

1.- ¿QUÉ SON LA ITS?

Las siglas ITS se emplea para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que, como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos.

La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.

Hay que tener en cuenta que el aumento de la inmigración entre las personas que trabajan en la prostitución debe hacernos pensar en infecciones que hasta ahora eran poco frecuentes en nuestro medio.

1.1.- ¿QUÉ HACER SI SE SOSPECHA UNA ITS?

Ante la sospecha de tener una ITS o tras haber realizado una práctica con riesgo para las mismas es conveniente acudir a un Centro de Salud o un Centro de Planificación y Orientación Familiar.

Hay una serie de síntomas que pueden indicar que se tiene una ITS.

MUJERES	VARONES
<ul style="list-style-type: none">• Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable.• Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o boca.• Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga.• Dolor en la zona de la pelvis, en el área entre el ombligo y los órganos sexuales.• escozor o picor alrededor de la vagina.• Ardor al orinar o defecar.	<ul style="list-style-type: none">• Secreción por la uretra.• Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o boca.• Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga.• Dolor en los testículos, inflamación o dolor alrededor de los órganos sexuales.• escozor o picor alrededor de los órganos sexuales.• Ardor y dolor al orinar o al defecar.
<ul style="list-style-type: none">• Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual.• Sangrado excesivo durante la regla o ausencia de menstruación.• Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales.	

En otras ocasiones es posible tener una de estas infecciones aunque no se presente síntoma alguno, o los síntomas pueden desaparecer por sí mismo, pero la infección no se cura si no se recibe tratamiento.

Existen más de 30 infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias, virus, hongos, protozoos y por artrópodos. Estas infecciones pueden producir una serie de síntomas clínicos que se engloban dentro de los siguientes síndromes:

- Vulvovaginitis

Se trata de una inflamación de los genitales externos y de la vagina en la mujer. Generalmente son de causa infecciosa (tricomona, cándida y gardnerella). Se puede manifestar por picor, aumento del flujo o cambio en las características del flujo, escozor o dolor espontáneo o durante la penetración vaginal.

- Uretritis

Se caracterizan por la aparición de secreción por la uretra (conducto por donde sale la orina) junto con escozor al orinar. La causa más frecuente es infecciosa. Existen dos tipos de uretritis según si su origen está producido por el gonococo o no: uretritis gonocócica y no gonocócica.

- Cervicitis

Inflamación del cuello del útero en la mujer. Puede ser de causa infecciosa o mecánica por el uso de un dispositivo intrauterino (DIU). Se puede manifestar por alteración del flujo, dolor o sangrado con la penetración vaginal, alteración de la regla, escozor al orinar. De entre los microorganismos que pueden producirla destacan el gonococo y chlamydia trachomatis.

- Balanitis

Inflamación del glande. Puede estar producido por hongos.

1.2.- ITS MAS FRECUENTES

ITS	¿QUÉ SE OBSERVA?	¿QUE OCURRE SI NO RECIBE TRATAMIENTO?
-----	------------------	---------------------------------------

ITS PRODUCIDAS POR BACTERIAS

GONORREA	<p>Los síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, oralgenital o rectas. Más del 50% de la mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas.</p> <p><u>Infección genital:</u> se caracteriza por secreción amarillenta y espesa junto con molestias al orinar.</p> <p><u>Infección faríngea (garaganta):</u> suele <u>se asintomática pero puede presentar molestias faríngeas.</u></p> <p><u>Infección anorrectal:</u> puede haber secreción amarillenta, espesa, con picor anal.</p>	<p>- La infección se puede transmitir a la pareja o a los contactos sexuales.</p> <p>- Puede producir complicaciones desde esterilidad, tanto en mujeres como en varones, hasta alteraciones en otros órganos (articulaciones, piel...) y también transmitirla al recién nacido en el momento del parto, produciendo conjuntivitis.</p>
CLAMIDIASIS	<p>Con frecuencia no produce síntomas. Si éstos aparecen se manifiestan entre 7 y 21 días tras el contacto sexual.</p> <p>- <u>En el varón:</u> secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar (uretritis no gonocócica).</p> <p>- <u>En la mujer:</u> aumento de flujo, alteraciones de la regla o sangrado tras la relación sexual.</p>	<p>- La infección se puede transmitir a la pareja o a los contactos sexuales.</p> <p>- Puede causar complicaciones como esterilidad, afectación de la vejiga, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos extrauterinos.</p> <p>- La mujer embarazada puede transmitir la infección al feto durante el parto produciendo conjuntivitis, infecciones de oído o incluso infecciones pulmonares.</p>
SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM)	<p>La sífilis es una infección crónica generalizada, que suele ser de transmisión sexual, y en la que se alternan periodos de actividad interrumpidos por periodos de latencia.</p> <p>En la mayoría de los casos la transmisión de una persona a otra se produce por contacto sexual (oral, vaginal, anal) con una lesión sífilítica. También puede producirse a través de la sangre.</p> <p>En cuanto a la clínica la mayoría de los casos son asintomáticos. En otros aparece alrededor de 20-40 días del contacto sexual una úlcera o chancro indolora, con bordes sobreelevados, en la zona que estuvo en contacto con la zona lesionada, junto con una inflamación de un ganglio regional. Desaparecen 6-8 semanas y es lo que conocemos como sífilis primaria. Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa que conocemos como sífilis secundaria en la que se puede</p>	<p>- La infección puede transmitirse a las parejas sexuales.</p> <p>- Sin tratamiento puede aparecer un periodo de latencia (sífilis latente) y tras éste pueden aparecer alteraciones a nivel cardiovascular o neurológico (sífilis terciaria).</p> <p>- Las mujeres embarazadas pueden transmitir la infección al feto pudiéndose producir abortos tardíos, muerte fetal y sífilis congénita.</p>

producir una erupción en la piel, incluidas las palmas de las manos y las plantas de los pies (cuyas lesiones son muy contagiosas).

GARDNERELLA
VAGINALIS

La vaginosis bacteriana es un síndrome producido por la sustitución de la flora vaginal normal, lo cual produce un aumento del pH vaginal y flujo maloliente y grisáceo. Se origina por un cambio en el balance de los diferentes tipos de bacteria en la vagina. Es la causa más frecuente de emisión de flujo vaginal o mal olor. Más de la mitad de las mujeres no presentan síntomas.

- No se recomienda tratamiento rutinario de las parejas sexuales porque no evita la aparición de nuevos episodios de vaginosis en la mujer.

- En el caso de las mujeres embarazadas puede producir complicaciones como abortos o nacimientos prematuros.

MICOPLASMAS
(MYCOPLASMA
HOMINIS Y
UREAPLASMA
UREALYTICUM)

Es muy recuente encontrarlos en cultivos habituales de la vagina y uretra y está relacionado con la actividad sexual y el número de contactos sexuales distintos.

Si hay síntomas, aparece entre 1 y 3 semanas tras el contacto sexual.

- En la mujer:

❖ Microplasma: puede dar vaginosis bacteriana.

❖ Ureaplasma: no se ha demostrado que produzca enfermedad genital.

