y psicológicos.
- No genera dependencia física. Posible dependencia psicológica.
- Riesgos asociados: Ansiedad acompañada de taquicardia. Pueden desembocar en ataques de pánico. Nauseas, mareos y bajadas de tensión.
- Las personas con predisposición pueden desarrollar algún trastorno psicológico.

Cómo reducir riesgos asociados al consumo de cannabis

Es desaconsejable beber alcohol al mismo tiempo, ya que son dos sustancias depresoras del sistema nervioso central y juntas potencian los efectos depresores. Así, es más probable que tengas una lipotimia o bajada de tensión.

A veces, el efecto del cannabis puede hacerte sentir débil y asustado: puede provocar bajadas de tensión, náuseas o malestar.

CONTENIDOS ACTIVIDAD

- Cuando el cannabis se fuma con tabaco se liberan muchas sustancias que pueden ser peligrosas para tu cuerpo (p.ej. monóxido de carbono).
- El cannabis afecta al poder de atención, concentración y memoria, así que mejor no fumar cuando sea necesario tener la cabeza bien despierta: trabajando, estudiando o conduciendo.
- Si tomas algún medicamento, es importante preguntar al médico si puedes fumar cannabis.

4. PROMOVER LA SEXUALIDAD PLENA Y LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN

A. FACTORES QUE INFLUYEN EN UNA SEXUALIDAD SANA

La vivencia del VIH incide directamente en la vivencia de la sexualidad, por cuanto es una infección transmisible y está fuertemente asociada a reacciones de evitación y angustia. Entre los principales miedos que hay que superar para reconstruir el vínculo sexual están:

- El miedo a la revelación del VIH.
- El miedo al contagio.
- El miedo al rechazo.
- Las dificultades de utilización del preservativo.

B. COMO SUPERAR LA ANSIEDAD ASOCIADA A LAS RELACIONES SEXUALES:

- Verbalización de ansiedades y preocupaciones sin tapujos, sin tratar de justificar o excusarlos.
- Identificar las preocupaciones específicas y escribirlos para poder manejarlos mejor.
- Identificar y modificar el diálogo interno que mantenemos frecuentemente con nosotros mismos.
- Elegir el momento para verbalizar.

CONTENIDOS ACTIVIDAD

C. PRÁCTICAS SEXUALES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN DE VIH* (maleta pedagógica para talleres de sexualidad: <http://www.creacionpositiva.net/documentos>)

PRÁCTICAS DE RIESGO	PRÁCTICAS PARA DISMINUIR LOS RIESGOS. DE MÁS A MENOS
- Penetración anal sin protección	<ul style="list-style-type: none"> - Uso del preservativo masculino o femenino. - Uso de lubricantes de base acuosa. - Evitar la eyaculación en el ano y en el recto.
- Penetración vaginal sin protección	<ul style="list-style-type: none"> - Uso del preservativo femenino o masculino. - Uso de lubricantes de base acuosa - Evitar la eyaculación dentro de la vagina.
<ul style="list-style-type: none"> - Sexo oral sin método barrera - Felación (estimular el pene con la boca) - Cunnilingus (estimular con la boca la zona de la vulva que incluye los labios, la entrada de la vagina y el clítoris) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso del preservativo masculino para la felación - Evitar la eyaculación dentro de la boca - Uso de una barrera entre la vagina y la boca (cuadrante de látex, plástico para envolver alimentos)

PRÁCTICAS SIN RIESGOS
Darse besos, hablar con tu pareja sobre sexo
Penetración con preservativo
Sexo oral con barrera
Acariciarse, abrazarse
Usar juguetes sexuales
Masturbarse
Tener fantasías sexuales
Compartir ropa, lavabos, platos, vasos, las piscinas, las duchas, etc.
Trabajar o estudiar juntos/as

5. PROCESO DE ADAPTACIÓN EMOCIONAL AL VIH

A. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL VIH

El proceso de vivir con el VIH tiene una gran complejidad por la estigmatización que todavía hoy conlleva ser portador o portadora de una enfermedad transmisible. Es por lo tanto de especial relevancia que se preste apoyo y acompañamiento psico social y sanitario a las personas con VIH a lo largo del proceso de adaptación y especialmente en aquellas personas con necesidades asociadas. El estrés y la depresión pueden tener implicaciones en el curso de la infección, al propiciar una disminución de células de defensa.

El estrés asociado al VIH se da más en personas con pérdida de apoyo social. Está asociado a acontecimientos que impactan en la vida de tal manera que requieren un reajuste y un proceso de adaptación a la nueva situación. Se asocian a emociones negativas: miedo, ira o resentimiento. Ese suceso puede suponer una pérdida, un daño o una amenaza de daños o pérdidas que no han ocurrido todavía pero que se prevén, de forma más o menos inminente. La reacción depende de muchos factores, dependerá siempre del significado que tenga para cada persona.

La depresión es especialmente frecuente y se caracteriza por:

- Humor deprimido (muy variable: gran desesperación, vacío).
- Pérdida de interés en actividades previamente queridas.
- Sentimientos de culpa.
- Baja autoestima.
- Indefensión.
- Pensamientos suicidas.

- Ansiedad.
- Dificultades de pensamiento (memoria, concentración, enlentecimiento).
- Dificultades de sueño, pérdida de apetito, pérdida de energía y pérdida de energía sexual.

B. PROCESO DE ADAPTACIÓN

El proceso de adaptación emocional se caracteriza por la presencia de cuatro fases. Cada fase se presenta como parte del proceso de elaboración y adaptación a vivir con VIH, que implica pérdidas en la calidad de vida.

Negación

El individuo minimiza o anula su capacidad de reconocimiento y aceptación de la realidad con el fin de evadir la percepción y significación del VIH: puede manifestarse con expresiones y actitudes en las que niega su estado de vivir con VIH o con SIDA. Por lo general esta etapa se presenta al principio, después de haberse dado cuenta de su situación, o al aparecer los primeros síntomas.

Estructuración

Se manifiesta un incremento en el reconocimiento y adaptación de la realidad, que tiende a aumentar la angustia. En esta etapa se manifiestan emociones fuertes de ira, miedo, tristeza, culpa, acompañados de un deterioro de la autoestima y la autoimagen. Es importante el apoyo en esta fase, aunque también es importante fomentar la autonomía de las personas en su proceso de adaptación.

Pacto o negociación

Se caracteriza por la búsqueda de un sentido, de una recompensa o una explicación que ayude a la persona a aceptar la situación. Las personas en esta fase comienzan a plantearse planes y recuperar los roles sociales normalizados, de manera que empiezan a probar actividades como ir a gimnasio, quedar con amistades, y se ponen a prueba.

Aceptación

La capacidad de reconocimiento y adaptación a la realidad alcanza su máximo nivel en esta fase: la persona ha reestructurado su escala de valores y ha revalorado su experiencia, aprendiendo a vivir en su nueva situación, ha integrado su vivencia especial, elaborado pérdidas y rescatado muchos de los elementos importantes de su vida: autoestima, dignidad, razón de vivir, calidad de vida, sexualidad, relaciones afectivas, visión del mundo y de sí mismo, creatividad, productividad, etc. Llegar a la aceptación equivale a un desarrollo personal en su dimensión de **autorrealización**.

La duración de cada una de las fases varía en cada caso, en función de las características personales. Se conjugan diversos factores individuales o de su entorno, como la personalidad, la historia de vida, la experiencia acumulada durante el proceso, la importancia que tengan para la persona las pérdidas que se van teniendo, la vulnerabilidad personal, los apoyos, las relaciones familiares, de pareja, laborales, estudiantiles, etc., el acceso a medicamentos, alimentos, esparcimiento, seguridad económica y afectiva, la evolución lenta o rápida de la enfermedad, entre otros.

En momentos críticos como el diagnóstico, inicio de tratamiento, o en el caso de personas con consumo de drogas en el momento de reducir el consumo, es frecuente la aparición de algunos síntomas que no dependen de la enfermedad, como: miedo, aturdimiento, ansiedad, hostilidad, sentimientos de culpa.

CONTENIDOS ACTIVIDAD

Se debe fomentar la expresión de sentimientos, ya que en ocasiones pueden enquistarse produciendo problemas psicopatológicos (fobia, depresión), aprender conductas alternativas si fuera necesario, ayudar en la toma de decisiones.

El proceso de adaptación consiste en interpretar el VIH de forma que permita seguir la vida cotidiana y manejar la incertidumbre y los riesgos: La gestión del secreto. Organizar la vida cotidiana, reforzar las habilidades individuales para afrontar la incertidumbre con respecto al futuro.

El tratamiento se vive como un paso más a la enfermedad. Integrar la enfermedad supone una nueva reconstrucción de la personalidad. Se trata de aceptar la seropositividad como una parte de sí mismo y aceptar los límites que supone.

C. COMO FAVORECER LA ACEPTACIÓN DEL VIH EN LA VIDA

a. El reajuste psicológico a través de mecanismos de afrontamiento activo parece ser la mayor herramienta para mejorar la calidad de vida en los propios afectados.

Los estilos de afrontamiento pueden ser:

- *Afrontamiento activo-cognitivo*: utilizar el pensamiento positivo, sentido del humor, motivación por objetivos y manejo de los pensamientos catastrofistas, autocontrol emocional.
- *Afrontamiento activo-conductual*: activación en conductas saludables, ejercicio físico, relaciones saludables, incorporación laboral, distracción, búsqueda activa de apoyo social.
- *Afrontamiento por evitación*: aislamiento, retraimiento, uso de drogas.

El afrontamiento activo cognitivo es el primer paso para adaptarse de manera positiva a la nueva situación. Consiste en cambiar la visión catastrofista por una percepción realista pero positiva de la nueva situación, se lleva a cabo con afirmaciones positivas en primera persona que refuercen la autoestima y la posibilidad de enfrentarse a una situación amenazante sentido un yo fuerte y capaz.

(VER CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO)

b. Crear autoafirmaciones positivas.

Cada uno puede crear su propio lema. Se trata de que sea en presente y en primera persona. Una vez creada la afirmación conviene escribirla en un papel, y repetirla en voz alta tres veces acompañándose de una respiración profunda en cada ocasión.

Algunas afirmaciones positivas:

- Puedo ser feliz.
- Soy joven y con vitalidad.
- Tengo gente que me va a ayudar.
- Se como salir hacia delante.

Revelación a otras personas significativas.

- Mirada dirigida al interlocutor.
- Postura adecuada y dirigida.
- Sonrisa u otros gestos de atención que reflejan el contenido de la conversación.

- Tono adecuado con los objetivos.
- Usar expresiones positivas.
- Hacer preguntas.
- Petición de parecer.
- Mensajes verbal y no verbal consistentes.
- "Mensajes yo".
- Declaración de deseos.
- "Acuerdo parcial" ante objeciones,...
- Uso al mismo código, etc.

Evitar obstáculos en la comunicación.

- No dirigir la mirada.
- Cortes de conversación.
- Expresión facial y corporal inadecuada (exceso, déficit...).
- Postura y proximidad inadecuadas.
- Tono inadecuado (excesivamente bajo, alto, sin inflexiones, etc.).
- No emitir otras señales de que estamos escuchando o nos interesa lo que dicen.
- El lugar o el momento elegido.
- Hablar en exceso impidiendo que el otro participe.
- Estados emocionales que perturban la atención, comprensión y expresión de los mensajes.
- Acusaciones, amenazas, y/o exigencias.

- Expresiones del tipo “deberías...”, “tienes que...” y exigencias en general.
- Mensaje verbal y no verbal incompatible.
- Ignorar los mensajes importantes del interlocutor.
- Etiquetar, juzgar, aconsejar prematuramente.
- Acusar y amenazar.
- Ironías, sarcasmos.
- Generalizaciones excesivas (“siempre hacer lo mismo...”).
- Dar demasiada información personal cuando no es necesario.
- Justificar nuestra conducta excesivamente.
- Discutir sobre hechos pasados irremediables obviando los presentes.
- Usar términos vagos y/o inapropiados respecto a la situación.
- Comunicar en diferente código.

