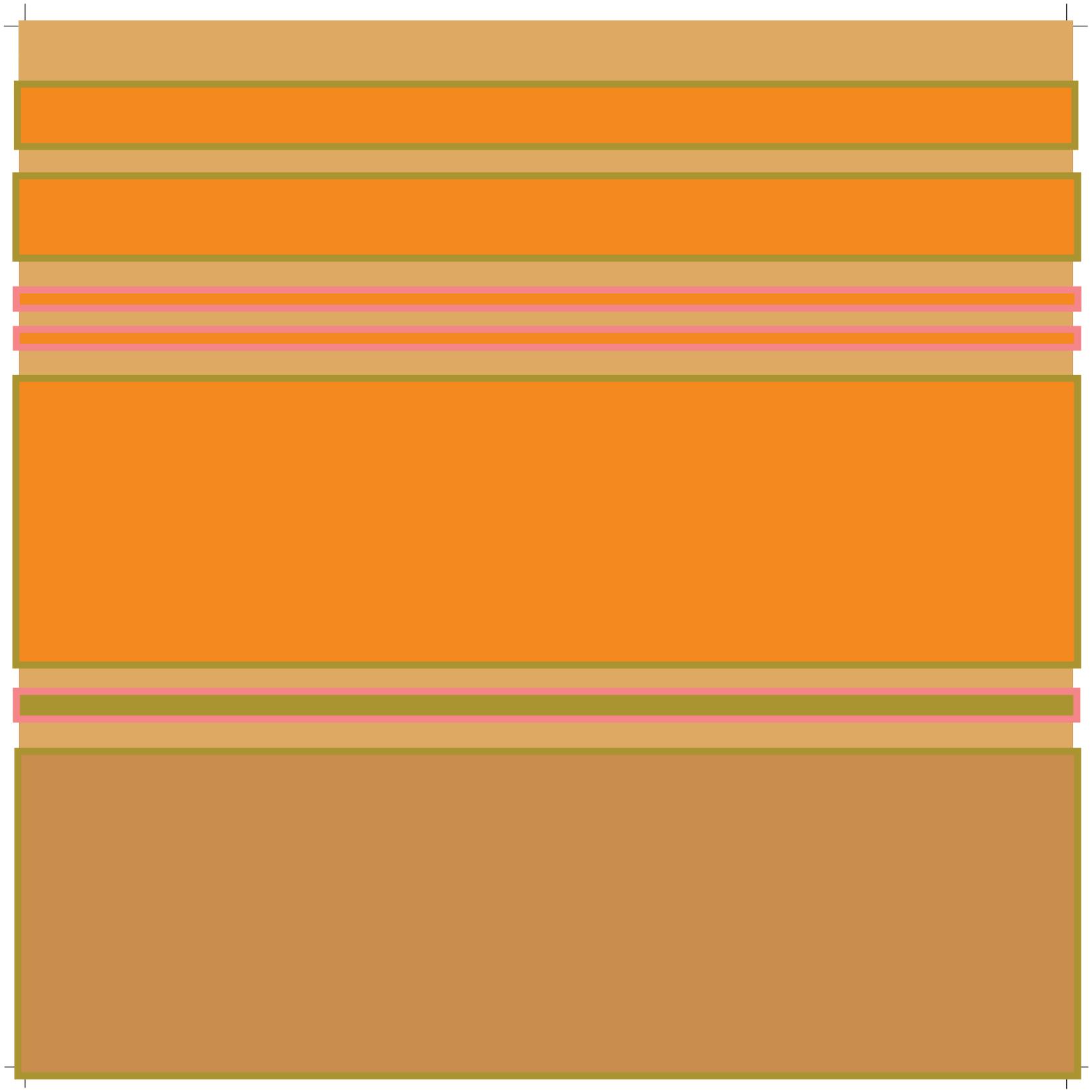


Cuidados domiciliarios



para personas que
viven con el VIH y SIDA





Cuidados domiciliarios

para personas que viven con el VIH y SIDA

PROYECTO

Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y SIDA en el Perú

OBJETIVO 4

Garantizar la atención integral y de calidad a las personas viviendo con VIH y SIDA

ACTIVIDAD 3

Programa de voluntarios en acompañamiento y cuidados domiciliarios a personas viviendo con VIH y SIDA



MANUAL PARA VOLUNTARIOS



Sr. Julio César Cruz - PAST PRESIDENTE DE LA COORDINADORA PERUANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH - PERUANOS POSITIVOS

Sr. Pablo Anamaría - PRESIDENTE DE LA COORDINADORA PERUANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH - PERUANOS POSITIVOS

Dr. Robinson Cabello - COORDINADOR GENERAL DEL OBJETIVO 4 PROYECTO FG

Dra. Lourdes Kusunoki - CONSULTORA MÉDICA DE CARE PARA EL PROYECTO FG

Dra. María Dedios - COORDINADORA DEL OBJETIVO 4 PROYECTO FG

EQUIPO TÉCNICO DE LA ACTIVIDAD 3 OBJETIVO 4 QUE APORTARON A LA GUÍA

Lic. Enf. María del Carmen Figueroa - COORDINADORA

Sr. Javier Rosell - PAST COORDINADOR DE LA ACT. 3

Sr. Pedro Pablo Prada - FACILITADOR

Sr. Genaro Portal - FACILITADOR

Lic. Psic. Julio Rondinel - FACILITADOR FOCAL

Lic. Psic. Desireé Salazar - FACILITADORA FOCAL

Sr. Juan Vega - ASISTENTE ADMINISTRATIVO

Sra. Irene Aquino - MONITORA

EQUIPO DE PROFESIONALES QUE APORTARON AL MANUAL

Dr. Jorge Alcántara

Dr. Jorge Arévalo

Dr. Alexander Ascarrunz

Dra. Sofía Gonzáles

Lic. Obs. Héctor Rivas

Lic. Nut. Edward Ascencio

Lic. Nut. Rocío Vasquez

Dr. Jhon Gutierrez

Dra. Susel Paredes

Dra. Lila Castro

Lic. Clara Buendía

EQUIPO DE PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS Y VIH/SIDA -MINSA- QUE APORTARON AL MANUAL

Dr. José Luis Sebastián Mesones

Lic. Cristina Magán

Lic. Henry Palacios

DISEÑO GRÁFICO: Paco San Martín | FOTOGRAFÍA: Miguel Figueroa | TRADUCCIÓN INGLÉS: María del Carmen Figueroa y ROGER REVOLLAR

TRADUCCIÓN QUECHUA: César Espinoza | IMPRESIÓN: Xcndjdhdh Rjffhng

Lima | Perú | 2005

PRESENTACIÓN



7

DEDICATORIA



4

PERUANOS POSITIVOS



8

A LOS VOLUNTARIOS



11

CAPÍTULO I:
Aspectos básicos
sobre VIH/SIDA



15

CAPÍTULO II:
Formas de
Transmisión y Prevención



29

CAPÍTULO III:
Tratamiento
Antirretroviral y adherencia



37

CAPÍTULO IV:
Apoyo emocional



49

Índice

CAPÍTULO V:
Sexualidad y VIH/SIDA



61

CAPÍTULO VI:
Cuidados domiciliarios



69

CAPÍTULO VII:
Nutrición y VIH/SIDA



79

CAPÍTULO VIII:
Estigma y discriminación



91

CAPÍTULO IX:
Derechos humanos y
VIH/SIDA



97

CAPÍTULO X:
Voluntarios para el acompañamiento y cuidados
domiciliarios a personas que viven con VIH



119

CAPÍTULO XI:
Redes de apoyo a las
personas que viven con VIH



131

REFERENCIAS / ANEXOS



137



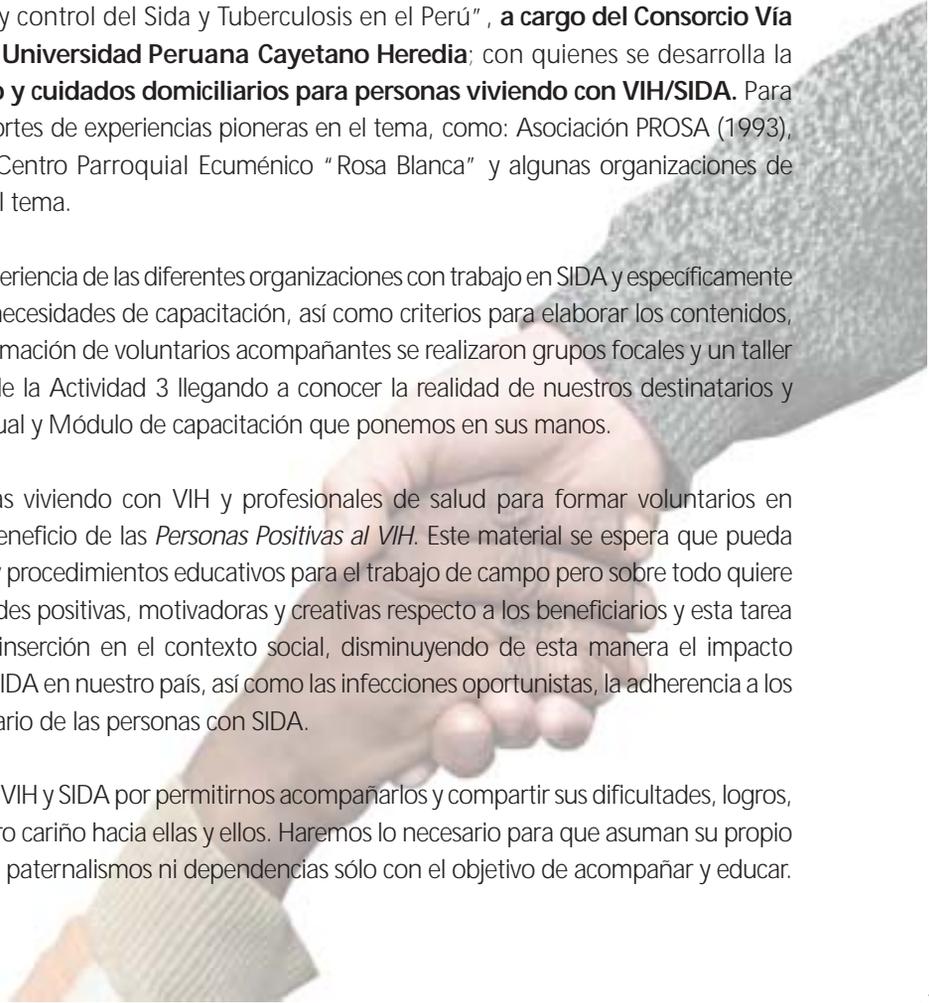
Presentación

La presente publicación se realiza como un instrumento indispensable para cubrir las necesidades de formar voluntarios capacitados en el manejo de información y orientación sobre aspectos relacionados al acompañamiento y cuidados de las personas viviendo con VIH en sus domicilios a realizarse en Lima y provincias, según los lineamientos del Ministerio de Salud, entidad que coordinó y respaldó institucionalmente a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, el desarrollo del Objetivo VIH-4: "Garantizar la atención integral de calidad para PVVIH (hombres, mujeres y niños) y que incluya el acceso a tratamiento antirretroviral", del programa "Fortalecimiento de la prevención y control del Sida y Tuberculosis en el Perú", **a cargo del Consorcio Vía Libre, Coordinadora de Peruanos Positivos, Universidad Peruana Cayetano Heredia**; con quienes se desarrolla la **Actividad 3: Programa de Acompañamiento y cuidados domiciliarios para personas viviendo con VIH/SIDA**. Para la elaboración de este manual recogimos aportes de experiencias pioneras en el tema, como: Asociación PROSA (1993), Asociación "Vía Libre", Hogar "San Camilo", Centro Parroquial Ecueménico "Rosa Blanca" y algunas organizaciones de mujeres con VIH que se están involucrando en el tema.