- En el varón:

❖ Ureaplasma: puede producir una secreción mucosa, transparente o blanca (uretritis no gonocócica).

❖ Microplasma: no se ha demostrado que produzca uretritis.

- Se transmiten a los contactos sexuales.

- Las complicaciones son ocasionales. En la mujer puede producir enfermedades inflamatoria pélvica o afectar al embarazo con abortos o partos prematuros.

OTROS

CHANCRO BLANDO

(Haemophilus Ducreyi): lesión ulcerosa superficial, blanda y dolorosa que aparece a los 3-14 días de la relación sexual, junto a inflamación de un ganglio inguinal.

ESTREPTOCOCO GRUPO B: Muy frecuente encontrarlo en cultivos sin sintomatología. Sólo hay que tenerlo en cuenta en el caso de mujeres embarazadas, por el peligro de transmisión al recién nacido.

- Es más frecuente en zonas tropicales, subtropicales del sudeste asiático.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS.

HERPES GENITAL (VHS)	<p>Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección (primoinfección): vaginal, anal o bucogenital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La infección se puede transmitir a los contactos sexuales tanto si en ese momento se tienen síntomas, como si éstos son inaparentes. - La mujer embarazada puede transmitir la infección al recién nacido en el momento del parto que puede ser generalizada y grave.
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	<p>En la mayoría de los casos, la infección es asintomática. Puede aparecer entre 1 y 20 meses del contacto sexual (en los órganos genitales, anales y orales) unas lesiones irregulares, verrucosas con aspecto de coliflor, aunque también pueden presentar un aspecto aplanado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinados tipos de virus VPH se consideran precursores del cáncer de cuello e útero o de genitales externos. - La infección se puede transmitir a los contactos sexuales. - El recién nacido puede contraer la infección en el parto por vía vaginal si la madre presenta verrugas en este momento
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	<p>No sólo es de transmisión sexual. Entre 2-3 meses del contacto sexual aparecen una lesiones sobreelevadas con depresión central (a modo de ombligo) que pueden curar por sí solas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La transmisión se produce por contacto directo con la lesión, pudiendo aparecer en cualquier parte del cuerpo. - En las personas con infección por VIH o cualquier otro tipo de disminución de la inmunidad las lesiones pueden llegar a ser muy extensas.
HEPATITIS A	<p>Inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis A. Se transmite por vía oral a partir de la ingesta de agua o comida contaminada que ha estado en contacto con excreciones fecales portadoras del virus. También se transmite al realizar prácticas oroanales. El período de incubación es de 15 a 50 días. La mayoría de las personas no presentan síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sólo se transmite en la fase aguda. - No se requiere un tratamiento específico no deja secuelas. - La vacuna frente al virus de la hepatitis A, en nuestro país, es recomendable en caso de prácticas sexuales oroanales, y personas con otra hepatitis (B y/o C).
HEPATITIS B	<p>La transmisión se puede producir vía parenteral (transfusiones, uso compartido de jeringuillas o material e inyección, tatuajes, peircing...), vertical (de madre a hijo) y sexual. El periodo de incubación es de 45 a 180 días. La mayoría, de las infecciones no tienen síntomas y se curan por sí solas (96% de los casos). Pero en un pequeño porcentaje la infección puede cronificar (portadores).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los portadores pueden transmitir la infección a sus contactos sexuales. - La vacuna frente a la hepatitis B es recomendable a toda persona.

HEPATITIS C	<p>El mecanismo más importante de transmisión es a través de sangre hemoderivados de personas infectadas. El 60-70% de las personas infectadas no presentan síntomas o los síntomas son poco evidentes.</p> <p>El riesgo de transmisión sexual es escaso, sobre todo está relacionado con prácticas sexuales de penetración anal relaciones sexuales con la menstruación en caso de ser la mujer la portadora.</p> <p>El riesgo de transmisión sexual aumenta en caso de presentar infección por VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La infección con frecuencia puede cronificar (85% de portadores se hacen crónicos) y producir alteraciones más graves como la cirrosis (20-30% de los portadores crónicos). - El riesgo de transmisión de madre a hijo es bajo (5-6%).
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	<p>Produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).</p> <p>El VIH puede transmitirse por vía parenteral, sexual y vertical (de la madre a hijo a través de la placenta, en el momento del parto o a través de la leche materna). Tras la práctica de riesgo deben pasar 3 meses para que se puedan detectar en la analítica los anticuerpos frente al VIH.</p> <p>La infección aguda puede no tener síntomas o dar un cuadro semejante a una gripe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La infección se puede transmitir a los contactos sexuales. - La presencia de una infección de transmisión sexual hace que el riesgo de transmisión del VIH sea mayor. - La carga viral alta o la seroconversión durante el embarazo favorece la transmisión del VIH al recién nacido. - Con el paso del tiempo, y sin tratamiento específico antirretroviral, el VIH puede producir un progresivo deterioro del sistema inmunitario (encargado de las defensa frente a agresiones, infecciones...) apareciendo síntomas poco específicos (fiebre, diarrea, disminución de peso...) hasta llegar a una fase más avanzada de la enfermedad con aparición de las denominadas infecciones oportunistas, causantes del sida. Con el tratamiento actual, el periodo asintomático se ha alargado notablemente.
CITOMEGALOVIRUS	<p>Se transmite a través de la mayoría de los fluidos orgánicos (saliva, secreciones vaginales y cervicales, semen y leche materna), por lo tanto una de las vías de infección puede ser la sexual.</p> <p>En el 80% de los casos la infección no produce síntomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puede transmitirse la infección a los contactos sexuales. - En pacientes con afectación del sistema inmunitario la infección puede ser grave. - La mujer embarazada puede transmitir la infección al recién nacido en el embarazo, parto o a través de la leche materna.
VIRUS DE EPSTEIN-BARR	<p>La vía de transmisión más frecuente se produce a través de la saliva (enfermedad del beso).</p> <p>La mayoría de los casos no da síntomas. En otros, puede aparecer inflamación de los ganglios, fiebre y afectación de la garganta (mononucleosis infecciosa).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puede producir en algunos casos aumento del tamaño del hígado o del bazo.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR HONGOS.

CANDIDIASIS
VULVOVAGINAL

Causada por un tipo de hongo (normalmente *Cándida Albicans*). Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón). Es frecuente que aparezca justo antes de la regla. Otros síntomas incluyen: dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar.
En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona.
El período de incubación es de 2 a 5 días.

- En la mujer no suele ser de transmisión sexual, sino que la *cándida* forma parte de la flora vaginal normal, y ante determinados factores como una mayor acidez del flujo vaginal, toma de anticonceptivos, o antibióticos, el embarazo, etc.... pueden hacer que aparezcan los síntomas.

- En los hombres la transmisión sexual es lo más frecuente.

- Sólo hay que tratar a la pareja sexual si presenta síntomas.

- Si la madre en el momento del parto presenta una candidiasis vaginal, el recién nacido puede tener una mayor predisposición a presentar lesiones de muguet oral (placas blanqueinas en mucosa bucal, causada por las *cándidas*).

INFECCIONES PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.