D. BUSCAR EL APOYO SOCIAL

El apoyo social es un proceso interactivo, gracias al cual, el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental y económica de la red social en la que se encuentra. Numerosos estudios demuestran el impacto que ejerce el apoyo social percibido sobre los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, así como de su efecto beneficioso sobre la evolución de enfermedades tan dispares como la depresión, artrosis o diabetes. La manifestación de apoyo social, es considerada como un factor importante para prevenir el efecto negativo de los acontecimientos vitales estresantes, tanto de forma directa como mediante un mecanismo tampón o amortiguador.

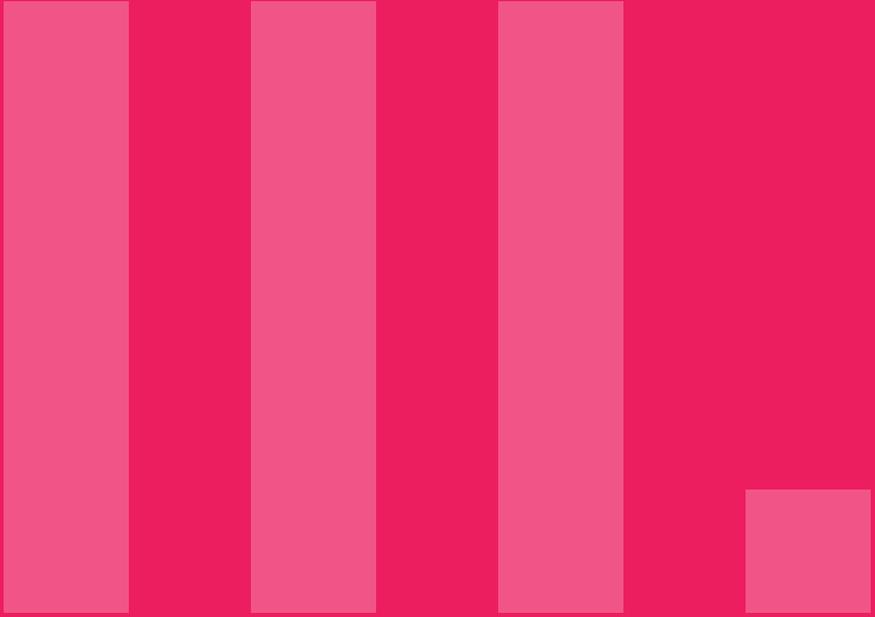
Se han descrito tres tipos de apoyo social:

1. Emocional, que comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza;
2. Instrumental, caracterizado por conductas específicas que directamente ayudan a quien lo necesita.
3. Informativo, que provee conocimientos a las personas afectadas para que éstas puedan enfrentar situaciones problemáticas.

Además, existe una necesidad de apoyo para reducir las conductas de riesgo y el mantenimiento de un nuevo estilo de vida y para reducir la ansiedad que esto supone.

Existe también una preocupación por transmitir a otras personas que lleva a conductas de miedo y evitación, produciendo aislamiento social y pérdida de autoestima. También se produce una influencia del entorno en que vive la persona, y de la historia biográfica y familiar. En un entorno integrador se desarrollan estructuras de apoyo formal e informal que facilitan la búsqueda de apoyo social. Por el contrario, si la experiencia es negativa, la persona tiende a vivir el entorno social como amenazante, asociando las relaciones sociales con emociones negativas intensas.

En personas con VIH que consumen drogas, uno de los factores que influye en la no reincidencia es el apoyo social. Es uno de los factores que podría estar relacionado con la no reincidencia del consumo es el apoyo social.



CUESTIONARIOS
GALDETEGIAK

CUESTIONARIO

TABACO. Test de Fagestrom de abuso de tabaco (VÁLIDO PARA CANNABIS)

1. ¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo?
 - 5 ó menos (3)
 - De 6 a 30 (2)
 - De 31 a 60 (1)
 - Más de 60 (0)
2. ¿Encuentra dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido? (cines, hospitales, metro...)
 - Si (1)
 - No (0)
3. ¿Cuál es el cigarrillo que más necesita?
 - El primero de la mañana (1)
 - Otros (0)
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
 - Más de 30 (3)
 - Entre 21 y 30 (2)
 - Entre 11 y 20 (1)
 - Menos de 11 (0)
5. ¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?
 - Si (1)
 - No (0)
6. ¿Fuma usted aunque esté tan enfermo como para estar en la cama?
 - Si (1)
 - No (0)

CORRECCIÓN: Puntúa entre 0 y 11, y es mayor la adicción a la nicotina cuanto más alta sea la cifra obtenida. De 0 a 3 dependencia baja. De 4 a 6 dependencia moderada. De 7 a 11 dependencia alta

CUESTIONARIO

ALCOHOL. Evaluación del consumo del alcohol de test audit

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 0. Nunca
 1. Una o menos veces al mes
 2. De 2 a 4 veces al mes
 3. De 2 a 3 veces a la semana
 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 0. 1 o 2
 1. 3 o 4
 2. 5 o 6
 3. De 7 a 9
 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez al mes
 2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez al mes
 2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

CUESTIONARIO

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

SOLUCIONES AL TEST:

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

HOMBRES:

Puntuación total de 0 a 7 puntos: Usted no tiene problemas con el alcohol.

Puntuación total de 8-12 puntos: Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas.

Puntuación total de 13-40 puntos: Su resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

MUJERES:

Puntuación total de 0 a 5 puntos: Usted no tiene problemas con el alcohol.

Puntuación total de 6-12 puntos: Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas.

Puntuación total de 13-40 puntos: Su resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

Recuerde que los resultados del test tienen un valor orientativo y no pueden reemplazar una valoración completa realizada por un psiquiatra o psicólogo en una entrevista clínica convencional. Si quiere tener una mayor certeza sobre el resultado acuda a su psiquiatra de referencia.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

CUESTIONARIO

OTRAS DROGAS

1.- ¿Con que frecuencia consumes las siguientes sustancias?

	Nunca	Una vez al mes o menos	2-4 veces al mes	2-3 veces a la semana	4 veces por semana o más	Todos los días
TABACO						
ALCOHOL						
HACHÍS						
MARIHUANA						
COCAÍNA						
D. SÍNTESIS (ÉXTASIS)						
KETAMINA						
HEROÍNA						
ANFETAMINAS (SPEED, CRISTAL)						
LSD TRIPIS						

GALDETEGIAK

2.- ¿Con que edad comenzaste a consumir las siguientes sustancias?

- Tabaco:años
- Alcohol:.....años
- Hachís:años
- Marihuana:.....años
- Cocaína:años
- D. Síntesis:años
- Etamina:años
- Heroína:años
- Anfetaminas:años
- LSD:años

3.- ¿Dónde consumes las siguientes sustancias?

	BAR	DISCOTECA	Ctro. Enseñanza (INSTITUTO)	CALLE	CASA	CASAS AMIGOS/AS
TABACO						
ALCOHOL						
HACHÍS						
MARIHUANA						
COCAÍNA						
D. SÍNTESIS (ÉXTASIS)						
KETAMINA						
HEROÍNA						
ANFETAMINAS (SPEED, CRISTAL)						
LSD TRIPIS						

X.

CUESTIONARIO

4.- ¿Cómo ha sido el progreso de tu consumo desde que empezaste?

	Consumo menos que al principio	Consumo igual que al principio	Consumo más que al principio	Consumo mucho más que al principio
TABACO				
ALCOHOL				
HACHÍS				
MARIHUANA				
COCAÍNA				
D. SÍNTESIS (ÉXTASIS)				
KETAMINA				
HEROÍNA				
ANFETAMINAS (SPEED, CRISTAL)				
LSD TRIPIS				

GALDETEGIAK

5.- ¿La gente de tu entorno consume las siguientes sustancias?

	PADRE	MADRE	HERMANO	HERMANA	FAMILIARES	PAREJA	AMIGOS	AMIGAS	COMPAÑEROS	COMPAÑERAS
TABACO										
ALCOHOL										
HACHÍS										
MARIHUANA										
COCAÍNA										
D. SÍNTESIS (ÉXTASIS)										
KETAMINA										
HEROÍNA										
ANFETAMINAS (SPEED, CRISTAL)										
LSD TRIPIS										

15. ¿Has comenzado a consumir mayor cantidad de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseabas?

SI NO

XII.

CUESTIONARIO

19.- ¿Tienes discusiones con tus amigos/as o miembros de tu familia por tu uso de bebidas alcohólicas o drogas?

SI NO

20.- ¿Sientes que a veces no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?

SI NO

CORRECCIÓN: Este cuestionario no tiene una puntuación. Sirve como autoinforme de consumo y para comprobar si hay disminución del consumo.

AFRONTAMIENTO: Cuestionario de Afrontamiento al SIDA (Adaptación española, Remor, 2001)

Indique con un círculo el número correspondiente a la frecuencia con que ha utilizado cada una de las siguientes estrategias para afrontar las emociones suscitadas cuando piensa en el hecho de ser portador de anticuerpos del VIH. Dé sólo una respuesta por cada frase.

	NUNCA	A VECES	NORMALMENTE	A MENUDO	SIEMPRE
1. He pensado mucho más sobre lo que era realmente importante en mi vida	1	2	3	4	5
2. Me ha potenciado a mí mismo como persona	1	2	3	4	5
3. He intentado reducir la tensión fumando más de lo habitual	1	2	3	4	5
4. Me he implicado en actividades políticas relacionadas con mi enfermedad	1	2	3	4	5
5. Creía que el tiempo marcaría la diferencia y que la mejor cosa que podía hacer era esperar	1	2	3	4	5
6. Me volví más sociable	1	2	3	4	5
7. Lloraba, chillaba o me reía más para expresar mis sentimientos	1	2	3	4	5
8. He intentado ir al encuentro de alguien, como un doctor, para hacer algo sobre ello	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO

	NUNCA	A VECES	NORMALMENTE	A MENUDO	SIEMPRE
9. He intentado reducir la tensión comiendo más de lo habitual	1	2	3	4	5
10. He pensado más sobre el significado de la vida	1	2	3	4	5
11. He tratado que los demás no supiesen cómo me sentía	1	2	3	4	5
12. Bromeaba sobre ello, rechazando adoptar una actitud demasiado seria al respecto	1	2	3	4	5
13. He intentado no preocuparme ni perder la calma	1	2	3	4	5
14. He tomado más vitaminas y he comido de manera sana	1	2	3	4	5
15. He tratado de comprender qué era lo que había ocasionado mi enfermedad	1	2	3	4	5
16. He dependido de los demás para que me animasen y me hiciesen sentir mejor	1	2	3	4	5
17. He evitado estar en compañía de otras personas	1	2	3	4	5
18. He rezado intensamente para que la situación terminase bien	1	2	3	4	5
19. He intentado saber más sobre mi enfermedad	1	2	3	4	5
20. Pensaba sólo en el día a día	1	2	3	4	5

GALDETEGIAK

	NUNCA	A VECES	NORMALMENTE	A MENUDO	SIEMPRE
21. Hablaba con otras personas que se encontraban en la misma situación que yo	1	2	3	4	5
22. He intentado reducir la tensión durmiendo más de lo habitual	1	2	3	4	5
23. He aceptado la situación, ya que no podía hacer nada más	1	2	3	4	5
24. He tratado de elaborar un plan de acción en mi mente	1	2	3	4	5
25. He tratado de hablar con gente, sólo para ser capaz de hablar de ello	1	2	3	4	5
26. He intentado comprender lo que otras personas en la misma situación pensaban o sentían	1	2	3	4	5
27. He trabajado para intentar resolver los problemas que conllevaba mi enfermedad	1	2	3	4	5
28. He utilizado la meditación, la autosugestión o la imaginación	1	2	3	4	5
29. Me he concentrado en el trabajo o en otras actividades para no pensar en determinadas cosas	1	2	3	4	5
30. He tratado de pensar de qué otra manera podría haber hecho las cosas	1	2	3	4	5
31. He intentado rechazar el pensar en ello	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO

