

REVISION DE LA LITERATURA EXISTENTE DE LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES
DIRIGIDAS AL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON VIH-SIDA EN EL HOGAR

CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ

SULMA SULAY JAIMES HERNANDEZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO

BUCARAMANGA

2008

REVISION DE LA LITERATURA EXISTENTE DE LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES
DIRIGIDAS AL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON VIH-SIDA EN EL HOGAR

CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ

SULMA SULAY JAIMES HERNANDEZ

Trabajo de Tesis para aspirar al Título de:
ESPECIALISTAS EN CUIDADO CRÍTICO

Directora Tesis

OLGA LUCIA CORTES FERREIRA

Enfermera Especialista , Ph D.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO

BUCARAMANGA

2008

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. PREGUNTA DE REVISION	9
2. OBJETIVO GENERAL	9
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1. DEFINICION	10
3.2. HISTORIA	10
3.3. EPIDEMIOLOGIA	13
3.4. SIGNOS Y SINTOMAS	22
3.5. CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LA INFECCION POR EL VIH	26
3.6. TRATAMIENTO	27
3.7. COMPLICACIONES	32
4. METODOLOGÍA	32
5. REVISION DE LA LITERATURA EXISTENTE DE LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON VIH – SIDA EN EL HOGAR	33
5.1. NUTRICIÓN	33
5.2. EI EJERCICIO FISICO Y EL VIH	51
5.3. SEXUALIDAD	53
5.4. EMBARAZO	65
5.5. LACTANCIA MATERNA	70
BIBLIOGRAFÍA	76

RESUMEN

TÍTULO: Revisión de la Literatura existente de los cuidados y recomendaciones dirigidas al autocuidado de la persona con VIH- Sida en el Hogar*

AUTOR (ES): Jaimes Martínez, C. y Jaimes Hernández, S**.

PALABRAS CLAVES: Virus, síndrome Epidemiología, Nutrición, Ejercicio físico, sexualidad, embarazo y Lactancia materna

DESCRIPCIÓN:

El ser sospechoso o poseedor del Virus de Síndrome de inmunodeficiencia (VIH) Síndrome de inmunodeficiencia del adulto (SIDA) hace reconocer el riesgo biológico existente entre la comunidad en la cual transcurre la vida humana, una vida que se transforma cuando se confirma la condición de ser VIH positivo, y desarrollar SIDA; desde ahí se generan una serie de preguntas y situaciones inherentes que modifican un estilo de vida. Es por esto que se realizó esta revisión de la literatura relacionada con la infección de VIH - SIDA, su patogenia, epidemiología, criterios diagnósticos, tratamientos y lineamientos de auto-cuidado, dirigidas a las áreas de nutrición, ejercicio físico, sexualidad, embarazo y lactancia materna.

Se fundamentó esta tesis de trabajo en información suministrada por páginas de Internet especializadas en el tema como: CDC, UNAIDS, AIDSMEDS, libros, revistas y guías de manejo actualizadas. Esta búsqueda fue una experiencia abrumadora ya que la profundización en dichos alineamientos son escasos, pero se logró obtener las herramientas necesarias para guiar y dar manejo a esta nueva condición y poder convivir con este virus en el hogar.

Teniendo en cuenta que este virus día tras día se potencializa y su transmisión gana nuevas víctimas de forma exponencial, sin importar, raza, género, edad, religión, a partir de este trabajo que se brinda a la sociedad, se puede generar la necesidad de profundizar y así estructurar una guía de manejo que sea práctica y con fundamentación científica para la persona con VIH - SIDA y su autocuidado en el hogar.

* Trabajo de Tesis

** Facultad de Salud. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Postgrado de Atención de Enfermería del paciente de cuidado crítico. Director Olga Lucía Cortés.

ABSTRACT

TITLE: AVAILABLE LITERATURE REVIEW ABOUT THE CARE AND RECOMENDATION FOR SELF CARE OF PEOPLE HIV AT HOME*

AUTHOR: JAIMESMARTINEZ C. Y JAIMES HERNANDEZ S.**

KEYWORDS: Syndrome, Epidemiology, Nutrition, Physical Exercise, Sexuality, Pregnancy and Maternal Nurturing.

DESCRIPTION

Being suspect of having the immunodeficiency syndrome (HIV) or having the adult immunodeficiency syndrome (AIDS) led to consider the biological risk that represents a subject with such a condition living within a community. Life changes when someone is positive to HIV is confirmed. Henceforth, several questions are posed, and the inherent instances modify the lifestyle. As a result, a literature review was performed related to HIV – AIDS, its pathogenesis, epidemiology, diagnostic judgment, treatments and guidelines for self care addressed to nutrition areas, physical exercise, sexuality, pregnancy, and maternal nurturing.

This investigation thesis was based on collected data on Internet literature specialized on the subject such as: CDC, UNAIDS, AIDSMEDS, books, journals, and handling updated charts. This search was an overwhelming experience since the deepening in such guidelines is scarce. However, we obtained the necessary tools for handling and guiding to a person with such a condition in order to live with this situation at home.

Considering that this virus day after day is stronger and captures new victims in an exponential way, no matter race, gender, age or religion; this work aims at generating the need of deepening and structuring a handling chart that is practical based scientifically for people with HIV-AIDS and for self care at home.

* Thesis paper

** Health Faculty. Nursing School. Industrial University of Santander. Critical care patient assistance nursing post grade. Director, Olga Lucia Cortés.

INTRODUCCION

Un día de repente, se entera de la noticia que está infectado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); El dar o haber resultado VIH + no significa que tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), pero el VIH es probablemente el reto más grande que haya enfrentado en la vida. Este virus puede o no permanecer inactivo por un largo periodo de tiempo. Puede que esté saludable ahora, pero en el futuro podrá desarrollar algún tipo de problema de salud relacionado con el VIH y desarrollar SIDA. Todavía existen muchas incertidumbres sobre el VIH, y aunque actualmente no hay "cura," sí hay tratamientos. Necesita saber qué información está disponible y tomar decisiones sabias sobre la salud basadas en esta revisión.

Actualmente, muchas personas VIH + viven vidas felices y completas. Muchas están saludables y no muestran síntomas de enfermedad. Muchas escogen tomar tratamientos y drogas que prometen alargar sus vidas. ¡Así que, aunque todo esto es muy serio, hay esperanza! el ver salido VIH + no quiere decir que se le hubiera dado una sentencia de muerte. Años atrás, aquellos que resultaban VIH + tenían pocos lugares donde conseguir apoyo. Estas personas se sentían en el limbo o como colgadas en el vacío. Afortunadamente muchas cosas han cambiado. Ahora sabemos más sobre el VIH y se han formado muchas organizaciones alrededor del mundo para ofrecer apoyo e información a las personas viviendo con este virus. Muchas ya se han enfrentado a las preguntas y situaciones inherentes de vivir con el VIH, y muchas más les seguirán. No tiene que enfrentarse solo a todo esto. Hay muchas manos listas para ayudar.

El saber que está infectado es usualmente traumatizante. Aun si lo había sospechado desde hace algún tiempo, el finalmente corroborarlo puede ser una experiencia abrumadora. El dar positivo al VIH ha hecho que algunas personas dejen sus trabajos, escriban sus testamentos rápidamente y se despidan de amigos y familiares, sólo para descubrir que ellos no están enfermos y probablemente vivirán por muchos años.

Lo que siente ahora es perfectamente normal. Enojo, miedo, confusión, depresión -- todas son reacciones completamente naturales al tipo de noticia que ha recibido --. Si lo sabe desde hace varias semanas, puede que tenga un día normal, y repentinamente recuerde que es VIH +. Es común que este tipo de reacción simplemente "lo golpee en la cara" una y otra vez. El estado emocional puede oscilar desde tristeza profunda a momentos de extrema cólera. Eso es normal.

El primer paso para sobreponerse de este alboroto emocional es reconocer lo que está sintiendo. No se sorprenda si encuentra que pasa el día en estado de shock. Dése permiso a

usted mismo de no sentir nada. Sus emociones regresarán muy pronto precipitadamente. Esta es meramente una manera en que su mente "se apaga" para permitir que se adapte a un problema.

Muchas personas han crecido o se han criado bajo la idea del "individualismo" -- que hay que enfrentar las cosas por su propia cuenta --, y eso significa ser "fuerte". Pedir ayuda o buscar apoyo son frecuentemente considerados como una muestra de debilidad. Consiguientemente, una respuesta muy común al haber resultado VIH + es el alejamiento o aislamiento. Se aíslan ocultando la noticia de su condición. Y esto puede ser muy doloroso.

La vida no tiene que ser fatalidad y melancolía. Es posible tener una actitud muy positiva como persona viviendo con el VIH -- millones lo están haciendo ahora mismo -- pero es mucho más difícil proseguir con la vida y vivir felizmente si trata de hacerlo solo.

No hay necesidad de manejar esto solo o por su cuenta, y es hasta probablemente un error el tratar de hacerlo. No es la única persona pasando por esto. Identifique quiénes son los otros y qué tienen que ofrecer. El sólo escuchar cómo alguien se ha ajustado a vivir con el virus puede ser suficiente para darse cuenta que la vida todavía es buena, que todavía puede amar y reír. Y también puede que le sorprenda aprender que su propio compartir puede ayudar a otros. Al compartir los puntos que nos preocupan, cada una de las voces presta fortaleza a las otras.

Con esta revisión queremos que sepa que lo entendemos y queremos acompañarle. Nadie nos enseña a morir, pero si nos pueden enseñar a vivir aquellos que con dolor y sufrimiento se aferran a este hábito de vida que solo da la certeza de una mano en las nuestras. Recordemos que con el dolor también se aprende a vivir y valorar cada minuto de la vida. Queremos darle unas pautas que le servirán a enfrentar su nuevo estilo de vida.

1. PREGUNTA DE LA REVISION

Existe evidencia en la literatura sobre los cuidados de la salud y recomendaciones para el cuidado en casa de personas diagnosticadas con VIH/SIDA?

2. OBJETIVO GENERAL

Realizar una revisión de la literatura con el fin de identificar los cuidados de la salud de personas diagnosticadas con el virus de VIH/SIDA en su hogar.

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los cuidados relacionados con las áreas de nutrición, ejercicio físico, sexualidad, embarazo, lactancia materna y tratamientos farmacológicos para manejo en casa de la persona con VIH-SIDA en el hogar.
- Identificar niveles de evidencia que fundamenten los lineamientos propuestos en la revisión de la literatura existente de los cuidados y recomendaciones dirigidas al auto cuidado de la persona con vih-sida en el hogar.
- Proporcionar lineamientos y recomendaciones basados en la evidencia que contribuyan al auto cuidado de las personas con VIH-SIDA en su hogar.

3. MARCO TEORICO



Fig 1. Símbolo internacional que representa la lucha contra el SIDA

3.1 DEFINICION

SIDA es el [acrónimo](#) del **síndrome de inmunodeficiencia adquirida** que afecta a los humanos infectados por [VIH](#) (Virus de Inmunodeficiencia humana). Se dice que una persona padece SIDA cuando su organismo, debido a la [inmunodepresión](#) provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una [respuesta inmune](#) adecuada contra las [infecciones](#) y aparecen numerosas infecciones oportunistas y cánceres.¹

Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer SIDA. Una persona infectada por el VIH es [seropositiva](#), y pasa a desarrollar un cuadro de SIDA cuando su nivel de [Linfocitos](#) T CD4 (que son el tipo de [célula](#) al que ataca el [virus](#)) desciende por debajo de 200 células por mililitro de [sangre](#).¹ El VIH se transmite a través de los fluidos corporales, tales como sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.¹ El Día mundial del SIDA se celebra el 1 de diciembre. La Real Academia Española (RAE) recoge la palabra sida en la vigésimo segunda edición de su diccionario, por lo cual puede ser utilizada en minúsculas.¹

3.2 HISTORIA

La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control and Prevention (Centro para la prevención y control de enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en la ciudad de Los Angeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco.¹

Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses.¹

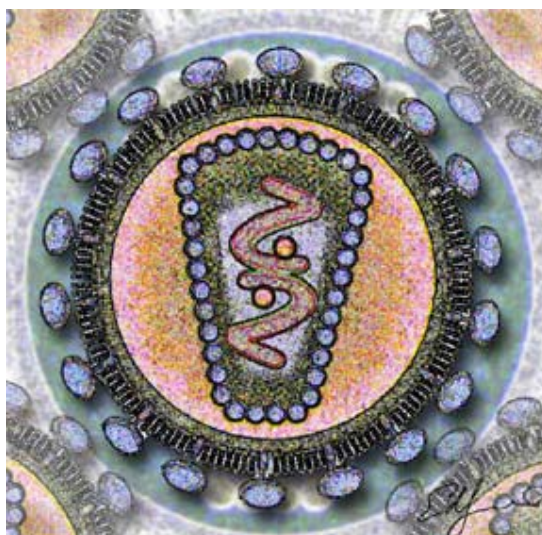


Fig 2. Virus del SIDA

Ya que en un principio se identificó a la población homosexual como víctima de la deficiencia inmune, la prensa comenzó a llamarla la «peste rosa», aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en EE.UU., los usuarios de drogas intravenosas, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales. La nueva enfermedad fue bautizada, oficialmente, en 1982 con el nombre Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).¹

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del SIDA. La teoría con más apoyo planteaba que el SIDA era causado por un virus. La evidencia que apoyaba esta teoría era, básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con SIDA de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.¹

Otras teorías sugieren que el SIDA surge a causa del excesivo uso de drogas y de la promiscuidad sexual. También se planteó que la inoculación de semen en el recto durante el sexo anal combinado con el uso de inhalantes con nitrito (poppers) producía supresión del

sistema inmune. Pocos especialistas tomaron en serio estas teorías, aunque algunas personas todavía las promueven y niegan que el SIDA sea producto de la infección del VIH.¹

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado virus de inmunodeficiencia en simios (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al SIDA en otros primates. Este virus habría sido transmitido a la población humana en África durante unos experimentos con vacunas contra la polio en pobladores africanos. También se creía que la llegada del SIDA al mundo occidental era atribuible a un hombre llamado el «paciente cero», un asistente de vuelo canadiense que habría practicado el sexo con más de mil hombres en distintas partes del mundo. Esta teoría, que incluso fue plasmada en una película, es falsa.¹

En 1984, dos científicos, el Dr. Robert Gallo en los Estados Unidos y el profesor Luc Montagnier en Francia, aislaron de forma independiente el virus que causaba el SIDA. Luego de una disputa prolongada, accedieron a compartir el crédito por el descubrimiento; el virus fue denominado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en 1986. El descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados. También permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.¹

En esos tiempos las víctimas del SIDA eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños que tenían SIDA no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.¹

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del SIDA en Occidente. Incluso, algunos grupos religiosos llegaron a decir que el SIDA era un castigo de Dios a los homosexuales (esta creencia aún es popular entre ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes). Otros señalan que el estilo de vida «depravado» de los homosexuales era responsable de la enfermedad. Aunque es verdad que en un principio el SIDA se expandió a través de las comunidades homosexuales y que la mayoría de los que padecían la enfermedad eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo.¹

El SIDA pudo expandirse rápidamente al concentrarse la atención sólo en los homosexuales, esto contribuyó a que la enfermedad se extendiera sin control entre heterosexuales, particularmente en África, el Caribe y luego en Asia.¹

En los países desarrollados, los infectados pueden llevar una enfermedad crónica, es decir sin desarrollar un cuadro de SIDA gracias al tratamiento; sin embargo, en otras partes del globo

donde no están disponibles estos medicamentos (África, por ejemplo) los infectados desarrollan SIDA y mueren pocos años después de haber sido diagnosticados.¹

3.3 EPIDEMIOLOGIA

Según el artículo de MedlinePlus el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es la quinta causa importante de muerte en las personas entre 25 y 44 años de edad en los Estados Unidos. Alrededor de 25 millones de personas en todo el mundo han muerto a causa de esta infección desde el comienzo de la epidemia y 40.3 millones de personas están actualmente viviendo con VIH/SIDA en términos globales.²

Según el Centros de Control y prevención de Enfermedades (CDC), el SIDA se detectó en Estados Unidos a comienzos de los [años ochenta](#), inicialmente en hombres que acudieron a la asistencia sanitaria con un cuadro (síndrome) de infecciones múltiples donde el [sistema inmune](#) de los mismos no daba respuestas y la medicación convencional no lograba estabilizar la descompensación. Ya en los [noventa](#) el [síndrome](#) se había convertido en una [epidemia](#) mundial. En la actualidad la mayoría de las víctimas de la enfermedad son [hombres](#) y [mujeres heterosexuales](#), y niños de [países](#) en vías de desarrollo.³

En la actualidad se considera a la infección por VIH es incurable, aunque existen medicamentos [antirretrovirales](#) que son capaces de contener dicha infección. En los [países desarrollados](#), los infectados pueden llevar una vida totalmente normal, como un enfermo crónico, sin desarrollar un cuadro de SIDA gracias al tratamiento; sin embargo, en otras partes del globo donde no están disponibles estos medicamentos ([África](#), por ejemplo) los infectados desarrollan SIDA y mueren pocos años después de haber sido diagnosticados.³

Se calcula que a finales de 2003 había entre 1,039,000 y 1,185,000 personas con el VIH/SIDA en los Estados Unidos. En 2004 se diagnosticaron 38,730 casos de VIH/SIDA en 35 áreas (33 estados, Guam y las Islas Vírgenes de Estados Unidos) con sistemas de notificación nominal confidencial del VIH. Los CDC han calculado que aproximadamente 40,000 personas quedan infectadas por el VIH anualmente.³

Por exposición

Según la CDC, en los 33 estados que cuentan con sistemas prolongados de notificación nominal y confidencial en estados unidos, los hombres que tienen relaciones con hombres (MSM, por sus siglas en ingles) representaron la proporción mas grande casos, se calcula que se diagnosticó el VIH/SIDA a 19,620 (18,296 MSM y 1,324 MSM consumidores de drogas inyectables), lo que representa el 72% de todos los adultos y adolescentes del sexo masculino,

15% de adultos y adolescentes que quedan infectados a través de contacto heterosexual y el 13% restante son consumidores de drogas inyectables. Ver figura 3

El número de casos de VIH/SIDA diagnosticados en MSM (incluidos los MSM que se inyectan drogas) aumentó en 11% entre 2001 y finales de 2005. No se sabe si este aumento se debe a un aumento del número de personas con factores de riesgo a quienes se les hacen las pruebas de detección, lo cual se traduce en un mayor número de casos de VIH diagnosticados, o a un aumento del número de casos de infección por el VIH.³

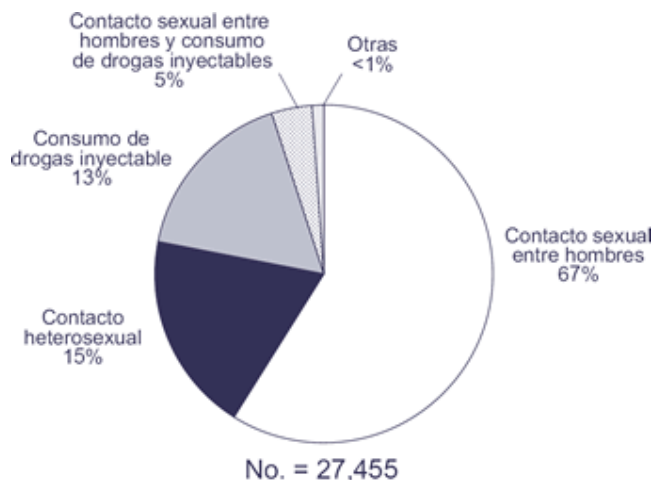
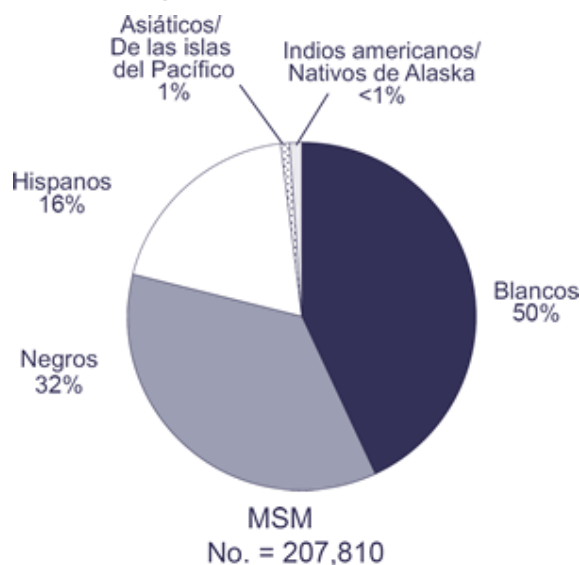