TRICHOMONA
VAGINALIS

Generalmente causa una infección vaginal. El flujo vaginal puede ser espumoso, oler mal y aparecer con sangre. Se acompaña de picor en la vagina, inflamación de ganglio en la ingle y dolor al orinar.
Los síntomas aparecen entre 3 y 28 días después de la infección. Es muy raro que los hombres muestren síntomas y, a veces, las mujeres tampoco los tienen.

- La infección se puede transmitir a la pareja sexual.

PIOJOS PÚBLICOS O
LADILLAS

Los síntomas más comunes son: fuerte picor en la zona genital o en el ano y aparición de piojos o huevos de color blanco en el vello público.
También puede afectar cualquier área con pelo (por ejemplo los muslos).

- Se transmiten por contacto íntimo o por contacto con la ropa de cama o ropa infectada (teniendo en cuenta que la ladilla no puede vivir más de 24 horas fuera de su huésped).

SARNA

Los síntomas más comunes son picor muy fuerte, normalmente por la noche erupciones que aparecen a modo de líneas de color grisáceo con una sobre-elevación en uno de los extremos de predominio en palmas de las manos, entre los dedos, en la zona palmar de la muñeca, pliegue de las rodillas, axilas y nalgas. En las personas que ya han estado en contacto con el parásito las lesiones aparecen antes.

- Se transmiten por contacto íntimo o por contacto con la ropa de cama o ropa infectada.

- En personas con depresión del sistema.

OTRAS

INFECCIONES PRODUCIDAS
POR MICROORGANISMOS
INTESTINALES TRANSMITIDOS
POR VIA SEXUAL

Clásicamente de transmisión a través de la ingesta de aguas o alimentos contaminados. Sin embargo la transmisión es posible con las prácticas sexuales oroanales.

Destacan:

- Bacterias: Salmonella, Shigella y Campylobacter.

- Protozoos: Criptosporidium, Ameba Histolítica, Giardia Lamblia.

- Helmintos ("gusanos") como Enterobius vermicularis.

Pueden producir diarrea, fiebre y dolores abdominales.

- Se puede transmitir a los contactos sexuales dependiendo de las prácticas sexuales realizada (oroanales).

- La ameba puede producir complicaciones en el hígado.

1.3.- ¿CÓMO PROTEGERSE DE LAS ITS?

Usar preservativos (masculino o femenino) al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

Hablar con la pareja sexual acerca de su pasado sexual y del uso de drogas.

Muchas ITS, incluida la infección por el VIH/SIDA, no presentan signos externos de enfermedad, por lo que es importante realizarse un análisis y examen del ITS cuando se haya tenido una práctica sexual de riesgo.

Aprender a reconocer los indicios y síntomas de una ITS. Si notas un síntoma que te preocupa, ve a tu Centro de Salud o Centro de Orientación y Planificación Familiar.

Si tienes una ITS, la persona/s que han tenido o tiene contacto sexual contigo es conveniente que acudan al centro para ser revisadas y recibir tratamiento si se considera necesario.

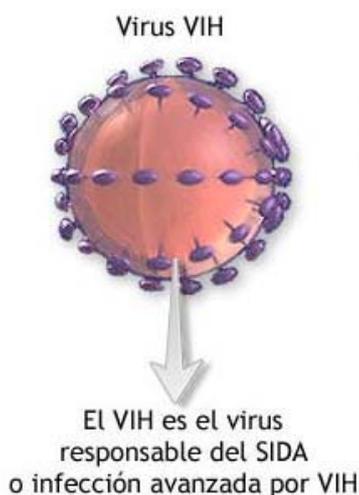
2.- INFECCIÓN POR VIH / SIDA

2.1.- DEFINICIÓN DE VIH

Esta infección esta causada por un Virus llamado Virus de la Inmunodeficiencia Human. (VIH).

V Virus
I Inmunodeficiencia
H Humana

Este virus pertenece a la familia de los retrovirus, también llamados virus lentos, porque los síntomas de las enfermedades que causan aparecen bastante tiempo después de que hayan penetrado en el organismo.



El VIH produce la destrucción progresiva de las células del sistema de defensa del organismo humano (Sistema Inmunitario) en las personas que se infecta.

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es el estadio más avanzado de la infección causada por el VIH. Es decir, que desde que una persona se infecta por el VIH hasta que se desarrolla el SIDA, transcurren normalmente varios años.

2.2.- COMO ACTUA EL VIH EN EL ORGANISMO

El sistema inmunitario es el encargado de defender al organismo frente a las agresiones de diferentes tipos de microorganismos e impide a su vez, la proliferación de células malignas (tumores). Cuando este sistema se debilita por destrucción de sus células, deja de funcionar y el organismo humano es

muy susceptible a gran cantidad de infecciones y a cánceres que en condiciones normales no le afectarían.

El VIH no puede multiplicarse por sí mismo. Para ello, necesita una célula humana. La célula más importante que utiliza el VIH es la célula T4 o CD4, que desempeña un papel fundamental en el sistema inmunitario.

Todos estos nuevos virus buscan nuevas células, (principalmente nuevos linfocitos CD4) con el fin de introducirse en ellas y seguir multiplicándose de forma que cada vez son más los linfocitos que se destruyen. Cuando nuestra defensa (linfocitos) están lo suficientemente alteradas para no poder defenderse de determinados microorganismos que en condiciones normales no nos afectarían, aparecen una serie de infecciones (que las llamamos infecciones oportunistas) y/o algunos cánceres. Es entonces cuando decimos que una persona tiene SIDA.

Recuerda:

- VIH es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Sida es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la fase final de la Infección por el VIH.
- El Virus ataca a nuestro sistema de defensas destruyendo las células de este sistema, de forma lenta pero progresiva.
- En la fase final de la infección, cuando se han destruido el suficiente número de células del sistema inmunitario, es cuando se producen infecciones y/o tumores.

2.3.- EL SISTEMA INMUNITARIO.

Ya hemos mencionado que el sistema inmune es el encargado de proteger al organismo frente a los agentes externos que pueden producir enfermedades (por ejemplo, bacterias, virus u hongos o "cuerpos extraños" entre los que se incluyen las células cancerosas).

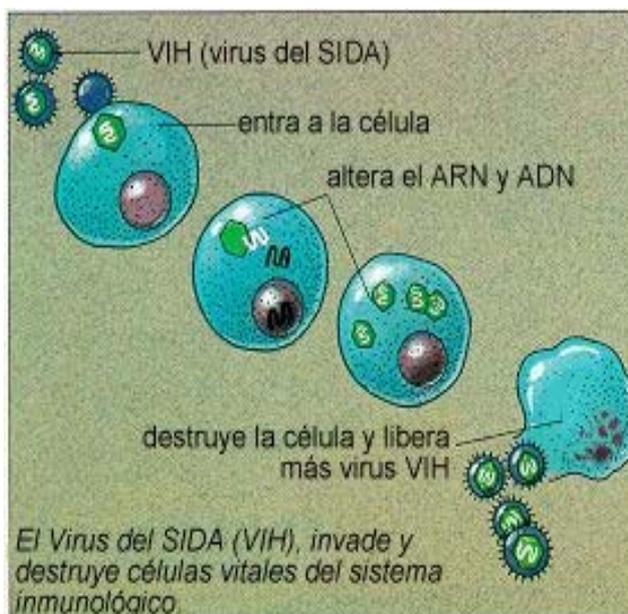
El organismo puede defenderse mediante barreras externas como son la piel y las mucosas (oral, nasal, anal, vaginal...) que cuando se alteran o se rompen permiten que estos agentes externos penetren en el organismo.