	NUNCA	A VECES	NORMALMENTE	A MENUDO	SIEMPRE
32. Trataba de recordar los buenos tiempos y soñaba despierto con ellos	1	2	3	4	5
33. Disfrutaba más de las cosas, acontecimientos y experiencias diarias de lo que acostumbraba	1	2	3	4	5
34. He consultado a algún amigo, o a algún profesional para que me aconsejaran sobre cómo cambiar cosas en mi situación	1	2	3	4	5
35. Confiaba en mi fe en Dios	1	2	3	4	5
36. Recordaba la situación y le daba vueltas una y otra vez	1	2	3	4	5
37. Confiaba en que mis doctores sabían qué tratamientos eran los más adecuados para mí	1	2	3	4	5
38. He tratado de prepararme	1	2	3	4	5
39. He tratado de permanecer firme y luchar por lo que deseaba	1	2	3	4	5
40. Compraba o hacía algo especial para mí	1	2	3	4	5
41. He incrementado mi actividad sexual solitaria (masturbación, auto caricias, etc.)	1	2	3	4	5
42. He tratado de trabajar con el fin de alcanzar un pacto o compromiso para cambiar cosas	1	2	3	4	5

GALDETEGIAK

	NUNCA	A VECES	NORMALMENTE	A MENUDO	SIEMPRE
43. He pensado en los cambios positivos que se habían producido en mí desde la enfermedad	1	2	3	4	5
44. He tratado de reducir la tensión consumiendo más drogas de lo habitual	1	2	3	4	5
45. He intentado hablar con un amigo o un profesional para que me ayudaran a sentirme mejor	1	2	3	4	5
46. He intentado reducir la tensión bebiendo más alcohol de lo habitual	1	2	3	4	5
47. Hacía más deporte o actividad física	1	2	3	4	5

CORRECCIÓN:

ACTIVO-COGNITIVO. 16 ítems	1-5
1. He pensado mucho más sobre lo que era realmente importante en mi vida	
5. Creía que el tiempo marcaría la diferencia y que la mejor cosa que podía hacer era esperar	
10. He pensado más sobre el significado de la vida	
13. He intentado no preocuparme ni perder la calma	

CUESTIONARIO

15. He tratado de comprender qué era lo que había ocasionado mi enfermedad	
18. He rezado intensamente para que la situación terminase bien	
20. Pensaba sólo en el día a día	
23. He aceptado la situación, ya que no podía hacer nada más	
24. He tratado de elaborar un plan de acción en mi mente	
26. He intentado comprender lo que otras personas en la misma situación pensaban o sentían	
30. He tratado de pensar de qué otra manera podría haber hecho las cosas	
35. Confiaba en mi fe en Dios	
36. Recordaba la situación y le daba vueltas una y otra vez	
37. Confiaba en que mis doctores sabían qué tratamientos eran los más adecuados para mí	
38. He tratado de prepararme	
43. He pensado en los cambios positivos que se habían producido en mí desde la enfermedad	
TOTAL: Mínimo 16 / Máximo 80	

Estilo Activo-Cognitivo: a partir de 40

GALDETEGIAK

ACTIVO-CONDUCTUAL. 20 ítems	1-5
2. Me ha potenciado a mí mismo como persona	
4. Me he implicado en actividades políticas relacionadas con mi enfermedad	
6. Me volví más sociable	
7. Lloraba, chillaba o me reía más para expresar mis sentimientos	
8. He intentado ir al encuentro de alguien, como un doctor, para hacer algo sobre ello	
14. He tomado más vitaminas y he comido de manera sana	
16. He dependido de los demás para que me animasen y me hiciesen sentir mejor	
19. He intentado saber más sobre mi enfermedad	
21. Hablaba con otras personas que se encontraban en la misma situación que yo	
25. He tratado de hablar con gente, sólo para ser capaz de hablar de ello	
27. He trabajado para intentar resolver los problemas que conllevaba mi enfermedad	
28. He utilizado la meditación, la autosugestión o la imaginación	
29. Me he concentrado en el trabajo o en otras actividades para no pensar en determinadas cosas	
33. Disfrutaba más de las cosas, acontecimientos y experiencias diarias de lo que acostumbraba	

CUESTIONARIO

34. He consultado a algún amigo, o a algún profesional para que me aconsejaran sobre cómo cambiar cosas en mi situación	
TOTAL: Mínimo 20 / Máximo 100	

Estilo Activo-Conductual: a partir de 50

EVITATIVO. 11 items	1-5
3. He intentado reducir la tensión fumando más de lo habitual	
9. He intentado reducir la tensión comiendo más de lo habitual	
11. He tratado que los demás no supiesen cómo me sentía	
12. Bromeaba sobre ello, rechazando adoptar una actitud demasiado seria al respecto	
17. He evitado estar en compañía de otras personas	
22. He intentado reducir la tensión durmiendo más de lo habitual	
31. He intentado rechazar el pensar en ello	
32. Trataba de recordar los buenos tiempos y soñaba despierto con ellos	
41. He incrementado mi actividad sexual solitaria (masturbación, auto caricias, etc.)	

GALDETEGIAK

44. He tratado de reducir la tensión consumiendo más drogas de lo habitual	
46. He intentado reducir la tensión bebiendo más alcohol de lo habitual	
TOTAL: Mínimo 11 / Máximo 30	

Afrontamiento Evitativo: a partir de 30

NV.

ANEXOS
ERANSKINAK

ANEXO 1. RECURSOS DE ATENCIÓN PARA EL VIH

1. PRUEBA VIH

BIZKAIA		
Dirección	Teléfono	Horario
Servicio de ETS Plaza de Bombero Etzaniz, nº 1-1º 48010-Bilbao	94 600 69 69	CITA PREVIA DE 8.30h a 13.30h

2. PRUEBA RÁPIDA EN FARMACIAS

Treinta farmacias vascas se convierten en las primeras de Europa en realizar el test rápido del VIH

Diecisiete farmacias están ubicadas en Bizkaia, nueve en Gipuzkoa y cuatro en Álava. (VER LISTADO EN PÁGINA WEB: http://www.osanet.euskadi.net/r85-sida05/es/contenidos/informacion/sida_farmacias/es_sida_farmacias.html)

En las farmacias autorizadas para la realización del test se ofrece información sobre el análisis, su resultado, el período ventana y la necesidad de adoptar medidas preventivas, todo ello en un entorno de privacidad. El análisis consiste en un pequeño pinchazo en el dedo, del que se obtienen unas gotas de sangre que se depositan en una tira reactiva y en 15 minutos se sabe el resultado.

3. UNIDADES HOSPITALARIAS

DIRECCIÓN	TELÉFONO
Hospital de Basurto Servicio de Enfermedades Infecciosas Avda. de Montevideo, nº 18 48013-Bilbao	94-400.60.00
Hospital de Cruces Servicio de Enfermedades Infecciosas Plaza de Cruces, s/n 48903-Cruces-Barakaldo	94-600.60.00
Hospital de Galdakao-Usansolo Servicio de Enfermedades Infecciosas Bº de Labeaga, s/n 48960-Galdacano	94-400.70.00
Hospital de San Eloy Servicio de Medicina Interna Avda. Antonio Miranda, nº 5 48902-Barakaldo	94-400.67.00
Servicio de ETS de Bilbao Plaza Bombero Etxaniz, 1 - 1º 48010-Bilbao	94-600.69.69

4. ASOCIACIONES DE APOYO A PERSONAS CON VIH

- COMISIÓN CIUDADANA ANTI-SIDA DE BIZKAIA.
Bilbao. Tfno: 94-416.00.55
- ASOCIACIÓN T4. Bilbao. Telf.: 94-422.12.40
- ASOCIACIÓN ANTI-SIDA "TXO HIESA" .
Bermeo. Tfno: 94-617.91.71
- ALDARTE. Bilbao. Tfno: 94-423.72.96

- ITXAROBIDE. Bilbao. Tfno: 94-444.92.50
- HEGOAK ALDE. Bilbao. Tfno: 94-415.95.67
- ASKABIDE. Bilbao. Tfno: 94-416.48.28

5. RECURSOS DE ACOMPAÑAMIENTO Y REDUCCION DE DAÑOS

- BIETXEAK. Bilbao Tfno: 94-446 65 50
- SIERVAS DE JESUS. Bilbao- 94-416 56 15/ 94-415 726
- BIZITEGI. Bilbao. 94-412 65 76/94-444 25 88
- HONTZA (CARITAS):Bilbao: Tfno 94-416 81 30
- MEDICOS DEL MUNDO. Bilbao. Tfno.: 94 479 03 22

ANEXO 2: BIBLIOGRAFÍA

Ballester, R. (2003). Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivo-comportamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con Infección por VIH/SIDA. *Psicothema*, 15, 517-523.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press.

Carrobes, J. A., Remor, E. y Rodriguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15, 420-426.

De la Revilla. L., Guillot, P. (2002). Entrevista semiestructurada sobre apoyo social. Retrieved from <http://www.fundesfam.org/Html/Aprender/aprender.html>

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *En Anuario de Psicología*, 73.

Ladero, L., Orejudo, S. y Carrobes, J. A. (2005). Variables psicosociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adscritos a un programa de mantenimiento con metadona. *Psicothema*, 17, 575-581.

Marco, A. H. y Knobel, A. (2000). La adhesión al tratamiento antirretroviral; una perspectiva global del problema y posibles soluciones. *Revision. Enf. Emerg*, 2, 5245-5345 .

Moos, R. H. y Lemke, S. (1979). Multiphasic Environment Assessment Procedure.

ANEXOS

Montaner, JSG. (1998). Barriers to use of free antiretroviral therapy in injection drug users. *JAMA*, 280, 547-549.

Remor, E. (2000). Infección por VIH y SIDA: características psicológicas y adhesión al tratamiento. Tesis publicada en 2002, Madrid, España.

Remor, E. (2002). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*, 14, 262-267.

Remor, E. y Martin, R. (1999). Psychosocial support for people living with HIV/AIDS: comparative study of needs among HIV+ people. *The fourth international conference on home and community care for people living with HIV/AIDS*, Paris, Francia.

Shalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, Alianza.

ENLACES WEB

- <http://www.itxarobide.com/documentos/elige.pdf>
- <http://www.gesida.seimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/gesidadcycrc2011-Documentoconsenso-TAR-adulto-verordenador.pdf>
- http://www.drogomedia.com/test_deteccion_riesgos.php?cat=2
- <http://www.creacionpositiva.net/documentos>

Drogak kontsumitzen dituzten eta GIBA duten pertsonen kasuan, berriro ez erortzeko eragin handia duen faktoreetako bat izan ohi da babes soziala. Kontsumoan berriro ez erortzearekin lotura zuzena izan dezakeen faktoreetako bat da babes soziala.

Era berean, beste pertsona batzuei transmititzeko kezka dago. Horrek baldurra eta saihestea nagusi den jarrearak eragin ohi ditu eta horrek, aldi berean, isolamendu soziala eta autoestimua galtzea sortzen du. Pertsonaren ingurunearen, historia biografikoaren eta familiaritateko influentzia ere bada dago. Ingurune integratzaileak babes formal eta informaleko egiturak garatzen dira eta horiek gizarte-laguntza bilatzea errazten dute. Aldiz, esperientzia negatiboa denean, pertsona horrek ingurune soziala mehatxatzailezat hartzen du eta harreman sozialak emozio negatibo handiek in lotzen ditu.