Fig. 3

Por raza/grupo étnico

Raza y grupo étnico de los MSM que vivían con el VIH/SIDA en 2005



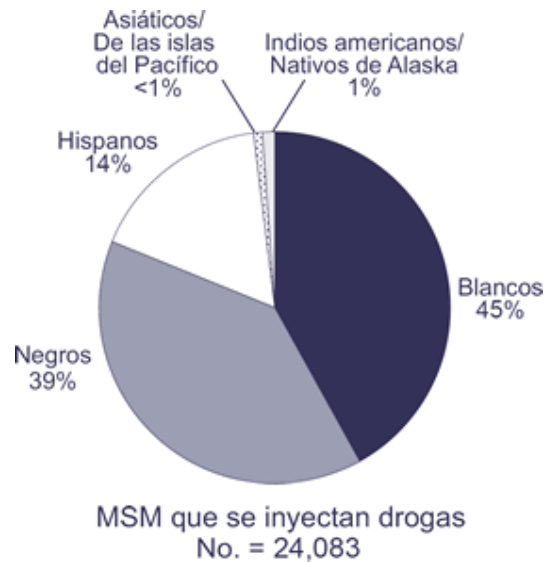


Fig. 4

El SIDA en 2005

- Se calcula que se diagnosticó el SIDA a 19,248 (17,230 y 2,018 consumidores de drogas inyectables), lo cual representó el 65% de los adultos y adolescentes de sexo masculino y el 47% de todas las personas a quienes se les diagnosticó el SIDA.³
- Se calcula que murieron 7,293 (5,929 y 1,364 MSM consumidores de drogas inyectables) con SIDA, lo cual representó el 60% de todos los hombres y el 45% de todas las personas con SIDA que murieron.³
- Desde el inicio de la epidemia, se calcula que se ha diagnosticado el SIDA a 517,992 MSM (452,111 MSM y 65,881 MSM consumidores de drogas inyectables), lo cual representó el 68% de todos los adultos y adolescentes de sexo masculino a quienes se les diagnosticó el SIDA y el 54% de todas las personas a quienes se les diagnosticó el SIDA.³
- Desde el inicio de la epidemia, se calcula que murieron 300,669 MSM (260,749 MSM y 39,920 MSM consumidores de drogas inyectables) que tenían SIDA, lo cual representó el 68% de los adultos y adolescentes de sexo masculino con SIDA que murieron y el 57% de todas las personas.³

En Octubre 31 del 2005, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) lanzaron una campaña global que se centra en el enorme impacto a nivel mundial del VIH/SIDA en la infancia y la adolescencia. La iniciativa pone de manifiesto que, en el mundo cada minuto un niño muere de SIDA, y que otro resulta infectado de VIH y que cuatro jóvenes de entre 15 y 24 años son infectados con este virus.⁴

Según ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud (OMS), la situación de epidemia de SIDA a nivel mundial hasta diciembre del 2006, fue la siguiente:

El número de personas que viven con el VIH sigue aumentando, así como el de defunciones causadas por SIDA. Un total de 39,5 millones (34,1–47,1 millones) de personas vivían con el VIH en 2006, 2,6 millones más que en 2004. Esa cifra incluye los 3,4 millones (3,6 -6,6 millones) de adultos y niños infectados por el VIH estimados en 2006, alrededor de 400 000 más que en 2004. (Ver Tabla 1)

Resumen mundial de la epidemia de SIDA, Diciembre de 2006

Personas que vivían con el VIH en 2006

Total	39,5 millones (34,1–47,1 millones)
Adultos	37,2 millones (32,1–44,5 millones)
Mujeres	17,7 millones (15,1–20,9 millones)
Menores de 15 años	2,3 millones (1,7–3,5 millones)

Nuevas infecciones por el VIH en 2006

Total	4,3 millones (3,6–6,6 millones)
Adultos	3,8 millones (3,2–5,7 millones)
Menores de 15 años	530 000 (410 000–660 000)

Defunciones causadas por el SIDA en 2006

Total	2,9 millones (2,5–3,5 millones)
Adultos	2,6 millones (2,2–3,0 millones)
Menores de 15 años	380 000 (290 000–500 000)

Tabla 1

Los intervalos de las estimaciones presentadas en este cuadro, que están basadas en la mejor información disponible, definen los márgenes dentro de los cuales se encuentran los datos reales. Tabla 1

En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por el VIH se concentran sobre todo entre los jóvenes (de 15 a 24 años de edad). Entre los adultos de 15 años o más, los jóvenes representaron el 40% de las nuevas infecciones contraídas en 2006. (Ver Tabla 2)

África subsahariana sigue siendo la región más castigada por la epidemia mundial. Las dos terceras partes (65%) del total mundial de adultos y niños con el VIH viven en África subsahariana, con el epicentro en África meridional. Un tercio (32%) del total mundial de personas con el VIH viven en esa subregión, donde también se registró el 34% de los fallecimientos por SIDA en 2006.³

Estadísticas y características regionales del VIH y el SIDA, 2004 y 2006

	Adultos y niños que vivían con el VIH	Nuevas infecciones por el VIH en adultos y niños	Prevalencia del VIH en adultos (15-49 años) (%)	Defunciones de adultos y niños por SIDA
África subsahariana				
2006	24,7 millones [21,8–27,7 millones]	2,8 millones [2,4–3,2 millones]	5,9% [5,2%–6,7%]	2,1 millones [1,8–2,4 millones]
2004	23,6 millones [20,9–26,4 millones]	2,6 millones [2,2–2,9 millones]	6,0% [5,3%–6,8%]	1,9 millones [1,7–2,3 millones]
África del Norte y Oriente Medio				
2006	460 000 [270 000–760 000]	68 000 [41 000–220 000]	0,2% [0,1%–0,3%]	36 000 [20 000–60 000]
2004	400 000 [230 000–650 000]	59 000 [34 000–170 000]	0,2% [0,1%–0,3%]	33 000 [18 000–55 000]
Asia meridional y sudoriental				
2006	7,8 millones [5,2–12,0 millones]	860 000 [550 000–2,3 millones]	0,6% [0,4%–1,0%]	590 000 [390 000–850 000]
2004	7,2 millones [4,8–11,2 millones]	770 000 [480 000–2,1 millones]	0,6% [0,4%–1,0%]	510 000 [330 000–740 000]
Asia oriental				
2006	750 000 [460 000–1,2 millones]	100 000 [56 000–300 000]	0,1% [<0,2%]	43 000 [25 000–64 000]
2004	620 000 [380 000–1,0 millones]	90 000 [50 000–270 000]	0,1% [<0,2%]	33 000 [20 000–49 000]
Oceanía				
2006	81 000 [50 000–170 000]	7100 [3400–54 000]	0,4% [0,2%–0,9%]	4000 [2300–6600]
2004	72 000 [44 000–150 000]	8000 [3900–61 000]	0,3% [0,2%–0,8%]	2900 [1600–4600]
América Latina				
2006	1,7 millones [1,3–2,5 millones]	140 000 [100 000–410 000]	0,5% [0,4%–1,2%]	65 000 [51 000–84 000]
2004	1,5 millones [1,2–2,2 millones]	130 000 [100 000–320 000]	0,5% [0,4%–0,7%]	53 000 [41 000–69 000]
Caribe				
2006	250 000 [190 000–320 000]	27 000 [20 000–41 000]	1,2% [0,9%–1,7%]	19 000 [14 000–25 000]
2004	240 000 [180 000–300 000]	25 000 [19 000–35 000]	1,1% [0,9%–1,5%]	21 000 [15 000–28 000]
Europa oriental y Asia central				
2006	1,7 millones [1,2–2,6 millones]	270 000 [170 000–820 000]	0,9% [0,6%–1,4%]	84 000 [58 000–120 000]
2004	1,4 millones [950 000–2,1 millones]	160 000 [110 000–470 000]	0,7% [0,5%–1,1%]	48 000 [34 000–66 000]
Europa occidental y central				
2006	740 000 [580 000–970 000]	22 000 [18 000–33 000]	0,3% [0,2%–0,4%]	12 000 [<15,000]
2004	700 000 [550 000–920 000]	22 000 [18 000–33 000]	0,3% [0,2%–0,4%]	12 000 [<15 000]
América del Norte				
2006	1,4 millones [880 000–2,2 millones]	43 000 [34 000–65 000]	0,8% [0,6%–1,1%]	18 000 [11 000–26 000]
2004	1,2 millones [710 000–1,9 millones]	43 000 [34 000–65 000]	0,7% [0,4%–1,0%]	18 000 [11 000–26 000]
TOTAL				
2006	39,5 millones [34,1–47,1 millones]	4,3 millones [3,6–6,6 millones]	1,0% [0,9%–1,2%]	2,9 millones [2,5–3,5 millones]
2004	36,9 millones [31,9–43,8 millones]	3,9 millones [3,3–5,8 millones]	1,0% [0,8%–1,2%]	2,7 millones [2,3–3,2 millones]

Tabla 2

En algunos países de África subsahariana se observa una disminución de la prevalencia nacional del VIH, pero no son tendencias sólidas ni lo suficientemente amplias para reducir el impacto general de la epidemia en la región.

Casi las tres cuartas partes (72%) del total de fallecimientos de adultos y niños causados por SIDA en el 2006 tuvieron lugar en África subsahariana: 2,1 millones (1,8 -2,4 millones) del total mundial de 2,9 millones (2,5 -3,5 millones). Se estima que África subsahariana en conjunto alberga 24,7 millones (21,8 -27,7 millones) de adultos y niños infectados por el VIH, 1,1 millones más que en 2004.⁵

En los últimos dos años, el número de personas que vive con el VIH aumentó en todas las regiones del mundo. El incremento más preocupante se registró en Asia oriental y en Europa oriental y Asia central, donde el número de personas que vivían con el VIH en 2006 fue una quinta parte (21%) más alto que en 2004.

Los 270 000 (170 000-820 000) adultos y niños infectados por el VIH en Europa oriental y Asia central en 2006 dan cuenta de un aumento de casi el 70% en relación con las 160 000 (110 000-470 000) personas que contrajeron el VIH en 2004. En Asia meridional y sudoriental, el número de nuevas infecciones por el VIH se incrementó un 15% en 2004-2006, mientras que en Oriente Medio y África del Norte aumentó un 12%. En América Latina, el Caribe y América del Norte las nuevas infecciones de 2006 se mantuvieron en líneas generales al mismo nivel que en 2004.

A nivel mundial y en cada una de las regiones, actualmente hay más mujeres adultas (de 15 años o más) que las que no viven con el VIH. Los 17,6 millones (15,1 -20,9 millones) de mujeres que vivían con el VIH en 2006 representaron un aumento de más de un millón en comparación con 2004. En África subsahariana, por cada diez varones adultos que viven con el VIH hay unas 14 mujeres adultas infectadas por el virus. En todos los grupos de edad, el 59% de las personas que vivían con el VIH en África subsahariana en 2006 eran mujeres. En el Caribe, Oriente Medio y África del Norte, y Oceanía, cerca de uno de cada diez adultos con el VIH es mujer. Mientras tanto, en muchos países de Asia, Europa oriental y América Latina continúa aumentando la proporción de mujeres que viven con el VIH.⁵ (Ver Tabla 3)

Estadísticas y características regionales del VIH para las mujeres, 2003 y 2005

		Número de mujeres (de 15-49 años) que vivían con el VIH	Porcentaje de mujeres adultas (15-49 años) que vivían con el VIH (%)
África subsahariana	2006	13,3 millones [11,5–15,2 millones]	59
	2004	12,7 millones [11,0–14,5 millones]	59
África del Norte y Oriente Medio	2006	200 000 [100 000–370 000]	48
	2004	180 000 [89 000–330 000]	49
Asia meridional y sudoriental	2006	2,2 millones [1,3–3,6 millones]	29
	2004	2,0 millones [1,2–3,3 millones]	29
Asia oriental	2006	210 000 [110 000–370 000]	29
	2004	160 000 [90 000–280 000]	27
Oceanía	2006	36 000 [17 000–90 000]	47
	2004	32 000 [16 000–81 000]	47
América Latina	2006	510 000 [350 000–800 000]	31
	2004	450 000 [310 000–670 000]	30
Caribe	2006	120 000 [85 000–160 000]	50
	2004	110 000 [80 000–150 000]	50
Europa oriental y Asia central	2006	510 000 [330 000–810 000]	30
	2004	410 000 [260 000–650 000]	30
Europa occidental y central	2006	210 000 [160 000–300 000]	28
	2004	190 000 [140 000–260 000]	28
América del Norte	2006	350 000 [190 000–570 000]	26
	2004	300 000 [160 000–510 000]	26
TOTAL	2006	17,7 millones [15,1–20,9 millones]	48
	2004	16,5 millones [14,2–19,5 millones]	48

Tabla 3

El acceso al tratamiento y la atención ha aumentado significativamente en los últimos años, aunque a partir de un nivel muy bajo en muchos países. A pesar de todo, los beneficios son notables. Se estima que a través del suministro de tratamiento antirretrovírico se han ganado dos millones de años de vida desde 2002 en los países de ingresos bajos y medianos. Sólo en África subsahariana, se han ganado unos 790 000 años, la mayor parte de ellos en los últimos dos años de ampliación del tratamiento antirretrovírico. En América Latina, donde el suministro de tratamiento en gran escala empezó antes, se han ganado desde 2002 unos 834 000 años de vida.⁵

Centrarse en el riesgo

La importancia de los comportamientos de riesgo (como el consumo de drogas intravenosas, las relaciones sexuales remuneradas sin protección y las relaciones sexuales sin protección entre varones) resulta especialmente evidente en las epidemias de VIH de Asia, Europa oriental y América Latina (Ver Tabla 4). En Europa oriental y Asia central, por ejemplo, dos de

cada tres (67%) infecciones por el VIH en 2005 se debieron al uso de equipos de inyección no estériles para el consumo de drogas intravenosas. Los profesionales del sexo y sus clientes representaron alrededor del 12% de las infecciones por el VIH.⁵

El comercio sexual y el consumo de drogas intravenosas representaron una proporción global similar de infecciones por el VIH en Asia meridional y sudoriental. Salvo en la India, casi una de cada dos (49%) infecciones por el VIH en 2005 ocurrieron en profesionales del sexo y sus clientes, y más de una de cada cinco (22%) en consumidores de drogas intravenosas. Una pequeña pero significativa proporción de infecciones (5%) tuvo lugar en varones que tienen relaciones sexuales con varones. En América Latina, en contraste, una de cada cuatro (26%) infecciones por el VIH en 2005 se registraron en varones que tienen relaciones sexuales con varones, mientras el 19% en consumidores de drogas intravenosas. Aunque la prevalencia del VIH en profesionales del sexo es relativamente baja en esta región, éstos y sus clientes representan casi la sexta parte (17%) de las infecciones por el VIH.

Aunque las epidemias también se propagan a las poblaciones generales de los países de esas regiones, siguen estando muy concentradas en grupos de población específicos. Esto subraya la necesidad de centrar eficazmente las estrategias de prevención, tratamiento y atención en los grupos de población que corren mayor riesgo de infección por el VIH. (Ver Tabla 4)⁵

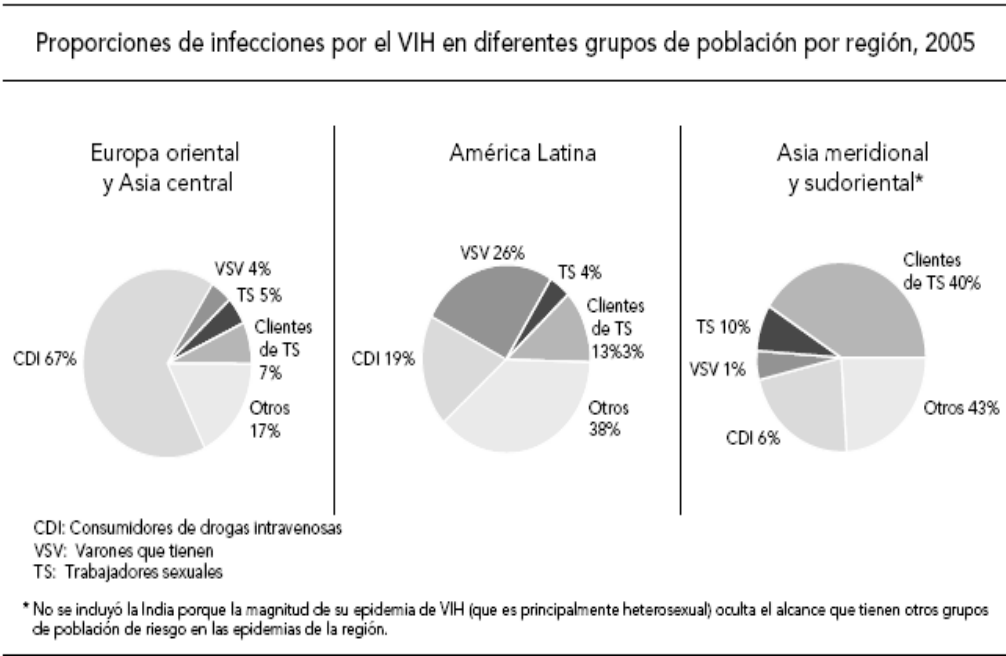


Tabla 4

3.4. SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas del SIDA son principalmente el resultado de infecciones que normalmente no se desarrollan en personas con un sistema inmunitario sano. Estas se llaman "infecciones oportunistas".¹

El VIH agota el sistema inmunitario de los pacientes con SIDA, que quedan muy susceptibles a dichas infecciones oportunistas. Los síntomas comunes son fiebre, sudoración (particularmente en la noche), glándulas inflamadas, escalofríos, debilidad y pérdida de peso.^{1, 6}

A continuación se enumeran las infecciones oportunistas comunes:

Trastornos bucales

- [leucoplasia vellosa oral](#) en la lengua causada por una infección viral
- candidiasis bucal (infección de la boca por levaduras)
- [gingivitis](#)
- Diarrea prolongada

Trastornos de la piel

- [dermatitis seborreica](#)
- [molusco contagioso](#)
- infección crónica por dermatofitos ([infección micótica de la piel](#) o las uñas)

Otros

- [Inflamación de los ganglios linfáticos](#)
- Sudoración excesiva: sudores nocturnos
- Neumonía bacteriana
- Fiebre prolongada
- Fatiga prolongada
- [Malestar general](#) (vaga sensación de incomodidad)
- Pérdida de peso
- Dolor articular
- Neuropatía periférica
- Tinción de Pap que muestra displasia cervical
- Herpes zóster recurrente: herpes que se presenta sobre un parche muy pequeño de piel
- Una enfermedad rara llamada PTI (púrpura trombocitopénica idiopática) en la que el número de plaquetas en el torrente sanguíneo es muy bajo⁶

Nota: La infección inicial con VIH puede ser asintomática. Sin embargo, la mayoría de las personas sí experimentan síntomas similares a la gripe con fiebre, erupción cutánea, irritación de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos, generalmente dos semanas después de contraer el virus. Algunas personas con infección por VIH permanecen por años sin síntomas entre el tiempo de la exposición y el desarrollo del SIDA.¹

Signos y exámenes

La siguiente es una lista de infecciones y enfermedades oportunistas relacionadas con el SIDA que las personas con esta enfermedad adquieren a medida que su recuento de CD4 disminuye. Anteriormente, tener SIDA se definía como tener infección por VIH y adquirir una de estas enfermedades adicionales, pero en la actualidad se define adicionalmente como tener un recuento de CD4 por debajo de 200, incluso sin la presencia de una infección oportunista. Se pueden presentar muchas otras enfermedades y sus respectivos síntomas además de las que aparecen en esta lista.¹

Categorías clínicas

En la siguiente tabla se contemplan los diferentes estadios de la infección por VIH.

Linfocitos T CD4	A	B	C
> 500 cel/ml	A1	B1	C1
200-499 cel/ml	A2	B2	C2
<199 cel/ml	A3	B3	C3
■ sida			

Estadios de la infección por VIH

- Categoría A: Se aplica a la infección primaria y a los pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatía generalizada persistente (LGP)
- Categoría B: Se aplica a los pacientes que presentan o han presentado enfermedades relacionadas con VIH (no pertenecientes a la categoría C) o cuyo manejo o tratamiento puedan verse complicados debido a la presencia de la infección por VIH. Como ejemplo podemos tener las siguientes patologías:
 - Angiomatosis bacilar
 - Candidiasis oral (muguet)
 - Candidiasis vulvovaginal persistente, frecuente o que responde mal al tratamiento
 - Displasia cervical o carcinoma in situ
 - Temperatura superior de 38, 5° C o diarrea más de un mes
 - Leucoplasia oral vellosa
 - Herpes zoster (dos episodios o uno que afecte a más de un dermatoma)
 - Púrpura trombocitopénica idiopática
 - Listeriosis
 - Enfermedad inflamatoria pélvica
 - Neuropatía periférica.

Categoría C: - Se aplica a pacientes que presenten o hayan presentado alguna de las complicaciones ya incluidas en la definición de SIDA cuando el paciente tiene una infección por el VIH bien demostrada y no existen otras causas de inmunodeficiencia que pueda explicarla:

- Candidiasis traqueal, bronquial, pulmonar o esofágica.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiasis o isosporidiasis con diarrea más de un mes.
- Infección por CMV en el niño de más de un mes de edad (en otra localización distinta a hígado, bazo o ganglios linfáticos).
- Retinitis por CMV.
- Encefalopatía por VIH.
- Herpes simple que causa una úlcera cutánea de más de un mes de evolución, bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración, que afecten a un paciente de más de un mes de edad.
- Histoplasmosis diseminada (en una localización diferente o además de los pulmones, ganglios cervicales o hiliares)
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma de Burkitt o equivalente.
- Linfoma inmunoblástico o equivalente.
- Linfoma cerebral primario o equivalente.
- Tuberculosis pulmonar, extrapulmonar o diseminada.
- Infección por *M. avium* intracelulare o *M. Kansasii* diseminada o extrapulmonar.
- Infección por otras micobacterias extrapulmonar o diseminada.
- Neumonía por *P. carinii*
- Neumonía recurrente (más de 2 episodios/año).
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Sepsis recurrente por *Salmonella* sp. diferente a *S. typhi*.
- Toxoplasmosis cerebral.
- Síndrome caquético (Wasting syndrome).
- Carcinoma de cérvix invasivo.
- Coccidiomicosis diseminada (en una localización diferente o además de la pulmonar o los ganglios linfáticos cervicales o hiliares).⁶

Categorías inmunológicas

- Categoría 1.- Linfocitos CD4 mayor o igual a 500/mm³ en número absoluto o bien CD4 mayor o igual al 29%.
- Categoría 2.- Linfocitos CD4 entre 200 y 499/mm³ o bien entre 14-28%.
- Categoría 3.- Linfocitos CD4 menor de 200/mm³ o bien CD4 menor del 14%.