Los temas que aquí se presentan desarrollan la experiencia de las diferentes organizaciones con trabajo en SIDA y específicamente en voluntariado acompañante. Para identificar necesidades de capacitación, así como criterios para elaborar los contenidos, metodologías, perfiles y herramientas para la formación de voluntarios acompañantes se realizaron grupos focales y un taller piloto de validación con la población objetivo de la Actividad 3 llegando a conocer la realidad de nuestros destinatarios y elaborar un programa de voluntariado, un Manual y Módulo de capacitación que ponemos en sus manos.

Este manual ha sido desarrollado por personas viviendo con VIH y profesionales de salud para formar voluntarios en acompañamiento y cuidados domiciliarios en beneficio de las *Personas Positivas al VIH*. Este material se espera que pueda servir como una herramienta útil en contenidos y procedimientos educativos para el trabajo de campo pero sobre todo quiere contribuir a que los voluntarios adquieran actitudes positivas, motivadoras y creativas respecto a los beneficiarios y esta tarea empieza por mejorar su calidad de vida, su reinserción en el contexto social, disminuyendo de esta manera el impacto individual, social, económico de la epidemia del SIDA en nuestro país, así como las infecciones oportunistas, la adherencia a los medicamentos y el cuidado comprensivo y solidario de las personas con SIDA.

Queremos agradecer a las personas viviendo con VIH y SIDA por permitirnos acompañarlos y compartir sus dificultades, logros, sentimientos de dolor y alegría y descubrir nuestro cariño hacia ellas y ellos. Haremos lo necesario para que asuman su propio auto cuidado y autoayuda sin discriminación, sin paternalismos ni dependencias sólo con el objetivo de acompañar y educar.





Dedicatoria

El presente Manual para Voluntarios en Acompañamiento y Cuidados Domiciliarios a personas que viven con el VIH/SIDA, está dedicado principalmente a nuestros beneficiarios finales que son las personas que viven y conviven con el VIH/SIDA, quienes día a día, nos dan su ejemplo de vida. Desde el año 2,004 las personas que viven con VIH y sus familiares en nuestro país, tienen una nueva esperanza, el vivir más tiempo y con vidas más saludables comparado con unos años atrás, ya que cuentan con tratamientos disponibles para quienes lo necesiten, los cuales tienen el potencial de cambiar la infección con VIH en una enfermedad crónica tratable donde pueden tener mejor calidad de vida y seguir por más años de lo que antes era imposible.

Dedicamos este libro a todas aquellas personas de noble corazón que han decidido dedicar parte de su tiempo a la labor del voluntariado- Esta expresión de solidaridad y altruismo la hemos visto reflejada en todas esas grandes mujeres y varones que durante éstos dos años la Coordinadora Peruana de Personas que viven con VIH - “Peruanos Positivos” hemos tenido la oportunidad de conocer a lo largo y ancho de nuestro territorio. Personas que su único interés ha sido el capacitarse para acompañar a las personas que viven con VIH en este importante proceso de la adherencia al tratamiento, ya que para quienes inician el “TARGA” (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad) es sumamente importante el acompañamiento, y quienes no cuentan con un agente de soporte personal (familiar o allegado) podran contar con una persona de su comunidad, que sin pedirle nada a cambio, lo acompañará en éste proceso.



Así mismo con la formación recibida, luchará contra el estigma y discriminación que existe hacia las personas que viven con VIH, problema que en la mayor parte de las veces acaba con la vida de quienes la padecen, de manera más rápida y mortal que la propia infección.

Nuestro fraternal saludo a todas y todos los voluntarios y voluntarias capacitados en el marco de éste proyecto así como a los nuevos miembros de la comunidad que se inicien en ésta gran tarea. Nuestro especial agradecimiento al personal de la Asociación PROSA, al personal asistencial y voluntarios del Hospital " Hipólito Unánue" por permitirnos retratar sus imágenes para el presente manual.

Y del mismo modo, nuestro sincero agradecimiento al equipo de voluntarios capacitados en el Centro de Salud " Calcuta" del distrito de " El Agustino" , quienes, validaron éste material con sus valiosos aportes.





Peruanos Positivos

La Coordinadora “Peruanos Positivos” : Coordinadora Peruana de personas que viven con VIH/SIDA, inicia sus actividades en el año 2003 con organizaciones de personas viviendo con VIH de Lima y luego en provincias.

Con el objetivo de visibilizar la problemática del VIH/SIDA, generar políticas favorables para las personas con VIH, promoviendo el acceso a tratamientos, y los derechos humanos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y SIDA. Actualmente la Coordinadora está conformada por 32 organizaciones y agrupaciones de personas viviendo con VIH y SIDA de Lima y provincias, quienes están involucradas en iniciativas de educación, información, empoderamiento de la comunidad afectada y la población en general.

Peruanos Positivos está conduciendo la ejecución de las Actividades 2 y 3 del Objetivo 4 del Fondo Global en el Consorcio: Vía Libre - Peruanos Positivos - Cayetano Heredia a fin de implementar un programa de acompañamiento y fortalecer servicios de consejería de pares en nuestro país.

“Peruanos Positivos” es una clara demostración de cómo las personas viviendo con VIH/SIDA con acceso a la información, a la educación, a la igualdad de oportunidades pero sobre todo al involucramiento en iniciativas y políticas públicas han ido organizándose y rompiendo el aislamiento.

Ciertamente este logro no es producto de la casualidad, como toda lucha por la conquista de sus derechos ha costado vidas, el sacrificio de otras personas viviendo con VIH a comienzos de los años 90, tiempos difíciles, que hoy están cosechando los frutos, de aquellas vidas, de la lucha animada por un ideal que no fueron ni serán en vano. Aún los recordamos aquellos que tuvimos el privilegio de conocerlos, quererlos y acompañarlos.

Que este manual sea un tributo a sus vidas, queriendo dar continuidad a su obra.

Organizaciones Miembros de “Peruanos Positivos”

Organizaciones de PVVS de Lima y Callao

- + Asociación PROSA
- + Agrupación “Luz de Esperanza” - Jancha Suyacuy
- + Asociación “Volver a Nacer”
- + Red de Comunicación e Información para GAMs del Perú
- + Asociación “VIHDARTE”
- + GAM “Amistad”
- + GAM “Siempre Juntos”
- + GAM “Nueva Esperanza”
- + GAM “Código Blanco”
- + GAM “Agradecidos Siempre”
- + GAM “Trascendiendo - AFA”
- + GAM “Volver a Nacer”
- + Asociación INPACVIH

Organizaciones de PVVS en Provincias

- + GAM “Esperanza de Vida” - Región Tumbes
- + GAM “Aprendiendo a Vivir” - Región Lambayeque
- + GAM “Amigos por la Vida” - Región Lambayeque
- + GAM “Solidaridad Belén” - Región La Libertad
- + GAM “Corazones Unidos” - Región La Libertad
- + GAM “Volver a vivir” - Región Ica
- + GAM “Yo tengo fé” - Chincha
- + GAM “Caminando juntos” - Región Junin
- + GAM “La esperanza” - Región Junin
- + GAM “PROVISA” - Región Junin
- + GAM “ULPUSVE” - Una lucha por un sueño, vida y esperanza - Región Ju
- + GAM “Amigos por siempre” - Región Arequipa
- + GAM “Dios ayúdanos a vivir” - Región Ancash
- + GAM “Hosanna” - Región Piura
- + Asociación “Virgen del Carmen” - Región Ancash
- + Asociación “Lazos de Vida” - Región Loreto
- + Asociación GAM “Hermanos de sangre” - Región Ucayali



Los voluntarios han asumido
el compromiso de contribuir con
la mejora de la calidad de vida
de las personas que viven con VIH



A los/as voluntarios/as

Las pautas que les presentamos aquí tienen una secuencia que va de lo más simple a lo más complicado. Algunas de las actividades han surgido como aportes del equipo que desarrolló los talleres, pero la mayoría son tomadas de otras experiencias y adaptadas a las circunstancias que se necesitaban.

Recomendamos leerlo todo y revisar los materiales que se necesitarán. Leer otras fuentes para complementar y profundizar el conocimiento del tema o consultar a personas que ya han tenido experiencia en los temas es aconsejable.

El éxito del trabajo dependerá mucho del nivel de comunicación, respeto y confianza que se desarrolle entre el acompañante y la persona viviendo con VIH que permitan desarrollar las conductas favorables para el auto cuidado y adherencia a medicamentos.

Esperamos que esta experiencia sea enriquecida y actualizada con las propias lecciones aprendidas, uno nunca termina de aprender y de descubrir cosas nuevas en el camino, lo importante es que se tengan claros los objetivos y las perspectivas del trabajo a fin de no perderse en actividades ajenas a vuestro propósito.