Gainera, arriskuko jarrearak gutxitzeko, bizi modu berria mantentzeko eta horrek eragin ohi duen antzietatea gutxitzeko babesa emateko beharra dago.



- Hiru laguntza sozial mota zehaztu dira:
1. Emozionala: empatia, zainketa, maitasuna eta konfiantza biltzen ditu.
 2. Instrumentala: eskatzen dutenei zuzenean laguntzeko jarraera espezifikoa biltzen ditu.
 3. Informatiboa: eragina lasan duten pertsoneri ezagutzak ematen dizkie egoera problematikoei aurre egin ahal izateko.

Babes soziala prozesu interaktiboa da eta, hari esker, banakoak laguntza emozionala, instrumentala eta ekonomikoa jasozen du haren gizarte-saretik. Hainbat ikerketak egiaztatzen duenez, gaitortasunarekin eta osasunarekin lotutako prozesuetan jasotako gizarite-laguntzak eragina izaten du. Gainera, era askotako gaitortasunen bilakaeran ere eragin onuragarria izaten du: depresioan, artrosian edo diabete-sean, adibidez. Laguntza soziala adieraztea funtsezko faktorea da bizitzako gertaera estresagarriek duten efektu negatiboa prebentzeko edo arintzeko, betiere, zuzenean edo motelitzeko mekanismo gisa.

D. LAGUNTZA SOZIALA BILATZEA

- Gehiegizko orokortzeak ("beti gauza bera egitea...").
- Beharrezkoa ez denean informazio pertsonal gehiegi ematea.
- Gure jarraera gehiegi justifikatzea.
- Konponbiderik ez duten iraganeko gertarei buruzko eztabaida egitea, gaur egungoak ahaztuta.
- Egoerarekin lotutako hitz desegokiak edota zehaztugabeak erabiltzea.
- Beste kode batean komunikatzea.



- b. Adierazpen positiboak sortzea
- Bakoitzak bere leloa sor dezake. Helburua orainaldian eta lehen pertsonan sortua izatea da. Adierazpena sortutakoan, paperean idatztea eta hiru aldiz ozen errepikatzea komeni da. Aldi bakoitzean, arnasketa sakonarekin batera egin behar da.
- Hauk dira esaldi positibo batzuk:
- Zoriontsu izan naitke.
 - Gaztea naiz eta alaitasunez beteta nago.
 - Laguntza emango didan jendea dut inguruan.
 - Badakit nola joan aurrera.
- Beste pertsona esangurutzuei egoera serologikoa jakin araztea.
- Solaskideari zuzendutako begirada.
 - Jarrera egokia eta zuzendutakoa.
 - Irribarra edo hizeketaldiaren edukia islatzen duten arretako beste keinu batzuk.
 - Helburuekiko egokia den tonua.
 - Bateztapen positiboak erabiltzea.
 - Galderak egitea.
 - Iriztia eskatzea.
 - Ahzoko eta ahzokoak ez diren mezu sendoak.
 - "Ni mezuak".
 - Desioak adieraztea.

(IKUS ERANSKINA: AURRE EGITEKO GALDETEGIA)

Aurre egite aktibo kognitiboa da egoera berrira modu positiboan egokitzeko lehen urratsa. Ikuspegi katarstrofista egoera berrira buruko hautemate errealista eta positiboarekin ordezkatzea da horren helburua. Horretarako, autoestimua sendotu eta norberak bere burua indartsu eta gai ikusi ahal izateko egoera mehatxatzaileari aurre egiteko aukera izan dezan lehen pertsonan adierazpen positiboak egin behar dira.

• *Uko egitearen bidez aurre egiteko jokabidea*: isolamendua, uzkurtasuna, drogen erabilera.

• *Aurre egite aktiboa-larrera mailakoa*: larrera osasungarri bihurtzea: ariketa fisikoa, harreman osasungarriak, lan-munduan sartzea, distrajzioa eta babes soziala modu aktiboan bilatzea.

• *Aurre egite aktiboa-kognitiboa*: pentsamendu positiboa, umorea, helburuen araberako motibazioa, autokontrol emozionala eta pentsamendu katarstrofisten maneia erabiltzea.

Aurre egiteko moduak honako hauek izan daitezke:

a. Dirudienez, eragina jasun dutenen bizi-kalitatea hobetzeko tresnarik onena aurre egiteko mekanismo aktiboan bidezko biddoiketa psikologikoa da.

C. BIZIMODUAN GIBA ONARTZEN NOIA LAGUNDU

Tratamendua gaitxotasunaren beste urrats bat bezala bizi ohi da. Gaitxotasuna integratzeak nortasuna berrito berretasunak ekarri ohi du. Helburua seropositibotasuna norberaren zati gisa ulertzea eta hark biltzen dituen mugak onartzea da.

laktiko: Sekretuaren gestioa. Eguneroko bizitza antolatzea eta banakako trebeziaz sendotzea etorkizunera begira zurgabetsunari aurre egiteko.



Errealitateira egokitzeko eta hura onartzeko gaitasunak fase honetan lortzen du maila gorena: pertsonak bere balioen eskala berregituratu eta esperientzia berriro baloratu du. Egocera berria biziitzen ikasi du, bizi-pen berezia txertatu du eta galera zerrendatu eta biziitzeko elementu garrantzitsu asko berreskuratu ditu: autoestimua, duintasuna, biziitzeko arrazoiak, bizi-kalitatea, sexualitatea, harreman afektiboak, munduaren eta norberaren ikuspegia, somena, produktibitatea eta abar. Onarpenera iristea **autoregularizazioaren**

Fase bakoitzaren iraupena aldatu egiten da kasu bakoitzean. Banakako edo inguruneko hainbat faktore elkartzen da: nortasuna, biziitzeko historia, prozesuan pilutako esperientzia, pizkanaka gertatu ohi diren galerekin pertsona horrentzat duten garrantzia, zaurgarritasun pertsonala, babesak, familia eta bikote/idearekin lotutako harremanak, laneko loturak, ikaslearen, sendagaitara eta elikagaitara sarbidea izatea, aisialdia, segurtasun ekonomikoa eta afektiboa, gaitasunaren bilakaera bizkorra edo mantsoa eta abar.

Zenbat une erabakigarria (diagnostikoa ematean edo tratamendua hastean), ohikoa da gaitasunaren mende ez dauden beste sintoma batzuk azaltzea; adibidez: beldurra, nahasmenak, antzietatea, arrotasuna eta erru-sentimenduak.

Sentimenduak adieraztea bultzatu behar da: izan ere, batzuetan, sentimenduak enkistatu eta arazo psikopatologikoa (fobia, depresioa) sor daitezke. Beharrezkoa izanez gero, jarraia alternatiboak ikasi behar dira, eta erabakia hartzen lagundu.

Egokitze-prozesuan, GIBA interpretatu egiten da eguneroko bizitzarekin

aurreratzea ahalbidetzeko eta zuzugabetasunari eta arriskuari aurre egiten

Pertsonari egoera onartzen lagunduko dion zentzua, saria edo azalpena bilatzea izaten da horren oinarria. Fase honetan, pertsonak planak egiten eta normalizaturako rol sozialak berreskuratzen hasten dira. Hori dela eta, jarduera batzuk probatzen hasten dira: gimnasioa lotatea edo lagunekin gertzea, adibidez, eta beren buruak proban jartzen dituzte.

Ituna edo negoziazioa

Errealitatea onartzeko eta hara egokitzeko maila handitu egiten da, eta larrtasuna ere areagotu egiten da. Etapa honetan, autestimua eta autoirudia kaltetzearekin batera, emozio sendo hauen ageri dira: haserrea, beldurra, tristura eta errua. Garantziatsua da fase honetan laguntza jasotzea, nahiz eta egokitze-prozesuan pertsonen autonomia sendotzea ere funtsezkoa den.

Egituraketa

Banakoak errealitatea onartzeko eta ulertzeko gaitasuna minimizatzen edo baliogabetzen du GIBaren esanahia eta pertzepzioa saihestu ahal izateko: GIBarekin edo HILSarekin bitzitzeko egoerari uko egiten dien esamoldeekin eta jarrekin adieraz daiteke. Oro har, etapa hori hasieran gertatu ohi da, bere egoeraz jabetu edo lehen sintomak agertu ondoren.

Ukapena

Egokitze emozionalako prozesuan lau fase izan ohi dira. Fase bakoitza GIBarekin bitzitzeko prestaketa- eta egokitze-prozesuaren baitan dago eta bizi-kalitatearen testuinguruan galerak ekarri ohi ditu.

B. EGOKITZE-PROZESUA

- Pentatzeko zailtasunak (memoria, kontzentrazioa, moteltzea);
- Lo hartzeko zailtasunak, lateko gogoa galtzea, energia galtzea eta sexu-energia galtzea.





5-GIBHA EMOZIONALKI EGOKITZEKO PROZESUA

A. GIBERA EGOKITZEKO PROZESUAN ERAGINA DUTEN FAKTOREAK

Gibarekin bizitzeko prozesua konplexua da gaixotasun transmitigarriaren eramaila izateak gaur egun oraindik duen estigmatizazioa dela eta. Hori dela eta, funtsezkoa da GIBA duten pertsonen egokitze-prozesu osan laguntza eta babes psikosoziala eta sanitarioa ematea eta, batez ere, lotutako beste behar batzuk dituzten pertsonen kasuan. Estresak eta depresioak implikazioak izan ditzakete infekzioan, defentsako zelulak gutxitzen baitituzte.

Gibarekin lotutako estresa ohikoagoa da babes soziala galduta duten pertsonen kasuan. Bizitzan eragin handia duten gertaerekin lotuta dago. Hori dela eta, beharrezkoa da egoera berrira egokitzeko prozesua eta birdoiaketa egitea. Emozio negatiboekin lotura dute: beldurraekin, haserreakekin edo erresuminarekin. Gertaera horrek oraindik gertatu ez diren arren, epe laburrera edo luzera begira aurrez ikus daitezkeen kalteen edo galeren mehatxa, kaltea edo galera ekar dezake. Erreakzioa hainbat faktoreren mende egon ohi da eta pertsona bakoitzarentzat duen esanahia araberakoa izaten da.

Depresioa maiz gertatu ohi da eta hauek dira horren ezaugarriak:

- Umore deprimitua (oso aldakorra: etsipen handia, hutsunea).
- Aurretik gustukoak ziren jarduererikiko interesa galtzea.
- Erru-sentipenak.
- Autoestimua baxua.
- Defentsarik eza.
- Pentsamendu suizidak.
- Antsietatea.

ARRISKU GABEKO PRAKTIKAK
Musnak ematea, zure bikotearekin sexuz hitzegitea
Sarketa preserbatiboarekin
Ahozko sexua oztopogabe
Laztanak eta besarkadak
Sexu jostailuak erabiltzea
Masturbazioa
Irdimen sexualak izatea
Arropa, platerak, edalontziak, igeritokia edo dutxa konpartitzea
Elkarrekin ikastea edo lan egitea



C) GIB*AREN INFЕКZIO-ARRISKUAK GUTXITZEKO SEXU-OHITURAK
 (sexualitate tailerretarako maleta pedagogikoa:
<http://www.creacionpositiva.net/documentos>)

ARRISKUAK DITUZEN PRAKTIKAK

<p>ARRISKUAK GUTXITZEKO PRAKTIKAK. GEHIENETIK GUTXIENERA</p>	<p>- Gizonzkoen edo emakumezkoen preserbatiboa erabiltzea. - Ur-basea duten lubrifrikatzaileak erabiltzea. - Uzkian eta ondostean egindako eiaulazioa ekiditea.</p>
<p>- Gizonzkoen edo emakumezkoen preserbatiboa erabiltzea. - Ur-basea duten lubrifrikatzaileak erabiltzea. - Bagina barneko eiaulazioa ekiditea.</p>	<p>- Koito anala babesik gabe</p>
<p>- Felazioarako gizonzkoen preserbatiboa erabiltzea. - Aho barneko eiaulazioa ekiditea. - Baginaren eta ahoaren artean barrera erabiltzea (latehezko koadrantea, elikagaiak biltzeko plastikoa).</p>	<p>- Koito baginala babesik gabe</p>
<p>- Felazioarako gizonzkoen preserbatiboa erabiltzea. - Aho barneko eiaulazioa ekiditea. - Baginaren eta ahoaren artean barrera erabiltzea (latehezko koadrantea, elikagaiak biltzeko plastikoa).</p>	<p>- Aho-sexua, barrera-metodorik gabe - Felazioa (zakila ahoarekin estimulatzea) - Cunilingusa (ahoarekin estimulatzea) - bulbaren eremua: ezpainak, baginaren sarrera eta klitoria barne).</p>

- Antsietateak eta kezkek disimulirik gabe adieraztea hitzez, justifikatzen edo zurtzen saiatu gabe.
- Kezka espezifikokoak identifikatzea eta hobeto bideratu ahal izateko idaztea.
- Geure buruarekin askotan izaten dugun bakarriketara identifikatzea eta aldatzea.
- Momentua aukeratzea sentimenduak adierazteko.