En nuestro medio se considera afectados de SIDA a los pacientes incluidos en las categorías C1, C2 y C3. Las categorías A3 y B3 no han sido aceptadas por la OMS para Europa como SIDA.¹

Comunes con conteo de CD4 inferior a 350 células/ml:

- Virus del herpes simple: causa úlceras o vesículas en la boca o en los genitales; se presenta con más frecuencia y severidad en un paciente infectado con VIH que antes de la infección.
- Tuberculosis: infección con la bacteria de la tuberculosis que afecta predominantemente a los pulmones, pero puede afectar a otros órganos como los intestinos, el revestimiento del corazón o los pulmones, el cerebro o el revestimiento del sistema nervioso central.
- Candidiasis bucal o vaginal: infección por hongos levaduriformes en la boca o en los genitales.
- [Herpes zoster](#) (culebrilla): úlceras/vesículas sobre un parche aislado de piel causada por el virus varicela-zoster.
- Linfoma no Hodgkin: cáncer de los ganglios linfáticos.
- Sarcoma de Kaposi: cáncer de la piel, los pulmones y los intestinos, asociado con un virus del herpes (HHV-8). Esta afección puede ocurrir con cualquier conteo de CD4, pero con más probabilidad en conteos de CD4 bajos, y es más común en hombres que en mujeres.¹

Conteo de CD4 inferior a 200 células/ml:

- Neumonía por *Pneumocystis carinii*: neumonía PCP, ahora llamada neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.
- Esofagitis por Cándida: infección dolorosa del esófago causada por hongos levaduriformes.
- Angiomatosis bacilar: lesiones cutáneas causadas por una bacteria llamada *Bartonella*, que generalmente se adquiere por arañazos de gato.¹

Conteo de CD4 inferior a 100 células/ml:

- Meningitis criptocócica: infección del revestimiento del cerebro por una levadura.
- Demencia por SIDA: deterioro y disminución de las funciones mentales causadas por el VIH en sí.
- Encefalitis por toxoplasmosis: infección del cerebro causada por un parásito que se encuentra frecuentemente en las heces de gato y que causa lesiones aisladas en el cerebro.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva: una enfermedad viral del cerebro causada por un virus (llamado virus JC), que causa un declive rápido en las funciones cognitivas y motoras.
- Síndrome consuntivo: anorexia y pérdida de peso extremas, causadas por el VIH.
- Diarrea por criptosporidio: diarrea extrema causada por uno de varios parásitos conexos.¹

Conteo de CD4 inferior a 50 células/ml:

- *Mycobacterium avium*: una infección de la sangre causada por una bacteria relacionada con la tuberculosis.

- Infección por citomegalovirus: una infección viral que puede afectar casi cualquier sistema de órganos, especialmente el intestino grueso y los ojos.

Además del conteo de CD4, la carga de ARN del VIH y pruebas de detección básica de laboratorio, citologías vaginales regulares son importantes para vigilar la infección por VIH, debido al aumento del riesgo de cáncer cervical en pacientes inmunocomprometidos. Las citologías anales para detectar cánceres potenciales también pueden ser importantes tanto para hombres como para mujeres infectados con VIH.¹

3.5 CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LA INFECCION POR EL VIH

- **EPIDEMIOLOGICO:** se solicitara la prueba voluntaria a las personas que se encuentren en algunos de los siguientes grupos:
 - * Pacientes con enfermedades de transmisión sexual
 - * Diálisis
 - * Factores evidentes de riesgo (relaciones sexuales no protegidas con múltiples parejas)
 - * Mujeres embarazadas
 - * Accidentes laboral biológico
 - * Sospecha clínica del médico u odontólogo
 - * Pacientes con diagnóstico de tuberculosis
 - * Contacto de personas con infección por el VIH
 - * Personas farmacodependientes, usuarios de drogas IV
 - * Solicitud personal del paciente

Nota: No se solicitará la prueba de ELISA-VIH a los niños menores de 18 meses.⁷

- **CLINICO:**
 - * Infección aguda: manifestaciones de la enfermedad con síndrome mononucleósico, fiebre, fatiga, exantema, mialgias, cefalea, faringitis, adenopatías cervicales, artralgias, lesiones en cavidad oral, otras.
 - * Estado de portador asintomático: Identificable por criterios epidemiológicos y serológicos
 - * Enfermo de SIDA: Estado final de la infección en la cual se desarrolla la enfermedad con la aparición de enfermedades oportunistas.⁷
- **SEROLOGICOS:** La prueba serológica para el diagnóstico de la infección por el VIH solo podrá ser solicitada por un profesional médico previa consejería PRE test y firma del consentimiento informado
 - * 1er ELISA: Prueba rápida (99% de sensibilidad) Cuando se realice esta prueba, se debe informar al paciente que probablemente se requerirá una segunda prueba. Solo se hará una segunda prueba si esta es positiva.

* 2da ELISA: Recuarta generación. Se hará una segunda prueba, en fecha diferente (Sin excepción). Si esta resulta positiva, se realizara la prueba confirmatoria (WESTERN BLOT).⁷

Estas pruebas pasaran en sobre sellado directamente al médico solicitante y copia también en sobre sellado a promoción y prevención, en donde se orientará el paciente hacia el tratamiento interdisciplinario. Nunca se entregará el resultado al paciente directamente en el laboratorio, en ausencia de programa se preparará un grupo adecuado para esta función.⁷

3.6 TRATAMIENTO

¿Qué tratamientos preventivos están indicados?

En los pacientes infectados por el VIH, la indicación de profilaxis frente a las distintas enfermedades infecciosas a los que son propensos la va a marcar fundamentalmente el nivel de linfocitos CD4 que presente el paciente, ya que el nivel de la inmunidad es el que mejor predice el riesgo de desarrollar eventos oportunistas. Las indicaciones de profilaxis se pueden ver en las tablas 2, 3 y 4.

Tabla 2.- Quimioprofilaxis primaria de infecciones en el paciente VIH/ SIDA			
Germen Patógeno	Indicación	Primera elección	Alternativas
Pneumocystis carinii	CD4 < 200 Candidiasis orofaríngea fiebre inexplicada de >20 días de evolución o enfermedad definitoria de sida que curse con inmunodepresión	Cotrimoxazol	Dapsona sola o con pirimetamina Fansidar Pentamidina en aerosol o iv Atavaquona
Toxoplasma gondii	Serología (IgG) + y CD4 < 100	Cotrimoxazol	Dapsona con pirimetamina Atovaquona
Mycobacterium tuberculosis	PPD + (> o = 5 mm) PPD ? y alto riesgo (*) PPD - alérgicos Contacto con personas con TB activa	Isoniazida 300 mg /d durante 9-12 meses Rifampicina + Pirazinamida 2 meses Isoniacida +	Rifampicina 600 mg día 9-12 meses. Isoniazida 900 mg dos días semanales 4

		Rifampicina 3 meses	meses
Mycobacterium avium intracelulare	CD4 < 50 sin posibilidad de TARV	Azitromicina o Claritromicina	Rifabutina Azitromicina semanal
CMV	Serología + y CD4 < 50 (**)	Ganciclovir oral	
Virus varicela - zoster	Pacientes susceptibles al VVZ que han tenido contacto con personas con varicela o zoster	Ig anti-VVZ en las primeras 96 h postcontacto	Aciclovir oral
Histoplasma capsulatum	CD4 < 50/ml en regiones endémicas	Itraconazol	

(*) Contacto íntimo con enfermo bacilífero, antecedentes de PPD ≥ 5 mm, y los que han estado mucho tiempo en centros penitenciarios sin recibir profilaxis adecuada.

(**) en las directrices más recientes de la Sociedad Torácica Americana se recomiendan pautas de 9 meses, desaconsejándose las pautas de 6 o 12 meses.

(***) En la actualidad no se recomienda la profilaxis primaria en general. Sólo puede que tenga sentido en pacientes que inicien TARV con menos de 50 CD4 y con serología o PCR de CMV positiva durante un periodo de 3 o 4 meses.

Las quimioprofilaxis más importante junto a la de la tuberculosis es la de la infección por *Pneumocystis carinii* que se realiza con Trimetoprin-Sulfametoxazol ([Cotrimoxazol](#)) a dosis de 160/800 mg/día, tres días por semana o 80/400 diaria, que además confiere protección frente al toxoplasma y a infecciones bacterianas. La pentamidina en aerosol mensual, es más cara y sólo protege frente al P. Carinii, por lo que sólo está indicada cuando no pueda utilizarse medicación oral. Esta profilaxis se puede suspender en pacientes con tratamiento antirretroviral al menos durante 6 meses con buen control de la carga viral y recuentos de CD4 de ≥ 200 /ml durante ≥ 3 meses ^{5, 8, 9}.

Tabla 3.- Quimioprofilaxis secundaria en el paciente VIH/ SIDA

Germen patógeno	Indicación	Primera elección	Alternativas
Pneumocystis carinii	Tras neumonía por P.Carinii	Cotrimoxazol	Dapsona sola o con pirimetamina Atavaquona Pentamidina (2) en aerosol o iv Fansidar
Toxoplasma gondii	Tras encefalitis por toxoplasma	Sulfadiacina + pirimetamina + leucovorin Pirimetamina+ acido fólico + sulfadiacina	Clindamicina + pirimetamina + leucovorin Atavaquona Fansidar
Mycobacterium avium intracelulare	Enfermedad diseminada documentada	Claritromicina + Etambutol Rifabutina	Azitromicina más Etambutol Claritromicina + Rifabutina Rifabutina
CMV	Pacientes con retinitis por CMV tras un ciclo de inducción	Ganciclovir IV u oral Foscarnet Implante de ganciclovir	Cidofovir IV Ganciclovir IV Fomivirsén intravítreo
Cryptococcus neoformans	Enfermedad documentada	Fluconazol	Anfotericina B Itraconazol
Histoplasma capsulatum	Histoplasmosis documentada	Itraconazol	
Cándida	Recidivas frecuentes de candidiasis oral o esofágica en pacientes con fracaso al TARV	Fluconazol	Itraconazol Anfotericina B IV
Coccidioides immitis	Coccidioidomicosis documentada	Fluconazol	Anfotericina B o Itraconazol

Herpes simple	Recidivas frecuentes o graves	Aciclovir Famciclovir Valaciclovir	Foscarnet IV Cidofovir IV
Leishmania infantum	Leishmaniasis visceral	Antimonio pentavalente mensual	Pentamidina IV Anfotericina B
Isospora belli	Diarrea crónica	Cotrimoxazol	
Penicillium marneffe	Peniciliosis documentada	Itroconazol	

También podría considerarse en algunos casos la quimioprofilaxis secundaria cuando existan recurrencias frecuentes o severas por Herpes simple (con [Aciclovir](#) o [Famciclovir](#)) o episodios recurrentes o severos de candidiasis orofaríngea, vaginal o esofágica (con fluconazol).

En los pacientes VIH positivos la OMS y la ACIP (Comité asesor para las prácticas inmunizantes de USA) han elaborado una serie de recomendaciones para su vacunación:

Tabla 4.- Inmunoprofilaxis en el paciente VIH positivo				
	OMS		ACIP	
	Asintomático	Sintomático	Asintomático	Sintomático
BCG	SI	NO	NO	NO
DTP	SI	SI	SI	SI
POLIO ORAL	SI (*)	SI (*)	NO	NO
POLIO PARENTERAL	SI	SI	SI	SI
SARAMPION	SI	SI	SI	SI
GRIPE	SI	SI	NO	SI
NEUMOCOCO	SI	SI	NO	SI
Hep B			SI	SI

(*) Se prefiere Vía parenteral para no incrementar el riesgo asociado a la polio oral

En España el Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud de la semFYC (PAPPS) (noviembre 2001) hace las siguientes consideraciones:

1. Los pacientes inmunodeprimidos suelen tener una respuesta inmunitaria inferior a las vacunas que los sujetos normales, aunque la vacuna puede ser beneficiosa para la prevención de algunas infecciones que en ellos revisten mayor gravedad.
2. Las vacunas con gérmenes inactivos, toxoides y vacunas de polisacáridos no implican ningún riesgo.
3. En el paciente VIH positivo están contraindicadas las vacunas siguientes: BCG, varicela, fiebre tifoidea oral, cólera oral y fiebre amarilla. Se pueden administrar en caso de que estén indicadas las vacunas de cólera parenteral, fiebre tifoidea parenteral y la rabia.
4. Las indicaciones de las principales vacunas se resumen en la tabla siguiente:

Tabla 5.- Vacunaciones en personas infectadas por el VIH	
Td	RECOMENDADA
TRIPLE VIRICA	USAR SI INDICADA
POLIO ORAL	CONTRAINDICADA
POLIO PARENTERAL	USAR SI INDICADA
HEPATITIS B	USAR SI INDICADA
GRIPE	RECOMENDADA
NEUMOCOCO	RECOMENDADA
H. INFLUENZAE	USAR SI INDICADA
MENINGOCOCO	USAR SI INDICADA

Nota: Algunas vacunas (gripe y hepatitis B) pueden ocasionar un aumento transitorio de la carga viral.

Según las recomendaciones de GESIDA/ Plan Nacional sobre el sida la vacuna de la hepatitis A (2 dosis) estaría indicada en los pacientes con hepatitis crónica por VHC con serología de VHA negativa por el riesgo de desarrollar una hepatitis fulminante por superinfección por VHA. También estaría indicada la vacunación de la hepatitis B (3 dosis) en las personas HBc negativas.^{5, 8, 9}

Hasta este momento, no existe cura para el SIDA. Sin embargo, se encuentran disponibles varios tratamientos que pueden retardar el progreso de la enfermedad por muchos años y mejorar la calidad de vida de aquellas personas que han desarrollado síntomas.³

La terapia antirretroviral inhibe la replicación del virus VIH en el organismo. Una combinación de varias drogas antirretrovirales, conocida como Terapia Antirretroviral Altamente Activa (HAART, por sus siglas en inglés), ha sido muy efectiva en la reducción del número de partículas de VIH en el torrente sanguíneo (medidas con un examen llamado carga viral), lo que puede ayudar al sistema inmunitario a recuperarse de la infección por VIH y a mejorar los conteos de células T.³

Esquemas recomendados para iniciar el tratamiento retroviral:

Esquema de primera elección para el inicio de tratamiento antiretroviral:

ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA

En el caso en el que el paciente tenga alguna contraindicación para iniciar terapia con el esquema de primera elección, se considerará iniciar con un esquema de segunda elección, teniendo siempre en cuenta de que los esquemas deben estar compuestos por antiretrovirales:

ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + EFAVIREZ

ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + LOPINAVIR – RITONAVIR

ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA

3.7 COMPLICACIONES

Cuando un paciente se infecta con el VIH, el virus comienza a destruir lentamente su sistema inmune, pero la velocidad de este proceso varía de una persona a otra. El tratamiento con HAART puede ayudar a retardar y hasta detener la destrucción de dicho sistema inmunitario.

Una vez que el sistema inmune está seriamente dañado ya se dice que el paciente ha desarrollado el SIDA, y en ese momento es susceptible a infecciones y cánceres que la mayoría de adultos sanos no adquirirían. Sin embargo, el tratamiento antirretroviral aún puede ser muy efectivo, incluso en esa etapa de la enfermedad.³

4. METODOLOGIA

Se realizó una revisión bibliográfica sobre VIH-SIDA, definición, patogenia, epidemiología, tratamiento basándose en cinco lineamientos necesarios para el autocuidado de la persona con VIH-SIDA en el hogar.

- Selección de base de datos: MEDLINE, PROQUEST, OVID, EMBASE
- Artículos de AIDSNEW, CDC, THE BODY, ACIPRENSA, UNAIDS.

Teniendo en cuenta los siguientes lineamientos de cuidado:

- NUTRICION
- EJERCICIO FISICO
- SEXUALIDAD
- EMBARAZO
- LACTANCA MATERNA

5. REVISION DE LA LITERATURA EXISTENTE DE LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON VIH EN EL HOGAR



5.1. NUTRICION

Consejos prácticos sobre la nutrición y la dieta para las personas que viven con el VIH

Los nutrientes que llegan a la boca a través de los alimentos y los suplementos nutricionales, tienen un gran impacto en aquellos que viven con el VIH y quieren continuar saludables por mucho tiempo. Si mejora la nutrición, puede ayudar al cuerpo a combatir al VIH y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida, ya sea eliminando síntomas, mejorando los niveles de energía o el estado general de salud.

La razón fundamental por la que los nutrientes pueden tener estos importantes efectos es simple. Los nutrientes proveen la base para construir la estructura física del cuerpo (sus células, tejidos y órganos) y para realizar sus tareas, incluyendo la respuesta inmunológica y otros aspectos de su funcionamiento diario. Esto es importante para cualquiera, pero para alguien que vive con el VIH es particularmente crucial.^{10, 11}

¿Por qué la nutrición es tan importante?

Hay varias maneras en las cuales una nutrición adecuada puede ayudar a que las personas VIH positivas se mantengan saludables.

●	Al combatir al VIH: El sistema inmunológico debe proveer permanentemente las células inmunológicas y los químicos requeridos para luchar contra él. Como estas células y químicos son creados a partir de los nutrientes, un suministro estable es necesario para que el cuerpo pueda contribuir al control del virus.
●	Al proteger el cuerpo: El daño causado por las infecciones del VIH o del SIDA (y por la respuesta inmunológica del cuerpo a la infección) debe remediarse. Los nutrientes son la materia prima con los cuales se construye y se repara a sí mismo. Por lo tanto, hay una

	continua necesidad de estos materiales.
●	Al mejorar la calidad de vida: Una buena nutrición es fundamental para sentirse bien. Para tener energía y bienestar general, y para prevenir o controlar muchos de los síntomas que se producen por la falta de una buena nutrición (por ejemplo, fatiga , pérdida del apetito, problemas en la piel, pérdida de peso, cambios mentales [problemas de memoria o dificultad para concentrarse], lesiones nerviosas , calambres musculares, depresión , ansiedad, y muchos otros), se requieren niveles óptimos de nutrientes. Además, la presencia de niveles adecuados de ciertos nutrientes puede ayudar a prevenir o revertir ciertos efectos secundarios de los medicamentos. Por lo tanto, los nutrientes son una herramienta importante para ayudar a la gente a sentirse bien y mantener una mejor calidad de vida.
●	Al controlar las coinfecciones: Muchas personas VIH positivas también deben lidiar con otras infecciones crónicas, tales como la hepatitis C y/o la hepatitis B. Para las personas coinfectadas con el VIH y con la hepatitis, todo lo mencionado antes es doblemente importante ya que el cuerpo debe luchar contra más de una infección crónica, y tiene una particular necesidad de ayudar al hígado, y prevenirlo de daños.

¿Cómo la nutrición se convierte en un problema cuando tenemos VIH?

Lamentablemente, las investigaciones han demostrado que los problemas nutricionales son los primeros efectos negativos de la infección con el VIH. Estos problemas, consumo inadecuado de calorías y deficiencias en ciertos nutrientes, frecuentemente empeoran con el tiempo y pueden contribuir a una disfunción inmunológica, y al avance de la enfermedad de maneras múltiples.^{10, 11}

Hay varias razones por las cuales estas deficiencias son frecuentes:

●	Los nutrientes se usan más rápido: Como dijimos antes, el sistema inmunológico está continuamente luchando contra el VIH (incluso cuando se utilizan medicamentos anti-VIH) y reparando los daños causados por el virus y otras infecciones. Esto hace que el cuerpo use los nutrientes rápidamente, lo cual genera una disminución en los niveles de muchos nutrientes.
●	Los nutrientes no se absorben en forma adecuada: Otra causa de deficiencias en los nutrientes es la mala absorción, que puede producirse como resultado de una infección

	intestinal (incluyendo el VIH) o la diarrea. Algunas personas VIH positivas tienen dificultades para absorber las grasas, lo que puede impedir la absorción de vitaminas importantes como las A, E, D y K.
●	Dietas pobres: Para ponerlo en términos sencillos, muchas personas VIH positivas no comen lo suficiente de los alimentos adecuados. Esto puede deberse a fatiga, pérdida del apetito, alteraciones del gusto y el olfato, náuseas, vómitos, infecciones u otros problemas en la boca o la garganta, o simplemente, porque no saben cómo comer de manera saludable.

¿Cuáles son los nutrientes que están en deficiencia?