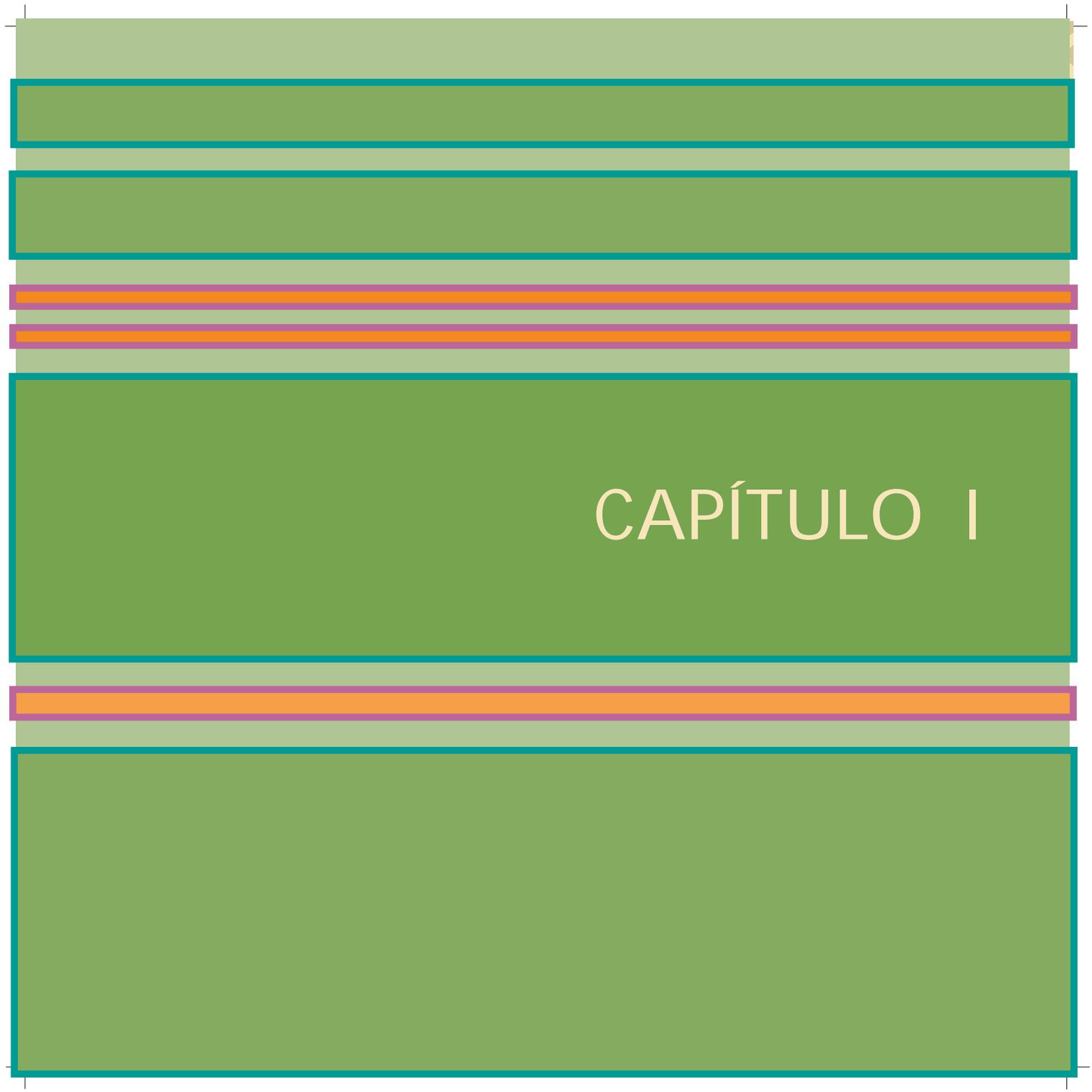
Recuerden que el objetivo de nuestro quehacer es la mejora de la calidad de vida de la persona viviendo con VIH y SIDA. Y la mejor calidad de vida empieza por su salud emocional y física. Hagamos de esta nuestra causa. Por lo pronto estaremos atentos a sus opiniones, comentarios y sugerencias. Les deseamos un trabajo fructífero.

¡¡¡ÁNIMO!!!

*La vida es corta para el afortunado y larga para el desgraciado.
The life is short for the lucky person and releases for the wretch.
Kawsayqa samipaq ratullan pasakun, mana samipaqtaq unanmi.*







CAPÍTULO I



Aspectos básicos sobre el VIH/SIDA

OBJETIVOS

- Adquirir y manejar conceptos generales sobre el VIH y el SIDA.
- Recibir información sobre la historia natural de la infección por VIH.
- Adquirir conocimientos generales sobre las principales infecciones y enfermedades oportunistas.
- Adquirir información sobre indicadores de la evolución natural de la infección por VIH, como el recuento de Linfocitos CD4 y la carga viral.

RESULTADOS

- Los voluntarios capacitados tendrán conocimientos y habilidades para elaborar y aplicar un plan de atención domiciliaria a los usuarios que se les designe, así como el apoyo a los familiares en la atención de su familiar viviendo con VIH.

ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
1. Introducción al tema.	1.1. Definición de VIH y de SIDA. 1.2. Historia Natural del VIH. 1.3. Evolución de la infección de VIH a SIDA. 1.4. Etapas o estadios de la evolución natural de la infección por VIH.
2. Enfermedades Oportunistas	2.1. ¿Cuándo sabemos que una persona esta en etapa SIDA? 2.2. ¿Qué son las enfermedades oportunistas? 2.3. Principales Infecciones Oportunistas <ul style="list-style-type: none"> ■ Tuberculosis ■ Neumonía por Pneumocistis Carinii ■ Candidiasis ■ Cryptococcosis ■ Cryptosporidiosis ■ Citomegalovirus (CMV) ■ Histoplasmosis ■ Isosporiasis 2.4. Principales Tumores: <ul style="list-style-type: none"> ■ Linfoma No Hodking ■ Sarcoma de Kaposi 2.5. Prevención de Enfermedades Oportunistas: Recuentos de Linfocitos T CD 4 en sangre como indicador de la evolución natural de la infección por VIH. 2.6. Estrategias Básicas para la prevención de Enfermedades Oportunistas.

Vivir y dejar vivir no es suficiente; vivir y ayudar a vivir no es demasiado.
To live and to let live are not sufficient; to live and to help to live are not too much.
Kawsay kawsachiyqa ima manan askhachu; kawsay yanapayqa ima manan llumpaychu.





1. Introducción

1.1. Definición de VIH y SIDA:

VIH son las siglas del virus que causa graves dolencias a nuestro organismo, su nombre completo es *Virus de Inmunodeficiencia Humana*, es decir es un microorganismo que ataca el sistema inmunológico (de defensas) del ser humano. No ataca a animales. Cuando este sistema deja de funcionar, el organismo se vuelve vulnerable a múltiples infecciones, que en condiciones normales no lo afectarían. Cuando se ha producido la infección por VIH pueden aparecer, luego de un tiempo, diversos síntomas, aunque no necesariamente esto significa tener SIDA.

SIDA son las siglas de, *Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida*, es decir, un conjunto de signos y síntomas que manifiestan una deficiencia en nuestro sistema inmunológico (de defensas) como resultado del proceso de infección por VIH que está avanzado y que deteriora nuestro estado de salud.

1.2. Historia Natural del VIH

Al principio aparecen síntomas comunes parecidos a un resfrío. Si la persona tuvo relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con VIH o estuvo expuesta a sangre infectada con VIH, lo más seguro es que no le dé importancia y no se realice el análisis correspondiente.

Los anticuerpos que son las defensas del organismo, serán detectados en el análisis de sangre (**Prueba de Elisa**) a partir del tercer mes de adquirida la infección. Antes de este tiempo, el resultado puede salir negativo, a este periodo lo llamamos "**Periodo de ventana**". Por lo tanto, para que la persona identifique si se ha infectado o no, debe hacerse la prueba de Elisa, al momento de la sospecha de poder haber adquirido la infección, luego a los tres meses y a los seis meses. Si la prueba de Elisa sale positiva, deberá confirmarla con la Prueba de Western Blot.

Pueden transcurrir muchos años, 10 años o más años después de la infección, sin que la persona sienta o presente ningún síntoma, sin embargo desde el mismo momento de la infección, la persona será portadora del VIH **y puede**

transmitirlo a otras personas. Pasado el tiempo, algunas personas empiezan a sentir los síntomas y finalmente desarrollan SIDA.

Hay diferentes clasificaciones a nivel mundial que tratan de unir criterios en lo que se refiere a los estadios o etapas del proceso de infección del VIH/SIDA y en cuanto a lo que se considera SIDA, ya que se trata de una infección definida por un conjunto de signos y síntomas.

La clasificación que brinda el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta-CDC- EEUU), es importante para entender la evolución de la infección y a partir de este conocimiento establecer sus implicancias en el ámbito de la atención en salud, aspectos legales, cuidados domiciliarios, etc.

1.3. Evolución de la infección de VIH a SIDA: ¿Qué significa?

- **Típica** (60-70%): 10-11 años
- **Rápida** (10-20%): menos de 5 años
- **Lenta** (5-15%): más de 15 años
- **No-Progresores** (1%): no desarrollan SIDA

1.4. Etapas o estadios de la evolución natural de la infección por



Estado I (Primoinfección)

En los días siguientes a la infección, aproximadamente la mitad de las personas presentan síntomas que pueden parecer un resfrío o llegar a ser más graves. Si se consigue diagnosticar la

*Nacemos cuando no sabemos y morimos cuando no queremos.
We are born when we do not know and we died when we do not want.
Manan yachanchis chaymi paqarinchis, manan munanchis chaymi wañunchismi.*





infección por el VIH en esta etapa, el tratamiento obtiene

mejores resultados.

**Estado II
(Infección Asintomática)**

Durante un largo período de tiempo las personas infectadas

por el VIH no presentan ningún síntoma.

Por esta razón las personas ignoran que viven con VIH y pueden llegar a transmitir el virus sin saberlo.

**Estado III
(Infección con síntomas menores)**

Esta etapa se caracteriza por la aparición de una serie de signos

y síntomas (diarreas persistentes, sudores nocturnos, fiebre, pérdida

de peso, aumento del tamaño de los ganglios linfáticos y enfermedades de la piel y de otros órganos) que aparecen con mayor frecuencia en las personas que tienen VIH.

**Estado IV
(Infección grave o Sida)**

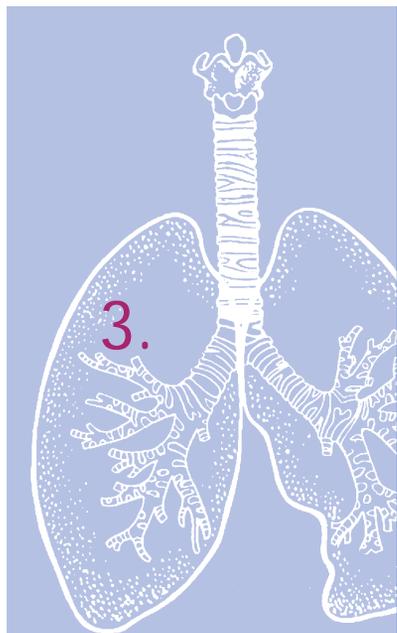
En esta etapa los signos y síntomas son más graves. La pérdida de peso, el sudor nocturno y la fiebre se intensifican y

permanecen durante más tiempo. Aparecen infecciones como neumonía por Pneumocystis Carinii, Toxoplasmosis cerebral y Tuberculosis, así como enfermedades del sistema nervioso y algunos tumores.

2. Enfermedades oportunistas

2.1. ¿Qué son las enfermedades oportunistas?

Son aquellas infecciones o tumores que aprovechan la debilidad de nuestro organismo o la baja de defensas para atacarlo y producir enfermedades que en condiciones normales no se producirían. Son graves por cuanto, aceleran la progresión del SIDA, en estas condiciones se acorta la sobrevivencia de la persona, generándose mayor mortalidad.