También están las barreras internas formadas por un conjunto de células y de los productos de estas células (anticuerpos) que se localizan principalmente en la sangre pero también en otros órganos de nuestro cuerpo (bazo, timo...) y cuya función principal es reconocer a los "agentes externos" (microorganismos y células extrañas) y destruirlos.

Las células del sistema inmunitario, pueden dividirse en dos grupos principales: los linfocitos y los macrófagos.

A- LINFOCITOS

Los linfocitos son glóbulos blancos. Hay dos tipos de linfocitos: Los linfocitos B y los linfocitos T.



1. Los linfocitos B son capaces de reconocer agentes externos ajenos al cuerpo (antígenos o microorganismos). Si un linfocito B se encuentra con un antígeno comienza a producir anticuerpos. El anticuerpo producido se adhiere al antígeno para que el antígeno pueda ser eliminado por el resto del sistema inmunitario.
2. Los linfocitos T coordinan la respuesta inmunitaria, se encargan de que las distintas células colaboren eficazmente. Hay tres tipos de linfocitos T:

- Células T4 (células T-CD4).
- Linfocitos T citotóxicos.
- Células T8 (Linfocitos T supresores).

B- MACRÓFAGOS

Los macrófagos "se comen" a los antígenos sueltos o a las células infectadas o destruidas por un antígeno. También suelen ser las primeras en presentar un antígeno devorado a una célula T4 o CD4, de modo que se desencadena la respuesta inmunitaria.

C- EFECTO DEL VIH SOBRE EL SISTEMA INMUNITARIO

- Anticuerpos frente al VIH:
 - o Cuando el VIH penetra en el cuerpo se comporta como un antígeno.
 - o Los linfocitos B producirán anticuerpos contra el VIH, pero estos anticuerpos no son capaces de detener la infección por el virus.
- Efectos del VIH sobre las células T4 o CD4:

El VIH causa fundamentalmente daño a las células T-CD4. Esto sucede de varias formas:

- o Al reproducirse dentro de la célula T4, esta suele quedar destrozada.
- o Después que el VIH penetra en las células T-CD4, estas tienden a adherirse en una masa celular que también muere DESPUÉS DE ALGÚN TIEMPO.
- o Cuando el VIH infecta la célula CD4, esta célula es reconocida por los linfocitos T citotóxicos que a continuación van a matarla.

Las consecuencias del descenso del número de células T-CD4, es que la fuerza de las defensas disminuye y aumenta la susceptibilidad del organismo a diversas infecciones.

Actualmente el número de linfocitos T4-CD4, así como la cantidad de VIH que se detecta en la sangre (carga viral), sirven para medir la progresión de la infección por el VIH y también para determinar cuando iniciar el tratamiento.

2.4.- CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN POR VIH

2.4.1.-Fase Inicial:

Aproximadamente dos semanas después de haberse contraído la infección por el VIH, algunas personas sufren lo que se llama infección aguda. Los síntomas de esta infección aguda son muy inespecíficos similares a las de un proceso vírico, esto es fiebre, dolor de garganta, hinchazón de los ganglios, etc... En otras personas no aparecen estos síntomas, pero en todas a los 10-20 días del contagio ya se puede detectar el virus en sangre y después de un periodo de 1-3 meses aparecen los anticuerpos en la sangre.

2.4.2.- Fase Intermedia o Crónica:

Esta fase suele durar entre 5-12 años. Durante esta fase los pacientes suelen estar asintomáticos (es decir, no tienen ningún síntoma que haga sospechar que están infectados por el virus). Hay tres tipos de pacientes:

aquellos en que la infección evoluciona rápidamente y desarrollan la enfermedad en aproximadamente 5 años (10-25%) que son los progresores rápidos, otros que desarrollan la enfermedad al cabo de 8-10 años (40-60%) y los no progresores (10-12%) que son los que al cabo de 12-14 años aún no han desarrollado la enfermedad.

Durante todo este período de tiempo, aunque la persona no tenga ningún síntoma, y aparentemente se encuentre bien, puede contagiar la infección. También en este periodo, cualquier situación que estimule al sistema inmunológico como una infección, puede aumentar el ritmo de multiplicación del VIH.

A veces hay síntomas leves, como adenopatías, plaquetopenia y trastornos neurológicos.

2.4.3.- Fase Final o Fase de Crisis:

En esta fase el sistema inmune ha agotado su capacidad para aclarar el virus y cada vez el cuerpo tiene menos defensas para protegerse de infecciones y de tumores. Aparece una grave alteración del estado general (wasting síndrome), infecciones oportunistas, ciertos tipos de tumores o trastornos neurológicos, y a partir de ese momento se dice que el paciente tiene SIDA. A partir de aquí el pronóstico suele ser malo en los pacientes no tratados con antiretrovirales. La probabilidad de sobrevivir a los tres años no es mayor del 15-30% sin tratamiento.

Recuerda:

- Una persona portadora del VIH puede no tener ninguna molestia ni ningún síntoma. Es fácil NO SABER QUE SE ESTA INFECTADO ya que NO HAY NADA EN EL ASPECTO FÍSICO que indique si se tiene la infección o no.
- Desde el momento que una persona se infecta puede transmitir la infección a otras personas.

2.5.- CÓMO SE TRANSMITE EL VIH

En primer lugar vamos a hablar de donde se encuentra el virus del VIH.

El VIH únicamente sobrevive dentro de las personas, fuera de ellas se muere enseguida. Es muy sensible y se destruye con agua clorada, con alcohol y con las altas temperaturas, de manera que muere a los 60°C.

El VIH se distribuye desigualmente en el organismo estando presente en grandes concentraciones solo en determinados fluidos corporales como son la sangre, las secreciones vaginales, semen, sudor, lágrimas, pero única y

exclusivamente se puede transmitir a través de la sangre, el semen o las secreciones vaginales, y la leche materna (al amamantar).

El contacto entre cualquiera de estos últimos fluidos infectados y la sangre o las mucosas de una persona sana, es suficiente para que el virus pueda pasar de una persona infectada a una sana.

Los métodos más comunes de transmisión del VIH son:



**Sexo
desprotegido
con
una pareja
infectada**



**Compartir
agujas
con una
persona
infectada**

**Algunos factores de riesgo casi eliminados de la lista
de transmisión del SIDA son:**



**Transmisión
de la madre
infectada
al feto**



**Infección
por
productos
sanguíneos**

Los principales mecanismos de transmisión son:

2.5.1.- Transmisión parenteral o por vía sanguínea:

El virus se encuentra en elevadas concentraciones en la sangre por eso es un vehículo de gran efectividad para transmitirlo de una persona infectada a una persona sana.