Es común que las personas VIH positivas presenten múltiples deficiencias nutricionales, incluso durante la primera etapa del curso de la infección. Los investigadores han informado que, ya se trate de niños o de adultos, en las personas VIH positivas es frecuente observar deficiencias de zinc, selenio, cobre, B6, y B12 (todos muy importantes para tener una buena respuesta inmunológica), incluso antes de que el sistema inmunológico comience a dañarse. En las personas con SIDA, existen deficiencias de casi todos los nutrientes. Los investigadores explican que estas deficiencias parecen acelerar el avance de la enfermedad, y que la reposición de estos nutrientes (tales como la vitamina B6, la vitamina B12 y el zinc) puede ayudar a aumentar el número de células T. ^{10, 11}

Existen informes de investigadores que dicen que son frecuentes las deficiencias de glutatión y de otros antioxidantes importantes (incluyendo las vitaminas C y E; y el mineral selenio). Es probable que esto se deba a que una de las respuestas del cuerpo a la infección es la creación de moléculas inestables, generalmente llamadas "radicales libres", cuyo propósito es destruir los virus y otros gérmenes que causan enfermedades. Estos radicales libres responden a un importante propósito inmunológico, pero una vez que cumplieron su misión, precisan de nutrientes antioxidantes que contrarresten su acción, deteniendo así la cadena de reacciones que de lo contrario, podrían dañar al cuerpo. El llamado "estrés oxidativo" aparece cuando la cantidad de antioxidantes que están presentes es insuficiente para contrarrestar el daño que la oxidación causa a las células y a los tejidos del cuerpo. Los investigadores han demostrado que el estrés oxidativo es muy común tanto en el VIH como en la [hepatitis C](#), y es un factor que influye en el avance de ambas enfermedades. Mantener niveles óptimos de antioxidantes en el cuerpo es crucial para reducir el estrés oxidativo y prevenir daños corporales.

En la enfermedad del VIH, los daños oxidativos aparecen prematuramente, y empeoran con el paso del tiempo. Por ejemplo, los estudios demuestran que a las pocas semanas de contraer el VIH, se observan niveles bajos de glutatión, el antioxidante más importante encontrado en las células. Los niveles bajos de glutatión conducen de múltiples maneras a disfunciones inmunológicas en las células, y permiten que las células y los tejidos del cuerpo resulten

dañados por el estrés oxidativo. De hecho, los investigadores han demostrado que la disminución en los niveles de glutatión está fuertemente vinculada a un incremento del riesgo del avance de la enfermedad. La falta de glutatión también significa que el hígado pierde su capacidad de procesar los medicamentos y otras toxinas, aumentando las posibilidades de que los medicamentos dañen al hígado. Por lo tanto, para cualquier persona que vive con el VIH es importante mejorar los niveles de glutatión.^{10, 11}

¿Cómo puedo mejorar la nutrición?

Hay dos fuentes de donde obtener los nutrientes que pueden cubrir las necesidades: ingerir la clase correcta de alimentos y bebidas, y tomar los suplementos nutricionales adecuados, tales como vitaminas, minerales, aminoácidos y ácidos grasos. Pero es importante saber que uno no puede sustituir al otro. El tomarse un montón de pastillas no suplirá una mala dieta, e incluso es posible que la mejor dieta no provea de los niveles adecuados de ciertos nutrientes que son necesarios para proteger y reparar el hígado.

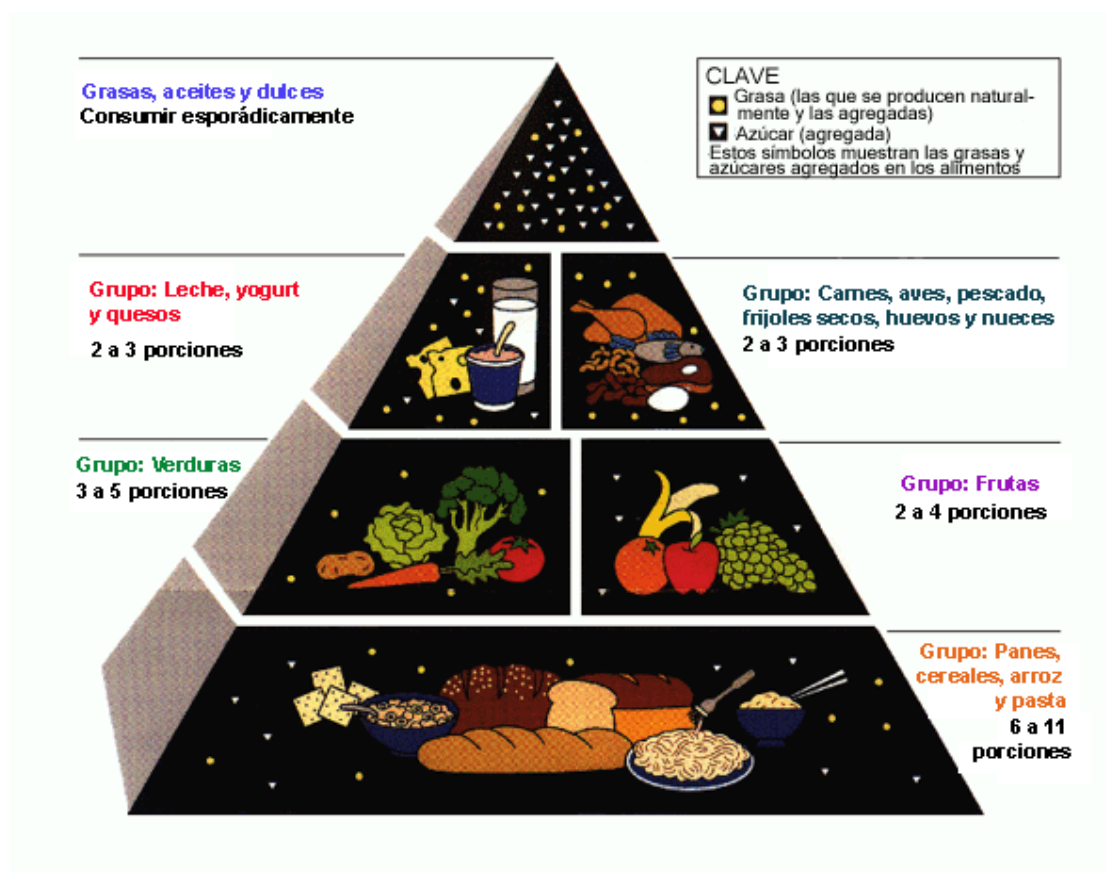
Por lo tanto, cualquier información dirigida a lograr mejoras en la nutrición de las personas VIH positivas debe comenzar con una charla sobre la dieta. Sólo un consumo continuo y adecuado de alimentos saludables puede proveer no sólo los nutrientes que ya conocemos, sino también muchos aún sin descubrir. Las investigaciones continúan demostrando que nutrientes de los cuales nada se sabía hasta ahora, pueden jugar un papel crítico en la función inmunológica y en la preservación de la salud. Y se puede decir que todavía quedan muchos otros nutrientes por descubrir.^{10, 11}

Para garantizar una buena salud, son necesarios absolutamente todos los nutrientes creados por la madre naturaleza, no sólo los que hemos estudiado hasta ahora. Además, los alimentos contienen cantidades innumerables de nutrientes "accesorios" que ayudan a los más importantes a funcionar mejor en el cuerpo. Por lo tanto, aunque para obtener niveles más altos de ciertos nutrientes sea necesario el uso de suplementos "los micronutrientes: las pastillas poderosas"), sólo una dieta saludable puede proveer la base que es absolutamente necesaria para la salud.

Comer sano: Una pirámide de alimentos buenos

El primer paso para asegurar la presencia de todos los nutrientes requeridos para cumplir con las necesidades de aquellos que viven con el VIH es obtener lo mejor de lo que se come. En términos sencillos, significa consumir una variada gama de alimentos enteros (en contraposición a los alimentos procesados o comidas envasadas con muchos aditivos o conservantes) todos los días, junto con grandes cantidades de agua y otros líquidos saludables que tu cuerpo necesita para funcionar de la mejor manera posible.

Debido a que mucha gente encuentra difícil seguir las fórmulas matemáticas que las dietas comunes suelen utilizar (un "porcentaje de esto" y "tantos gramos de aquello"), muchos expertos recomiendan una fórmula más simple para diseñar sus comidas: la pirámide de los alimentos. Como cualquier pirámide, la base es mayor y cada nivel hacia arriba es más pequeño. Lo ideal es comer desde la base hacia arriba: la mayor cantidad de comida debe provenir del nivel inferior, una menor cantidad del segundo nivel, una menor cantidad aún del tercer nivel, y así sucesivamente.^{10, 11}



La pirámide de alimentos, una guía para comer sano:

Nivel 1 - El grupo del pan, los cereales, el arroz y las pastas: Estos son los carbohidratos complejos que proveen una porción sustancial de las calorías y mucha de la energía que necesitas diariamente. Se recomienda comer de seis a once porciones diarias de este grupo. Pero no pienses que esto significa grandes cantidades de carbohidratos. El tamaño de estas porciones es realmente pequeño. Por ejemplo, una porción promedio debe ser igual a una rebanada de pan, medio "bagel" o medio panecillo inglés, una taza de cereales en copos, seis galletas, dos tortillas de maíz, media taza de pasta cocida, o tres galletas de cereal .

Nivel 2 - El grupo de las verduras y las frutas: Se recomienda consumir diariamente de 3 a 5 porciones de verduras y de 2 a 4 de frutas. Esta es la manera de aumentar las posibilidades de

obtener los nutrientes y las fibras que necesita el cuerpo para un funcionamiento saludable, incluyendo especialmente el sistema inmunológico. Una porción de verduras es aproximadamente una taza de verduras crudas o media de verduras cocidas. Una porción de fruta es aproximadamente media taza de fruta cortada o enlatada.^{10, 11}

Nivel 3 - El grupo de las carnes rojas, las aves, los pescados, los frijoles secos, los huevos, y las frutas secas o las semillas; y el grupo de la leche, el yogurt, y el queso: Se recomienda que las personas consuman diariamente como mínimo 2 ó 3 porciones de cada uno de estos grupos para obtener las proteínas necesarias, pero algunas personas tendrán que ajustar esto en función de sus necesidades individuales.

Nivel 4 - El grupo de las grasas, los aceites y los dulces: Entre menos consuma de este grupo, mejor. A pesar de que una cantidad moderada de las grasas apropiadas es saludable, es importante mantener el contenido de grasa de la dieta en niveles bajos, ya que los investigadores demostraron que un alto consumo de grasa puede ser inmunosupresor, puede causar diarrea en personas VIH positivas, y está vinculado con un aumento en el riesgo de desarrollar cirrosis en personas con [hepatitis C](#) crónica.^{10, 11}

También recomienda mantener los niveles de dulces bastante bajos. Nadie puede negar que comer alguna golosina cada tanto es agradable, pero la mayoría de los dulces contienen pocos nutrientes y frecuentemente sustituyen comidas más saludables que de otra forma comería. Limitar el consumo de dulces es importante para la gente con niveles altos de grasa en la sangre ya que un alto consumo de azúcar se vincula con triglicéridos elevados. Al reducir el consumo de dulces, se puede mejorar la salud cardiovascular.

Recuerde la variedad y el color: Cada alimento tiene sus puntos fuertes y débiles en lo que al contenido de nutrientes se refiere, por lo que elegir entre una amplia variedad de alimentos en cada nivel de la pirámide ayudará a consumir todos los nutrientes que la naturaleza puede proveer, mientras que la repetición de los mismos alimentos todos los días, llevará a consumir una cantidad más limitada de nutrientes. Hacer énfasis en el color cuando escoja una amplia gama de alimentos es una garantía en materia de nutrición. Utiliza la teoría del arco iris para ir de compras. Cuando este en el sector del pan, las pastas, los cereales y las galletas, elija las variedades color castaño, de cereal integral, en lugar de las blancas, y obtendrá todos los nutrientes que los alimentos exageradamente refinados eliminan. Y cuando este en el sector verdulería, escoja los rojos, los púrpuras, los verdes, los naranja, los amarillos y los azules, por que esos son los más nutritivos. Cada vez que vea colores naturales, estará viendo nutrientes. Cuanto más se asemeje a un arco iris la cesta de compras, mejor será su dieta.^{10, 11}

Ajustando la pirámide: necesidades individuales

La pirámide de alimentos es una forma simple de observar la dieta general, y sirve de guía para una propuesta básica sobre qué comer. Sin embargo, es importante saber que ciertas recomendaciones pueden necesitar ajustes de acuerdo a tus necesidades individuales. Uno de los cambios posibles es la cantidad de porciones de cada uno de los grupos de comidas que se necesitan para alcanzar sus requerimientos de calorías. Ya que tanto el metabolismo individual (la velocidad con la que el cuerpo usa la energía a nivel celular) y el estilo de vida pueden afectar significativamente sus necesidades de calorías, siempre resulta difícil hacer una recomendación genérica sobre cuántas calorías diarias necesita cada persona. Puede tener un ritmo natural de metabolismo más rápido que lo normal, un trabajo que demanda más energía, tal como ser empleado de la construcción, o un programa intensivo de ejercicio diario, todo lo cual incrementa sus necesidades de calorías. Por otro lado, es posible que haya nacido con un metabolismo bajo y haya escogido un trabajo sedentario de oficina, o un estilo de vida que no incluye ejercicio físico, todo lo cual contribuye a disminuir las necesidades de calorías.^{10,11}

-  Comer más para combatir el VIH: Sin tener en cuenta las diferencias individuales, con una infección viral crónica como el VIH, el consumo total de alimentos diario que necesita aumenta, ya que la energía que exige la respuesta inmunológica al virus quema calorías constantemente. Además, cualquier otra infección (incluyendo no sólo las oportunistas sino cualquier otra que puedas desarrollar) aumentará aún más los requerimientos de calorías. Pesarse regularmente y mantener un registro de su peso puede ser útil para asegurar que su consumo diario de alimentos sea suficiente para mantener al cuerpo. Este simple análisis provee información sobre el porcentaje corporal de grasas, músculos y agua. Realizar un seguimiento a lo largo del tiempo, puede brindarle indicios claros de algún cambio insalubre.
-  Lidar con la intolerancia a la lactosa: En las personas VIH positivas, especialmente en aquellos con la enfermedad más avanzada, es común observar intolerancia a la lactosa, es decir, la incapacidad para digerir apropiadamente la lactosa (el azúcar de la leche), lo que provoca gas o diarrea, cuando se consumen productos lácteos. Cuando esto ocurre, puede ser necesaria la reducción o la eliminación del consumo de leche y sus otros productos derivados (queso, helado, yogurt, etc.) o que tienen leche (salsas, aderezos, sopas y muchos tipos de comidas rápidas, y productos de panadería).
-  Problemas para absorber las grasas: La malabsorción de grasas, una de las causas posibles de gas y diarrea, también es común durante la enfermedad del VIH. Los investigadores informaron que cerca de un cuarto de las personas en etapas tempranas de la enfermedad desarrollaron malabsorción de las grasas, mientras que en etapas más tardías, este problema alcanza a más de la mitad de las personas VIH positivas. Por lo tanto, muchas personas necesitarán mantener el contenido de grasas en su dieta en un nivel

moderadamente bajo, "La punta de la pirámide, menos es más".

- Los medicamentos anti-VIH y los requerimientos en la dieta: Algunos de los regímenes de tratamiento requieren ajustes en la dieta. Asegura de hablar con el médico sobre las posibles restricciones de cada uno o de todos los medicamentos que estás tomando.
- Especial atención ante el daño hepático: En aquellas personas con niveles de daño hepático importante, pueden ser necesarios ciertos cambios en la dieta. Por ejemplo, en aquellos con una enfermedad hepática avanzada, comúnmente debida a una coinfección con el virus de la hepatitis, es posible que sea necesario reducir el contenido de proteínas en la dieta. Por todas las razones que se expondrán más adelante, un nivel adecuado de proteínas es muy importante, y algunas personas llegan a la conclusión de que más es mejor. Lamentablemente, con una enfermedad hepática grave, un nivel muy alto de proteínas puede ser peligroso. Cuando el cuerpo procesa las proteínas, uno de los subproductos es el amoníaco. Un hígado dañado no puede procesar el amoníaco como uno sano. El resultado es una sobrecarga que produce encefalopatía, una condición del cerebro que puede resultar en un estado de confusión mental y, en etapas avanzadas, llevar al coma. Otro cambio importante en la dieta para personas con enfermedad hepática es la reducción del consumo de sal. En personas que desarrollaron ascitis, una complicación de la cirrosis (daño al hígado) que resulta en una acumulación anormal de líquidos en el abdomen, el consumo desmedido de sal puede empeorar el problema.

¿Qué se sabe sobre los líquidos?

Tomar abundante cantidad de líquidos buenos es tan importante como comer bien. La dieta debe incluir agua en abundancia. El viejo dicho de tomar ocho vasos grandes de agua por día (aproximadamente medio galón) es un buen comienzo. Debido a que el tamaño afecta la cantidad de agua necesaria, la regla mejor y más simple consiste en calcular la mitad del peso de tu cuerpo en libras y tomar diariamente, como mínimo, esa cantidad de onzas. Por ejemplo, si su peso es 140 libras (63 kg) debes tomar diariamente 70 onzas de agua (casi nueve tazas). Muchas personas beben muy poca agua, pensando que otras bebidas hechas con ella (bebidas colas, gaseosas o café) pueden reemplazarla. Pero no pueden, ni deben.^{10, 11}

Aquí hay algunos consejos sobre líquidos para tener en cuenta:

- Bebe mucha agua: Necesita tomar diariamente mucha agua pura y fresca. Sin suficiente agua, el cuerpo no funciona. Así de simple. Siempre recuerde que cuando tiene fiebre, diarrea, náuseas, vómitos, sudores diurnos o nocturnos, corres el riesgo de deshidratarte y debes poner primero en su lista de prioridades tomar muchos líquidos. Recuerde que el agua debe ser segura. Es muy importante eliminar del agua los organismos que producen enfermedades, ya sea hirviéndola o utilizando un purificador diseñado para matar o filtrar bacterias, protozoos y otros microorganismos que causan enfermedades. El riesgo de agua

	contaminada es muy alto para ignorarlo. Esto es importante para cualquiera ya que hay microorganismos (como criptosporidia) que causan infecciones, incluso en personas VIH negativas, pero es particularmente importante para quienes tienen recuentos bajos de células T (especialmente menos de 100), debido a que estas personas tienen el riesgo más alto de desarrollar infecciones transmitidas por el agua.
●	Té de hierbas y jugos frescos: Muchas personas piensan que un té de hierbas es un buen agregado para su lista de líquidos. Sólo preguntarle al farmacéutico o al médico sobre el té de hierbas y si tiene o no tiene, interacciones potenciales con tus medicamentos o produce toxicidad hepática. Los jugos frescos de frutas o vegetales son otros líquidos saludables. Sin embargo, no olvide que la mayoría de los nutrientes están en la pulpa de las frutas y de los vegetales.
●	Jugos de frutas y vegetales embotellados: Ésta es otra buena fuente de líquidos que está al alcance de la mano. Asegúrese de tomar los que no contienen azúcar. También hay jugos efervescentes en lata o botella que son dulces, fríos y carbonatados, y constituyen la mejor alternativa para una cola u otras bebidas sin valor nutricional. No tienen agregados de azúcar pero si mucho sabor, y son tan efervescentes como las otras. Tienen azúcares simples, por lo que no deben consumirse en exceso, pero realmente contienen más nutrientes que las bebidas gaseosas, sin el agregado de sustancias químicas.
●	Bebidas calientes: Incluyen sopas, té de hierbas y sustitutos de café tostado en granos. No solamente son nutritivos, sino que también le exigen menos al cuerpo que las bebidas heladas. Cualquier bebida helada requiere energía del cuerpo para calentarla. Por lo cual, un gran consumo de bebidas frías puede desperdiciar las calorías que su cuerpo necesita, quemándolas para calentar el líquido. Las sopas mencionadas no solo proveen proteínas y vegetales; también contribuyen al consumo de líquidos.
●	Precaución con la cafeína. El hecho es que mientras se beba agua en abundancia (ya que la cafeína estimula la pérdida de líquidos del cuerpo), un número razonable de tazas de café o té por día no está en la lista de pecados. Tanto el café como el té, ya sea negro o verde, están cargados con ciertos tipos de nutrientes, como muchas clases de bioflavonoides que favorecen a la salud. Por lo tanto, no los beba en lugar de otros líquidos saludables que necesita (como cantidades abundantes de agua); pero si te hace feliz, no sienta que debe eliminarlos totalmente. Solo tenga cuidado de lo agrega, ya que la crema, el azúcar y la crema moka pueden incorporar mucha grasa y azúcar al consumo diario.

¿Qué se sabe sobre los suplementos nutricionales?