Principales enfermedades oportunistas

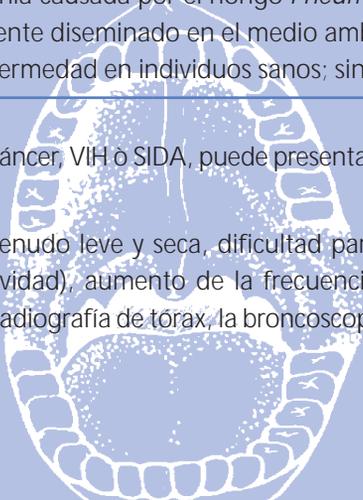
3.1. Tuberculosis

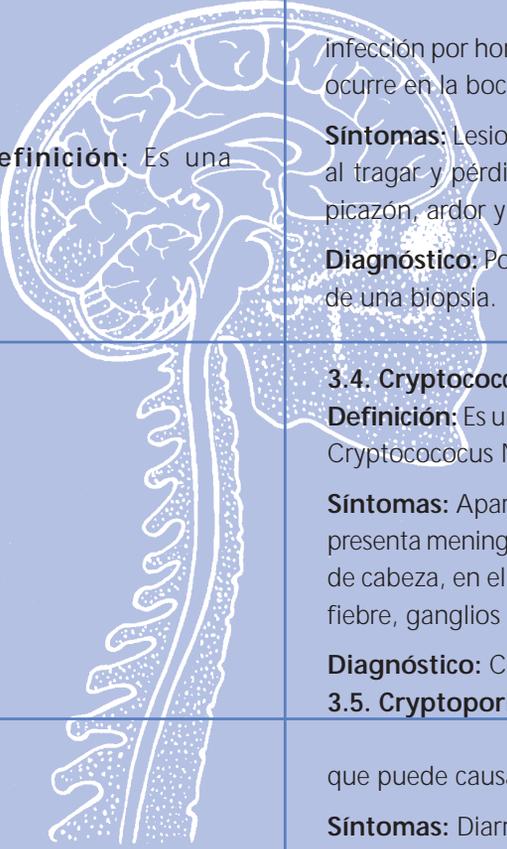
Definición: Es una enfermedad infecciosa producida por el *Micobacterium tuberculosis*. Afecta principalmente a los pulmones pero puede extenderse a otros órganos. Para contagiarse de la tuberculosis debe haber un contacto frecuente, familiar o una convivencia con personas infectadas. Es muy raro contagiarse de forma casual por un contacto esporádico en la calle. Una vez que la bacteria se introduce en el pulmón se forma un granuloma que es la infección primaria de la tuberculosis, este proceso no produce síntomas y en el 95% de los casos se recupera solo sin más

*Aprende a vivir bien y sabrás morir mejor.
It learns to live well and you will know to die better.
Allintan kawsayta yachay, aswatan wañuyta yachanki ima.*





	<p>problema. La bacteria de la tuberculosis pasa así a una fase de inactividad. Si por cualquier causa (otras infecciones, SIDA, cáncer, estrés, etc.), las defensas del cuerpo se debilitan las bacterias se reactivan y se produce la enfermedad.</p>
<p>Síntomas: Tos débil persistente, fiebre de 38°C, cansancio constante,</p>	<p>pérdida de peso, sudores nocturnos, pérdida del apetito. Diagnóstico: Radiografía de torax, Cultivos de esputo, Tuberculina, Broncoscopia con aspirado de secreciones y cultivo. Con el tratamiento adecuado la tuberculosis se cura y el paciente se recupera totalmente.</p> <p>3.2. Neumonía por Pneumocistis Carinii Definición: Es una neumonía causada por el hongo <i>Pneumocystis carinii</i> que se encuentra ampliamente diseminado en el medio ambiente y no es un agente que cause la enfermedad en individuos sanos; sin embargo, en</p>
<p>individuos con sistemas</p>	 <p>inmunes debilitados por el cáncer, VIH o SIDA, puede presentarse un cuadro muy agudo.</p> <p>Síntomas: Fiebre, tos a menudo leve y seca, dificultad para respirar, en especial con esfuerzo (actividad), aumento de la frecuencia respiratoria Diagnóstico: A través de la radiografía de tórax, la broncoscopia y la biopsia de pulmón.</p> <p>3.3. Candidiasis</p>



Definición: Es una

infección por hongos que puede infectar todo el cuerpo pero que a menudo ocurre en la boca y en la vagina.

Síntomas: Lesiones blancas en las encías, lengua, cavidad bucal, dificultad al tragar y pérdida del apetito. También, puede causar irritación vaginal, picazón, ardor y un flujo espeso de color blancuzco y de mal olor.

Diagnóstico: Por lo general por medio de un examen visual, frotis o cultivo de una biopsia.

3.4. Cryptococcosis

Definición: Es una infección causada por la inhalación de un hongo llamado Cryptococcus Neoformans, que principalmente afecta al cerebro.

Síntomas: Aparecen síntomas neurológicos en forma gradual, la mayoría presenta meningoencefalitis (inflamación del cerebro y medula espinal) dolor de cabeza, en el tórax, tos seca, náuseas, confusión, visión borrosa, fatiga, fiebre, ganglios inflamados.

Diagnóstico: Cultivo de líquido cefalo raquídeo.

3.5. Cryptosporidiosis

que puede causar diarrea.

Síntomas: Diarrea crónica con deposiciones líquidas frecuentes, dolor de estómago, náuseas, fatiga, pérdida de peso, vómitos, deshidratación.

Diagnóstico: Detección de huevos en las heces o biopsia al intestino delgado.

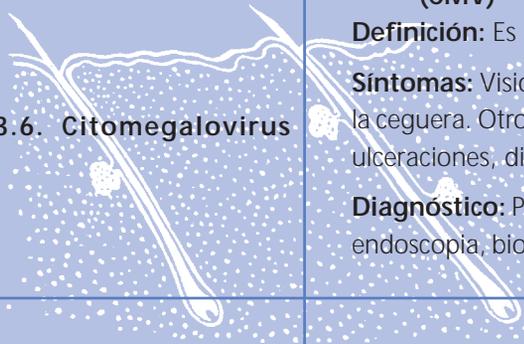
No existe una terapia de eficacia comprobada, sino alternativas diversas según caso, se recomiendan tomar sales o bebidas rehidratantes.

Definición: Enfermedad producida por un parásito

*Al verdadero amor no se le conoce por lo que exige, sino por lo que ofrece.
The true love it is not known him reason why it demands, but reason why it offers.
Cheqaq munakuyta manan mañakusqanmanta reqsinchischu, sinoqa anqosasqanmanta reqsinchismi.*



3.6. Citomegalovirus



(CMV)

Definición: Es un virus que infecta todo el cuerpo.

Síntomas: Visión nublada y pérdida de la visión central que puede llevar a la ceguera. Otros síntomas pueden ser: fiebre, diarreas, dolor de estomago, ulceraciones, dificultad para deglutir, confusión, sensación de cansancio.

Diagnóstico: Por medio de examen oftalmológico (en el caso de retinitis), endoscopia, biopsia (esofagitis y colitis), resonancia magnética (encefalitis),

broncoscopia (neumocitis).

esputo, radiografía de tórax (neumonitis),

3.7. Histoplasmosis

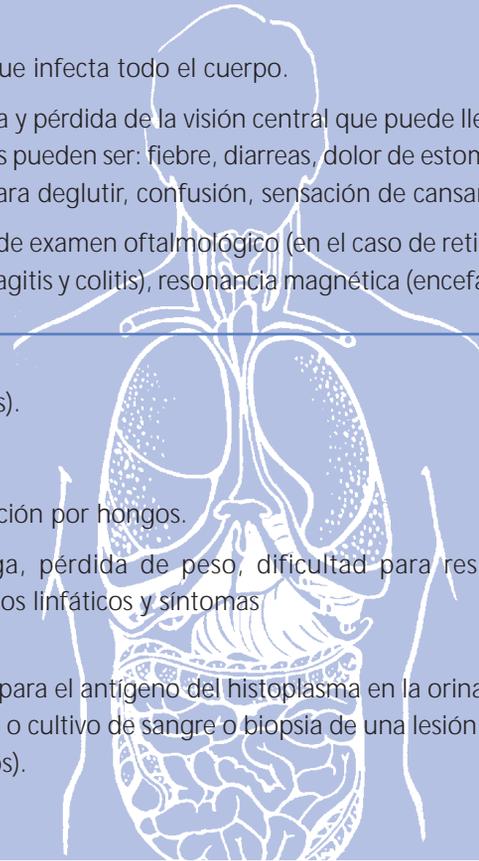
Definición: Es una infección por hongos.

Síntomas: Fiebre, fatiga, pérdida de peso, dificultad para respirar, inflamación de los ganglios linfáticos y síntomas parecidos a la neumonía.

Diagnóstico: La prueba para el antígeno del histoplasma en la orina y en la sangre, la médula ósea o cultivo de sangre o biopsia de una lesión (piel, boca, o ganglios linfáticos).

3.8. Isosporiasis

Definición: Isosporiasis es una enfermedad diarreica infrecuente causada



por el protozooario Isospora Belli. En pacientes con VIH ó SIDA, puede conllevar a una enfermedad diarreica severa y peligrosa para la vida.

Síntomas: Diarrea profusa, acuosa, sin sangre, mal olor, que puede contener moco, dolor abdominal, vómitos,

pérdida del apetito y de

peso, febrícula, esteatorrea (grasa en las heces).
Diagnóstico: La pruebas de laboratorio para determinar eosinofilia periférica es una pista importante. Los cuidados consisten en reponer líquidos. Los pacientes con diarrea severa pueden requerir la hospitalización. No hay dieta específica recomendada, pero se aconseja una dieta sin lactosa y baja en proteínas hasta que se resuelve la diarrea.

médula ósea se ve invadida,

el padecimiento se presenta como una leucemia.
Síntomas: Dolor abdominal o problemas respiratorios. Esto depende del sitio en el que tuvo origen el tumor. También es frecuente el crecimiento no doloroso de los ganglios linfáticos, así como pérdida de peso, fiebre y fatiga.
Diagnóstico: Es necesario realizar una biopsia del tumor o ganglio afectado y enviarlo al especialista (patólogo) para que lo analice. Además se requieren también estudios de sangre y orina, una radiografía del tórax, tomografía axial computarizada del sitio afectado, un aspirado de médula

4. Principales Tumores

4.1. Linfoma No Hodking

Definición: Grupo de tumores malignos que se originan en los ganglios linfáticos. Pueden proliferar en cualquier tejido del sistema linfático, pero en niños es más común su presencia en el abdomen o en el tórax. Si la

*Quién es virtuoso es sabio, quien es sabio es bueno, quien es bueno, es feliz.
Who is virtuous is wise, who is wise is good, who is good, he is happy.
Sapa sumaq kawsakoqa yachaysapan, yachaysapaqa allinmi, allin runaqa kusin.*



ósea y una punción lumbar.

4.2. Sarcoma de Kaposi

Definición: Es la neoplasia o tumor más frecuente en pacientes con SIDA. Al presentarse como lesiones visibles presenta un importante problema social ya que se ha considerado como un estigma del SIDA. Puede afectar la calidad de vida de los pacientes de diferentes maneras; el edema asociado a este tumor puede ocasionar dificultades para caminar; las lesiones dolorosas o voluminosas en la cavidad oral pueden dificultar el habla y la deglución, las lesiones en cara pueden ser causa de desfiguración y acrecentar el aislamiento social. Además contribuye de un modo importante a la mortalidad de las personas con SIDA.