El compartir material que pueda estar manchado o impregnado en sangre, puede transmitir el virus de una persona a otras. Así es el caso de compartir jeringuillas o agujas, pero también el compartir cuchillas de afeitar o de depilar, cepillo de dientes o materiales para perforar o hacer tatuajes, puede tener riesgo para adquirir la infección.

El uso compartido de material de inyección (jeringuillas, agujas...) por personas que se inyectan drogas por vía intravenosa, es una forma importante de transmisión en muchos países tanto industrializados como en desarrollo.

La recepción de transfusiones de sangre no controlada sanitariamente o el trasplante de órganos de donantes no controlados sanitariamente son una vía altamente efectiva para adquirir la infección.

2.5.2.- Transmisión Sexual:

Las relaciones sexuales con penetración y sin protección (vaginal, anal, oral...) con una persona infectada es uno de los principales mecanismos de transmisión de la infección, o lo que es lo mismo, el contacto de semen o secreciones vaginales con las mucosas de distintas cavidades.

Durante las relaciones sexuales se pueden producir pequeñas lesiones, muchas de ellas imperceptibles, en las mucosas de la vagina o del ano o en el pene, y estas pequeñas lesiones favorecen el paso del virus de una persona a otras.

Las prácticas sexuales que conllevan más riesgo de infección son la penetración anal y la vaginal sin condón. Las relaciones sexuales por vía oral y sin preservativo aunque menor, también implican riesgo y este es mayor si se deposita el semen en la boca de la persona sana o si la persona tiene lesiones en la boca que puedan poner en contacto sangre con la mucosa uretral.

Entre los factores de riesgo relacionados con las relaciones sexuales destacan las siguientes:

- Coinfección con otras Enfermedades de Transmisión Sexual, aumenta el riesgo de infección.
- La no circuncisión aumenta el riesgo de transmisión, así como la existencia de lesiones en el útero de la mujer (ectopia cervical).
- Las relaciones sexuales durante la menstruación y el sangrado durante las relaciones sexuales aumenta el riesgo de transmisión.
- Relaciones sexuales durante el embarazo.
- Cuando más avanzada este la infección en una persona más aumente el riesgo de transmisión.
- Hay algunos tipos de virus que se asocian a mayor riesgo de transmisión por relaciones sexuales.

Cuanto más relaciones sexuales se tengan más riesgo de contagio hay, pero es muy importante tener en cuenta, que una sola relación sexual puede ser suficiente para infectarse.

No existe peligro de contagio al besarse, acariciarse o con la masturbación mutua.

2.5.3.- Transmisión vertical o de la mujer infectada por el VIH al recién nacido:

Una mujer infectada por el VIH puede transmitir a su hijo la infección en tres momentos distintos:

- A. Durante el embarazo. Sobre todo en los últimos meses del embarazo.
- B. Durante el parto.

C. Después del parto, por la lactancia materna.

Es recomendable que cualquier pareja que quiera tener un hijo o que espere un hijo y crea haber podido estar en contacto con el VIH en los últimos años, busque asesoramiento médico y se realicen los dos la prueba del SIDA.

Hacerse la prueba del VIH cuando se espera o se desea un hijo permite:

Que las personas y las parejas que no están infectadas sepan que no lo están.

Si uno de los miembros de la pareja está infectado, evitar que se infecte el otro.

Que las personas que si están infectadas, puedan tomar un tratamiento para que la enfermedad no avance.

Tomar un tratamiento que reduce muchísimo el riesgo de transmitir el virus a su hijo, cuando la mujer está infectada. Se ha demostrado que haciendo un buen tratamiento durante el embarazo, se reduce el riesgo de infección de los hijos de madres infectadas entre el 37 y el 68%, en función de la pauta utilizada.

La mujer embarazada e infectada por el VIH, cuando aún no han pasado las primeras 22 semanas de gestación, es posible abortar gratuitamente, si así lo decide, pues esta situación está contemplada en la ley para la interrupción voluntaria de embarazo (IVE).

Recuerda:

El VIH se transmite solo a través de la sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.

Básicamente la infección se adquiere:

- A través de relaciones sexuales (penetración anal, vaginal, sexo oral) sin protección.
- Por intercambio de sangre.
- De la madre al feto durante el embarazo y parto y lactancia, cuando la madre está infectada.

2.6.- CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH.

El miedo a la enfermedad y la falta de conocimientos que hubo al principio de la epidemia, dieron lugar a informaciones poco claras acerca de las vías de transmisión que hoy en día están perfectamente definidas.

Tan importante como saber como se transmite es saber como No se transmite, para evitar así actitudes irracionales basadas en la ignorancia.

Así ¡NO! se transmiten:

- Apretón de manos.
- Besos.
- En reuniones de amigos.
- Por la comida.
- Con los cubiertos.
- Bebida o café en un bar.
- Dinero o monedas.
- Duchas.
- En la piscinas o gimnasios.
- Aseos.
- En hospitales o visita del médico.
- En salas de espectáculos.
- En lugares de trabajo.
- En la escuela.
- Compartiendo ropa o zapatos.
- Trabajar juntos.
- Ir al mismo colegio.
- Abrazarse, acariciarse.
- Picaduras de mosquitos u otros insectos.
- Dormir en la misma cama (sin relaciones sexuales).
- Comer una comida preparada por un enfermo.
- Lavar la ropa a otra persona.
- Teléfonos públicos.
- Donando sangre.
- Al abrir puertas.
- Fuente pública.
- En transportes públicos o taxis.
- Con los contactos cotidianos.



Recuerda:

El virus del SIDA:

No entiende de edades, razas, religiones, creencias, sexo u orientaciones sexuales... puede infectar a todas las personas.

Infectarse o no infectarse no depende de "que eres" sino de "cómo haces".

2.7.- CÓMO PREVENIR LA INFECCIÓN POR VIH

Para hablar de prevención lo primero de todo es tener conciencia de que el riesgo de infección por el VIH existe. Es falsa la idea de que el SIDA es una enfermedad que solo afecta a determinados grupos de personas (drogadictos, homosexuales, gente que "lleva otro tipo de vida"...). Las conductas que exponen a las personas de estar a riesgo de contraer la infección por el VIH no son específicas de ciertos grupos o personas. La sexualidad es inherente a todos los seres humanos por tanto es fundamental tener conciencia de riesgo, y no apartar el problema o negarlo.

La herramienta más eficaz que existe contra el SIDA hoy en día es la prevención. Hay una gran cantidad de opciones para la prevención, ya que las medidas pueden ser distintas para personas distintas o en diferentes momentos de nuestra vida. Pero lo más importante es que estas medidas de prevención deben de ser conocidas por todos con la finalidad de protegernos y proteger a los demás.

La prevención debe desarrollarse en un ambiente de solidaridad, tolerancia y respeto a los derechos humanos, independientemente de las creencias, orientaciones sexuales o actitudes ante la vida.

Las actitudes de rechazo a las personas infectadas, a determinadas conductas o las actitudes intolerantes tendentes a imponer medidas de prevención basadas en creencias propias (oponerse al uso del preservativo por ejemplo) son un atentado contra los derechos humanos y la propia sociedad y ello solo favorece que la epidemia se expanda más.