Aún con una buena dieta que suministre un amplio espectro de nutrientes que provean todo lo básico para la salud del cuerpo, los suplementos de micronutrientes son importantes. Múltiples estudios muestran el valor que tienen los nutrientes para mejorar la salud de personas que viven con el VIH y también para aquellos con [hepatitis C](#). Sobre esto hay numerosos estudios que muestran una menor evolución de la enfermedad en personas con niveles generales altos de nutrientes, así como un número reducido de estudios vincula una evolución lenta de la enfermedad y/o mejoras en varios síntomas, con suplementos de vitaminas, minerales, aminoácidos o ácidos grasos específicos. Uno de los estudios más grandes, desarrollado por investigadores de la Universidad de California en Berkeley, mostró una disminución en la evolución de la enfermedad en aquellas personas con grandes consumos de micronutrientes. Los investigadores remarcaron que este nivel no puede alcanzarse sólo con la dieta, sino que debe ser reforzado con el consumo de suplementos de nutrientes. De hecho, mostraron que en aquellos con los niveles más altos de suplementos (basado en el consumo diario), la evolución probable del SIDA fue sólo la mitad de la observada en aquellos con niveles de consumo medio o bajo.^{10, 11}

Un consumo estable de nutrientes antioxidantes para contrarrestar el estrés oxidativo es particularmente importante ya que ayuda a proteger el cuerpo (incluso el sistema inmunológico y el hígado) de un posible daño. Los nutrientes que son antioxidantes o son usados por el cuerpo para generar enzimas antioxidantes incluyen la vitamina C y E; el caroteno, incluso el beta caroteno, alfa caroteno, licopeno, las xantofilas y cientos de otros; los minerales en trazas como selenio, manganeso, cobre y cinc; los aminoácidos metionina y cistina; y los bioflavonoides como quercetina, hesperidina, rutina y catequina. El cuerpo genera muchos antioxidantes de acuerdo a sus necesidades, incluyendo el tiol compuesto como glutatión y alfa lipoácido; la hormona melatonina; las enzimas como súperoxido dismutasa, glutatión peroxidasa y catalasa; y las coenzimas como la coenzima Q10. La creación de estos antioxidantes requiere una amplia variedad de nutrientes, cuya deficiencia alterara la capacidad del cuerpo para crearlos cuando se necesiten.^{10, 11}

Todos estos antioxidantes son importantes, y generalmente uno no puede ser reemplazado por otro, ya que cada grupo trabaja de distinta manera y en lugares diferentes del cuerpo. Algunos antioxidantes, como la vitamina E, son liposolubles (solubles en grasas) y actúan predominantemente en las membranas celulares que contienen grasas, eliminando los radicales peróxidos de los lípidos (grasa). La vitamina E es de hecho, el antioxidante más importante que protege las membranas celulares. Sin embargo, la actividad contra los radicales en la fase acuosa (en agua, es decir, en la sangre y otros líquidos) es escasa o nula. La vitamina C, por otro lado, es hidrosoluble, y actúa predominantemente en las partes acuosas del cuerpo, particularmente en la sangre. El alfa lipoácido trabaja en las partes lipídicas y acuosas del cuerpo, y actúa en sociedad con otros antioxidantes, ayudando a reciclarlos y

regenerarlos. Por lo tanto, cada antioxidante es importante y tiene una tarea separada de protección contra el estrés oxidativo. Además, se demostró que todos estos antioxidantes trabajan en forma sinérgica, es decir que el efecto de una combinación de varios antioxidantes es mayor que el de cada uno en forma individual.^{10, 11}

De particular importancia para las personas VIH positivas, y aquellas con hepatitis C, son los nutrientes que trabajan juntos para alcanzar los niveles de glutatión, el antioxidante intracelular que es necesario para proteger las células dentro del cuerpo, mejorar la función inmunológica de las células y proteger al hígado durante el procesamiento de las toxinas. Estos nutrientes que contribuyen directa o indirectamente a incrementar el glutatión en el cuerpo son el alfa lipoácido (ALA), las vitaminas C y E, la N-acetilcisteína (NAC) y la L-glutamina. Además, la vitamina B y el mineral selenio contribuyen al sistema de defensa del glutatión. Por lo tanto resulta crucial asegurarse de que el cuerpo tenga un suministro pleno de todos estos nutrientes.

Un programa de suplementos de micronutrientes debe tener como base varias vitaminas y minerales potentes que provean un nivel básico de todos los nutrientes más importantes para la función humana. Este tipo de suplementos brindará un aporte equilibrado de nutrientes en proporciones adecuadas para un funcionamiento normal.

No obstante, con todos los factores tratados en la introducción que provocan múltiples deficiencias de nutrientes y que se detectaron en un gran porcentaje de personas VIH positivas, es posible que sea necesario agregar una gran cantidad de otros suplementos para aumentar el nivel de las dosis de nutrientes más necesitadas por las personas que viven con el VIH. Esto debería incluir, principalmente, altos niveles de los antioxidantes y de los nutrientes que el cuerpo usa para crearlos (vitamina E, caroteno, vitamina C, alfa lipoácidos, N-acetilcisteína, L-glutamina, coenzima Q10, selenio, etc.), ácidos grasos esenciales (especialmente el ácido graso omega-3 que es importante para la salud inmunológica y cardiovascular), B12 (su deficiencia se encontró en muchas personas que viven con VIH, y está vinculada con una rápida evolución de la enfermedad, así también como la fatiga crónica y problemas de memoria), y L-carnitina o su forma sulfatada, L-acetilcarnitina (la cual puede ayudar a contrarrestar la toxicidad mitocondrial en los que están tomando TARSA).^{10, 11}

Para aquellos coinfectados con hepatitis C, todos los nutrientes antioxidantes tienen especial importancia dado que los investigadores hallaron que el estrés oxidativo está claramente vinculado tanto al grado de fibrosis hepática como al nivel de daño de las células hepáticas. Garantizar un aporte constante de antioxidantes puede ayudar a prevenir este proceso. El selenio, un mineral en trazas que es un contribuyente crucial para el sistema de defensa antioxidante, puede ser particularmente importante. Un estudio a cinco años especialmente convincente, realizado en 7.342 hombres que eran portadores crónicos de la hepatitis B y/o C mostró que el riesgo de desarrollar carcinoma hepatocelular, el cáncer de hígado que puede

provocar la muerte en los que padecen hepatitis crónica, era mucho mayor en aquellos con niveles sanguíneos de selenio más bajos. De hecho, aquellos con niveles bajos de selenio eran un 47% más propenso a desarrollar este cáncer que los que tenían niveles más altos. Por lo tanto, además de brindar protección antioxidante adicional y defensa inmunológica, el consumo de suplementos de selenio a dosis de 200 a 400 mcg por día puede brindar protección contra el desarrollo de este cáncer hepático potencialmente fatal. Los estudios también demostraron que ciertos nutrientes antioxidantes, tales como la vitamina E, el selenio, y N-acetilcisteína (especialmente cuando se usan combinados), pueden mejorar la respuesta a la terapia con interferón.^{10, 11}

Según el Programa del VIH/SIDA, Vivir Positivamente: una guía práctica para personas viviendo con VIH, la buena nutrición es importante para cualquier persona. Una dieta balanceada mantiene nuestros cuerpos fuertes y nuestros sistemas inmunológicos saludables, haciendo difícil que nos enfermemos. Las personas Positivas al VIH son más susceptibles a los parásitos y a las bacterias de los alimentos y el agua, así que es especialmente importante seguir estrictamente las normas seguras de cocinar, tomar agua que se ha purificado y ser cuidadoso al comer afuera.

Adicionalmente es importante que mantenga el peso y músculo en su cuerpo. Finalmente las personas con enfermedades como el VIH y el cáncer a menudo escuchan y leen acerca de dietas que se proclaman como la "cura" para su enfermedad y a pesar que puede ser duro resistir esas ideas, no son más que publicidad de mal gusto.^{10,11}

Nutrición general

El concepto de la pirámide de "comer correctamente". Los mensajes básicos para las personas Positivas al VIH, indican comer una variedad de alimentos.

Granos

Los granos y cereales proveen una variedad de vitaminas y minerales. Estos proveen algo de proteínas y carbohidratos. Una porción consiste en una tajada de pan, una taza de cereal o media taza de pasta o arroz. Es bueno tratar de consumir entre seis a once porciones al día.

Para tener un plato de avena o cereal más atractivo podemos agregar frutas secas, leche o queso. Siempre puede agregar fruta a cualquier platillo para asegurarse de cumplir su requerimiento alimenticio diario. Otra idea puede consistir en ensalada fría de macarrones con vegetales, un huevo cocido en pedacitos y salsa al gusto. Todas estas combinaciones son ricas en proteína y le pueden ayudar a combatir la rutina al comer.^{10, 11}

Frutas y vegetales

Las frutas y vegetales son ricos en vitaminas, minerales y fibra y sirven como buenos evacuadores de los intestinos. Estos están llenos de agua que le pueden ayudar a combatir la sed. Algunas investigaciones han sugerido que comer frutas frescas y vegetales le pueden brindar alguna protección contra los paros cardíacos y el cáncer. Sin embargo, se debe disminuir el consumo de frutas frescas y vegetales si tiene diarrea.^{10, 11}

Un buen plan consiste en comer tres raciones de frutas y vegetales al día. Una porción consiste en un trozo de fruta o una taza de fruta enlatada. Una porción de vegetales sería una taza de vegetales cocidos o crudos.

La fruta es un bocadillo perfecto. Consumir un banano o una naranja para cuando sienta hambre durante el día. Añadir pasas al cereal puede completar su consumo aconsejado. La fruta enlatada resulta conveniente porque usted puede consumirla en cualquier tiempo del año. El valor nutricional puede ser menor pero todavía resulta de ayuda. Los cocteles de frutas disponibles en los supermercados se pueden llevar donde usted quiera, al igual que los jugos de frutas.^{10, 11}

Los vegetales son una fuente increíble de fibra y hay muchas formas de consumirlas. Las zanahorias al igual que la fruta pueden llevarse a todos lados y se pueden consumir casi con cualquier alimento. Las ensaladas no tienen que ser exclusivamente lechugas, se les añade frijoles cocidos, atún o huevos cocidos duros. Todas éstas ideas no solo hacen sus vegetales más atractivos sino que hacen su alimentación rica en proteínas y su objetivo fundamental de mantener el peso de su cuerpo se puede cumplir.

Las papas son una opción muy buena en vez de vegetales. Las papas en puré son deliciosas con un poco de mayonesa. Se pueden tratar también otras variedades.

Carnes y frijoles

Las carnes y los sustitutos vegetarianos le proveen a su cuerpo la energía que necesita. Adicionalmente las carnes rojas, el pescado y la gallina son excelentes fuentes de hierro que le pueden ayudar a prevenir la anemia especialmente a las mujeres.^{10, 11}

Dos a tres raciones al día de carne con poca grasa, pescado, mariscos, gallina, queso y frijoles le darán a su cuerpo una buena cantidad de proteínas, vitaminas y minerales. Una ración puede consistir en unas tres onzas de carne, mariscos, pescado o gallina; dos huevos o tres onzas de queso, una taza de frijoles o arvejas. Para aquellos que no coman carne, es importante que aumente su consumo de proteínas con queso, huevos y frijoles. Una forma deliciosa de consumir una buena cantidad de proteína es comer pollo o gallina horneada. Recuerde las alas casi siempre son únicamente grasa y otras partes del animal tienen más

proteína. Las sobras se pueden utilizar en una ensalada o para completar una sopa con fideos. Los chorizos o longanizas pueden comerse en una variedad de opciones. Se pueden comer con huevos y arroz al vapor. Por ningún motivo deberá comer huevos crudos o suaves. Huevos cocidos duros pueden ser un buen platillo. Otras variedades de frijoles rojos o verdes pueden complementar sus proteínas.^{10, 11}

Productos lácteos (derivados de la leche)

Los productos lácteos son una fuente excelente de calcio y proteína. Dos o tres raciones de leche o derivados de la leche proveen minerales y alguna proteína. Una ración puede consistir en un vaso de leche o una onza y media de queso o dos tazas de yogurt o helado.

Los productos lácteos se pueden consumir en una variedad de formas. Por ejemplo chocolate con leche le puede proporcionar tanta proteína como la leche sola. También se puede usar leche para sus pudines favoritos o leche para hacer chocolate caliente. Se le puede agregar también queso extra a su pizza.

Algunas personas no toleran la lactosa, que es una azúcar de leche y el virus del VIH puede empeorar la intolerancia de una persona a esos lácteos. Los síntomas de intolerancia incluyen cólicos, diarrea o dolor abdominal luego de consumir o tomar productos lácteos. Se deben suspender los productos lácteos ya que son la fuente de algunos problemas de indigestión, realice cambios en la dieta y redúzcalos.^{10, 11}

Grasas

Actualmente se recomienda que su consumo total de grasas no sea mayor al 30% de su consumo diario de calorías. Hay nueve calorías por gramo de grasa. Se puede fijar en el empaque nutricional de los envases y averiguar la cantidad de gramos de grasa por ración y multiplique por nueve. Si está bajando de peso, puede aumentar su consumo de grasas.^{10, 11}

Agua

El agua es esencial para el cuerpo. Es importante tomar por lo menos ocho vasos de agua al día. También es importante que esa agua sea buena. Algunas infecciones oportunistas tales como la cryptosporidiosis se puede contraer de agua mala. Tomar agua de fuentes o lagos puede ser peligroso para cualquiera. (La mayoría de los acueductos en los Estados Unidos no tienen fuentes de agua contaminada, pero es mucho más recomendable tomar agua tratada, especialmente si usted tiene un conteo bajo de células CD4). La mejor opción es hervir el agua por un minuto o el uso de filtros.^{10, 11}

Suplementos de vitaminas y suplementos nutricionales

Muchas personas deciden tomar vitaminas. Pero no quiere decir que "si una vitamina es buena, dos y tres pueden trabajar mejor." Tomar demasiadas vitaminas puede perjudicar su salud. La recomendación actual es tomar 1 o 2 pastillas de multivitaminas por día, con menos de 10 miligramos de hierro.

Existen varios productos en el mercado como "Ensure" y "Advera" que se han comprobado como recursos de proteínas para personas con VIH o SIDA. Estos suplementos que a menudo vienen en forma líquida pueden ser un buen alimento por ejemplo si no desea cocinar o si quiere mejorar su consumo alimenticio. Pero es importante recordar que estos productos no pueden reemplazar sus comidas regulares, ya que son suplementos. Es importante que mantenga una dieta balanceada en la medida que le sea posible.^{10, 11}

Combatiendo síntomas del VIH con alimentos

Diarrea

La diarrea es un problema muy común y lo puede llegar a ser más con la infección del VIH. La diarrea crónica requiere buena nutrición. He aquí algunas sugerencias nutricionales que ayudarán a reducir la diarrea:

- Evite alimentos con mucha fibra como los vegetales crudos, las frutas frescas, los frijoles secos, pan, cereal o pasta hecha de grano porque ellos hacen la eliminación fecal mucho más suave. Comer pan blanco, arroz blanco y pasta es bueno porque ellos se procesan y usted los puede retener mejor. Las papas, las frutas enlatadas, cereales cocidos, melones y frutas sin cáscara son buenas opciones. Evitar las ciruelas o cualquier otra fruta con semillas.
- Evitar los pimientos picantes, porque solo empeoran la diarrea.
- Evitar consumir alimentos que produzcan gases como los frijoles, el brócoli, el repollo, los pimientos verdes y las cebollas blancas.
- Evitar las frutas cítricas y trate mejor de tomar néctares de fruta tales como el durazno.
- Cámbiese a las bebidas descafeinadas. La cafeína hace que los alimentos vayan por su sistema más rápidamente.
- Si es intolerante a la lactosa probablemente presente cólicos, gases y dolores, se debe suspender los lácteos completamente hasta que pase la diarrea.
- Algunas veces los alimentos grasosos o frituras, las mantequillas y aceites pueden causar diarrea. Existen ahora muchos alimentos bajos en grasas en el mercado.

La diarrea causa deshidratación así que debe tomar bastantes líquidos. Trate de tomar 8 o más vasos de jugo o líquidos ricos en caloría al día. El agua es lo mejor. La diarrea severa puede causar pérdida de proteínas.¹²

Náuseas

Para la mayoría de las personas el vomitar está relacionado con infecciones, preocupación, medicamentos o tratamientos médicos. He aquí algunas ideas para luchar con su náusea.¹¹

- Tomar líquidos claros y fríos, absórbalos lentamente con un pitillo o sorbete.
- Comer pequeñas cantidades de alimentos varias veces al día, aunque sean unas cucharadas cada 2 horas.
- Comer alimentos blandos como papas, arroz, pan, fideos, bananos, tostadas o fruta.
- No dejar de comer. Un estómago vacío lo puede hacer sentir más enfermo.
- Evitar comer frituras o alimentos grasosos, alimentos muy picantes o platillos con olores muy fuertes.
- Acuéstese 1 hora después de comer.

Candida

Desafortunadamente la boca es la incubadora de una serie de enfermedades oportunistas. Y toda vez que el alimento va por ahí primero, las infecciones pueden ser una verdadera molestia y le pueden impedir que usted se nutra debidamente. La candidiasis y otras infecciones en la boca se pueden tratar con medicamentos y algunas veces controlar con un cambio de dieta. Las siguientes son algunas sugerencias para ayudarle a comer si tiene una infección en la boca.¹²

- No consuma comidas con mucho ácido. Evite los limones, limas, tomates, naranjas, etc. El jugo de manzana, la leche, soya o el arroz con leche y otros suplementos le pueden ayudar a aliviar la sensación que le queda luego de consumir alimentos ácidos.
- Trate de evitar las bebidas carbonadas (como agua mineral y las sodas), café caliente o té y el alcohol porque le pueden causar dolor en la boca.
- Para aliviar la sensación de sequedad en la boca causada por medicamentos, trate de usar goma de mascar, dulces duros, aerosol para la boca. Evite gomitas o dulces que contengan Sorbital porque pueden causar diarrea.
- Coma alimentos más suaves como cacerolas, estofados, cremas o helados, bananos etc. Si un alimento es muy duro, ablándelo. Moje los panes duros en café o sus galletas en la leche. Añada mantequilla y salsas de crema a los platos de fideos, esto los hará más fáciles de masticar y consumir.
- Las cremas frías, helados o paletas pueden entumecer su boca por poco tiempo y le pueden traer algún alivio.

Pérdida de peso

La pérdida de peso es común y puede ser un serio problema cuando se tiene la enfermedad del VIH. Algunas veces lo que se cree son solamente algunas libras perdidas, rápidamente se puede convertir en 20 o 30 libras. Puede ser muy difícil recuperar ese peso. Puede considerar suplementos nutricionales como "Ensure". Necesita adquirir tantas calorías como le sea posible y éstas bebidas son fáciles de llevar para cualquier lado.¹²

Comiendo y cocinando cuidadosamente

Las personas con VIH se enferman a menudo de enfermedades transmitidas por la comida, más que otras personas. Todos están a riesgo de comidas tóxicas, pero las personas con sistemas inmunológicos debilitados se pueden enfermar aún más. Una vez que alguien con VIH se enferma con comida mala, puede ser muy difícil tratarse y puede recaer una y otra vez.¹²

Sepa como protegerse de enfermedades incubadas en los alimentos. Enfermedades como la salmonela, botulismo, hepatitis infecciosa pueden causar serias infecciones e incluso la muerte. La mayoría de éstas enfermedades se pueden contraer directamente de una persona infectada pero también se puede infectar de comidas crudas o mal cocinadas o indebidamente empacadas, contaminadas por insectos o tocadas por alguien que no siguió apropiadamente las normas aconsejadas de limpieza. Cocine los alimentos a la temperatura apropiada para matar las bacterias y gérmenes.¹²

Consejos a la hora de las compras

Conozca su mercado. ¿Confía en la limpieza y la frescura de las carnes, los vegetales y los lácteos? ¿Colocan en el mercado carne cruda junto a mariscos o pescado a medio cocinar? Esas son prácticas muy peligrosas. Si no está satisfecho y puede cambiarse de mercado, hágalo. Si no se puede cambiar, observe la calidad del producto y cómo se cumplen las normas para evitar enfermedades incubadas en los alimentos.¹²

Leer las etiquetas en los paquetes y enlatados, no solamente para saber su valor nutritivo sino para asegurarse que está comprando antes de la fecha de vencimiento. No se acerque a los carros de promoción con alimentos a bajo precio en enlatados estropeados. A menudo las latas estropeadas son una señal de alimentos contaminados.

Si usted tiene preguntas en su mercado, siéntase tranquilo de preguntar. Generalmente hay personas dispuestas a ayudar.¹²

Consejos para cocinar

- Lave siempre sus manos antes y después de tocar o preparar la comida.
- Lave todas sus frutas frescas y vegetales para eliminar químicos y pesticidas.
- Empaque doblemente el pescado, los pollos y carnes al colocarlas en el refrigerador si no planea usarlas inmediatamente. Esto evitará el crecimiento de bacteria.
- Nunca corte carnes y pollos en la misma superficie donde corta frutas y vegetales. Esto es muy peligroso porque las carnes a menudo están contaminadas con bacteria.
- Cada vez que use un horno micro-ondas o convencional siga sus instrucciones cuidadosamente. Deje pasar el tiempo suficiente después de operar el horno porque la comida aún se está cocinando. Use un termómetro en vez de adivinar. Hacer las cosas de prisa, pueden traerle una enfermedad.
- Lave siempre las tapas de las canecas y latas antes de abrirlas para evitar que gérmenes entren a su comida.¹²

Comiendo afuera

Los problemas relacionados con la sanidad de la comida, son de temer cuando está en un restaurante porque usted tiene poco control sobre cómo se prepara la comida. Como no sabe quién está manejando su comida o cómo, lo mejor que puede hacer es: Hervir, Cocinar.

No corra riesgos al comer afuera. Es inteligente preguntar cómo se prepara un plato en particular y si contiene ingredientes crudos. Es bueno apartarse de salsas cremosas para ensaladas si no está seguro que están frescas. No se acerque a ningún plato que contenga huevos crudos (salsa holandesa, ponches). No coma sushi, ni parrillada tártara. Si su carne se ve muy rara o su pollo se ve rosado muy cerca del hueso, DEVUELVALO.¹²

Según la CDC, las personas con SIDA pueden comer casi todo lo que quieran; de hecho, mientras más coman, mejor. Una dieta bien balanceada con muchos nutrientes, fibra y líquidos es saludable para todos. Hay que seguir algunas recomendaciones al preparar comida para la persona con SIDA, aunque dichas recomendaciones se deberían seguir al preparar comida para cualquier persona.¹³

- No utilice leche fresca (no pasteurizada).
- No utilice huevos crudos. Tenga cuidado: puede haber huevos crudos en la mayonesa hecha en casa, la salsa holandesa, el helado, las bebidas de frutas o cualquier otro alimento preparado en casa.