Síntomas: Clínicamente se caracteriza por la aparición de manchas, placas o nódulos violáceos de diferentes tamaños generalmente en la piel, aunque existen formas de presentación ganglionar sin lesiones de la piel o como lesiones de las mucosas de boca e intestino. Las manchas del sarcoma de Kaposi se encuentran típicamente en la mitad superior del cuerpo: cabeza, cuello y parte alta del tórax, aunque pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo. También es frecuente la afectación de la mucosa de la boca, sobre todo del paladar. La presencia de edema o ulceración, afectación extensa de mucosa oral y la afectación visceral distinta de la ganglionar son considerados como factores negativos del pronóstico.

5. Prevención de las

<p>efectos</p>	<h2 style="text-align: center;">oportunistas</h2>
<p>sangre</p>	<h3 style="text-align: center;">5.1. Recuento de linfocitos "T" CD4 en como indicador de la evolución natural de la infección por VIH.</h3>
<p>CD4 más de 500</p>	<p>Generalmente con estos valores, la persona no presenta molestias pero podría presentar Linfadenopatía y/o Candidiasis vaginal.</p> <p>CD4 entre 500 y 200 Las infecciones oportunistas aparecen inicialmente como molestias leves, pero cada vez serán más frecuentes y severas. Algunas personas con estos</p>
<p>valores podrían presentar</p>	<p>Dermatitis, Anemia o Tuberculosis.</p> <p>CD4 entre 500 y 200 Las infecciones oportunistas aparecen como molestias agudas, cada vez más frecuentes, desde diarreas hasta Sarcoma de Kaposi, Linfoma,</p>

La libertad no consiste en hacer lo que se quiere, sino en hacer lo que se debe
The freedom does not consist of doing what it is wanted, but in doing what must
Qespisqa kayqa manan munasqanchista ruwaychu, sinoqa ruwananchistaqa ruwaymi.



Neuropatía, Leucoplaquia Velloso.

CD4 entre 200 y 50

Se presentan afecciones severas o graves, en esta etapa se presenta el Síndrome de Consumo, y pueden presentarse afecciones tales como la Tuberculosis diseminada, Neumonía por Pneumocistis Carinii, Histoplasmosis, Toxoplasmosis, Criptococosis, Candidiasis esofágica y bronquial, demencia por VIH.

CD4 menos de 50

Con estos valores suelen presentarse enfermedades graves tales como Citomegalovirus (CMV), Criptosporidiosis, Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), Linfoma primario Sistema Nervioso Central (SNC), Enfermedad por Complejo Microbacterium Avium (MAC).

vida
saludable



CAPÍTULO II

5.2. Estrategias básicas para la prevención de las enfermedades oportunistas

Tener estilos de vida saludables:

- Higiene personal y en el hogar
- Alimentación balanceada
- Recreación y ejercicios
- Evitar la depresión y la reinfección
- Profilaxis con Sulfa, Isoniacida - recetada por el médico

Transmisión y prevención del VIH

ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
	OBJETIVOS <ol style="list-style-type: none">1. Conocer las formas de transmisión del VIH.2. Conocer las formas de prevención de adquirir el VIH.
RESULTADOS <ol style="list-style-type: none">1. Desarrollar conocimientos,	<ol style="list-style-type: none">habilidades y destrezas para reconocer las vías de transmisión del VIH.2. Desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas para reconocer las diversas formas de prevenir la transmisión del VIH. Formas de Transmisión del VIH <ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo no se transmite?: El VIH no se propaga post-contacto casual.2. ¿Cómo se transmite el VIH?

3. Transmisión sanguínea
4. Transmisión Sexual.
5. Transmisión Vertical

Formas de prevención de la transmisión del VIH

1. Prevención de la transmisión sanguínea.
2. Prevención de la transmisión vertical.
3. Prevención de la transmisión sexual.
4. Uso correcto del condón
5. Recomendaciones para el uso del condón
6. Algunas otras estrategias para la prevención de la transmisión sexual.

1. Formas de transmisión del VIH

Al hablar de transmisión, es muy importante clarificar que el VIH NO PUEDE contraer el VIH estando cerca de alguien que vive con VIH.

1.1. El VIH no se propaga por contacto casual

Ejemplos de contacto casual:

- Darse la mano.
- A través de lágrimas o sudor
- Abrazarse.
- Usar los mismos utensilios de cocina.
- Usar el mismo baño.
- Nadar en un misma piscina.
- La picadura de un mosquito, sepamos que el virus no sobrevive en cuerpos de animales pero además, el mos-

*La libertad no es un fin, es un medio para desarrollar nuestras fuerzas.
The freedom is not an aim, is an average one to develop our forces.
Manan qespisqa kayqa ayanapaqchu, sinoqa chayninta kallpanchista wiñachinchismi.*



quito succiona sangre no inyecta.

- Vivir en la misma casa que una persona viviendo con VIH o SIDA.
- Convivir una pareja sero-positiva y una pareja sero-negativa (les llamamos parejas sero-discordantes).
- Con relación a los besos, los científicos creen que la saliva no es trasmisor del VIH, sin embargo recomiendan cuidar de heridas abiertas en la boca, y cuidado dental.

1.2. ¿Cómo se transmite el VIH?

Es importante señalar que los casos documentados científicamente acerca de la transmisión del VIH se da por tres formas básicas de transmisión: por la vía sexual, vía sanguínea y la vía peri natal (llamada también transmisión de madre a hijo/a).

Debemos señalar que la vía sexual es la forma principal de transmisión del VIH, en nuestro país. Las secreciones que tienen gran cantidad de VIH a través de las cuales se transmite a otra persona son:

- Sangre
- Semen
- Secreción Vaginal
- Leche materna

Por tanto, las actividades de riesgo son aquellas en las que se entra en contacto con las secreciones de una persona viviendo con VIH. Este contacto puede ser a través de:

1.3. TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

- Compartiendo agujas y jeringas.
- Utilizando sangre para transfusión de dudosa procedencia.



- Compartiendo hojas de afeitar o cepillos dentales.
- Aplicándose tatuajes o piersing.



1.4. TRANSMISIÓN SEXUAL

- Sexo anal sin condón.
- Sexo vaginal sin condón.
- Sexo oral (boca-vagina o boca-pene) sin condón.
- Compartir artículos de diversión sexual.

1.5. TRANSMISIÓN VERTICAL

- Durante el embarazo.
- Durante el parto.
- Durante la lactancia materna.

2. ¿Cuáles son las formas de prevención?

2.1. Para evitar la transmisión del virus a través de la vía sanguínea es necesario:

- Hacer una prueba de detección de anticuerpos contra el VIH a cada unidad de sangre. Ningún producto podrá ser entregado o transfundido sin el respectivo sello nacional de calidad.
- Promocionar y crear una cultura de donación voluntaria de sangre en la población, ya que la donación altruista es la donación de menor riesgo.
- No comprar sangre a vampiros (personas que comercializan su sangre).

*El saber y el conocimiento son la única propiedad que no nos puede ser arrebatada.
The learning and the knowledge are the only property that us can't be snatched.
Yachayqa sapallan noqanchismanta manan.*



- 
- No compartir agujas o jeringas.
 - Utilizar jeringas desechables cuando requiera aplicarse una inyección.
 - Concurrir a establecimientos de salud donde se preserve la bioseguridad (limpieza, desinfección, esterilización del instrumental, adecuado manejo de los residuos sólidos, equipos de protección apropiados).
 - No compartir cepillos dentales
 - No hacerse tatuajes o piercing en lugares que no garanticen condiciones de limpieza y esterilización indispensable en estos procedimientos (tener en cuenta que de acuerdo a la normas técnicas nacionales, una persona que tiene tatuajes esta prohibida de donar sangre).

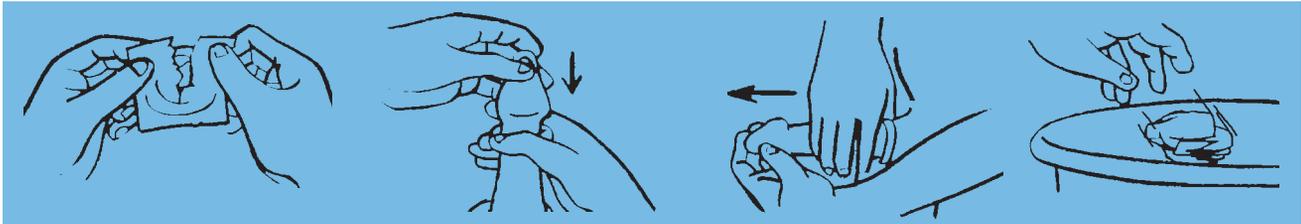
2.2. Prevención de la transmisión madre/hijo/a

- Toda mujer que vive con VIH, o cuya pareja lo este, debe reflexionar y luego decidir si se abstiene o no de salir embarazada.
- Se recomienda a las personas que han tenido practicas de riesgo, realizarse la prueba de Elisa antes de decidirse a tener hijos.
- Se recomienda a toda mujer embarazada que se realice la prueba de Elisa.
- Si en caso la prueba de Elisa sale positiva, iniciar terapia antiretroviral de acuerdo a las indicaciones del médico, a fin de prevenir la posible transmisión vertical.
- Dependiendo de las circunstancias, se deberá optar por la cesárea antes que el parto normal.
- Nacido el bebé, se deberá brindarle lactancia artificial y el tratamiento indicado por el especialista.

2.3. Formas de Prevención Sexual

- Abstinencia (no tener relaciones sexuales).
- Postergar el inicio de las relaciones sexuales
- Dejar las relaciones para otro momento.
- Monogamia: tener una sola pareja.
- Fidelidad mutua

- Masturbación
- Practicas sexuales seguras: besos, caricias, masajes eróticos, masturbación mutua sexo inter-femoral (frotación del pene entre los muslos), sexo ruso (frotación del pene entre los senos), etc.
- Diagnóstico y tratamiento de otras ITS (el tratamiento tiene que ser también para la pareja).



- Uso correcto del condón en las relaciones sexuales por vía vaginal, anal y oral.

2.4. Uso Correcto del Condón

- Saca el condón del sobre abriéndolo con los dedos por la zona de las ranuras, no con los dientes ni con las uñas, ni tijeras.
- Coloca el condón en el momento que el pene esta erecto y antes del contacto sexual.
- El condón se coloca en el glande (la cabeza del pene) presionando la punta del condón y desenrollándolo a lo largo del pene hasta que el anillo este lo mas cerca posible del cuerpo.
- Podrás notar que en el glande queda una pequeña bolsa donde se quedará el semen al eyacular.
- Luego de la eyacuación y antes de que el pene pierda su firmeza retíralo de la vagina o el ano.
- Envuélvelo en papel higiénico, hazle un nudo doble y bóttalo a la basura.
- Se debe usar un condón para cada acto sexual.

Recomendaciones para el uso del condón:

- Adquirirlos en los centros de salud o comprarlos en las farmacias o en lugares de garantía.
- No lo compres en ambulantes que tiene la mercancía expuesta al sol.
- Verificar fecha de vencimiento impresa en el paquete. Recordar que no debe usarse si tiene mas de tres años desde la fecha de su fabricación.