2.7.1.- Prevención de la Transmisión Sanguínea:

Otra vía de transmisión, que en nuestro país ha sido muy importante es la que se conoce como transmisión sanguínea o por material contaminado con sangre.

Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas, pueden transmitir el VIH; este hecho es frecuente en las personas usuarias de drogas por vía intravenosa, ya que los objetos que se utilizan para la preparación o la inyección de la droga pueden estar contaminados. Por tanto, para la prevención del VIH en personas que utilizan drogas inyectadas:

Lo ideal sería que todas estas personas accedieran a programas de desintoxicación o libres de drogas. Pero para aquellos que no lo consiguen, existen los programas de sustitución con metadona que se utiliza por vía oral. De esta forma se elimina la práctica de compartir material de inyección.

Aun así, en caso de que las personas que utilizan drogas inyectadas sigan haciéndolo, es importante que:

- No compartan NUNCA agujas ni jeringuillas ni material para preparar la droga.
- Usar en cada inyección agujas y jeringas nuevas y desechables.

Para que esto se consiga son fundamentales los Programas de Intercambio de Jeringuillas.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre, es en la actualidad, prácticamente nula en nuestro país ya que es obligatorio detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1.987.

Es también muy importante para evitar esta vía de contagio, el limitar las transfusiones de sangre (realizarlas solo cuando son estrictamente necesarias).

Toda persona que piense que ha tenido un comportamiento de riesgo en los últimos meses, debe de abstenerse de donar sangre u órganos.

Los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc...) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Por tanto No se debe compartir utensilios personales tales como cepillos de dientes, maquinillas de afeitar o material para tatuajes, acupuntura, para inyección de medicinas, etc... Estos materiales deben ser utilizados por una sola persona (material desechable).

2.7.2.- Prevención de la transmisión sexual:

Como vimos antes, las relaciones sexuales con penetración del pene en ano, la vagina o la cavidad oral y otras formas de sexo oral, cuando se realizan sin protección, tiene riesgo de transmitir el VIH de una persona infectada a una persona sana.

Por tanto las medidas de prevención de la transmisión sexual:

- No mantener relaciones sexuales (La Abstinencia Sexual) evidentemente implica no tener riesgo de infectarse por esta vía, sin embargo, la realidad es que son pocas las personas que adopten esta medida de prevención durante largos periodos de la vida o de por vida.
- Tampoco existe riesgo si se practica la masturbación con una o uno mismo.
- El mantenimiento de relaciones sexuales con una sola pareja, cuando ambos no están infectados, son mutuamente fieles y no consumen drogas inyectadas.
- Las relaciones sexuales sin penetración: besos, caricias, masturbación mutua, etc...
- Cuando se tiene o se ha tenido mas de una pareja sexual ocasional o estable el riesgo de adquirir la infección por VIH o una infección de transmisión sexual (ITS) será mayor cuando mayor sea el número de parejas, aunque como hemos mencionado antes, con una sola relación sin protección se puede adquirir la infección. Por tanto, en estos casos, el método mas efectivo e prevención es el uso sistemático (es decir siempre) del preservativo o condón en todas las relaciones sexuales con penetración.

En resumen:

En la prevención de la transmisión sexual se deben tener en cuenta:

La responsabilidad individual en el ejercicio de la propia sexualidad, ya que hay que considerar que la sexualidad sin seguridad conlleva riesgo de infección no solo para uno mismo sino también para la o las parejas sean estables o no y en caso de embarazo para los bebés.

¿Qué hay que tener en cuenta?

- Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA si se realizan sin protección (preservativo).
- Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas.
- Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.

- Las relaciones anales son las más infectantes porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.

- El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente.

- El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre.

- El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla (a causa del flujo de sangre).

- Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

- La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, o lesiones genitales, favorece la transmisión del virus.



2.7.3.- Prevención de la Transmisión madre a hijo (Transmisión vertical):

La mejor forma de evitar la transmisión de la madre al feto, es evitar que las mujeres contraigan la infección. Por ello es fundamental la información y la

educación sanitaria, así como fomentar el uso sistemático del preservativo para evitar el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual.

En las mujeres infectadas por el VIH, se estima que la tasa de transmisión de la infección al feto, en caso de quedarse embarazadas o durante el parto es de aproximadamente un 25% (es decir, que 1 de cada 4 niños que nacen de una mujer infectada por el VIH, tendrían la infección).

Por ello, es muy importante que las mujeres con infección por VIH tengan una correcta información acerca de las alternativas existentes en caso de embarazo.

También es fundamental, tratar de identificar a todas las embarazadas que sean portadoras. Por ello, durante el primer control del embarazo (en el primer trimestre) se recomienda la realización entre otras de la prueba del VIH, previo consentimiento de la mujer.

En caso de que una mujer con infección por VIH quedara embarazada, se la pueden plantearse varias opciones y que decida cuál le conviene realizar:

- La interrupción voluntaria del embarazo, ya que en nuestro país esta contemplado dentro de los supuestos legales para realizarlo.
- Si decide continuar con el embarazo, puede usarse tratamiento farmacológico (antirretrovirales) durante el embarazo y se recomienda que el parto sea por cesárea, así como no dar lactancia materna al bebé. Todo ello, disminuye de forma importante el riesgo de transmisión de la infección al bebé.

Por tanto:

Es fundamental informar a la mujer con infección por VIH de todas estas opciones, explicárselo claramente para que sea ella la que decida que hacer en caso de embarazo.

2.8.- LA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIH

No es posible determinar si una persona está afectada por el VIH por su apariencia física, ya que se puede estar muchos años sin síntomas y sin ninguna señal que nos indique que se tiene la infección.

Por tanto, la única forma de saber si una persona está o no infectada por el VIH es haciéndose la Prueba de detección del VIH.

2.8.1.- ¿Para que se realiza la Prueba?:

Es muy importante conocer, de forma precoz, si una persona se encuentra infectada por VIH. La infección por este virus presenta una serie de peculiaridades que hacen fundamental que la persona afectada sepa cuanto antes si está infectada o no.

En primer lugar y como ya sabemos, puede pasar mucho tiempo desde que se adquiriera la infección hasta que comienzan a aparecer los primeros síntomas (más de ocho años), por lo que no hay ningún signo externo que haga sospechar la presencia de una infección. En ese periodo de tiempo, la persona afectada puede infectar, sin saberlo, a otras personas. Por eso, la detección precoz de la infección hace posible que esa persona pueda tomar las medidas de precaución oportunas para no transmitir la infección a otras personas.

En segundo lugar, al saber que existe una infección por VIH, se puede comenzar cuanto antes el tratamiento, para poder retrasar al máximo el desarrollo de la enfermedad y mejorar las condiciones y la calidad de vida de la persona afectada. Además ayudará para tomar decisiones que favorezcan a la salud desde el principio, así como decidir si se quiere o no un embarazo.

La infección por VIH durante mucho tiempo (años), puede ser silenciosa y no tener síntomas, por eso la única forma de saber si una persona está infectada es haciéndose la prueba diagnóstica.