- Toda la carne de res, cerdo, pollo, pescado, etc. debe cocinarse bien, sin que quede rosada en el centro. No utilice pescado o mariscos crudos (como ostras).
- Lávese las manos antes de manipular alimentos y láveselas otra vez al dejar de manipular un alimento y empezar con otro.
- Lave todos los utensilios (cuchillos, espátulas, cucharas de mezcla, etc.) antes de volver a utilizarlos con otros alimentos. Si prueba la comida al cocinar, utilice una cuchara limpia cada vez que pruebe, no revuelva la comida con la cuchara que utilizó para probarla.
- No deje que la sangre de la carne de res, cerdo o pollo, o el líquido de los camarones, pescado u otros mariscos toque otros alimentos.
- Coloque los alimentos que va a cortar encima de una tabla y lávela con jabón y agua caliente después de terminar de cortar un alimento y empezar con otro.
- Lave las frutas y vegetales frescos cuidadosamente. Cocine o pele las frutas y vegetales orgánicos porque pueden tener gérmenes en la cáscara. No utilice lechuga orgánica u otros vegetales orgánicos que no se puedan pelar o cocinar.

La persona que tiene SIDA no necesita tener platos, cuchillos, tenedores o cucharas para su uso exclusivo. Tampoco necesita lavar sus platos de una manera especial. Simplemente lave todos los platos juntos con jabón o detergente en agua caliente. La persona que tiene SIDA puede preparar comida para otras personas. Simplemente como cualquier otra persona que prepare comida, la gente con SIDA debe lavarse las manos y no chuparse los dedos o llevarse los utensilios a la boca mientras cocina. Sin embargo, ninguna persona que tenga diarrea debe preparar comida. Para que la comida no se estropee, sirva la comida caliente, caliente; y la comida fría, fría.¹³

5.2. EL EJERCICIO FISICO Y EL VIH

¿Por qué es importante hacer Ejercicio? El ejercicio físico ayuda a que muchas personas con VIH se sientan mejor y puedan fortalecer su sistema inmunológico.

El ejercicio físico no puede controlar la enfermedad del VIH ni luchar contra ella, pero puede ayudarlo a sentirse mejor y a combatir muchos de los efectos secundarios de la enfermedad causada por el VIH y los medicamentos anti-VIH.^{11,12}

¿Cuáles Son las Ventajas de Hacer Ejercicio?

Hacer ejercicio físico en forma regular y moderada brinda a las personas con el VIH muchas de las mismas ventajas que también ofrece para la mayoría de las personas. El ejercicio físico puede:^{10, 11}

- Mejorar la masa, fortaleza y resistencia musculares.
- Mejorar la resistencia cardíaca y pulmonar.

- Mejorar el nivel de energía para que usted se sienta menos cansado.
- Reducir el estrés.
- Aumentar su sensación de bienestar.
- Ayudar a estabilizar o a prevenir la disminución de la cantidad de células T.
- Aumentar la fortaleza de los huesos.
- Reducir el colesterol y los triglicéridos
- Reducir la grasa abdominal.
- Mejorar el apetito.
- Mejorar el sueño.
- Mejorar el modo en el que el cuerpo utiliza y controla el azúcar en la sangre (glucosa).

¿Cuáles Son los Riesgos de Hacer Ejercicio?

- Puede deshidratarse (perder mucha agua) si no bebe suficiente líquido como para mantener altos los niveles de fluidos.
- Las lesiones pueden tardar más tiempo en curarse.
- Si hace demasiado ejercicio puede perder masa corporal magra. Los casos más graves pueden llevar al síndrome de desgaste progresivo del SIDA (en inglés AIDS wasting)
- Si no hace los ejercicios correctamente puede lesionarse.
- Hacer ejercicio puede ayudar a aquellos con enfermedades cardíacas, pero ¡consulte a su médico para asegurarse de que puede hacerlo sin correr ningún peligro!¹²

Guías Sobre los Ejercicios Para Personas Con el VIH

Un programa moderado de ejercicios ayudará a que su cuerpo transforme los alimentos en músculos. Incorpore los ejercicios a sus actividades diarias. Prepare una rutina de 20 minutos como mínimo, por lo menos tres veces por semana (siempre que usted se sienta mejor). Eso puede mejorar su estado físico en gran medida y podrá sentirse mejor.¹²

Las personas con el VIH pueden mejorar los niveles de estado físico mediante el entrenamiento, tal como lo hacen aquellos que no tienen el VIH. Sin embargo, a las personas con el VIH les puede resultar más difícil continuar con un programa de entrenamiento debido a la fatiga.

Se debe iniciar el ejercicio físico cuando aún se encuentre saludable. Eso puede ayudarle a retrasar los síntomas del VIH que lo hagan sentir mal. Mantener la rutina diaria de ejercicios. Encontrar maneras nuevas para seguir adelante con el programa de ejercicios.¹²

Coma y beba correctamente

Es muy importante beber la suficiente cantidad de líquido al realizar ejercicios. El agua extra puede ayudar a reemplazar los fluidos que se pierden. Recordar que beber té, café, bebidas cola, chocolate o alcohol en realidad puede ocasionar la pérdida de líquido corporal.¹³

No comer cuando haga ejercicios. De hecho, es mejor esperar 1 a 2 horas después de comer antes de comenzar con la sesión de ejercicios. También, hay que esperar alrededor de una hora después de una rutina de ejercicios antes de comer la próxima comida.

Una nutrición adecuada también es importante. Con el aumento de actividad física puede necesitar comer más calorías para evitar la pérdida de peso.

Se deben escoger actividades que le gusten. Ya sea hacer yoga, correr, andar en bicicleta o practicar cualquier otro deporte, hacer algo que le guste lo alentará a seguir adelante con el programa. Si es necesario cambie las actividades, para que pueda mantenerse motivado.¹³

Si su nivel de estado físico es bueno, puede participar en deportes de competición. Practicar un deporte de competición o formar parte de un equipo deportivo no presenta ningún riesgo de transmitir el VIH a otros atletas o a los entrenadores.

Si se lastima y sangra, el riesgo de transmitir el VIH a otras personas es muy pequeño. Sin embargo, si sangra al practicar un deporte, debe salir del partido y cubrirse las heridas antes de volver a jugar.¹³

Ejercicios con pesas

El entrenamiento con pesas (ejercicios de resistencia) es una de las mejores formas de aumentar la masa corporal magra que puede perderse por la enfermedad del VIH y la edad. Hacer ese tipo de ejercicios tres veces por semana durante una hora sería suficiente si se realiza correctamente. Combinar el entrenamiento con pesas, con 30 minutos de ejercicio cardiovascular puede ser la mejor manera de mejorar la composición corporal y mantener bajos los lípidos y azúcares de la sangre. El ejercicio cardiovascular significa trabajar continuamente los grandes grupos musculares durante, al menos, 30 minutos. Los ejercicios cardiovasculares pueden ser actividades como una caminata a paso ligero, correr (jogging), el ciclismo o la natación.

En resumen, el ejercicio puede aumentar la fuerza, lucha contra la depresión y la fatiga, mejora la resistencia, incrementa la salud cardiovascular, ayuda a reducir el estrés y promueve la fuerza de los músculos. Asimismo puede que ayude al sistema inmune a funcionar mucho mejor.¹³

5.3. SEXUALIDAD

1. [Comportamiento sexual seguro](#) para aprender a reducir las probabilidades de adquirir o diseminar el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
2. Tratar de no consumir drogas intravenosas y, en caso de hacerlo, no compartir agujas ni jeringas. En la actualidad, muchas comunidades tienen programas de intercambio de jeringas en los cuales las jeringas usadas se pueden desechar y se pueden obtener

jeringas nuevas estériles gratis. Estos programas también pueden ofrecer remisiones para el tratamiento de la adicción.¹³

3. Evitar el contacto con la sangre de otra persona cuando no se conoce su estado con relación al VIH. Puede ser adecuado usar ropas protectoras, máscaras y gafas de seguridad cuando se le brinden cuidados a personas lesionadas.
4. Cualquier persona que tenga resultados positivos en el examen para VIH puede transmitir la enfermedad a otros y no debe donar sangre, plasma, órganos ni semen. Una persona infectada debe informarle a sus posibles parejas sexuales de su condición de VIH positivo, no debe intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual y debe usar siempre cualquier medida preventiva (como [condones](#)) que le brinden la mayor protección a la pareja.¹³
5. Las mujeres VIH positivas que deseen quedar embarazadas deben buscar asesoría sobre los riesgos para el bebé y los avances médicos que pueden ayudarles a evitar que el feto se infecte con el virus. El uso de ciertos medicamentos puede reducir significativamente las probabilidades de que el bebé se infecte durante el embarazo.
6. Las mujeres que son VIH positivas no deben amamantar a sus bebés.
7. Las prácticas de "sexo seguro", como los condones de látex, son altamente efectivas para prevenir la transmisión del VIH. SIN EMBARGO, el riesgo de adquirir la infección sigue aún con el uso de condones. La abstinencia es el único método seguro de prevenir la transmisión sexual del VIH.¹³

El comportamiento sexual de mayor riesgo es el contacto receptivo anal sin protección y el de menor riesgo el sexo oral. Practicarle sexo oral a un hombre se asocia con algún riesgo de transmisión del VIH, pero es menos riesgoso que la relación vaginal sin protección. La transmisión del virus de mujer a hombre es mucho menos probable que la transmisión hombre a mujer. Practicar sexo oral a una mujer que no tiene su período presenta un riesgo de transmisión bajo.

Las personas con VIH positivos que están tomando medicamentos antirretrovirales tienen menores probabilidades de transmitir el virus. Por ejemplo, una mujer embarazada que está en tratamiento al momento del parto con cargas virales indetectables le transmite el VIH a su bebé en menos del 1% de las veces, comparado con aproximadamente el 20% si no se están utilizando medicamentos.¹³

El suministro de sangre en los Estados Unidos está entre los más seguros del mundo. Casi todas las personas infectadas con VIH a través de transfusiones de sangre recibieron esas transfusiones antes de 1985, el año en el que comenzaron las pruebas para VIH para toda la sangre donada. En la actualidad, el riesgo de infección con VIH en los Estados Unidos a través de una transfusión sanguínea o hemoderivados es extremadamente bajo, incluso en áreas geográficas con alta prevalencia de VIH.

Si una persona cree que ha estado expuesta al VIH debe buscar atención médica INMEDIATAMENTE. Existe alguna evidencia de que un tratamiento inmediato con medicamentos antivirales puede reducir las probabilidades de que la persona sea infectada. Esto se denomina profilaxis pos exposición (PPE) y se ha utilizado para tratar a los trabajadores de la salud lesionados a causa de punciones con agujas para prevenir la transmisión final.

Hay poca información acerca de la efectividad de la PPE para personas expuestas a través de actividad sexual o consumo de drogas intravenosas. Sin embargo, si una persona cree que ha estado expuesta, debe discutir la posibilidad con un especialista reconocido (revisar las organizaciones de SIDA locales para obtener la información más reciente) tan pronto como sea posible. A todas las víctimas de violación se les debe ofrecer PPE y se deben considerar los riesgos y beneficios potenciales en su caso particular.¹³

Cómo Disminuir el Riesgo de Contraer el HIV a Través de Actividades Sexuales.

Sexo (más) seguro

Cuando se trata de sexo "seguro", es importante darse cuenta de que el riesgo de varias prácticas sexuales generalmente cae dentro de un continuo, en lugar de ser claramente seguras o inseguras. Durante esta discusión, nos referiremos al sexo "más seguro", para dar la idea de que al poner más o menos "límites" a una actividad sexual en particular, puede convertirla en más o menos segura.

Cualquier práctica sexual puede ser segura o insegura. Por ejemplo, la masturbación mutua puede volverse insegura si la gente se toca los genitales propios después de tener en las manos el semen, la sangre o los fluidos vaginales de una pareja infectada. Es útil pensar en el sexo más seguro al usar una amplia definición para el sexo. Mucha gente piensa acerca del sexo de una manera muy cerrada. Por ejemplo, pensar que el sexo comienza con la penetración, limita la capacidad de la gente para protegerse y para intensificar la vida sexual a partir del sexo más seguro. Consideramos que el sexo incluye las prácticas que una persona encuentra eróticas y que producen excitación sexual.¹⁴

¿Por qué practicar sexo más seguro?

La mayoría de las personas se inclinan a pensar que la gente que practica sexo más seguro son aquellas que tienen temor de adquirir el VIH de sus parejas porque no saben si las parejas sexuales son o no VIH positivas, o aquellas que saben que su pareja o parejas son VIH positivas.¹⁴

De hecho, hay otras razones por las que las personas deciden practicar sexo más seguro. Algunos ejemplos son:

1. Personas VIH negativas que siempre practican sexo más seguro y así no pierden la costumbre de protegerse. Además, si una persona está de acuerdo, con facilidad, de practicar sexo más seguro, esto indica que la persona pudo haber practicado sexo más seguro con otras parejas.
2. Personas VIH negativas en una relación sexual que quieren evitar tener que lidiar con cuestiones relacionadas con la confianza. Al practicar sexo más seguro, no es necesario plantearse si están practicando la monogamia.¹⁴
3. Personas VIH negativas que aceptan practicar sexo más seguro por tres meses antes de hacerse otra prueba de anticuerpos para asegurarse de que ambos son negativos. Después de ese momento, pueden decidir si quieren tener sexo sin protección, a pesar de que la infección con el VIH puede ocurrir si alguno de los integrantes de la pareja tiene relaciones sexuales inseguras con otras personas.
4. Personas VIH negativas y VIH positivas que quieren evitar contraer alguna otra enfermedad de transmisión sexual.
5. Personas VIH positivas que quieren evitar reinfectarse con el VIH. Es posible que alguien con una cepa de VIH resistente a medicamentos, se la pase a otra persona VIH positiva, lo que podría limitarle las opciones de tratamiento a esta última.

Por supuesto, las parejas sexuales que son VIH negativas, que esperaron de tres a seis meses después de su última actividad de riesgo para hacerse la prueba de anticuerpos contra el VIH, y que confían en que ninguno de los integrantes de la pareja se involucrará en actividades sexuales que los pongan a riesgo, ni compartirá agujas, pueden practicar sexo sin protegerse. Obviamente, la confianza y la comunicación son esenciales.¹⁴

Sexo más seguro y el embarazo

Para parejas que están inseguras acerca de su estado de VIH, se recomienda que ambos se hagan la prueba del VIH antes de intentar tener un bebé.¹⁴

Pautas para un sexo más seguro

Cualquier práctica sexual que no permita que entre en el cuerpo el semen, la sangre o los fluidos vaginales de otra persona, es considerada sexo "más seguro". Las partes del cuerpo por donde el VIH puede ingresar al torrente sanguíneo son el ano, el recto, la vagina, el pene, la boca y los ojos. Estas partes del cuerpo deben protegerse contra los fluidos infectados con el VIH. El VIH no puede atravesar la piel a no ser que haya heridas abiertas o cortaduras sangrantes.

Cada vez que participe en una actividad sexual, usted elige (consciente o inconscientemente) el nivel de riesgo con el que se siente cómodo en ese momento.

El sexo más seguro generalmente implica usar condones de látex, protectores dentales de látex, envoltorio plástico, guantes de látex o protectores de dedos, como barreras entre los fluidos infecciosos y las membranas mucosas o las cortaduras abiertas.¹⁴

¿Por qué usar látex?

Se ha comprobado que el látex es eficaz para prevenir la transmisión del VIH. El látex es un material adaptable y fuerte que no permite el paso del VIH. Si se lo utiliza correctamente, los productos de látex ofrecen la mejor barrera posible contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.¹⁴

Lubricantes

El uso de lubricantes puede hacer más cómoda la penetración y además puede disminuir el riesgo de rotura del condón durante el sexo. Asegúrese de usar lubricantes a base de agua con condones de látex. No use aceite para bebé o algún otro lubricante hecho a base de aceite. Éstos pueden dañar los condones y evitar su eficacia.

Además, existen controversias sobre los lubricantes que contienen nonoxynol-9, un espermicida que se agrega a ciertos productos. Estudios recientes de los CDC, la Organización Mundial de la Salud y del Consejo de Población de New York, han demostrado que cientos de las células epiteliales, que brindan protección a la membrana del ano, desaparecen con el uso de productos que contienen N-9.¹⁴

Originalmente, se creyó que el N-9 podía prevenir el VIH, porque mataba al virus en el tubo de ensayo, pero ahora se ha documentado que N-9 elimina las células protectoras y en realidad puede aumentar el riesgo de infección.

Debido a la presión del público, los fabricantes de lubricantes accedieron a dejar de fabricar lubricantes con nonoxynol-9. Sin embargo, aún existen fabricantes que hacen condones rociados con N-9. Estos condones con N-9 no deberían usarse para el sexo anal. Sin embargo, si un condón con N-9 es el único método disponible, usar ese condón es mucho más seguro que no usar ninguno.¹⁴

Condomes y otros dispositivos de seguridad

Condomes para hombres

Un condón o preservativo es como una manga, cerrado en un extremo, que calza sobre el pene. Existen tres tipos de condones: de látex, de poliuretano y de piel de cordero. Los de piel de cordero permiten el paso del VIH y por lo tanto no se los recomienda. Se recomiendan los de látex o poliuretano porque impiden el paso del

	VIH de manera consistente.
Condomes "femeninos"	Una alternativa al condón regular que está aprobada, es el condón "femenino", que es una bolsa vaginal desechable, de poliuretano. Es suave y delgado y tiene un aro de látex en cada extremo. El aro del extremo cerrado va dentro de la vagina, sobre el cuello del útero (el orificio de apertura del útero). El otro extremo permanece fuera de la vagina y protege la labia (los labios vaginales). El poliuretano cubre el cuello del útero y el canal vaginal. El condón vaginal está disponible comercialmente bajo el nombre "Reality". A veces hombres y/o mujeres usan este condón durante las relaciones sexuales anales, a pesar de que no fue diseñado ni estudiado para ese uso.
Protectores dentales de látex	Los protectores dentales son cuadrados de látex que los dentistas usan para aislar el diente en el que están trabajando. Los educadores sobre SIDA han abogado por el uso de los protectores dentales durante el sexo oral, ya sea boca-vagina o boca-ano. Debido a que no fueron originalmente diseñados para el sexo, generalmente son más gruesos que los condones.
"Dammit"	Este dispositivo consiste en un par de tiras de cuero con broches que pueden ser ajustadas alrededor de las piernas para sostener a los protectores dentales, como un cinturón de castidad. Este arnés cumple varios propósitos: (1) Las manos quedan libres para sostener o estimular a la pareja, (2) no hay riesgo de dar vuelta el protector dental y usar el lado equivocado (expuesto a los fluidos) por el período de tiempo en que se use "dammit".
Envoltorio plástico (en inglés, "plastic wrap")	El envoltorio plástico es un producto común en las cocinas de la gente. Se ha demostrado que puede prevenir la transmisión del VIH y se recomienda usarlo como barrera para el sexo oral, ya sea boca-vagina o boca-ano. A pesar de que para esto se pueden usar los protectores dentales de látex, el envoltorio plástico tiene las ventajas de ser transparente, más delgado, más barato y más fácil de obtener.
Guantes de látex	Es fácil encontrar guantes de látex en las farmacias o tiendas de artículos médicos. Se los puede usar para cubrir la mano cuando se insertan los dedos o el puño en la vagina o el recto. También los

pueden usar las personas que tienen heridas abiertas en las manos o alguna enfermedad crónica de la piel como el eczema. Algunas personas simplemente disfrutan de la sensación que les produce el látex en la piel.

Protectores de dedos

Los protectores de dedos están hechos de látex y solo cubren un dedo. Se los puede obtener en tiendas de artículos médicos.

Tipos de condones

Existe una amplia variedad de condones en el mercado. Pueden ser lubricados o sin lubricante. Vienen en diferentes colores, formas, tamaños, textura y grosor. Algunos condones tienen sabor y algunos brillan en la oscuridad. Las opciones son prácticamente ilimitadas.¹⁴

Algunos hombres se quejan de que los condones disminuyen la sensibilidad del pene durante el sexo. A ellos los instamos a que prueben diferentes marcas y tipos de condones y que seleccionen aquellos con los que se sientan más cómodos durante la práctica sexual (Se pueden masturbar con ellos para acostumbrarse a cómo se sienten al tacto y sentirse más cómodos durante el sexo con sus parejas). Algunas personas se dan cuenta de que si bien al principio pueden perder sensibilidad, después de usar condones por un tiempo, pueden recuperarla. Y por lo tanto, se sienten más relajados sobre el sexo ya que saben que están protegidos.