*El que aprende y aprende y no practica lo que aprende, es como el que ara y ara y nunca siembra.
The one that learns and learns and does not practice what learns, is like that till and till and never sowing.
Sichus yachakoqa manan yachakusqanta rurapayanchu, chayqa yapupayaq manataq imaypis tarpoq hinam.*



Nosotros amamos la **Vida**,
por ello **sabemos amar.**



CAPÍTULO III

- Guardarlos en un lugar fresco, seco fuera de la luz del sol. Nunca guardarlos en las billeteras o en los bolsillos de los pantalones, es mejor guardarlo en el bolsillo de la camisa o en la cartera.
- En caso de sexo anal o vaginal en donde se necesite lubricación, utilizar lubricantes a base de agua, nunca usar vaselina o aceite porque se puede romper el condón.
- Tanto el hombre como la mujer deben saber poner los condones en la forma correcta.
- Para el sexo oral existen condones con saborizantes para el felation y bandas de látex para practicar el cunnilinguis.

Algunas estrategias adecuadas para la prevención sexual:

- Aprendiendo mensajes de prevención, desechando las barreras culturales, mitos y tabúes sobre aspectos relacionados a la sexualidad y sobre el uso del condón como métodos de protección y prevención.
- No solo aprendiendo el uso adecuado del condón, si no negociando con la pareja su uso.

Tratamiento



ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
Antirretroviral	y
Adherencia	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conocer la importancia que tienen los antirretrovirales para las personas que viven con VIH. ■ Conocer las diferentes terapias antirretrovirales existentes y las reacciones adversas que éstos pueden ocasionar a las personas que viven con VIH. ■ Establecer la importancia que tiene la adherencia para garantizar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.
que viven con VIH.	
RESULTADOS	<p>Tener las herramientas necesarias para contribuir con la adherencia a la terapia antirretroviral.</p> <p>1. Introducción al tema</p> <p>1.1. ¿Porque usar Antirretrovirales?</p>

1.2. ¿Cómo se define Antirretrovirales?

2. Tratamientos antirretrovirales

2.1. Metas de la Terapia

2.2. Herramientas para conseguir las metas

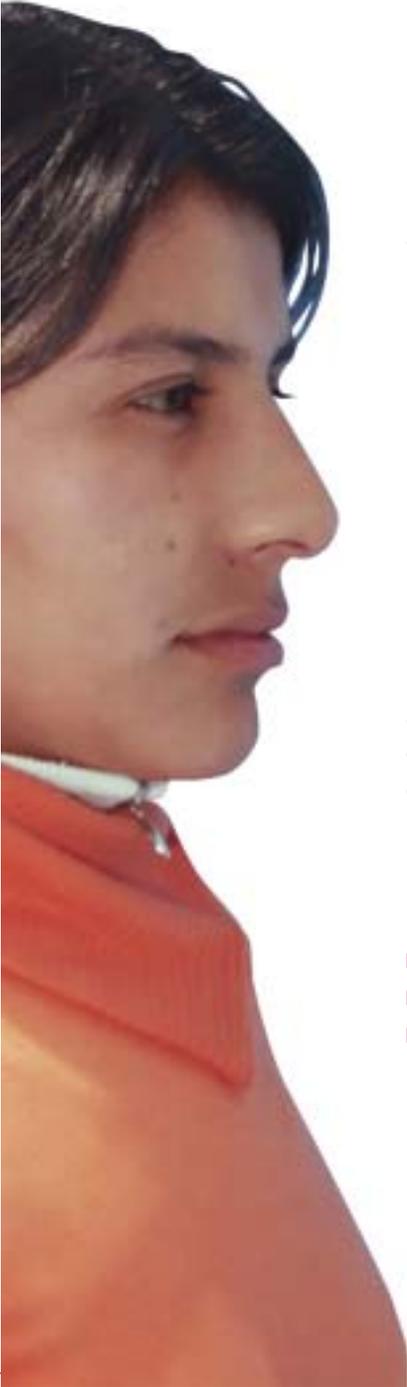
3. Clasificación de los Antirretrovirales

Donde todos piensan igual, es que ninguno piensa de veras.

Where all think equal, it is that no thinks truely.

Maypipis llapa kaqllatan hamut'anku, chaypipis manan pipis cheqaqta hamut'anchu.



- 
- 
- 3.1. Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos a los nucleósidos.
 - 3.2. Inhibidores de la proteasa.
 - 3.3. Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos.

4. Resistencias

- 4.1. Concepto
- 4.2. Recomendaciones

5. Adherencia y TARGA

- 5.1. ¿Qué es la adherencia?
- 5.2. ¿Es importante la adherencia para el tratamiento del VIH?
- 5.3. ¿Qué más busca la adherencia a la Terapia Antirretroviral?

1. Introducción al tema

El VIH entabla una dura y larga lucha contra las defensas del organismo. Los medicamentos antirretrovirales actúan introduciéndose en las células infectadas por el virus, impiden que éste complete su ciclo vital mortal en favor de las defensas que mantienen sano al organismo.

1.1. ¿Por qué usar Antirretrovirales?

Porque mediante el uso de antirretrovirales:

- Se va a disminuir la mortalidad de los casos de SIDA.
- Hay una sustancial reducción de infecciones oportunistas y cánceres secundarios.
- Mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH o SIDA.

1.2. ¿Cómo se define Antirretrovirales?

Son aquellos medicamentos o fármacos que son prescritos por el médico especialista para el tratamiento de las enfermedades que va a controlar la replicación del VIH en el organismo, desde el primer día que se inicia el tratamiento. Al multiplicarse el virus sufre mutaciones y cambios que se van acumulando en contra del organismo, si no se sigue un tratamiento correcto y eficaz que frene la multiplicación del virus, acaban apareciendo virus resistentes a los medicamentos.

2. Tratamientos antirretrovirales

2.1. Metas de la Terapia

- Supresión máxima y sostenida de la carga viral.
- Restauración y/o preservación de la función inmunológica.
- Mejoramiento de la calidad de vida.
- Reducción de la morbi-mortalidad relacionada con VIH.

2.2. Herramientas para conseguir las metas

<ul style="list-style-type: none"> ■ Maximizar la adherencia a 	<p>r é g i m e n antiretroviral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Secuenciación racional de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Preservación de opciones futuras de
<p>Tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Uso de pruebas de resistencias a 	<p>casos clínicos seleccionados.</p>	<p>3.</p>	<p>Clasificación</p>

*Mayor es el peligro cuando menor es el conocimiento.
Greater it is the danger when the knowledge is small.
Yachayqa aswan pisin chaymi, ch'ikiqa aswan hatunmi.*





Clase fármaco	Condiciones dietéticas	Consideraciones especiales	Posibles efectos secundarios
de los	antirretrovirales	Los medicamentos para combatir y frenar el VIH	se dividen en tres grupos:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Inhibidores de la transcriptasa 	inversa análogos a los nucleósidos. <ul style="list-style-type: none"> ■ Inhibidores de la proteasa. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inhibidores de la transcriptasa no nucleósidos. 	3.1. Análogos
a los Nucleósidos	Clase	fármaco Condiciones	dietéticas Consideraciones especiales Posibles efectos secundarios Didanosina , conocida como DDI Videx Debe administrarse media
hora antes o dos horas después de las comidas, con el	estómago vacío. No debe tomarse con	Zalcitabina; su formulación incluye antiácido.	Neuropatía periférica (15%) Pancreatitis rara, náuseas, diarrea, miopatía

Estaduvina, también conocida como **D4t Zerit**

Puede tomarse con o sin comida.

Clase fármaco	Condiciones dietéticas	Consideraciones especiales	Posibles efectos secundarios
La dosis indicada es de acuerdo al peso de la persona.	Neuropatía periférica. Zalcitabina , también conocida como DDC Hivid	Puede tomarse con o sin comida: tomarla con la comida puede reducir las	náuseas. No debe tomarse con Didanosina; ni Foscanet, Anfotericina B ni aminoglucósidos. Neuropatía periférica (17 a
31%) Ulceras orales. Zidovudina ,	también conocida como ZDV o AZT Puede tomarse con o sin comida. Usualmente es bien tolerada.	Reacciones de hipersensibilidad: fiebre, rash,	reacciones gastrointestinales y respiratorias. Se resuelve después de dos días de discontinuar la medicación y no debe reiniciarse. Lamiduvina , también conocida como 3TC Se puede tomar sin tener en
cuenta las comidas Interactúa con el cotrimoxazol.	Usualmente es bien tolerada.	3 . 2 .	Inhibidores de la Proteasa Saquinavir Nombre comercial: Fortovase

*El saber y la razón hablan: la ignorancia y el error gritan.
The knowledge and the reason speaks: the ignorance and the error shout.
Yachay yuyay ima rimankun: mana yachay panta ima qaparinkun.*



Clase fármaco	Condiciones dietéticas	Consideraciones especiales	Posibles efectos secundarios
			Debe administrarse durante las dos horas posteriores a una comida completa.
Tomado sin comida puede no tener actividad antiviral.	Intolerancia gástrica, náuseas, diarreas, cefalea, elevación de		transaminasas. Redistribución anormal de la grasa corporal, con dislipidemia e hiperglicemia.
Indinavir Nombre comercial: Crixivan Debe administrarse	con el estómago vacío	una hora antes o dos horas	Puede tomarse con leche descremada o comidas ligeras, bajas en grasas. Hay que beber al menos 1,5 litros de líquido al día. Cálculos en riñón, intolerancia gástrica,

nauseas, vómitos, ictericia a predominio de la bilirrubina indirecta, caída del cabello, dolor de cabeza.
Redistribución anormal de la grasa corporal, con dislipidemia e hiperglicemia.

Clase fármaco	Condiciones dietéticas	Consideraciones especiales	Posibles efectos secundarios
Ritonavir Nombre comercial: Norvir	Hay que tomarlo con las comidas. Debe conservarse en la	refrigeradora. Nauseas, vómitos, diarreas, adormecimiento	alrededor de los labios,
hepatitis, pancreatitis, elevación de los triglicéridos,	transaminasas, CPK y ácido úrico. Redistribución anormal de la grasa corporal, con	dislipidemia e hiperglicemia. Nelfinavir Nombre comercial:	Viracept Hay que tomarlo con las comidas para optimizar la

absorción.

Nauseas, diarreas.

Redistribución anormal de la grasa corporal, con dislipidemia e hiperglicemia.

Lopinavir / Ritonavir

Nombre comercial:

Kaletra

Tomarlo con las comidas.

Se recomienda almacenarlo entre 2 y 8 ° C.