2.8.2.- ¿Cuándo debemos hacernos la prueba de detección del VIH?:

Se debe realizar la prueba de detección del VIH siempre que las personas hayan estado expuestas a situaciones de riesgo para contraer la infección. Por situaciones de riesgo entendemos las siguientes circunstancias:

- Mantener relaciones sexuales sin protección (sin preservativo) con diferentes parejas o alguna vez con una pareja de la que no sabemos si está infectada.

- Compartir agujas o jeringas para uso de drogas inyectadas.

- Contacto entre la sangre o mucosas de una persona y algún fluido corporal potencialmente infectado (sangre, semen o flujo vaginal).

- Durante el embarazo, el parto y/o la lactancia, una madre infectada puede transmitir a su bebé la infección. Por tanto, las mujeres embarazadas deberían hacerse la prueba del VIH antes de cumplir el primer trimestre de embarazo, ya que en caso de estar afectadas, pueden decidir sobre la continuidad o no del embarazo o en su caso, beneficiarse del tratamiento y reducir ampliamente el riesgo de transmisión al bebé.

2.8.3.- ¿Cómo se realiza la prueba de detección del VIH?:

La prueba de detección del VIH es muy sencilla, se realiza mediante la extracción de una muestra de sangre. Los test más utilizados miden los anticuerpos que el organismo crea en respuesta a la infección del virus.

Los anticuerpos son sustancias que el sistema inmune fabrica para defenderse de cualquier elemento extraño (antígeno). Cuando un elemento penetra en nuestro organismo y no es reconocido como propio, se fabrican anticuerpos para defendernos de ese posible agresor. Por tanto, podemos fabricar anticuerpos contra una gran cantidad de agente infecciosos, pero también contra elementos no infecciosos si son reconocidos como extraños por nuestro organismo.

Otro dato muy importante, es que los anticuerpos fabricados son específicos, es decir, que solo sirven para luchar contra los agentes que han provocado su fabricación; así, por ejemplo, los anticuerpos fabricados contra el virus de la varicela sólo son eficaces contra este virus y no sirven para luchar contra los virus de la hepatitis por ejemplo.

Por tanto, en relación con lo anticuerpo, podemos destacar tres conceptos:

- 1) Los anticuerpos son elementos fabricados por nuestro organismo para luchar contra cualquier elemento extraño a él.
- 2) Se pueden fabricar anticuerpos contra agentes infecciosos y contra agentes no infecciosos.
- 3) Los anticuerpos son específicos (solo sirven contra el antígeno que provocó sus síntesis).

Cuando queremos saber si una persona se encuentra infectada por el VIH buscamos anticuerpos específicos en una muestra de sangre, mediante una técnica de laboratorio denominada ELISA. No es necesario conocer el fundamento de esta técnica ni cómo se realiza en el laboratorio, pero si debemos conocer lo que significan los resultados de la prueba.

Recuerda:

Cuando el VIH, penetra en el organismo, este fabrica anticuerpos para luchar contra diferentes partes del virus. Estos anticuerpos pueden ser detectados en el laboratorio, indicándonos la presencia de infección por VIH.

Cuando queremos saber si una persona se encuentra infectada por el VIH buscamos anticuerpos específicos en una muestra de sangre, mediante una técnica de laboratorio denominada ELISA.

2.8.4.- ¿Qué pasa si la prueba es negativa?:

Si durante los 3-6 meses anteriores a la realización de la prueba, la persona no ha estado expuesta a ninguna situación de riesgo, podemos decir que no hay infección, es decir que la persona es seronegativo. (sero = suero = ausencia de anticuerpo, por tanto no infección). Así, podemos decir que un ELISA negativo indica que no existe infección.

Existen dos situaciones que deben ser consideradas por separado:

A. La infección aguda: cuando una persona adquiere el VIH necesita unas semanas para desarrollar anticuerpos (desde que el virus entra en el organismo hasta que este fabrica anticuerpos frente a él pueden pasar unas semanas – hasta 6 meses-). Esto es lo que se llama periodo ventana). En este periodo, la persona esta infectada y puede transmitir la infección pero el test es negativo.

B. Los niños recién nacidos de madres infectadas por el VIH: los anticuerpos contra el VIH pueden atravesar la placenta y encontrarse en la sangre del recién nacido, aunque éste no tenga la infección. Estos anticuerpos, que se adquieren de la madre, permanecerán en la sangre durante un tiempo variable. Teniendo en cuenta este dato, para los recién nacidos, un test ELISA positivo no significa forzosamente la existencia de infección. En estos casos (infección aguda tras exposición y recién nacidos), pueden usarse otras técnicas de laboratorio que busquen el virus o partes del mismo, en lugar de buscar anticuerpo.

Recuerda:

Cuando una persona adquiere el VIH necesita unas semanas para desarrollar anticuerpos (esto es lo que se llama periodo ventana).

Si durante este periodo la persona se realiza la prueba tendrá un test negativo (no ha tenido tiempo para fabricar anticuerpos) y, sin embargo, estará infectado por el VIH.

Por eso se recomienda realizar la prueba al menos 3 meses después de haber estado expuesto a una situación de riesgo.

2.8.5.- ¿Qué pasa si la prueba es positiva?:

Cuando el resultado es positivo debe realizarse un segundo test para confirmar el resultado. El test de confirmación más ampliamente empleado es el Western-Blot, que también detecta anticuerpos frente al VIH.

Un diagnostico positivo significa que se esta infectado/a por el VIH. (Ser seropositivo).

LA SEROPOSITIVIDAD INDICA QUE:

- La persona ha entrado en contacto con el VIH y
- Está infectado por el VIH y
- Debe considerarse portador o portador del virus y por lo tanto, lo puede transmitir a otras personas.

Sin embargo la seropositividad no indica que se padece el SIDA ni predice la evolución hacia la enfermedad.

Toda persona seropositiva permanece infectada de por vida; por ello debe tomar precauciones que disminuyan los riesgos de evolución hacia el SIDA y eviten que otras personas se expongan y se contagien por el virus.

2.8.6.- ¿Dónde se puede realizar la prueba?:

La realización de la prueba de detección se puede solicitar en los centro de Salud y Centro de Orientación y Planificación Familiar.

LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA ES GRATUITA Y CONFIDENCIAL.

2.9.- TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH.

La infección por VIH tiene un largo período de evolución que actualmente se puede considerar superior a 15 años. Durante este tiempo el paciente infectado tiene que recibir una asistencia que no solo considere la parte médica sino que también incluye el apoyo psicológico.

La primera consulta médica debe incluir una historia clínica completa que incluya los factores de riesgo y, si es posible, se establezca con la mayor aproximación la fecha en que adquirió la infección. A partir de aquí, y dependiendo de la situación de cada persona, se harán revisiones cada 1, 3 ó 6 meses.

El tratamiento del paciente infectado por VIH comprende los siguientes aspectos:

- Tratamiento de las enfermedades asociadas.
- Tratamiento para la infección por el VIH (Tratamiento antirretroviral).
- Otras medias terapéuticas.