No existen reglas para determinar qué condón usar. Algunos hombres se sienten mejor con un condón grueso, mientras que otros prefieren el más delgado. Algunas personas se excitan con los colores y sabores, mientras que otras consideran estas cuestiones aburridas o irrelevantes. Algunos hombres dicen que su pene es muy grande para un condón. Los instamos a que traten diferentes marcas (lo que se ajusta de manera diferente a cada persona, no existen marcas "mejores"). También existen marcas de condones diseñados específicamente para hombres con penes grandes. Es interesante, pero muy pocos hombres, si acaso alguno, dicen que su pene es demasiado pequeño para un condón.¹⁴

Uso de condones "masculinos"

1. Tome al condón por la "nariz" (la punta reservorio) entre el pulgar y el meñique (para asegurarse de que no haya burbujas de aire atrapadas en la punta, lo que puede causar una ruptura durante el sexo).
2. Con ambas manos coloque el condón sobre la cabeza de un pene completamente erecto (recuerde que está sosteniendo la "nariz" en una sola mano, baje el condón hasta la base del pene con la otra mano).¹⁴

3. Desenrolle el condón en su totalidad, todo el trayecto hasta la base del pene. Al usar las dos manos y sostener al condón de la punta del reservorio, se ha asegurado de que no haya aire atrapado dentro del condón. Ésto no solo permite prevenir la explosión de las burbujas de aire, que rompen el condón durante la fricción del coito (acto sexual), pero también genera un vacío que ayuda a mantener al condón en su lugar.
4. Use mucha cantidad de lubricante a base de agua (Algunas personas ponen una pequeña gota de lubricante para impedir que quede aire atrapado.
5. Al retirar el pene, el hombre o su pareja deben sostener el condón con los dedos para que no se corra de lugar y derrame semen adentro del cuerpo. ¹⁴

Prevención de la rotura de los condones

La principal razón de la rotura de un condón es falla del *usuario*. Si bien los condones son muy adaptables, pueden debilitarse cuando se ven afectados por ciertos factores¹⁴:

Calor	Los condones nunca deberían ser almacenados en lugares donde se puedan exponer al calor, como la gaveta de un automóvil, bajo la luz directa del sol o en los bolsillos de pantalones ajustados al cuerpo.
Mucho tiempo	Se deben usar condones frescos. Recomendamos no guardar condones por más de un año. Si existe alguna duda sobre qué tan viejo es un condón, tírelo. La mayoría de los condones tienen la fecha de vencimiento en el envoltorio.
Lubricación insuficiente	Es importante usar un lubricante (como la saliva o un lubricante comercial como por ejemplo KY o cualquier otro producto) para disminuir la fricción durante el coito, en la parte de afuera del condón. Ante la duda, debe agregarse más lubricante.
Uso de lubricantes a base de aceite	Los lubricantes derivados del aceite afectan al látex y hacen que éste se rompa. Los lubricantes que <i>nunca</i> debe usar incluyen: vaselina, aceite para bebés, Crisco, crema/loción para manos, aceite para masajes, crema para la cara, etc. Simplemente lea en la etiqueta qué ingredientes tiene: <i>agua</i> debería ser el primer ingrediente listado.
Burbujas de aire	La principal razón por la que se rompen los condones durante el acto sexual es que burbujas de aire quedaron atrapadas dentro del mismo, y hacen que se rompa durante el movimiento del acto sexual. El aire debe ser eliminado de la punta del condón antes de colocárselo.

Uso de condones durante el sexo oral

Si usted desea practicar sexo oral a un hombre, tiene la opción de usar condones sin lubricante y también de usar condones de poliuretano. Los condones lubricados no tienen sabor agradable y además, si el condón tiene nonoxynol-9, puede causar adormecimiento de los labios durante varias horas. A algunas personas no les gusta el polvo blanco que recubre a los condones sin lubricantes. Ese polvo es almidón de maíz y se puede sacar muy fácilmente con un paño húmedo.

Disponibilidad de condones

En general, los condones son fáciles de encontrar. La mayoría de las tiendas de artículos generales los tienen disponibles. Sin embargo, en algunos lugares las personas tienen que pedirselo al vendedor, lo que puede provocar vergüenza.

Generalmente los condones no son caros. Algunos negocios los venden al costo (sólo cobran lo que el fabricante les cobra a ellos) para que sean de acceso más fácil. Algunos departamentos de salud y clínicas que tratan enfermedades de transmisión sexual (STD, siglas en inglés) y organizaciones sin fines de lucro que prestan servicios relacionados con el VIH/SIDA ofrecen condones gratis. Le aconsejamos que siempre tenga una buena cantidad de condones disponibles en su casa o en el lugar donde es posible que tenga relaciones sexuales. No utilizar condones usados.¹⁴

Uso de protectores dentales y envoltorio plástico para el sexo oral

El protector dental o envoltorio plástico se puede colocar entre la boca y la vagina o el ano, durante el acto sexual oral para disminuir el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Es importante usar un protector o envoltorio nuevo cada vez que practique sexo oral. No es aconsejable guardarlos y volver a usarlos porque es muy fácil darlos vuelta y olvidarse qué lado fue el que estuvo en contacto con la vagina o el ano.

Los protectores dentales no están disponibles tan fácilmente como el envoltorio plástico. Se los puede comprar en tiendas que venden artículos médicos y en algunos "sex shops" o farmacias.¹⁴

Uso de consoladores y otros juguetes sexuales

Un aspecto de practicar sexo seguro es la creatividad. Los juguetes sexuales pueden agregar placer y creatividad al acto sexual. Sin embargo, es necesario tomar algunas precauciones cuando los juguetes son usados por más de una persona.

Lo ideal es que cada uno tenga sus propios juguetes sexuales y que nunca los comparta. Sin embargo, los consoladores y otros juguetes se pueden lavar con agua y jabón para que luego los use otra persona. Los condones se pueden poner en los consoladores y vibradores para evitar tener que lavarlos antes de que los use otra persona. Es importante cambiar el condón cada vez que el juguete pase de una persona a otra.¹⁴

Riesgo de prácticas sexuales específicas

Sexo anal

El sexo anal sin condones es la actividad de mayor riesgo para la transmisión del VIH. La pareja receptiva (pasiva) corre riesgo porque el área anal ofrece un acceso fácil al VIH del semen al torrente sanguíneo. La pareja que inserta (activa) también corre riesgo porque las membranas dentro de la uretra son una vía de entrada al torrente sanguíneo, para el VIH que se puede encontrar en la sangre del ano.

Usar un condón desde el principio hasta el final disminuye mucho el riesgo. Sin embargo, el riesgo no es cero ya que el condón puede romperse. Es importante que usted entienda que los condones sólo son efectivos contra el VIH si se los usa correctamente y no se rompen.¹⁴

Sexo vaginal

El sexo vaginal sin protección también es considerado de alto riesgo. En un encuentro heterosexual, el VIH pasa con más facilidad del hombre a la mujer, que de la mujer al hombre. Por lo tanto, la mujer corre más riesgo. Independientemente del sexo de las parejas, el látex puede disminuir el riesgo de transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual.¹⁴

Sexo oral

El sexo oral (boca-pene, boca-vagina) tiene un riesgo mínimo de transmisión del VIH ya que por varias razones, la boca es un ambiente inhóspito para el VIH. La saliva contiene enzimas que destruyen al virus; además, las membranas mucosas en la boca ofrecen más protección que las del ano/recto o vagina, y los fluidos generalmente no permanecen en la boca por mucho tiempo (ya que se tragan o se escupen).

Sin embargo, se han documentado unos pocos casos en los que el VIH parece haber sido transmitido oralmente. Éstos se atribuyen a eyaculación en la boca (exposición al semen, no exposición a fluidos vaginales o pre-seminales).¹⁴

Si el líquido eyaculatorio, fluido vaginal o sangre, infectados, están presentes; el riesgo de infección es mayor. ¿Cuánto aumenta el riesgo? No lo podemos decir con seguridad.

Seguramente el riesgo no es tan grande como lo sería si se eyaculara dentro del ano o de la vagina. Y podemos decir con certeza que sólo se han documentado pocos casos de infección en los que la única fuente de infección fue el sexo oral, por lo que el riesgo es muy bajo. Pero es incorrecto equiparar el riesgo del sexo oral con eyaculación, al riesgo del sexo oral sin eyaculación.¹⁴

Una persona que recibe sexo oral por lo general no está a riesgo, porque la persona sólo entra en contacto con la saliva. (Existe un riesgo *teórico* de transmisión si la persona que practica el sexo oral tiene sangre en su boca). Muchas personas no aceptan usar condones y practican sexo oral en hombres, sin eyaculación. Entran en contacto con el líquido pre-eyaculatorio. No existe ninguna evidencia conclusiva de que el líquido pre-eyaculatorio pueda transmitir el VIH, pero algunos estudios sugieren que el VIH está presente en dicho fluido. A pesar de que el VIH puede encontrarse en el líquido pre-eyaculatorio, está presente en pequeñas cantidades y la boca no ofrece acceso fácil a la transmisión. Ésto significa que el sexo oral sin protección y sin eyaculación es una actividad de muy bajo riesgo para la transmisión del VIH.

Practicar sexo oral en una mujer que está menstruando aumenta el riesgo porque la sangre contiene más VIH que el fluido vaginal. Existe muy poca información sobre la frecuencia con que el VIH se transmite por vía oral de una mujer infectada a un hombre.¹⁴

Juegos acuáticos/Orina y sexo

La orina no transmite el VIH. Incluso si la orina contuviera pequeñas cantidades de sangre, el virus no sobreviviría al ácido, calor, fricción, enzimas y dilución.

Para transmitir el VIH, debería haber una fuente de sangrado y entonces no estaríamos hablando de la transmisión del VIH a través de la orina, sino a través de la sangre.¹⁴

Rimming (contacto boca-ano)

Las heces pueden contener sangre, pero ofrecen un riesgo mínimo para la transmisión del VIH. Sin embargo, el contacto oral-anal (boca-ano) representa un riesgo para la transmisión de la hepatitis, parásitos y otras enfermedades de transmisión sexual. El sexo oral-anal seguro implica usar protectores dentales o envoltorios plásticos.¹⁴

Fisting

Fisting (puño) se refiere a la inserción de dedos o de la mano dentro del recto o de la vagina. Cuando la gente habla de "fisting", generalmente se refieren al "fisting anal", pero las precauciones son las mismas para ambos. "Fisting" puede representar riesgo para la pareja que penetra (activo) si tiene la piel lastimada, lo que podría permitir el ingreso al torrente

sanguíneo de sangre proveniente del recto o vagina. Usar guantes de látex disminuye el riesgo.¹⁴

Besar

Esta actividad no acarrea ningún riesgo de transmisión del VIH. La saliva no transmite el VIH. Uno debería estar al tanto de cortes o heridas en la boca y, si está preocupado, no usar hilo dental ni cepillarse antes de besar al estilo francés. Los besos 'secos' (con los labios cerrados) no nos ponen a riesgo de transmisión del VIH.¹⁴

Masturbación mutua

La piel es una barrera eficaz contra todo tipo de organismos y detiene al VIH. Cualquier fluido potencialmente infectado sobre la piel debe ser lavado. Una costra intacta es tan eficaz como la piel sana. La presencia de heridas abiertas en la piel puede permitir el paso del virus, pero la herida debe estar abierta y/o sangrando para que represente un riesgo. Si existe cualquier duda, use guantes o protectores de látex para dedos. Si uno quiere ser lo más seguro posible, no se aconseja eyacular sobre el pene o los labios vaginales, ni tocarse los genitales con semen o secreciones vaginales de otra persona en la mano.¹⁴

Masturbación individual

No hay ningún riesgo de infección al practicar auto-masturbación. Cualquier tipo de actividad solitaria es segura, siempre y cuando no estén presentes fluidos infecciosos de otra persona.¹⁴

Masaje corporal, abrazos, frotos

Estas actividades están libres de riesgo si sólo hay contacto piel a piel. Esto incluye frotar cuerpo contra cuerpo.¹⁴

Actividades Seguras

Estas actividades son seguras, a no ser que la sangre, el semen o los fluidos vaginales entren en el torrente sanguíneo de otra persona. Puede incluir ataduras (bondage en inglés), juegos con los pezones o mamas, golpearse, disciplinarse o cualquier otra actividad, limitada a la imaginación.¹⁴

Fantasías, voyeurismo, exhibicionismo, sexo telefónico

Éstos pueden ser elementos de actividades seguras. Pueden incluir el uso de disfraces, uniformes y estimular otros sentidos más allá del tacto.^{11, 14}

Drogas, sexo y la transmisión del VIH

Estudios han demostrado una conexión entre el uso de drogas y la transmisión del VIH. Algunas drogas como el crack, cristal, alcohol y otras pueden aumentar el deseo sexual y/o alterar las conductas sexuales de una persona de tal manera que conduzcan a prácticas inseguras.¹⁴

El uso de drogas puede disminuir el juicio personal y reducir las inhibiciones, lo que puede conducir a conductas inseguras. El sexo sin protección también puede ocurrir cuando se intercambia sexo por dinero o por drogas como el crack o el cristal.

Fumar crack o cristal también son co-factores para la transmisión del VIH, ya que pueden causar quemaduras o cortes en la boca y en los labios. Estos cortes o quemaduras pueden servir como rutas de transmisión para el VIH u otras enfermedades sanguíneas durante el sexo oral, o al compartir pipas para fumar la droga.¹⁴

5.4 EMBARAZO

SIDA es la sigla de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Esta enfermedad es causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se transmite a través de las relaciones sexuales o de la exposición a sangre o productos sanguíneos infectados.¹⁵

Una mujer infectada puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo o el parto o al amamantarlo. Se estima que hay de 120,000 a 160,000 mujeres infectadas con el virus en los Estados Unidos y muchas de ellas no lo saben. Aproximadamente el 80 por ciento de estas mujeres se encuentra en edad fértil. Desde 1985, alrededor de 9,400 niños han contraído SIDA en los Estados Unidos y unos 5,000 han muerto. Más del 90 por ciento de ellos contrajo el virus de su madre durante el embarazo o el parto. Un estudio realizado por el gobierno en 1994 demostró que un tratamiento a base de fármacos durante el embarazo puede reducir enormemente el riesgo de que una madre infectada con VIH transmita el virus a su bebé. Desde entonces, el número de bebés infectados de esta manera en los Estados Unidos ha disminuido en forma considerable, de aproximadamente 1,650 en 1991 a unos 144 a 236 casos en 2004.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) recomiendan a todas las mujeres embarazadas realizarse una prueba de detección de VIH. Asimismo, aconsejan a los profesionales de la salud informar a las mujeres embarazadas que la prueba de VIH está normalmente incluida en sus análisis de sangre rutinarios, a menos que manifiesten que no desean realizársela o que vivan en un estado en que las leyes exigen a los profesionales de la salud que proporcionen a las mujeres

embarazadas toda la información necesaria y que obtengan su consentimiento antes de realizarles la prueba de VIH. Los CDC también recomiendan repetir el análisis en el tercer trimestre en el caso de mujeres que tienen un riesgo mayor de contraer la infección por VIH o que viven en un área con altos índices de infección por VIH. ¹⁵

Las mujeres que se enteran de que son portadoras del virus pueden recibir un tratamiento adecuado para proteger a sus bebés. Los nuevos tratamientos, junto con un parto por cesárea en ciertos casos, pueden reducir el riesgo de que la madre transmita el VIH a su bebé a un 2 por ciento o menos. No obstante, más de 500,000 bebés en todo el mundo contraen el VIH de esta manera cada año. Aproximadamente el 90 por ciento de estos casos ocurren en los países en desarrollo, donde los nuevos tratamientos no se encuentran aún ampliamente difundidos. Los investigadores están estudiando nuevos métodos para prevenir la infección por VIH en estos países y se han puesto en marcha numerosas iniciativas para hacer llegar la medicación necesaria a todo el mundo.

¿Cómo se infecta la mayoría de las mujeres?

La forma más común de contagio son las relaciones heterosexuales sin protección (es decir, sin usar preservativo) con una persona infectada. Los CDC estiman que aproximadamente el 75 por ciento de los nuevos casos de mujeres infectadas en los Estados Unidos obedece a esta causa mientras que el 20 por ciento se produce al inyectarse drogas con jeringas compartidas. Un pequeño número de mujeres se ha infectado al recibir transfusiones de sangre, componentes sanguíneos o tejidos. Entre 1985 y 2004, el número de mujeres infectadas con SIDA en los Estados Unidos aumentó en más del triple, del 7 por ciento al 27 por ciento. Las mujeres son más propensas que los hombres a infectarse a través de las relaciones heterosexuales. Las mujeres con mayor riesgo de infectarse con VIH por vía sexual son aquellas cuyas parejas heterosexuales se administran drogas por vía intravenosa, las mujeres cuyas parejas también tienen relaciones sexuales con hombres, las adolescentes y jóvenes que tienen varias parejas sexuales y las mujeres con otras infecciones de transmisión sexual. ¹⁵

¿Quiénes deben realizarse una prueba de VIH?

Los CDC recomiendan a todas las mujeres adultas y adolescentes de entre 13 y 64 años realizarse los análisis como parte de sus controles de rutina. Lo ideal es que todas las mujeres supieran si tienen VIH antes de concebir. March of Dimes recomienda a todas las mujeres en edad fértil que pudieran haber estado expuestas al virus VIH realizarse un análisis antes de concebir. Si no lo hacen antes de quedar embarazadas, deberían realizarse la prueba durante el embarazo. Las mujeres que no se han realizado la prueba durante el embarazo pueden hacerlo durante el pre-parto o el parto mediante pruebas rápidas que permiten obtener

resultados de inmediato y aplicar el tratamiento adecuado para proteger al bebé en caso de ser necesario.¹⁵

¿Qué tratamiento deben recibir las mujeres con VIH/SIDA durante el embarazo?

Por lo general, las personas con VIH/SIDA reciben un tratamiento basado en diferentes combinaciones de fármacos contra el VIH. Estas combinaciones de fármacos retardan la propagación del VIH por el organismo, mantienen baja la concentración de virus en la sangre (o incluso indetectable) y ayudan a prevenir las infecciones relacionadas con el SIDA. El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. (U.S. Public Health Service) recomienda tratar a las mujeres embarazadas infectadas con VIH con estos fármacos como si no estuvieran embarazadas, aunque la medicación puede modificarse según sea necesario. Si una mujer se entera de que tiene VIH durante el primer trimestre de embarazo y aún no se ha tratado con ningún fármaco contra el VIH, es necesario examinarla y tratarla. En algunos casos, el tratamiento se puede posponer hasta el segundo trimestre (cuando los riesgos de los fármacos para el feto son menores).

Las mujeres embarazadas infectadas que ya se están tratando con fármacos contra el VIH deben continuar con el tratamiento durante todo el embarazo. En algunos casos, el médico puede recomendarle algunos ajustes o cambios en la medicación. Aún no se sabe si los fármacos contra el VIH representan un riesgo para el feto, pero hasta la fecha el riesgo parece ser muy bajo en la mayoría de los casos. No obstante, algunos de estos fármacos, incluyendo el efavirenz (Sustiva) y la hidroxiurea, suelen estar contraindicados durante el embarazo debido a un posible riesgo de defectos de nacimiento en el feto.¹⁵

¿Qué tratamiento ayuda a prevenir el VIH/SIDA en los bebés de las madres infectadas con VIH?

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda tratar a todas las mujeres embarazadas infectadas con diferentes combinaciones de fármacos contra el VIH para proteger su salud y evitar transmitir la infección a sus bebés. El tratamiento medicamentoso debería incluir zidovudina (AZT) desde comienzos del segundo trimestre, hasta el final del embarazo, el parto y el puerperio. El bebé también debe ser tratado con AZT durante las primeras seis semanas de vida. Las mujeres que aún no requieren un tratamiento combinado para su salud pueden tratarse con AZT solamente. No obstante, los estudios sugieren que los fármacos contra el VIH más recientes (como los inhibidores de la proteasa) son más eficaces que la AZT sola a la hora de atenuar el riesgo para el bebé, ya que reducen considerablemente las concentraciones de virus en la sangre.

La recomendación de incluir AZT en el tratamiento medicamentoso se basa en un estudio realizado por los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH) en 1994.

Este estudio permitió comprobar que la administración de AZT a una mujer embarazada VIH positiva y a su bebé al nacer reducía en dos tercios el riesgo de transmisión de la infección. Sólo se infectó el 8 por ciento de los bebés de las mujeres tratadas con AZT, en comparación con el 25 por ciento de los bebés de las mujeres no tratadas. Ni las madres ni los bebés tuvieron efectos secundarios importantes a causa del tratamiento con este fármaco, a excepción de una anemia leve en algunos niños, que desapareció al dejar de administrárseles el fármaco.¹⁵

Los estudios demuestran que los bebés VIH negativos tratados siguieron desarrollándose normalmente hasta los seis años. Las mujeres que no han recibido ningún tratamiento a base de fármacos antes del parto deberían recibir uno de varios tratamientos medicamentosos posibles durante el pre-parto. Éstos pueden incluir AZT sola, nevirapina sola, una combinación de AZT y lamivudina (también conocida como 3TC) o nevirapina y AZT. Los estudios sugieren que incluso estos períodos cortos de tratamiento pueden ayudar a reducir a aproximadamente la mitad el riesgo de transmitir la infección al bebé. Si la madre se trata con nevirapina en dosis únicas, sola o en combinación con AZT, su médico podrá recomendarle el tratamiento con AZT/3TC lo antes posible después del parto y hasta 3 a 7 días después. Este tratamiento adicional puede ayudar a prevenir el desarrollo de virus resistentes (es decir, que ya no responden) a la nevirapina.