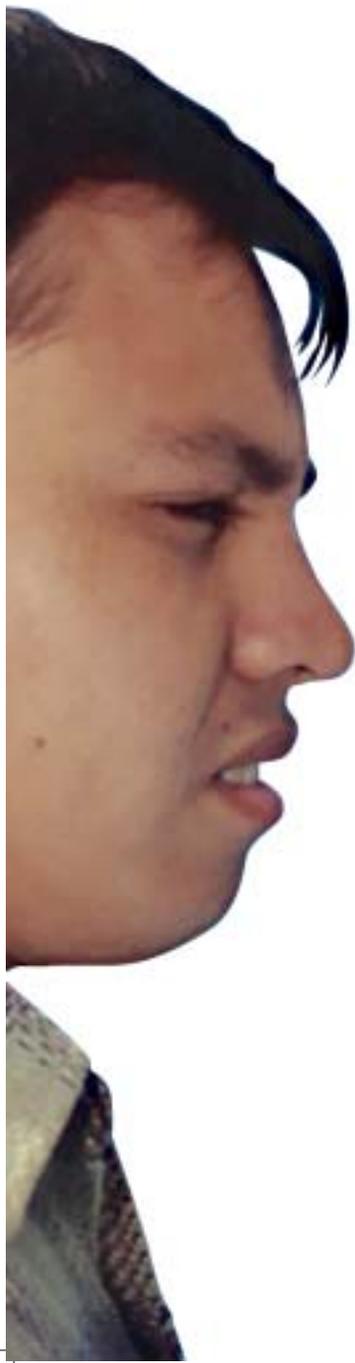
Nauseas, vómitos, diarreas, elevación de las transaminasas, redistribución anormal de la grasa corporal. Con dislipidemia e hiperglicemia

3.3. Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (INNT)

Nevirapina

*Cuanto mas ignorante es uno, menos cuenta nos damos de ello.
 Whichever more ignorant he is one, less account we occur of it.
 Aswan mana yachaysapa kanchis chaymi, aswan pisita chayta rikunchis.*





Nombre comercial:

Viramune

Puede tomarse con o sin comida.

Dosificación especial para los primeros 14 días de tratamiento.

Rash transitorio, hepatitis.

Efavirenz

Nombre comercial:

Stocrin / Sustiva

Evitar tomar después de ingerir alimentos ricos en grasas (aumenta sus niveles en 50%).

Evitar su uso en mujeres en edad fértil. Usar solo en caso de utilizar adecuados métodos anticonceptivos.

Mareos, insomnio, alucinaciones, rash transitorio.

4. Resistencias

4.1. Concepto

Los virus son microorganismos inteligentes que en las personas que viven con VIH pueden transformarse constantemente o mutar para defenderse de la acción de los Antiretrovirales volviéndose resistentes a dichos medicamentos, anulando el efecto esperado de los antiretrovirales.

La resistencia a un medicamento no significa necesariamente que una persona deba interrumpir el tratamiento y que no pueda tomarlo de por vida. Cada medicamento se diferencia por la rapidez o la facilidad con que las personas que lo toman desarrollan resistencia. La resistencia aparece más lentamente en personas que sólo tienen una cantidad pequeña de virus en el cuerpo y con una cantidad de CD4 relativamente alta. En las personas que tienen más virus en el cuerpo (organismo), la resistencia se desarrolla probablemente de una manera más rápida.

4.2. Recomendaciones

La mejor forma de evitar o retrasar las resistencias es el estricto cumplimiento de los horarios en el tratamiento iniciado durante el tiempo prescrito por el médico. Es la mejor forma de garantizar la eficacia del tratamiento Antiretroviral (adherencia).

Por ello es necesario:

- Seguir el Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA) indicado por el médico, ya que el tratamiento indicado para una persona no siempre lo es para los demás.
- Asistir a todas las visitas de control médico.
- Cumplir el tratamiento de manera responsable, es decir, tal y como han sido prescritos por el médico.

5. Adherencia y TARGA

5.1. ¿Qué es la adherencia?

Cumplir o adherirse al tratamiento significa tomar sus medicamentos correctamente; es decir cuando la persona cumple con el régimen terapéutico prescrito. Incluye su buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron, es decir, cumplir con las dosis y los horarios prescritos; Es la participación, la actitud y el compromiso con su salud y con-el-tratamiento. Si no lo hace, el VIH puede multiplicarse fuera de control. Varios estudios han medido el nivel de cumplimiento o adherencia " necesario" . Han establecido que para obtener los mejores resultados con respecto a la carga viral, la gente debe tomar casi el 100% de sus pastillas correctamente. Menos dosis saltadas, mejor el control del virus (1).

5.2. ¿Es importante la adherencia para el tratamiento del VIH? Si, la adherencia es fundamental para el tratamiento del VIH por dos razones:

*No esperes que el triunfo llegue hasta ti, sal a su encuentro.
You do not hope that the triumph arrives until you, go out to its encounter.
Ama suyaychu, haylli qanman chayanankama, lloqsiy payta maskhariy.*



Tratamiento **responsable,**
salud asegurada



CAPÍTULO IV

- La adherencia afecta cuánto los medicamentos contra el VIH disminuyen la carga viral. Cuando se salta una dosis del medicamento, aunque sea sólo una vez, el virus tiene la oportunidad de reproducirse más rápidamente. El mantener la multiplicación del virus al mínimo es fundamental para prevenir las enfermedades relacionadas con el SIDA y la muerte.
- La adherencia al tratamiento la adherencia al tratamiento contra el VIH ayuda a prevenir la resistencia al medicamento. Cuando se salta dosis, puede desarrollar cepas del VIH resistentes a los medicamentos que está tomando y aun a los medicamentos que todavía no ha tomado. Esto puede dejar a la PVVS con menos opciones de tratamiento en caso de que necesite en el futuro cambiar los regímenes terapéuticos.
- La adherencia logrará que el sistema inmunológico de las personas que viven con el VIH, se restablezca, elevando los niveles de CD4.
- Aun cuando hay muchos medicamentos y regímenes terapéuticos contra el VIH, los estudios demuestran que su primer régimen tiene la mayor probabilidad de éxito a largo plazo. El tomar los medicamentos correctamente (adherencia) aumenta su probabilidad de éxito.



ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
	5.3. ¿Qué más busca la adherencia a la
T e r a p i a Antiretroviral?	La estrategia de la adherencia a la terapia Antiretroviral en nuestro país busca no sólo el acceso a medicamentos sino también:
<ul style="list-style-type: none"> ■ El acceso a los servicios en un 	contexto intercultural. <ul style="list-style-type: none"> ■ Estrecha relación del VIH/SIDA con el contexto social. ■ Soporte social y emocional influyen en el cumplimiento.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Actitudes y conductas diversas requieren un enfoque 	multidisciplinario y participativo.
Apoyo	emocional
	OBJETIVOS

- Tomar conciencia de los estados emocionales a partir del

*Duda de quien quieras, pero nunca dudes de ti mismo y triunfaras.
Doubt of who you want, but never you doubt same you and you triumph.
Pimantapis thukiy, ichaqa ama imaypis kikikimanta thukiychu, llallinki ima.*





diagnóstico por VIH y la Pérdida y el Duelo.

- Tomar conciencia que las personas difieren en preferencias, formas de pensar, actitudes, creencias, percepciones.

RESULTADOS

- Voluntarios con conocimientos y habilidades para el manejo y apoyo emocional y diferentes formas de vivir y expresar la sexualidad a partir del diagnóstico positivo.

1. Introducción al tema

1.1. ¿Cómo enfrentar las situaciones de crisis emocional en VIH o SIDA?

2. El Impacto psicológico del diagnóstico

2.1. ¿Qué comportamientos usuales se producen antes del resultado?

2.2. Resultado positivo o Negativo del VIH/SIDA.

2.3. ¿Cómo nos afecta? ¿Cuáles son las reacciones o comportamientos?

3. Proceso de Pérdida y Duelo

3.1. ¿Cuáles son las fases del proceso?

3.2. ¿Es lo mismo duelo que pérdida?

3.3. ¿Cómo son las reacciones emocionales?

4. Soporte con la persona con VIH o SIDA

4.1. ¿Cómo brindar soporte emocional a las personas con VIH y SIDA?

4.2. ¿Qué pasos dar hacia la recuperación?

5. Pérdida y Duelo

5.1. Asuntos a trabajar.

5.2. Papel del cuidador.

5.3. El moribundo.

5.4. Tareas para el duelo.

5.5. Tipos de alteraciones.

5.6. Tranquilizar a los familiares.

1. Introducción al tema

El presente capítulo nos ofrece información sobre los aspectos emocionales del VIH/SIDA desde el impacto del diagnóstico en la persona viviendo con VIH así como el proceso de la Pérdida y el Duelo en la personas afectadas. Nos ayudará a ponernos en los zapatos del otro, a entender los estados emocionales por las que pasa todo ser humano que experimenta crisis, alegrías, dolores, esperanzas pero con la diferencia que esta marcado por el estigma y la discriminación.

1.1. ¿Cómo enfrentar la situaciones de crisis emocional en VIH o SIDA?

- ¿Cuáles son los pensamientos frente a un resultado positivo o negativo?
- ¿Cuáles son los comportamientos o reacciones frente a un diagnóstico positivo?
- ¿Cuáles son las etapas o proceso de duelo? ¿Cómo ayudar durante este proceso?
- ¿Qué pasos dar hacia la recuperación emocional?

2. Impacto psicológico del diagnóstico

2.1. ¿Qué comportamientos usuales se producen antes del resultado?



- Experimentara diarreas, dolores de cabeza o de estómago.
- Insomnio, pérdida de apetito.
- Aislamiento, apatía o “ muy alegre” .
- Preocupación.
- *Este proceso es normal y no es sinónimo de que la persona pueda estar infectada.

2.2. Pensamiento frente a un resultado positivo

Un **diagnóstico (+)** lo asocian con “**muerte**” y entran en Shock emocional.

Si durante su vida no han podido sobrellevar situaciones estresantes, entonces el resultado (+) puede ocasionar algunas dificultades en lo que respecta a su calidad de vida.

Pensamiento suicida: ¿A quién le digo? ¿Cómo le digo?

Piensen que se lo merecen por “ haberse portado mal” .

Sentimiento de minusvalía (valer poco como persona).

Debemos asegurar que el no este solo y que se le prestara la ayuda necesaria.

2.3. Comportamientos frente a un resultado positivo

- Búsqueda de síntomas.
- Aislamiento.
- Espera pasiva y resignada.
- Antes de conocer su diagnostico, estaban muy bien, ahora tienen problemas de salud.
- No creen en su resultado.
- Curiosidad, si podrá continuar con su vida social, sexual, familiar.

3. Proceso de duelo (Elizabeth Kubler-Ross)

3.1. Fases del Proceso

Son las primeras reacciones que pueden ser de llanto, confusión o desesperación.

Incredulidad, confusión, ansiedad. Pone en duda la validez del resultado, desconoce su resultado. Puede acudir a uno o varios laboratorios buscando otro resultado.

¿Qué hacer?: No confrontarlo, salvo que ponga en riesgo su vida.





Lo considera injusto, busca responsables, puede dirigir su hostilidad a la persona que cree que le transmitió el virus, También puede experimentar sentimientos de culpa (si él/ella es quien trasmite la infección) o resentido. Hostil frente al consejero, o con las personas que lo están apoyando, “reniega” de Dios. ¿Qué hacer? Facilitar la expresión verbal de la cólera.

Aceptación parcial del diagnóstico, buscan una cura sobrenatural, y en retribución promete o se ofrece sacrificios a cambio de una remisión en el diagnóstico.

Cree que todo esta perdido y no se puede hacer nada para solucionarlo. Puede presentar trastorno del sueño apetito. Este período es importante ya que nos indica que la persona no está dando vueltas en las fases anteriores. Si durante todo este proceso el usuario cuenta con soporte emocional podrá al cabo de un tiempo llegar a la...