ANTSIETATEA

B. NOLA GAINDITU SEXU-HARREMANEKIN LOTUTAKO

- GIBA ezagutaraztearekin lotutako beldurra.
 - Kutsatzeko beldurra.
 - Gaitzespena jasateko beldurra.
 - Preserbatiboak erabiltzeko zailtasunak.
- Gibaren presentziak eragin zuzena du sexualitatearen bizipenean, izan ere, infekzio transmisitigarria da eta uko egiteko eta larritasuna sentitzeiko erreakzioekin lotura handia du. Sexu-lotura berritoki erabiltzeko gaitasuna behar dira:

A. SEXUALITATE OSASUNTUAN ERAGINA DUTEN FAKTOREAK

PREBENTZIOA BULTZATZEA

4. ERABATEKO SEXUALITATEA ETA TRANSMISIOAREN



- Kalamuak arreta izateko, kontzentrazioarekin eta memoriarekin lotutako ahalmenean du eragina; hori dela eta, ez erre burua ondo ermai izan behar duzunean: lanean, ikasten edo gidatzen ari zarenean, adibidez.
- Botikaren bat hartzen baduzu, garrantzitsua da sendagileari galdetzea kalamua erre dezakezun.



- Kalamua tabakoa erekin nahastuta erretzen denean, gorpuzterako arriskutsuak izan daitezkeen substantziak askatzen dira (adibidez: karbono-monoxidoa).

Hori dela eta, lipotimia edo tentsio-jaitsiera jasateko probabilitatea handitu egiten da. areagozten dituzte.

Ez da komeni aldi berean alkohola edatea; izan ere, nerbio-sistema zentralaren bi substantzia depresore dira eta elkarrekin efektu depresoreak

Nola gutxitu kalamuaren kontsumoaren lotutako arriskuak

- Alderdi fisikoak: Antzietatea eta takikardia. Ikara-krisiak eragin ditzakete. Goragalea, zorabioak eta tentsio-jaitsierak. psikologiko posiblea.
- Ez du mendekotasun fisikorik eragiten. Mendekotasun
- Alderdi fisikoak: etia psikologikoak eta tolerantzia sortzen da. etia memoria gutxitzea.
- Marila psikologikoko eraginak: Desinhibizioa, erlaxazioa, barre-areagoztea, antzietatea, ikara-krisiak eta arreia, kontzentrazioa algara, memoria bisual handiagoa, sentazioen aldaketa eta
- Eragin fisikoak: Ahoko lehortasuna, gosea handitzea, muskuluen erlaxazioa, bronkiekoen dilatazioa, konjuntiba-injekzioa (begi gorriak), logura eta analgesia neurritsua, zorabioak, arteria-tentsioaren jaitsiera, koordinazio-gabezia, takikardia...

Kalamuaren eraginak

KALAMUA



BESTE DROGA BATZUEN KONTSUMOAREN EBALUAZIOA)

- Gozatu kontsumorik gabeko sexuaz eta kirrolaz zure gaztetasuna eta indarra berreskuratzeko.
 - Familiarekin arazoak badituzu, has zaitetz haiet aurre egiten. Zenbat eta lehenago egin aurre, orduan eta hobeto sentituko zara.
 - Aldatu harremanetarako esparruak. Kontsumorik ez dagoen harreman sozialerako zirkuluak badituzu, zure bizitza normalizatzeko hasiko da.
 - Kontsumitzaari utzi ezin badiozu, has zaitetz injektatutako bideak kentzei; horixe da zure osasuna zaintzeko lehen urratsa.
 - Kontrolen bat egin ahal izateko gairik nagusiarena ez nahastea da; ez zeharkatu barrera hori.
 - Atera gastatzeko asmoa duzun dirua eta ahaztu zure kreditu-txartela.
 - Prestatu zure arauak: noiz arte, nola, norekin, noiz ez (ez familiarekin, ez seme-alabekin nagoeanean).
- b. Arriskuak eta kalteak gutxitzen lan egiteko mezuak.
- Arrisku txikiagoko substantzietara aldatzea.
 - Kontsumoaren bateraezina diren jarrerak handitzea: topaketa sozialeko balibideetara eta esparrueta, eta autolaguntzako taldeetara sarbidea izatea.
 - Bizibaldintzak hobetzea.

- Dositia gutxitzea.
 - Kontsumo-maiztasuna gutxitzea.
- a. Errazenetik zailenera arteko mailakaturako helburuak:

Nola gutxitu heroinaren/kokainaren erabilerarekin lotutako kalteak

• Bistakoa denez, injektatzeko tresnak edo fluidoak partekatzeak izan ditzake heroinaren abusuarekin lotutako ondoriorik larriena; izan ere, infekzio hauek jasateko arriskua dagu: B eta C hepatitis, GIBa edo odol bidez transmititutako bisuren beste aldagairen bat. Aldi berean, droga-mendekoez infekzio hori sexu-bikotekideei edo seme-alabei transmititi diezaieke.

heriotza eragin dezake.

bizitzeko ezinbestekoak diren organoetako zelula multzo txikien odol-hodietan buxatzen dituzte. Horrek infekzioa eta, batzuetan, haiek biriketara, gibelera, giltzurrunetara edo garunetara doazen erraz disolba ezin daitezkeen substantziak izan ditzakete eta salzen duten heroinan topa daitezkeen gehigarrietako batzuek izaten dituen depresio-efektuen ondorio izan daitezke. Kalean barne) abusatzailearen osasun txararen eta heroinak arnasketan Biriketako konplikazioak (pneumonia eta tuberkulosis) mota batzuk infekzio batzuk, eta giltzurrunetako eta gibelako gaitxotasunak; abszesuak (furrunkulioak edo erakiztenak) eta ehun bigunen beste edo kolapsaturako zainak, odol-hodien bakterio-infekzioak, medikoak honako hauek dira, besteak beste: orba-indutako • Injekzio bidezko heroinaren erabilera kronikoak dituen ondorio

eta portara aldatzen dituzte.

erabiltzen. Haien bizimoduko helburu nagusia droga bilatzea eta erabiltzea bihurtu ohi da. Drogek, literalki, haien garunak eta denbora eta energia gehiago galitzen dute droga lortzen eta



• Heroinaren eraginik kaltegarrienetako bat adiktzioa bera izaten da. Adiktzioa berriz gaitoxizea eragiten duen gaitoxotasun kronikoa da. Haren ezaugarri nagusia droga modu konpulsiboan bilatzea eta erabiltzea, eta garunean aldaketa neurokimikoa eta molekularrak gertatzea izaten da. Era berean, heroinak mendekotasun fisikoko eta tolerantziako maila sakona eragiten du eta horiek ere erabilerak konpulsiboak eta abusua eragiten duten faktore indartsuak dira. Adiktzioa eragiten duten beste droga batzuek abusatzen duten beste pertsona batzuekin gertatu

• Bururen funtzioa nahasi egiten da heroinak nerbio-sistema zentrallean duen eraginarenengatik. Bihotz-funtzioa gutxitu egiten da. Arnasketara ere nabarmen deprimitzen da; batzuetan, heriotza ere eragin dezake. Heroina-gaindosia bereziki arriskutsua izan daiteke kalean, drogaren kantitatea eta purutasuna ezin baita zifrtasunez zehaztu. Heroinarekin, "rush"arekin batera, gehienetan, honako hauek ere gertatzen dira: larruzala berotzea, ahoa lehortzea eta gorputz-adarretan astuntasuna sentitzea. Batzuetan, gainera, goragalea, okada eta azkura handia ere azaltzen dira.

Heroina-kontsumoaren eraginak

Zain barneitik egindako kontsumoaren lotutako arazo medikoek (larruzalako infekzioak, endokarditis, hepatitis birikoak eta, bereziki, GIBAREN infekzioa), batez ere, kontsumoko beste bide batzuk pixkanaka handitzea eragin dute; zehazki, hori gertatu da sudur bidezko kontsumoaren (esnafatutakoa) eta birika bidezkoaren ("txinok erretzea", "chasing the dragon").

Heroinaren erabilerak parenteralak

HEROINA

JARDUERAK

• Inhalazio erregularrak usaimen-zentzumena galtzea, sudurreko hemorragiak, irensteko arazoak, maranta eta sudur-trenkadaren narritadura orokorra eragin ditzake. Horrek guztiak sudurretik sekrezioaren irteera eta narritaduraren egoera kronikoa eragin ditzake. Irenstea, kokainak hesteetan gangrena larria eragin dezake, odol-fluxua gutxitzen duelako. Zain barmekoa inlektatzen dituzten pertsonek erreakzio alerjikoak jasau ditzakete drogarekin edo kalean kokainari erarsten zaizkien gehigarri batzuekin lotuta eta, kasurik larrienean, erreakzio horiek heriotza eragin dezakete. Erabilera kronikoa iteko gogoa galtzea eragin dezake. Horren ondorioz, kontsumitzaile askok pisua galtzen du nabarmen eta malnutritzioa jasaten du.

• Konplikaziorik ohikoenen artean honako hauek daude: efektu kardioabaskularrak: erritmo kardiakoaan asaldurak eta bihotzekoak; efektu neurologikoak: garuneko hodietako krisiak, konbultsioak, buruko mina eta baita koma ere; konplikazio gastrointestinalen artean hauek: min abdominala eta goragalea. Kokainak eragindako heriotzak bihotz-gelditzearen edo konbultsioen eta irratian gertatu ohi den arnas-keta-gelditzearen ondorioa izaten dira.

• Kokaina behin eta berriro eta gero eta dosi handiagoetan kontsumitu ohi da ("binge" izenekoetan"). Horrek suminkorta-sunek, urduritasunek eta paranoiak egoerara eramaten dezake eta, batzuetan, psikosi paranoiakoko erabateko gertara ere eragin dezake. Kasu horretan, erreabilitatearen zentzua galduta entzumeneko haluzinazioak jasaten dira. Kontsumo-dosia edo -maiztasuna handitzean, aurkako efektu psikologikoak edo fisiologikoak jasateko arrisqua ere areagotu egiten da.

- Kokaina-kontsumoaren eraginak lotutako epe laburreko eragin fisiologikoa honakoak izaten dira: odol-hodien uzkurdua, begi-ninien dilatazioa eta gorputzeko tenperatura, bihotz-maiztasuna eta arteria-presioa handitzea.
- Kokaina kantitate txikituan kontsumitzen dutenak, gehienetan, euforiko, hitun eta ernai sentitu ohi dira; batez ere, ikusmeneko, entzumeneko eta ukimeneko sentazioekin lotuta. Kantitate handiagoak erabiltzen gero, erabiltzailearen "high" egoera areagotu egiten daiteke, baina baliteke portuera bitxiagoa, alderria eta bortizagoa ere izatea.