Cuando una persona con infección por VIH acude a las revisiones médicas, normalmente se realizan las siguientes actividades:

- Refuerzo de comportamientos preventivo.
- Potenciar hábitos saludables.
- Prevención y tratamiento de las infecciones oportunistas si existen.
- Valoración dietético nutricional y cuidado.
- Valoración clínica.
- Adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA).
- Apoyo psico-social.

Recuerda:

Es muy importante que una persona con infección por VIH inicie el tratamiento lo antes posible.

2.9.1.- Refuerzo de los comportamientos preventivos:

Debe incluir:

A. Recomendaciones sobre sexo más seguro:

Las personas con infección por el VIH deben utilizar siempre el preservativo porque:

- Se evita la transmisión del VIH a su pareja.
- Se protegen de nuevas infecciones por VIH (reinfecciones), ya que una persona seropositiva puede infectarse de nuevo con otros serotipos del virus si continua expuesto a situaciones de riesgo y no toma las adecuadas medidas preventivas. Estas reinfecciones, deterioraran aún más el sistema inmunológico.
- Se evitan otras infecciones de transmisión sexual.

Recuerda que:

Ni la "marcha atrás", ni la ducha vaginal, ni los anticonceptivo, ni el diafragma y los espermicidas, protegen de la transmisión del VIH, por lo que se debe seguir utilizando el preservativo.

Las Parejas serodiscordantes.

Son parejas formadas por una persona que está infectada por el VIH (seropositivo) y otra no infectada (seronegativa), ya se trate de una pareja heterosexual u homosexual. Es una situación muy frecuente y se trata de la situación de máximo riesgo para la persona más vulnerable que es la seronegativa.

El grado de transmisibilidad del VIH de una persona infectada a otra que no lo está, depende de múltiples factores como:

- El estado inmunológico de la persona infectada: cuenta más carga viral (cantidad de virus en sangre) tenga, más facilidad de infectar.
- Momento de la infección (más riesgo en la infección aguda).
- Si la persona toma tratamiento antiretroviral o no.
- Factores dependientes de la persona en riesgo: su estado inmunológico, presencia o no de Enfermedades de Transmisión Sexual, etc...

Conviene recordar:

Con el tiempo, las parejas serodiscordantes tienden a relajar las conductas preventivas. Por tanto, es muy importante saber QUE SE DEBE seguir utilizando las medidas preventivas SIEMPRE.

B. Disminuir riesgos derivados del uso de drogas:

Lo primero que se debe recomendar a los pacientes usuarios de drogas inyectadas, es del cambio de vía de administración de la droga, de intravenosa a otra más segura. Si no se consigue lo anterior, la siguiente opción será prevenir el uso compartido de material de inyección:

- Puede ser suficiente compartir el material una vez para adquirir la infección VIH. No se debe compartir los objetos que se utilizan para inyectar ni utilizar jeringuillas precargadas.
- Si el material que se utiliza no puede ser nuevo o propio, hay que lavar las agujas y jeringuillas con agua abundante, llenarlas después con lejía sin diluir durante dos minutos, lavándolas de nuevo con abundante agua antes de usarlas.
- Hay programas de intercambio de jeringuillas (dependiendo del área sanitaria).
- Intenta cambiar la vía de administración de la droga: por ejemplo, en lugar de pinchada, fumada (heroína) o esnifada (cocaína).
- Si no se puede abandonar el consumo, se puede plantear un programa de mantenimiento con metadona oral.

C. Transmisión materno-fetal:

La transmisión de la madre al feto o transmisión vertical de la infección por el VIH ha experimentado un importante cambio en los últimos años, desde la introducción de tratamiento con antirretrovirales durante la etapa final del embarazo, el período perinatal y las primeras semanas de vida del recién nacido. La combinación de cesárea programada de elección y tratamiento antirretroviral (TARGA) parece disminuir aún más la transmisión de esta infección de una mujer seropositiva al bebé.

Se debe tener en cuenta siempre que:

- Si se quiere evitar el embarazo, el preservativo puede ser un buen método aunque no el único.
- No se debe confundir la posibilidad de quedarse embarazada con el riesgo de transmisión del VIH.
- Siendo seropositiva, es indispensable que se utilice correctamente el preservativo, además del método anticonceptivo recomendado.

- Acudir lo antes posible al médico en caso de embarazo si se es seropositiva o si lo es la pareja.
- Se puede plantear que la mujer decida continuar con el embarazo (valorando tratamiento antirretroviral) o decidir un aborto terapéutico dentro de los supuestos legales y antes de la 22 semana de embarazo.

2.9.2.- Hábitos Saludables:

Cuidado de la forma física

El tipo de ejercicio a realizar va a depender de la situación clínica. En general, (son más recomendables los deportes o actividades de tipo aeróbico (andar, correr, nadar, ciclismo, baile). Es importante respetar un descanso nocturno suficiente (de aproximadamente 8 horas).

Higiene corporal

Una buena higiene y cuidado dental previenen infecciones de la boca, facilita la masticación, estimula el apetito y mejora la nutrición. En los infectados por VIH suele ser más frecuente y grave la periodontitis. Suelen tener muy mala salud dental por causas diversas: consumo de drogas, mala higiene, pocos cuidados. Cuando se acuda a un profesional, debe informarle de su infección y asegurarse de que usa las medidas de protección adecuadas.

Otros hábitos tóxicos

Se debe evitar el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco.

- El alcohol puede ser incompatible con los diferentes tratamientos farmacológicos antirretrovirales. La mayor parte de los fármacos antirretrovirales se metabolizan a través del hígado, por lo que una ingesta excesiva de alcohol puede dañarlo, dificultando así el tratamiento de la infección.
- Fumar, además de ser un factor de riesgo para padecer numerosas patologías, disminuye el apetito, la resistencia pulmonar frente a infecciones y perjudica la higiene bucal. Se debe recomendar el abandono del hábito. Pero tendremos en cuenta la existencia de otras sustancias cuyo abandono ha de ser prioritario: heroína, cocaína, etc....

2.9.3.- Uso de medicación específica para la infección por VIH:

La decisión de comenzar un tratamiento se debe tomar conjuntamente entre el paciente y su médico. Para ello, hay que realizar un análisis de beneficios frente a riesgos.

Se debe valorar:

- Deseos del paciente.
- Situación clínica.
- Grado de inmunodepresión (CD4).
- Riesgo de progresión (carga viral).
- Probabilidad de cumplimiento del régimen que se va a prescribir.

INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

Antes de iniciar esta terapia, hay que asegurarse que el paciente entiende y va a realizar el tratamiento, ya que una mala adherencia al mismo, va a provocar fallo terapéutico y aparición de resistencias.

En caso de que exista una seguridad razonable de que el paciente no vaya a realizar correctamente el tratamiento, es preferible que no lo inicie. No se debe usar tratamientos con un solo fármaco. Se deben usar siempre combinaciones de al menos 3 fármacos.

FÁRMACOS ANTIRETROVIRALES

Existen tres grupos de fármacos antirretrovirales por ahora:

- Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN).
- Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINAN).
- Los inhibidores de la proteasa