Los estudios demuestran que algunas mujeres infectadas con VIH pueden reducir el riesgo de transmitir el virus a su bebé sometiéndose a una cesárea antes de comenzar el trabajo de parto y romper bolsa. El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. y el Colegio de Obstetras y Ginecólogos de los EE.UU. (American College of Obstetricians and Gynecologists) recomiendan someter a las mujeres infectadas con VIH a una cesárea a las 38 semanas de embarazo para reducir aun más el riesgo para sus bebés, a menos que tengan concentraciones muy bajas (menos de 1,000 copias por ml) o indetectables de virus en su sangre. Aún no se ha comprobado si un parto reduce los riesgos cuando la mujer tiene concentraciones muy bajas o indetectables de virus en la sangre como resultado del tratamiento a base de fármacos. Los médicos también pueden recomendar otras precauciones para proteger al bebé. Por ejemplo, cuando el médico sabe que una mujer es VIH positiva, puede evitar usar procedimientos que incrementan la exposición del feto a la sangre de la madre durante el embarazo o el parto, tales como la amniocentesis o el muestreo de sangre del cuero cabelludo del feto, o que podrían romper las membranas que rodean al bebé. El médico también puede aconsejar a la madre que no amamante a su bebé, ya que de esta manera también puede transmitirle el virus. (Esta recomendación puede diferir en los países en desarrollo por diferentes razones.)¹⁵

¿Cuáles son los síntomas del SIDA en los bebés?

Los bebés infectados con VIH parecen normales al nacer, pero alrededor del 15 por ciento de los bebés no tratados desarrolla síntomas graves o muere antes del primer año de vida. Antes de los tratamientos combinados a base de fármacos, aproximadamente la mitad de los niños infectados con VIH moría antes de los 9 años. Actualmente, más del 95 por ciento de los niños tratados sobrevive hasta los 16 años como mínimo. Muchos de ellos no experimentan síntomas graves la mayor parte del tiempo. Los bebés de las mujeres con VIH deben someterse a las pruebas para detectar el virus dentro de las 48 horas de nacimiento. Estas primeras pruebas, que detectan el virus en lugar de los anticuerpos, permiten identificar aproximadamente el 40 por ciento de los bebés recién nacidos infectados. Por lo general, los médicos suelen repetir la prueba, lo cual permite identificar a la mayoría de los bebés infectados antes del mes de vida y prácticamente a todos antes de los seis meses. (La prueba de diagnóstico precoz del VIH, que detecta la existencia de anticuerpos contra el virus, no es confiable en el caso de bebés nacidos de madres infectadas, ya que los anticuerpos de la madre pueden estar presentes en la sangre del bebé hasta 18 meses sin que éste se haya infectado.

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda tratar a todos los bebés con síntomas de VIH con una combinación de fármacos contra el VIH. También debe considerarse el tratamiento medicamentoso de los bebés VIH positivos que no presentan síntomas, ya que la enfermedad suele avanzar más rápidamente en los lactantes que en los niños más grandes y adultos. Los estudios demuestran que la terapia combinada retarda el avance de la enfermedad y aumenta la tasa de supervivencia en los bebés y niños infectados, así como en los adultos. La mayoría de los adultos con SIDA sufre infecciones “oportunistas” muy poco frecuentes en las personas cuyos sistemas inmunológicos no están debilitados. ¹⁵

Los niños con SIDA son más propensos a las bacterias comunes pero el diagnóstico temprano del VIH y un seguimiento frecuente pueden ayudar a prevenir o reducir la gravedad de algunas infecciones. Una de las infecciones oportunistas que es común tanto en los bebés como en los adultos con SIDA es la neumonía por *Pneumocystis carinii*. Ésta suele ser la primera enfermedad relacionada con el SIDA que aparece en los bebés y es una de las principales causas de muerte durante su primer año de vida.

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda tratar a los bebés nacidos de madres VIH positivas, a partir de las cuatro o seis semanas de vida (aunque aún no se les haya diagnosticado VIH o SIDA), con medicamentos que ayuden a prevenir esta neumonía. La medicación se deja de administrar cuando los análisis demuestran que el bebé no es VIH positivo. Los bebés infectados con VIH deben recibir todas las vacunas que reciben

normalmente los demás niños y algunas más. Sin embargo, debe evitarse aplicar la vacuna contra la varicela a los niños con síntomas graves (aunque suele recomendarse en aquellos que no presentan síntomas de VIH o que sólo presentan síntomas leves). Los bebés con VIH/SIDA deben recibir la vacuna contra la gripe cada año, desde los siete meses de edad, y la vacuna neumococia durante el primer año de vida.¹⁵

¿Qué medidas puede tomar una mujer embarazada para no infectarse?

Las mujeres deben evitar, antes y durante el embarazo, toda posible fuente de infección, como agujas, máquinas de afeitar u otros elementos contaminados con la sangre de una persona infectada, y el contacto sexual con alguien infectado. Si no está segura si su pareja es o no portadora de VIH, utilice preservativos para protegerse contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.¹⁵

5.5. LACTANCIA MATERNA

No todos los hijos de madres con VIH/SIDA que son amamantados al nacer adquieren la infección por VIH. Se sabe que los niveles del virus VIH presentes en la leche materna son comparativamente más bajos que los que se encuentran en el plasma sanguíneo. Los bajos niveles del virus VIH quizás se deban a efectos de factores anti VIH presentes en la leche como por ejemplo los niveles de inmunoglobulina G (IgG) y los de inmunoglobulina A (IgA). Esto explicaría en una parte por qué no a todos los niños amamantados les sería transmitido el virus.¹⁶

Un estudio del año 1999 mostró que los recién nacidos que nacían sin el virus de VIH y que recibían lactancia materna de madres seropositivas durante 23 meses, tenían un riesgo de un 10.3% de contraer el virus. Esta tasa de transmisión postnatal no incluyó la transmisión durante el primer mes de vida, donde no se podría distinguir entre transmisión durante el parto o la lactancia. La tasa de transmisión durante el primer mes fue sustancialmente más alta que en los meses posteriores, pues incluía calostro rico en células y linfocitos con la consecuente mayor carga viral, además de la inmadurez del sistema inmune del recién nacido. Si bien no se establece un período de mayor riesgo de transmisión durante la lactancia materna, se cree que corresponde a los primeros días.

Un estudio realizado en India dio a conocer el plan de alimentación de madres a sus hijos. Se utilizaron diversos modelos de alimentación infantil, entre ellos la lactancia materna exclusiva o mixta (lactancia materna más agua, té, otras hierbas o cereales), la lactancia artificial o de fórmula, la leche obtenida de vaca, cabra, entre otras, el uso de nodrizas y de bancos de leche.¹⁶

A las mujeres que elegían lactancia materna se les aconsejaba que fuera exclusiva; ya que la lactancia mixta implicaría un daño en la mucosa de la pared gastrointestinal, lo que provocaría un aumento del riesgo de transmisión del VIH por esta vía. De esta manera, se observa una incidencia en niños alimentados con lactancia materna mixta de un 24.1% versus un 14.6% en niños con lactancia materna exclusiva. La lactancia exclusiva hasta los tres meses o más fue asociada con un significativo bajo riesgo de transmisión de VIH, en comparación con la lactancia mixta. Se recomienda la lactancia materna exclusiva pues se ha demostrado que la leche materna contiene factores inmunes con efecto antiviral y anti VIH in vitro y factores protectores de la mucosa gástrica que mantienen su integridad e impiden el paso del virus.¹⁶

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH A TRAVÉS DE LA LACTANCIA

Entre los años 1987 y 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las recomendaciones sobre la lactancia materna en las mujeres con VIH/SIDA. A las mujeres embarazadas que vivían en países y regiones donde las causas principales de mortalidad son las enfermedades infecciosas, como las diarreas e infecciones respiratorias y la desnutrición, se les aconsejó seguir alimentando a sus hijos mediante lactancia materna; en cambio en los países donde las enfermedades infecciosas no son la primera causa de muerte se les recomendó no brindar lactancia materna y utilizar una alternativa segura para la alimentación de sus hijos.¹⁶

Entre 1994 y 1997, se apoyaron estas recomendaciones, estimando que el riesgo de transmisión de VIH atribuible a la lactancia materna se encontraba entre el 4% y 22%. Luego en 1997 y 1998, la OMS publicó la revisión de las recomendaciones anteriormente descritas, en la cual reconoció que más de la mitad de las transmisiones verticales ocurrían mediante la lactancia materna y se aconsejó lactancia mediante fórmula para disminuir el riesgo de morbilidad infantil, solamente si se les aseguraba el acceso ininterrumpido a ésta y seguridad en la preparación. Además, se recomendó que las mujeres embarazadas tuvieran acceso a los test para determinar su estado serológico y a consejerías, para apoyar la toma de decisiones informadas.

Conociendo esto, se crearon guías para la prevención de la transmisión vertical de VIH. UNAIDS, OMS & UNICEF definen las siguientes prácticas para las mujeres con VIH/SIDA con la finalidad de prevenir la transmisión vertical:

1. Acceso temprano al adecuado cuidado prenatal
2. Consejería voluntaria y confidencial
3. Test VIH para las mujeres y su pareja

4. Uso de terapia antiretroviral AZT en mujeres VIH (+) durante las últimas semanas del embarazo y parto.
5. Proveer cuidados durante el trabajo de parto
6. Consejería para la embarazada con VIH, informando sobre los beneficios de la lactancia materna, el riesgo de transmisión a través de lactancia materna y sobre los métodos alternativos de alimentación infantil
7. Apoyo para las mujeres con VIH que eligen no lactar. ¹⁶

Los últimos estudios indican que existen prácticas que reducirían el riesgo de transmisión vertical, cuando las madres escogen la lactancia materna como modalidad de alimentación infantil, siendo las siguientes:

1. Lactancia materna exclusiva por 4 a 6 meses, luego suspensión total de la lactancia materna
2. Reducción de la duración de la lactancia
3. Brindar lactancia materna con una adecuada técnica, para así prevenir problemas como mastitis o grietas del pezón
4. Practicar el sexo de manera segura, es decir, con uso de preservativos durante el período de puerperio y lactancia
5. Tener acceso a cuidados médicos inmediatos en caso de problemas de lactancia o erosiones en la boca de los bebés
6. Evitar la lactancia si hay sangrado o grietas del pezón
7. Proveer profilaxis postnatal a los niños
8. Hervir la leche especialmente cuando se incluyen otros alimentos.

Es necesario considerar que no todos los hijos de madres infectadas con VIH alimentados con lactancia materna adquieren la infección por VIH. Esto depende de muchos factores como son la carga viral de la madre, grietas en el pezón, mastitis, incorporación de otros tipos de alimentación junto con la lactancia materna, inmadurez del sistema inmune del recién nacido, entre otros.

Según los resultados expuestos en esta revisión los niños no alimentados con lactancia materna se ven desprotegidos en cuanto a otras enfermedades debido a la falta de maduración del sistema inmunológico. Los niños alimentados con lactancia artificial requieren más hospitalizaciones médicas que los alimentados con lactancia materna y se relaciona con mayor incidencia de desnutrición, diarreas y neumonías.

Para realizar una pesquisa precoz de la infección por VIH resulta necesaria la participación y apoyo por parte de los profesionales de la salud, garantizando a todas las madres embarazadas la confidencialidad, después de identificarlas se debe mantener un contacto frecuente para el seguimiento y prevención de la transmisión vertical. ¹⁶

CONCLUSIÓN

Toda mujer en edad fértil es prioridad para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA, son ellas quienes deben tomar decisiones informadas y deben encontrarse en contacto continuo con los profesionales de salud que conozcan sobre este tema. La decisión de optar por una alimentación que reduzca el riesgo de un hijo de una madre infectada con VIH/SIDA es responsabilidad tanto de la madre como del profesional.¹⁶

El VIH es transmitido a través de la leche materna a aproximadamente uno de cada siete infantes que nacen de madres infectadas por el VIH. Sin embargo, en muchos lugares donde existe una elevada prevalencia de VIH, la falta de lactancia materna también se asocia a un aumento tres a cinco veces mayor en la mortalidad infantil. Los infantes pueden fallecer ya sea a causa de no poder lactar en forma apropiada o como consecuencia de la transmisión del VIH por medio de la leche materna.

Adicionalmente, menos del cinco por ciento de las personas adultas tiene acceso a la prueba de detección del VIH. En numerosos países con una elevada prevalencia de VIH, las mujeres pueden creer que están infectadas cuando de hecho no lo están. A falta de promoción de la lactancia materna, ellas podrían dejar de amamantar aunque la lactancia materna continúa siendo una de las estrategias más efectivas para mejorar la salud y la probabilidad de sobrevivencia tanto de la madre como de su bebé.¹⁷

¿Se debe aconsejar a las madres con VIH que amamenten a sus bebés?

SI la madre sabe que está infectada, y SI la alimentación artificial es posible y puede ser suministrada al bebé sin riesgo y con agua limpia, y SI hay servicios de salud disponibles y a su alcance, entonces, la probabilidad de sobrevivir de ese bebé es mayor si es alimentado artificialmente. Sin embargo, SI la morbilidad infantil es alta debido a enfermedades infecciosas como diarrea y neumonía, o SI no hay higiene, saneamiento y acceso a agua potable, o SI el costo de los sustitutos de la leche materna es sumamente alto, o SI el acceso a un servicio de salud adecuado es limitado, entonces, la lactancia materna podría ser la opción más segura aunque la madre sea VIH-positiva. Aunque, donde haya acceso a agua limpia, el costo de una fórmula disponible localmente excede el promedio del ingreso per cápita. Las familias no pueden comprar suficiente sustitutos de la leche materna y tienden a:

- Diluir más el sustituto,
- Dar menos al bebé, o
- Reemplazar el sustituto de la leche materna con alternativas peligrosas.

En los 50 países en desarrollo más pobres, la morbilidad infantil se promedia más de 100 muertes por mil nacidos vivos. La alimentación artificial puede triplicar el riesgo de muerte infantil.¹⁷

Si una madre infectada por el VIH amamanta, ¿cómo puede reducir el riesgo de transmisión?

Las mujeres infectadas por el VIH pueden reducir el riesgo de transmisión de las siguientes maneras¹⁷:

- Dar a su bebé exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses. Muchos especialistas creen que la manera más segura de amamantar durante los primeros seis meses consiste en hacerlo de manera exclusiva, sin agregar ningún otro alimento o líquido a la dieta del infante. Estas adiciones no son necesarias y podrían causar infecciones intestinales que pudieran aumentar el riesgo de transmisión del VIH. En Sudáfrica, las madres que reportaron lactancia materna exclusiva durante por los menos tres meses presentaban menos probabilidades de transmitir el virus a sus bebés que aquellas que introdujeron otros alimentos o líquidos antes de los tres meses. Adicionalmente, su riesgo de transmitir el virus no fue mayor que entre las madres que nunca amamantaron.
- Reducir la duración total de la lactancia materna. Existen evidencias de que el riesgo de transmisión continúa durante todo el tiempo que el bebé es amamantado. El riesgo de muerte debido al no dar pecho es mayor en los primeros meses y se reduce con el tiempo. Por lo tanto, en algunos casos la mejor estrategia podría ser que la madre deje de amamantar temprano e introduzca sustitutos de leche materna tan pronto como un método de reemplazo disponible sea más seguro. El tiempo y la estrategia óptimos para introducir tales sustitutos, sin embargo, no son conocidos y varían dependiendo de la situación.¹⁷
- Prevenir y tratar de manera oportuna las lesiones orales y problemas con los senos. El riesgo de transmisión es mayor si un infante tiene lesiones orales (comúnmente causadas por afta) o si una madre tiene problemas con los senos, tales como pezones agrietados o mastitis.
- Tomar medicamentos antiretrovirales. En un reciente ensayo clínico realizado en Uganda, una única dosis de nevirapina a la madre durante el trabajo de parto y otra al bebé después del alumbramiento redujeron la transmisión a bebés lactantes en un 42 por ciento a lo largo de seis semanas y en 35 por ciento durante 12 meses. La simplicidad y el menor costo del régimen de nevirapina –en comparación con otros regímenes cuyo costo es prohibitivamente elevado para la mayoría de los hogares pobres – ofrecen la esperanza de

que éste se convierta en un importante componente de los programas para reducir la transmisión de madre a bebé. Se están conduciendo estudios para averiguar si la nevirapina utilizada durante el periodo de lactancia materna puede reducir aún más la transmisión.¹⁷

¿Cuáles son las actuales recomendaciones internacionales sobre lactancia materna y VIH?

En mayo de 1997, una declaración política fue emitida por ONUSIDA- el programa conjunto sobre VIH/SIDA del sistema de Naciones Unidas, entre cuyos patrocinadores se encuentran la Organización Mundial de la Salud y UNICEF.¹⁷ La declaración, que es respaldada por asesores técnicos dentro de USAID y LINKAGES, hace énfasis en el apoyo a la lactancia materna en todas las poblaciones; mejoramiento del acceso a consejería y pruebas de VIH; entrega de información para empoderar a madres y padres, de manera que puedan tomar decisiones totalmente informadas; reducción de la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por VIH, así como prevención de las presiones comerciales que buscan la provisión de lactancia artificial.

También recomienda ponderar las tasas de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades infecciosas y la disponibilidad de alternativas seguras a la lactancia materna contra el riesgo de transmisión del VIH cuando se recomiendan prácticas alimenticias. La política enfatiza la necesidad de que madres y padres tomen sus propias decisiones relacionadas con la alimentación infantil, basándose en la mejor información disponible.

Posteriormente, en 1998, las agencias de Naciones Unidas publicaron lineamientos para formuladores de políticas y gerentes de cuidados de salud para ayudar a los países a implementar esta política. Proyectos piloto actualmente en curso en numerosos países ofrecen consejería y realización de prueba voluntarias como parte de los servicios prenatales. Las mujeres embarazadas que resultan estar infectadas por el VIH reciben, entre otros, consejería sobre opciones de alimentación infantil. A fin de comprender plenamente los efectos tanto positivos como negativos sobre las prácticas alimenticias y la salud infantil en la población general, es importante que estos esfuerzos sean adecuadamente monitoreados y evaluados.¹⁷

El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna fue introducido por la Organización Mundial de la Salud en 1981 para contrarrestar los efectos negativos de la introducción de sustitutos de leche materna en los países en desarrollo. Las provisiones del Código son particularmente relevantes en la era del VIH y deberían continuar siendo promovidas y cumplidas. Los efectos de una reducción general en las prácticas de lactancia materna serían desastrosos para la salud y la sobrevivencia infantil.¹⁷

BIBLIOGRAFIA

1. "SIDA" Wikipedia, La Enciclopedia Libre. (Octubre 5, 2007), (en línea). (Consulta 3 de noviembre del 2007). Estados Unidos. Disponible en: www.wikipedia.org
2. MedlinePlus Enciclopedia Médica: Infección sintomática temprana por VIH, Actualizado: Febrero 13 2006.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000603.htm>
3. VIH/SIDA entre los hispanos o latinos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Actualizado: Agosto de 2006;
<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/factsheets/hispanic.htm>
4. Europa Press UNICEF Y ONUSIDA campaña global que se centra en el enorme impacto a nivel mundial del VIH/SIDA en la infancia; Volumen 2 Numero 21; 2005 Oct 25;
<http://www.infoforhealth.org/popreporter/es/2005/10-31.shtml>
5. Situación de la Epidemia de SIDA; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS); Diciembre 2006
http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_es.pdf
6. Galiana, L. (2002), GUIA CLINICA EN ATENCION PRIMARIA DE VIH/SIDA. Vigo- España
<http://www.thebody.com/content/art41011.html>
7. "GUIA DE ATENCION PARA EL PACIENTE QUE VIVE CON VIH-SIDA DE LA CLINICA SALUDCOOP" (Diciembre 2, 2006). (Consulta 3 de Febrero del 2007). Colombia.
8. Fransi L. Guía clínica VIH-SIDA 2004; <http://www.fisterra.com/guias2/vih.asp>
9. Bartlett J, Gallart J. (2005-2006). Medical Management of HIV Infection. The Johns Hopkins University School of Medicine, Division of Infectious Diseases. Hopkins-aids.
10. Cuidados a personas con SIDA en su hogar. CDC, Centro para el control y la prevención de enfermedades. VIH-SIDA. www.aidsmeds.com/articles/1857-10735.shtml
11. Guía para el cuidado en casa de personas que viven o conviven con VIH/SIDA. 2002. Ministerio de Salud. Republica de Colombia. Instituto Nacional de Salud. Bogota. Colombia
12. Programa del VIH/SIDA. Vivir Positivamente: una guía práctica para personas viviendo con VIH. <http://www.metrokc.gov/health/apu/vivir/capitulo3.htm>
13. Guía de cómo prepararse para cuidar de alguien en el hogar. Septiembre de 1995. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention.
<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/brochures/careathome/care6.htm>
14. Información sexual del VIH. <http://www.sfaf.org/informaciondelvih/sexual.html>
15. El VIH y el SIDA en el Embarazo. G:\Biblioteca de Salud El VIH y el SIDA en el Embarazo.htm. 12 de octubre de 2006,
www.aidsinfo.nih.gov/Guidelines/Default.aspx.

16. LACTANCIA MATERNA Y VIH/SIDA. HIV/AIDS AND BREASTFEEDING. Valeria Cortés F., Jaime Pérez A., Lilian Ferrer L., Rosina Cianelli A., Báltica Cabieses V. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Chil Nutr Vol. 33, Suplemento N°2, Noviembre 2006, pags: 334-341
17. Lactancia materna y VIH/SIDA. Preguntas más frecuentes sobre la lactancia materna y VIH/SIDA. Proyecto LINKAGES: Programa de lactancia materna, MELA, alimentación complementaria y nutrición materna. LINKAGES es financiado por GH/HIDN, una oficina de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Actualizado en mayo 2002, PAGS:1-6