Kokaina-kontsumoaren eraginak

Zain barmetik kontsumitutako kokainaren akzio-abiadura 30 eta 45 segundo artekoa da. Horrek bihotz-gelditzea eta krisi konbulsiboak jasateko arriskua eragiten du. Toki mailan, injektioa gertatu den tokian hodi-buxadura eragiten du eta ohikoa izaten da nekrosiko eremuak eta ulzerak sortzea.

Aurretik ur destilatuan disolbatutako hautsa berehala sartzen da odolera eta garunera iristek adikzioa eragiteko oso botere handia du. Gainera, gaixotasunak jasateko aliatu zuzena dela esan dezakegu: B hepatitisa edo GIBaren infekzioa, adibidez.

Kokainaren erabilera parenteral:

Kokaina eta heroina droga erdsintetikoak dira: jatorri naturala dute, baina amaierako emaitza lortzeko laborategiko prozesua eskatzen dute (kokaina, heroina, LSD...). Tokikotasunaren eta zain barmetik emateko aukerarekin lotutako arrisku handia biltzen du.

KOKAINA KLORHIDRATOA



(ALKOHOL KONTSUMOAREN EBALUAZIOA)

ESTRATEGIA POSIBLEAK	AHAL DUT	ZAITASUNE- KIN	EZIN DUT
Beste pertsona batzuei ni kontrolatzeko esatea			
Ez badut edan neurte burua saritzea			
Edan ez dudan egunak egutegian zehaztea			
Edaten beranduzago hastea			
Tabernetara sartzea ekiditea			
Alkoholik ez erostea			
Etxean alkoholik ez izatea			
Unitateen arabera idatztea kontsumo bakoitzean zenbat alkoholi edan dudan			



			Edari ez-alkoholdunak edatea
			Helburu errealistak ezartzea
EZIN DUT	ZAILTASUNE- KIN	AHAL DUT	ESTRATEGIA POSIBLEAK

c. Guxiago edateko banakako estrategiak.

Era berean, arriskuko edatea da denbora gutxian alkohol kantitate handia kontsumitzen duen pertsona; hau da, **aldi bakarrean edo denbora-aldi laburrean (ordu gutxian) 8 UBE baino gehiago eragin ditzaketen 5 edari alkoholdun edo gehiago** kontsumitzen dituen gutxienez hilean behin.

emakumeen kasuan.

UBE/eguneko izan ohi da gizona kasuan, eta 3 UBE/eguneko European, arrisku-kontsumoa ezartzeko finkatu ohi den muga **5**

EDARI MOTA	BOLUMENA	UBE KOPURUA
Ardoa	1 edalontzi (100 cc) 1 litro	1 10
Garagardoa	1 kaha (200 cc) 1 litro	1 5
Kopak	1 patxar-kafe (25 cc) 1 kopa 1 kombinat (50 cc) 1 litro	1 2 2 40



Edari motak eta Edari-Unitate Estandarren arabera baliokidetza (UBE, gaztelaniaz)

a. Kalkulatu alkoholkontsumoa unitate estandarren arabera: Edari-Unitate Estandarra kontsumitutako alkohol gramak ezagutzeko modu bizkorra eta praktikoa da eta, kontsumoa kalkulatzeko, kontsumitutako edari alkoholdun motaren eta kantitatearen arabera ekibalentzien taula bakarrik behar da.

Nola gutxitu alkoholen kontsumoa

ODOLEKO TASA	EFEKTU FISIOLOGIKOAK
0,5 g/l	Euforia, gaitasunak neurritz kanpo baloratzea, erreflexuak gutxitzea
1 g/l	Hitz egiteko eta mugimenduak koordinatzeko zailtasunak
1,5 g/l	Mozkorkeria. Goi mailako gaitasunen inguruko kontrola galtzea.
2 g/l	Mitzaimearen eta martxaren deskoordinazioa. Ikusmen bikoitza.
3 g/l	Apatia- eta logura-egoera
4 g/l	Koma
5 g/l	Arnas-zentroa eta zentro basomotorrea gelditu izanak eragindako heriotza



- Alkoholen efektuak kontsumitu eta handik hamar minutura azaltzen dira.
- 40-60 minutuko tartean lotzen du puntu gorena.
- Nerbio-sistema zentralaren depresore gisa jarduten du.
- Zirkulazioan egoten da gibelera iritsi arte eta han osagaiak metabolizatzen dira.

Alkoholaren efektuak

ALKOHOLA

(TABAKO KONTSUMOA EBALUATZEKO. TABAKOAREN ABUSUARI BURUZKO FAGESTROMen TESTA)

c. Tabako-kontsumoa gutxitzean, glandulek dastamenaren sentazioak gehiago xurgatzen dituzte eta horrek otorduekiko plazera handitzen du. Elikadura osasungarria eta naturala izan. Zuku asko, fruta, barazkiak eta abar. "Mediterraneoko" dieta. Estimulatuzaileak saihestu. Otorduak lasai egin, behar den denbora hartu.

bera (ura edan eta arnasketa hori erabili) goizean bi aldiz eta arratsaldean beste bi aldiz. Baita oheratu aurretik ere.



b. Hasi eguna 2 edalontzi-ur poliki-poliki edanda eta gero arnaskesta sakona eginda 6 minutuz (8 segundoz arnasa hartu, 4 segundoz mantendu eta 8 segundoz arnasa botu). Urak ez du inolako kontraindikaziorik, ez du gizenzen eta gure organismoa nikotina eta beste substantzia batzuk pizkanaka diluitzeko oso lagungarria izango da. Arnaskesta oxigenoa ere oso lagungarria da organismoaren berrilazioa handitzen duelako. Egin gaitza

a. Lehen neurria goizeko lehen zigarroa atzeratzea da, izan ere, nikotina mendekotasun psikologiko handiagoa eragiten du fisikoa baino. Erretzea ohetik iaikitzearekin lotzeko ohitura bizkor hartu daiteke desagertzen bidez goizean ez erretzeak ondorio positiboak baditu. Garrantzitsua da aurrerapen txikiak egitean gure burua saritzea. Lehen zigarroa piztu arte emandako minutuak edo orduak kontatzea eta koaderno batean idatzea.

Tabakaren kontsumoa nola murriztu

- Tabakaren kontsumo kronikoak ondorio larriak izan ditzake:
 - *Arnas arlokoak*: bronkitisa eta GBK.
 - *Kardiobaskularrak*: kolesterola, bularrekotzia, bularrekotzia.
- Zigarroaren lehen efektua bi edo hiru segundoren buruan gertatu ohi da eta, gutxi gorabehera, ordubete irauten du. Nikotinaren ondorioz, bihotzak bizkorrago ponaipatu eta gure gorputzak kaloria gehiago gastatu du.
- Muskuluen tentsioa gutxitzen du; horren ondorioz, erlaxazio-sentsazioa eta tentsioaren arintzea gertatu da.
- Kontsumoek honako hauek sortzen dituzte: goragalea, ahoan zapora txarra eta ezula.

Tabakaren eraginak

TABAKOA



Hauak dira osasunerako arrisku gehien duten substantzia: tabakoa (edo erretako kalamua), alkohola, kokaina eta heroina. Substantzia horietako bakoitza aztertuko dugu jarraian:

C. NOLA GUTXITU DROGEN KONTSUMOARI LOTUTAKO KALTEAK

Alkohol-garduazio handiko edariak eta kokaina aldi berean kontsumitzeak "koka etilenoa" izeneko konposatu bat eratzen du eta horrek kokainak duen euforia sortzeko efektua areagotzen du. Gainera, maila kardioabaskularreko eta psikikoko efektu toxikoak ere handitu egiten dira. Etanolak nabarmen handitzen du kokainaren kontzentrazio plasmatikoa eta horrek intoxikazio handiagoak eragiten ditu. Ikerkuntzek erakutsi dutenaren arabera, gainera, kokainaren eta alkoholarekin artean arriskutsua izan daitekeen interakzioa dago. Horren erakusgarri da datu hau: bi drogaren konbinazioak eragindako heriotza guztien artean, maiztasun handienarekin gertatzen direnak kokainaren eta alkoholarekin konbinazioaren ondoriozkoak dira.

Alkohola/kokaina

Kokaina eta heroinak ez dituzte beren efektu depresore-estimulatzailerak kontrajartzen. Hori beharrez, substantzia horietako bakoitzaren ohiko dosi bakoitzak (banaka hartuta) maila kardiorrespiratorioan dituen efektu depresoreak areagotzen dira bide parenteral ez aldi berean kontsumituz gero.

"Speed-ball" (injektatutako heroinaren eta kokainaren arteko nahasketa, toxikotasun handiarekin)

B. BESTE SUBSTANTZIA BATZUEN NAHASKETAK

Nortasuna. Mugaiko nortasunak dituztenak, bulkadak kontrolatzeko zailtasuna, arriskua jasateko joerarekin...



gaitasunaren arbera.
izan daitezke pertsonaren gogo-aldartearen eta bere jarraera kontrolatzeko
Egoera emozionala: Substantzia batek izan ditzakeen efektuak ezberdinak

handiko aldar-te-egoerei edo min kronikoari aurre egiteko.
altua izanda kokaina esnitatez. Droga automedikazio gisa hartzea asaldura
alkohola edatez, birrikako ebakuntzaren ondoren erretzea, arteria-tentsio
Otasun fisiko eta mentaltaren egoera: adibidez: gibelatuta hazita izanda

ondorio ezberdinak ditu emakumezko eta gizonezkoetan kontsumoak.
Adina eta generoa: esperimentazio goziltarra edo gazte hasia,

Norberaren ezagurrak

egiten duen...
(b)koteakidea, laguna/k, senidea/k) gertatzen den, etxean edo toki publikoetan
Kontsumoko gorabeherak: Bakarrak edo beste norbaitekin batera
Kontsumoko materiala trukitzea: injektagarriak, pipak, erruloak eta abar.

barnekoa eta abar.
Hartzeke bidea: ahozkoa, esnitatezkoa, inhalatutakoa/erretakoa, zain

eta dosia funtsezkoak dira adiktzioaren larritasuna finkatzeko garaietan.
Kontsumo-maiztasuna (egunero, astero, astebururo, hileroko eta abar.)

Kontsumitzeko modua. Hainbat aldagai biltzen du:

- *Pertzepzioa aldatzen dutenak*: kontzientzia maila eta sentipen ugariak aldatzen dituzte (bisualak, entzumenezkoak eta abar).
 - Aluzinogeenak: LSD, meskalina.
 - Kalamua: marihuana, haxixa.
 - Diseinu-drogak: estasia, Eva, eta abar.
- Inhalatutakoak: disolbatutakoak, itxasgarriak eta abar.

3. ALKOHOLAREN, TABAKOAREN ETA DROGEN KONTSUMARI LOTUTAKO ARRISKUAK GUTXITZEA

A) DROGEN GEHIEGIZKO KONTSUMOAN ERAGINA DUTEN FAKTOREAK

Drogen kontsumoaren lotutako arazorik larrienak mendekotasuna eta tolerantzia dira. Drogen gehiegizko kontsumoa gertatzeko probabilitatea hiru faktoreen interakzioaren mende dago: droga mota eta kontsumo mota, norberaren ezaugarriak eta kontsumo-girua.

Droga mota:

“Droga batez ere maila fisikoan eta mentalean eragina duten ezaugarri farmakologikoak dituen sustantzia da, baina haren ondorioak eta funtzioak, neurri handi batean, haitak erabiltzen dituzten talde sozialen gorabehera sozialen, kulturalen eta ekonomikoaren mende egon ohi dira” (OME).

Drogek dituzten eragin araberak, honela sailka ditzakegu:

- *Nerbio-sistemaren depresoreak*: nerbio-sistema zentralaren jarduerak gutxitzen dute.
 - Opiazeoak: opioa, morfina, heroina, metadona.
 - Alkoholdun edarrik: ardoa, garagardoa, gina eta abar.
 - Hipnotikoak eta lasaigarriak: somniferoak eta lasaigarriak.
- *Nerbio-sistemaren estimulazioak*: nerbio-sistema zentralaren jarduerak handitzen dute.
 - Ergin handienekoak: anfetamina, kokaina.
 - Ergin txikiagoak: kafea, tea, kakaoa, tabakoa (nikotina).

- Zuzenean behatutako tratamendua (TDQ): Tratamenduko estrategia horrek atxikidura bermatzen du. Kasu horretan, osasun arloko arreta ematen duenak edo beste behatzaile batek pazientea zaintzen du botikaren dosi bakoitza hartzen duela egiaztatzeko. Estrategia hori oso garrantzitsua da tratamenduaren eragingarritasuna mantentzeko eta farmakoekiko erresistentzia azaltzea prebenitzeko.
- Gai begiraturatutako tratamendua.

- Autonomia tratamenduan.

Administrazioko portaera ezberdinak:

- Tratamendua atzeratzea subjektua erabat konbentzita egon arte.
- Laguntza-tekniken bidez, ahalik eta gehien sinplifikatzea.
- Bakoitzaaren bizimoduetara eta gorabeheretara egokitzzea.

izan daitezke:

Hurrengo urratsak jarraitzea, **tratamenduan betetzean lagungarriak**

agindutako gidalerroak betetzea eragingarria izan dadin.
Beharrezkoa da medikazioaren %90-95 baino gehiago hartzea eta

larriak dute.

Tratamenduarekiko atxikidura baldintza dezakete faktore hauek: adinak, laneko egoerak eta birusaren transmisio-kategoria, antzietateak, medikazioaren bigarren mailako efektuek, gaiixoitasunarekin lotutako itxaropeneak, gaiixoitasunaren jarrekek, sendagile-pazientea harremanak, botika kopuruak eta hautemandako kontrola eta eragingarritasuna. Baina, zailantzarik gabe, aldagai guztien artean, medikazioa betetzen eragingirik handienak drogen kontsumoak eta bazterkeria edota etxerik gabeko egoera

Atxikidura zailzen duten faktoreak ezagutzea

Tratamendu antihiretrobiralak noiz hasi aukeratzea oso erabaki garrantzitsua da. Tratamenduari ekinez gero, jarraitu beharra dago nahiz eta bigarren mailako efektuek edo beste erroka batzuk jasan. Tratamendua noiz hasi erabakitzeke garaiari, faktore ugari hartu behar da kontuan (azterketa kliniko batzuen emaitzak barne). Azterketa garrantzitsuenak CD4 linfozitoen kontaketa (sistema immunologikoa indarra neurtzen du) eta karga biralaren proba dira (odolean dagoen GIB kantitatea neurtzen du).

Tratamendua hasteko unea aukeratzea



• *Fusiko inhibizioleak eta sarreako inhibizioleak*: Antitretobiralen laugarren taldea sarreako inhibizioleak osatzen dute eta fusiaren inhibizioleak biltzen dituzte. Sarreako inhibizioleak GIBA gizakiaren zelula immunologikoetan sartzea prebenitzen dute.

• *Proteasaren inhibizioleak*: Proteasaren lehen inhibizioleak 1995. urtean onartu zuten. Proteasa inhibitzen dute; hau da, GIBaren bikoizketa-prozesuan eragina duen beste proteina bat.

• *Alderantziko transkriptasako inhibiziole ez-nukleosidoak*: (INNTE edo INNTR), 1997. urtean onartzen hasi zirenak. Zelulen baitan, GIBaren bikoizketa gelditu eta alderantziko transkriptasa inhibitzen dute.

• *Inhibiziole nukleosidoak/alderantziko transkriptasako nukleosidoak*: (INTI edo INTR). INTI izenekoak (nukleosido analogoak ere deitzen zaie) birusak bere buruaren kopia gehiago egiteko behar duen alderantziko transkriptasa izeneko GIBaren proteina baten ekitzian eragina du. Erregimen gehienek, gutxienez, horietako bi botika dituzte.

Honela ere deitzen zaio: Mota antizeko tratamendu antitretobiralak. GIBaren ugalketa eta birus horren ondorioz gaixotasuna okertzea errotik eteten duten erregimen terapeutikoak ematen zaion izena da. Mota horietako tratamendu normalak gutxienez bi eratako hiru botika antitretobiral edo gehiago bateratzen ditu.

Jarduera handiko tratamendu antitretobiralera sartzea (TARGA)

C. ATXIKIDURA HOBETZEKO ARKETAK

Atxikidura murriztuak sendagaien arteko erresistentzia gurtzatuak azaltzea errazten du.



Beharrezkoa da medikazioaren %90-95 baino gehiago hartzea eta agindutako gidalerroak betetzea eragingarria izan dadin	Transmisiozko aukera txikiagoa
Tratamientos prolongados	Gaixotasunik eza
Aurkako efektuak ditu	Eragingarria: karga birala gutxitzen du
Sendagai bat baino gehiago, egunean hartualdi bat baino gehiago	Soildua
AURKAKOAK	ALDEKOAK

10. Azkenik, ezinbestekoa da pazienteekin gehienetan harremanik handiena izaten duten profesionalak (bater ere, erizaintzako profesionalak) sentzibilizaturik egotea TARVarekiko (tratamendu anitiretibirala) atxikidurak duen garrantziazaren inguruan; izan ere, esku hartzeko aukera gehiena haiek dute.

9. Kontrolerako eta jarraipenerako bisiten bidez, atxikipen mailak ebaluatu daitezke metodo errazak eta osagarriak erabiltze bidez: bisitetara joatea, elkarriketea bidezko informazioa, medikazioaren kontaketak, beteetze mailak eta ebaluazio klinikoa, immunologikoa eta birrologikoa duten korrelazioa eta abar.

8. Helburua betetzen lagungarriak izan daitezke honako hauek: autoerregistroak erabiltzea; terapia abian jarritakoan telefono bidezko jarraipena egitea; ontziak edo pastillak gordezekoak erabiltzea; edo alarmak edo gogoragarriak erabiltzea.

7. **Medikazioa piskanaka ematea** komeni da. Hasiera batean, denbora-tarte txikietan (atxikidura suspentzeko eta sendagaiak eta tratamenduari buruzko zailantzak argitzeke) erabili daitezke) eta, ondoren, beteetze mailaren arabera, denbora-tarte handiagoetan.

6. Laguntzak gertuko eta, bater ere, eskuragarria izan behar du, pazientearen artean ezarritako konfiantzan aldatzekak eragin baitituzakete. Ez dira gomendagarriak profesionalen aldatzekak, sendagilearen eta tratamenduarekin lotutako gorabeherak lehenbailiheren konpontzea errazteko.

5. Erregimen terapeutikoa, ahal denean, pertsonaren ohituretara eta bizimodura egokitu abantailak eta eragozpenak eztabaidatu ondoren.

4. Betetze-prozesua bermatzea edo hobetzea ahalbidetuko duten aliantzak ezartzea komeni da. Horretarako, ahal denean, oso baliagarria izaten da bikotekidearen, familiaren edo lagunen babesa. Era berean, **gobernuz kanpoko erakunde**en elkarlana, etxez etxeko programak, telefono bidezko jarraipenak eta abar erabil daitezke.

3. Atxikidura txarrarekin lotutako faktoreei dagokienean eman behar diren arretak profesional espezializatuek: gizarte-langileak, osasun mentaleko profesionalak, drogomendekotasunean adituak direnak eta abar.

2. Oso kasu gutxitan izan beharke luke GIBaren infekzioaren aurkako tratamenduak berehalakoa. Komenigarriagoa da aurretik pertsona prestatzea, eta behar bezalako informazioa eman ondoren, terapia konplexuaren, eraginigarriaren, baina betetze maila handia eskatzen duenaren inguruko gogoeta egitea ahalbidetzea.

1. Sendagilearen eta pazientearen arteko lehen kontakutua konfiantza errazten duen ingurune atseginean egin behar da. Lehen kontsultak luzea izan behar du eta informazioa emateko, ezagutzeko, ulertzeko eta erabakitzeko behar den iraupena izan behar du.

B. NOLA LORTU ATXIKIDURA MAILARIK HANDIENA TESTUINGURU SOZIALAREN BAITAN

Ez da inoiz tratamendua eten behar medikuarekin hitzegin gabe. Pertsona orok dugu entzuna izateko eskubidea eta gure osasun erabakialak profesionalarekin konpartitzeko eskubidea. Era berean medikua jakinaraz gainean egon behar du adostutako tratamenduak aldatzekarrik izaten badu.



Osasun egoera: Aurkako bigarren mailako ondorioen agerpenak medikazioarekiko atxikidura kaliteu dezake.

Erregimen terapeutikoa: Ikerketa ugarritan erakutsi dutenez, tratamendu batekiko atxikidura gutxiu egiten da sendagaien kopurua eta haiek emateko maiztasuna handitzen direnean, aurkako efektuak azaltzen direnean eta tratamendua denbora luzez mantentzen denean.

Laguntza taldearekiko harremana. Laguntza taldearen eta pazientearen artean egon ohi den harremanak berebiziko garrantzia du. Kontiantza, jarraipena, irisgarritasuna, mailgutasuna eta konfidentzialtasuna aldeko eragina duten faktoreak dira. Pazientearentzat erreferentzia argirik gabe sendagilearen-pazientearen arteko harremana laguntza talde inpersonalean ahulduta geratzen bada, laguntzaren antoloketa mota jakin batzuek atxikidura zaildu dezake.

Ezaugarri psikosozialak: antzietate, depresio eta estres maila handiagoa izateak eta laguntza soziala eskuragarri izateko aukera txikiagoa izateak pazienteen atxikidura maila txikiagoa izatea eragin ohi du.

Atxikidurari elkartutako faktoreak banakakoaren, gaitxotasunaren, botikaren edo laguntza taldearen araberakok izan daitezke.

A. ATXIKIDURAN ERAGINA DUTEN FAKTOREAK

Gaitxotasun kroniko bat duen pertsonak bere tratamendua zein neurritararte betetzen duen (medikazioa hartzea, dieta, bizitza ohituren aldatzekak), adierazten duen kontzeptua da.

2. ATXIKIDURA



- Bizepsa: eskuko hatzak luzatuta ditugula, besoa luzatu. Beste eskuarekin hatzei tira egingo diegu atzerantz tolestuz.*
- Irapena: 10-20 segundo luzatze-posizioan, eta bakoitzarekin 4 aldiz errepikatuko dugu.
 - Intentsitatea: molestia azaltzen den (baina ez mind) puntura arte luzatu eta posizio hori mantenduko dugu.

IARDUERAK



Trizpsa: bizkarrean hazka egiten saiatuko gara besoa buruaren gainetik eramanda; ondoren, beste eskuarekin, ukondoa bultza egingo diogu beharantz.

Sorbada: Zutik, beso batekin lepoa inguratuko dugu eta beste besoarekin alde horretarantz egingo diogu bultza ukondoa.

Koadrizpsa: zutik, hanka atzerantz tolestuko dugu orpoa gliteorantz gerturatuta. Oinari eskuarekin helduko diogu.

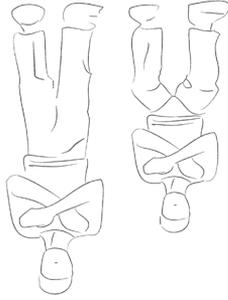
Dorsala: atearen markoari begira jarrita, hankak apur bat tolestu eta luzatuta dugun besoarekin markoari helduko diogu. Ondoren, apur bat atzera eroriko gara eta eusten ari den besoaren bizkarreko alde nola luzatzen den sumatuko dugu.

Bularaldea: bularren altueran, besoa atzera luzatu; esku horrekin, atearen markoari helduko diogu eta enborra beste aldeira biratuko dugu. Eusten ari den besoaren aldeko bularaldea nola luzatzen den sumatuko dugu.

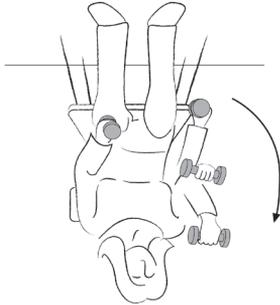
- Deskripzioa:

Malgutasuna handitzea. Malgutasuna hobetzeko, muskulu talde handien estiramendua egin ditzakegu; batez ere, indar-saioan landu ditugunak.

- Iraupena: muskulu bakoitzarekin 1 arketan, 3 serie egin da (serie bakoitzean 10-12 errepetikapen).



- Deskripzioa: Eserita ohiko neurria duen aulki batean (45cm-tako altuera). Besoak bularrean gurutzatuz, eseri eta zutik ipini behar dira 30 segundutan ahalik eta aldi gehienetan.



- Deskripzioa: Eserita ohiko neurria duen aulki batean (45cm-tako altuera). Eskuan kinga bat hartuz (2,5 Kgr-takoa emakumeentzako eta 4 Kgr-takoa gizonaentzako), 30 segundutan ahalik eta flexio gehien egin behar dira.

Egokiena muskulu talde nagusiak lantzeko ariketa bat edo bi lantzea litzateke, gehiegizko estortza egitera behatzen dituen erresistentziarekin. Hauak dira muskulu talde horiek: koadrizepsa (hanka), bularralde (bularra), dorsala (bizkarra), deltoidea (sorbalda) eta bizepsa eta trizepsa (besoa)

Indarra handitzea: Muskulubaten mugimenduen aurka erresistentzia osagarria eragiten duen edozein jardura egin dezakegu.

- Makurtuta eta, jarraian, altxatuta (hanken indarraz baliatuta, gure pisua mugitzen dugu).
- Flexioak eginda (bularreko, sorbaldako eta besoko muskulua erabiltza, gure pisua mugitzen dugu).
- Etxean dugun edozein gainkarga erabiltza (esne-kaxak, adibidez), besoa tolestuta, besoa altxatuta, eta abar.

Erresistentzia handitzea: Oro har, gure bihotza erritmo kardiakoa handitzera (pultsazioak) behartzen duen edozein jarduerarekin hobetuko dugun erresistentzia. Muskuluen talde handiak (hanka, bularraldea, bizkarra) biltzen dituen jardura izatea eta intentsitate egokian denbora luze egitea komeni da.

- Ariketa: ibiltzea, korri egitea, arrun egitea, igeri egitea.
- Iraupena: 30 eta 60 minutu artean.

C. SASOIA HOBETZEKO ARIKETA
(<http://www.itxarobide.com/documentos/elige.pdf>)

Bestalde, indarra eta erresistentzia landu beharke ditugu. Egun berean egin dezakegu guztia: lehenengo, indarra lantzeko saioa, eta gero erresistentziako saio bakoitzaren artean egun bat utz dezakegu adibidez, eta egun horretan indarra eta malgutasuna lantzeko jardura egin.

Denbora edo gogoa falta zaigulako ariketa mota bakarra egin behar badugu, hura erresistentziakoa izatea komeni da, hark emango baititugu onura gehien.



Arketarekiko atxikidura izan eta ariketa hori astero egin dezagun gure gustukoa izatea garrantzitsua da; hori dela eta, gustatzen zaizkigun beste jarduera batzuk hauta ditzakegu: futbolea, pilotalekuan eta abarretan jokatea.

Arketa aerobikoa (erritmo kardiakoa handitzen diguna) astean gutxienez 3 aldiz egitea. Gainera, oso garrantzitsua da pulsatzioak erritmo horretan mantentzea; hori dela eta, egiten ari garen ariketa hori jarraitua izatea da egokiena. Horretarako, egokiaren ariketa zirkiloak dira: ibiltzea, korri egitea, igeri egitea, arrau egitea, bizikleta eta abar.

B. SASOI HOBEA NOLA NEURTU

- *Malgutasuna*: muskulu batek malgua izateko duen gaitasuna. Artikulazioa osatzen duten muskulu guztien mugimenduko gehieneko tartea.
 - *Indarra*: muskuluen uzkurdua bidez erresistentzia bat gainditzeko ohalmena.
 - *Erresistentzia*: errendimendu fisikoa edo psikikoa asko gutxitu gabe, nekea atzeratzea edo jasatea, eta organismoaren lana luzatzea ahalbidetzen duen gaitasuna.
- Baldintza fisikoa hiru parametrotan neur daiteke:

Oro har, ariketa fisikok zahartzea prebenitu eta ongizate orokorra bulhartzatzen du.

A. SASOIAN ERAGINA DUTEN FAKTOREAK

1. ARIKETA FISIKOA



Jarduera bakoitza landu beharreko adierazlearen kontzeptuak azaltzen dituen zati teorikoan eta adierazle hori hobetzeko arketak eta tresnak proposatzen dituzten eranskinetan banatuta dago.

HELBURU ESPEZIFIKOAK	EDUKIAK
Norbre burua zainzeko urratsak ematea	1. Arketak fisikoa
Tratamendu medikoekiko atxikidura hobetzea	2. Atxikidura optimizatzea
Drogen kontsumoarekin lotutako kalteak gutxitzea	3. Alkoholarekin, tabakarekin eta droga injektagarrien kontsumoa gutxitzea
Sexu-osasuna bultzatzea	4. Erbateko sexualitatearen bultzatzea eta transmisioaren prebenitzea
Öngizate emozionala bultzatzea	5. Giberaren egokitzeko prozesuari aurre egitea

BIZI KALITATEA HOBETZEKO JARDUERAK: PREBENTZIO POSITIBOA



- 18 eta 65 urte tarteko GIB-a duten pertsonak.
- Honekin bizi diren edo lan egiten duten pertsonak.

4. HARTZAILIAK

4. Ongizate emozionala eta harreman beteak bultzatzea.
5. Estigma desagerraraztea.
6. GIB duten pertsonen eskubideak aldarrikatzea.

AURKKEZPENAK

Prebentzio positiboak banakoa eta komunitatea barneratzen ditu osasunaren hobekuntza eta GIBarekiko erantzukizunean. Helburu nagusiak GIB duten pertsonak beren osasunaren zainketa-lanetan barneratzea eta transmisio eta aldarrikapen sozialaren prebentzioa modu aktiboan bultzatzea da. Gainera, helburu komun hauek lortzeko GIB duten pertsonen eta komunitateen gaitasunak aintzat hartzea biltzen du:

1. GIB duten pertsonen osasuna babestea.
2. GIBaren aurrerapena ekiditea edo atzeratzea.
3. Sexu-transmisioaren prebentzioa.

3. BIZI KALITATEA HOBETZEKO JARDURAK

1. Ongizate fisikoa bultzatzea.
2. Autozainketa urratsak erraztea eta tratamendu medikoekiko atxikidura hobetzea.
3. Ongizate emozionala bultzatzea.
4. Drogen kontsumoa gutxitzea.
5. GIBri modu aktiboan aurre egiteko estrategiak bultzatzea.
6. GIBren eta beste STG batzuen transmisioaren prebentzioa bultzatzea.

Horretarako, pertsona horien bizi-kalitatean erabakigarriak diren adierazleak nabarmendu nahi ditugu helburu espezifikoko hauekin:

Azken helburua bizi-kalitatea hobetzea da; hau da, pertsonaren funtzionamendu integralaren ebaluazio subjektiboa haren festinguruaren baitan: dimentsio fisikoan, psikologikoan eta sozialan.

Bizi-kalitateari buruzko gida honen helburua GIB birusa eta beste patologia mediko edo psikiatriko batzuk dituzten pertsonei arreta ematen dieten profesionalen eta zaintzailleen zerbizurra dagoen tresna bihurtzea da, baina autonomia funtzional handia duten pertsonak autozainketa moduak ikas ditzaten ere erabiltgarria izan daiteke.

2. BIZI KALITATEKO GIDAREN HELBURUAK

Pertsona horiek dituzten behar soziosanitario konplexuei erantzun egokia eman ahal izateko, **bizi-kalitatea hobetzea** proposatzen dugu, eta gida honetan, esku-hartzearen helburu gisa eta esku-hartze horren estrategia moduan, prebentzio positiboan oinarritutako ereduak garatu dugu.

- Bazterkeriako historia dela eta, zaurgarritasun handiagoko egoeran dauden emakumezkoak, ama gisa betetzen duten rolean horiek dituen ondorio larriekin eta estigma eta bereizkeria handiagoak direla eta, pertsona mailteen loturak hautsita dituztenak.
- Tratamendu psikiatrikoan dauden pertsonak. Kasu gehienetan, patologia dualako diagnostikoaren ondorioz. Bertan, patologia psikiatriko larriak ageri dira gehienetan, bereizi gabeko nortasun toxikoekiko mendekotasuneko ibilbide luzeekin lotuta.
- Bazterkeriako historia dago. Hautsi izanaren eta bazterkeriako historia dago. pertsona askoren kasuan, familiarako eta gizarte mailako loturak da. Gainera, GIB eta drogen kontsumoko historia atzean duten naturala edo informala modu argian eta pizkanaka guxitzen ari nagusitu da argi eta garbi, eta gizaritatearen edo familiararen babes ereduetan getatu diren aldaketaak dira; izan ere, indibidualismoa bakar bate horren arrazo! batzuk familiarako eta kultura arloko

AURKEZPENA



2. Anexo 2. Bibliografia	XXVIII
1. Anexo 1. Recursos de atención para el VIH	XXV

IV. ERANSKINAK (erderaz)

4. Afrontamiento: Cuestionario de Afrontamiento al SIDA (Adaptación española, Remor, 2001)	XIV
3. Otras drogas	IX
2. Alcohol. Evaluación del consumo del alcohol de test audit	V
1. Tabaco. Test de Fagerstrom de abuso de tabaco (Válido para Cannabis)	III

III. GALDETEGIAK (erderaz)

5. GIBha emozionalki egokitzeko prozesua	42
4. Erabateko sexualitatea eta transmisioaren prebentzio bultzatzea	39
3. Alkoholarekin, tabakoa eta drogen kontsumoari lotutako arriak gaitzitzen	25
2. Atxikidura	19
1. Arriketa fisikoa	14

II. BIZI KALITATEA HOBETZEKO JARDUERAK: PREBENTZIO POSITIBOA

4. Hartzailiak	10
3. Esku hartzeko ereduak: prebentzio positiboa	9
2. Bizi kalitateko gidaren helburuak	8
1. Sarrera	7

I. AURKEZPENEA



Hiesaren Aurkako eta Gaizoen Aldeko Hiritar Batzordea T4-k eginko
Gida.

Egileak: Carmen Vicioso, Nagore Asla, Ana Maria Lopez Zuñiga, Iatxe
Etxebarria, Igor Santos, Arrate Agirrezabal, Marco Imbert, Maria I. Tapia
San Juan, Alvaro Ortiz de Zarate, Asier Gurruchaga, Roberto Herida,
Fernando Renedo, Leire Ruiz, Miriam Alonso y Maria Aurora Lopez Zuñiga.
Diseinu eta maketazioa: Tipografika. Zerbitzu grafiko eta editorialak.

ISBN: 978-84-694-1656-3

Laguntzailea: BBK-ko Gizarte Ekintza





**GIB birusarekin bizi diren
pertsoneentzako gida
Eremu soziosanitaroko bizi
kalitateko eta prebentzio positiboa**