6^{ta} FASE: ACEPTACIÓN DEL DIAGNOSTICO

Aprende a vivir con el virus, re-elabora sus planes de vida y esquema de valores. Busca calidad de vida mas que cantidad de vida. Se replantea proyectos personales o de bien común.

OBSERVACIONES

No todas las personas necesariamente pasan por todas las fases.

3.2. ¿Cómo son las reacciones emocionales?

- Dependerá de cada persona su estructura de personalidad, cómo usualmente afronta las crisis, si tiene antecedentes psicopatológicos y si cuenta con un soporte emocional.
- La experiencia puede ser tan dolorosa que provoca confusión.
- Reflexionar sobre lo que paso y como lo superaron otros les permite poder manejar el diagnóstico, recobrar la tranquilidad y seguir viviendo incluso mejor que antes.
- Se necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal.

4. Soporte a la persona

4.1. ¿Como ayudar durante este

- Evitar las frases hechas: *"tienes que olvidar"*, *"el tiempo cura"*
- No le digas que le comprendes si no has pasado por lo mismo
- No te empeñes en animarle o tranquilizarle. Posiblemente sea lo contrario
- No intentes hacerle ver las ventajas de una nueva etapa

Recuerda

*Lo que más necesitan es hablar o llorar.
Escucha, no tienes que solucionar nada.*

4.2. Pasos hacia la recuperación



- 
- Aceptar la pérdida.
 - Permitirse sentir dolor, miedo o cualquier otro sentimiento.
 - Aprender a vivir con el virus.
 - Centrarse en si mismo/a, en la vida y en los vivos.

Recuerda:

Sentir y expresar el dolor, la tristeza, la rabia, el miedo...
es el único camino que existe para cerrar y curar la herida,
por la situación difícil que nos toca vivir...

5. Pérdida y Duelo

5.1. Asuntos a trabajar

- Asuntos materiales.
- Asuntos emocionales.
- Asuntos espirituales.
- Cuando no es creyente ¿Qué hacer?.

5.2. Papel del cuidador

- Manejar la ansiedad.
- No exagerar los cuidados.
- Valorar la autonomía.

5.3. El moribundo

- Cuidado con lo que oye.
- Necesidades concretas.
- No hacer promesas (remordimiento, se va y se queda).
- No retener.

5.4. Tareas para el duelo

- Aceptar la realidad de la muerte.
- Sanar y concluir la relación.
- Aliviar el dolor emocional y dejar ir.
- Encontrarle sentido a la nueva situación de vida.

5.5. Tipos de alteraciones

- a) **Alteraciones Psicológicas.**
- b) **Alteraciones Físicas.**
- c) **Alteraciones Sociales.**

a) **Alteraciones psicológicas**

- Extrañeza
- Confusión
- Tristeza
- Apatía

*En la lucha por el éxito, quien no espera vencerá.
In the fight by the success, that does not hope and win, already is overcome.
Usachiypaq maqanakuypi, mayqen manan atipayta suyakunchu, atipasqan kashan.*

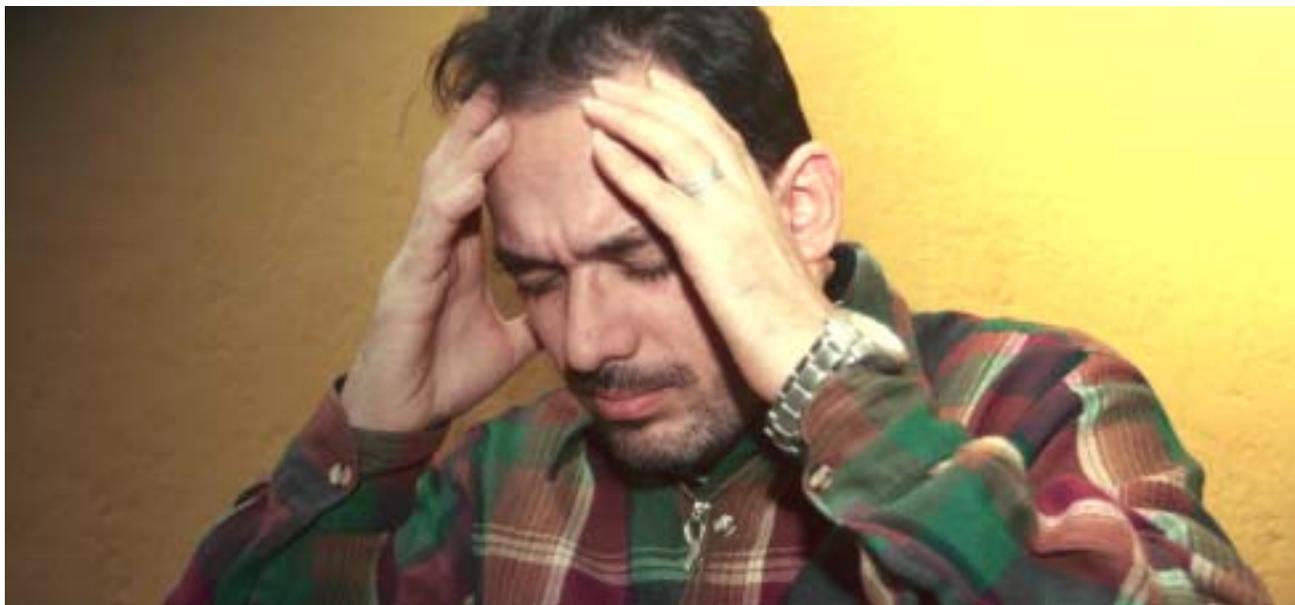


- Desinterés
- Culpabilidad
- Falta de memoria y atención
- "Alucinación" auditiva/visual

b) Alteraciones físicas

- Insomnio ó aumento de sueño

Todos somos **víctimas**
de acontecimientos que
no hemos deseado...



CAPÍTULO V



- Falta de energía
- Llanto
- Suspiros
- Ahogo
- Opresión
- Boca seca
- Aumento o disminución del apetito
- Aumento o disminución del interés sexual
- Hipersensibilidad a los ruidos

c) Alteraciones sociales

- Rechazo al contacto con los demás
- Aislamiento o hiperactividad
- Conductas temerarias
- Frecuentar o no los lugares habituales del fallecido
- Usar sus ropas

5.6. Tranquilizar a los familiares

ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
	<ul style="list-style-type: none">■ Todos sus sentimientos son normales■ Trátese a si mismo con benevolencia■ No afronte solo las crisis
<ul style="list-style-type: none">■ Dejar ir con amor■ Ocúpate de ti mismo	
Sexualidad	y
VIH/	SIDA

OBJETIVOS

- Conocer qué es la sexualidad y CUÁLES son sus componentes.
- Conocer cómo repercute el diagnóstico positivo en la sexualidad de la PVVS.

RESULTADOS

- Voluntarios con conocimientos, habilidades y destrezas para reconocer las diferentes dimensiones de la sexualidad de una PVVS.

*El noventa y nueve por ciento de los fracasos corresponden a personas que tienen el hábito de poner pretextos.
The ninety and nine percents of the failures correspond to people who have the custom to put pretextes.
Llullapakuq runaqa kanku Qollukunaq isqonchunka isqonniyoq pachakninta huchayoq.*



- Voluntarios con conocimientos, habilidades y destrezas para enseñar a las PVVS a disminuir sus temores en torno a su sexualidad.

1. Sexualidad y VIH/SIDA

- 1.1. ¿Qué entendemos por sexualidad?
- 1.2. Componentes de la sexualidad.
- 1.3. Funciones de la sexualidad.

2. Repercusiones en la sexualidad de la PVVS

- 2.1. Repercusiones del diagnóstico de seropositividad en la sexualidad de la PVVS.
- 2.2. ¿Puede seguir viviendo su sexualidad una PVVS?

3. Temores en torno a la sexualidad

- 3.1. ¿Que temores experimentan las PVVS de vivir su sexualidad?
- 3.2. ¿Cómo disminuir los temores?

4. Estrategias para una sexualidad sana y saludable

- 4.1. Estrategias
- 4.2. Actitudes para una vida erótica protegida
- 4.3. Como vivir mejor su sexualidad.

1. Sexualidad y VIH/SIDA

1.1. ¿Qué entendemos por sexualidad?

- Es una parte integral de la personalidad. Es una dimensión fundamental del hecho de ser un SER HUMANO.
- Lo que es sexualmente aceptable varía de persona a persona. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, sentimientos, valores, creencias, deseos, actitudes, fantasías.
- Sentido de UNICIDAD. Se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.
- Cada uno tiene derecho a sus propias creencias y convicciones.

1.2. Los Componentes de la Sexualidad son:

- **Biológicos:** órganos sexuales, sistema hormonal, sistema nervioso.
- **Psicológicos:** pensamientos, sentimientos, actitudes, comportamientos.
- **Sociales:** contexto socio - cultural, ideas, creencias, medios de comunicación, factores socioeconómicos.
- **Espirituales:** Valores religiosos, éticos y religiosos.

1.3. Funciones de la Sexualidad son:

1. Sexualidad como posibilidad reproductiva.
2. Sexualidad como fuente de placer.
3. Sexualidad como expresión de amor y comunicación con la pareja.
4. Sexualidad como forma de comunicación entre las personas.

2. ¿Cómo repercute un diagnóstico seropositivo en la sexualidad?

2.1. Repercusiones

- Sentimientos de culpa.
- El deseo sexual desaparece.



- 
- Sentimientos de desquite.
 - Las mujeres sentimiento de depresión por no poder tener hijos.

2.2. ¿Puedo seguir viviendo mi sexualidad?

Si, la persona viviendo con VIH/SIDA, sí puede.

3. Temores

3.1. ¿Qué temores experimentan de vivir la sexualidad?

- Temor a ser rechazados
- Temor a infectar a otras personas
- Temor a la reinfección
- Temor a ser discriminados
- Temor a la ruptura del preservativo u otros accidentes

3.2. ¿Cómo disminuir mis temores?

- Información
- Cuidados necesarios

4. Estrategias para ejercer una sexualidad

plena, saludable, satisfactoria y sin temores

4.1. Estrategias

- Abstinencia Sexual.
- Autoerotismo - Masturbación
- Sexo Seguro - No penetrativo.
- Sexo Protegido - Uso de preservativo.

4.2. Actitudes para una Vida Erótica Protegida

- Asumir con responsabilidad nuestra Sexualidad.
- Aprender a desgenitalizar el ejercicio de nuestra Sexualidad.
- Utilizar instrumentos y técnicas que reduzcan el riesgo e incrementen el placer.
- Práctica de la Protección Mutua Universal.

4.3. ¿Como vivir mejor?

- Asumir la situación de seropositividad con actitud de respeto, auto aceptación y dignidad.
- Construir relaciones creativas y amorosas desde la aceptación de sí mismos.
- Respeto a las formas de ser de cada ser humano.
- Capacidad de entender sus propias motivaciones sin juzgarlas (empatía).

*No pierdas el tiempo en buscar a quien echar la culpa de tus fracasos, busca mas bien como repararlos.
You do not waste the time in looking for to that to throw the fault of your failures, it looks for well but like repairing them.
Ama perdiychu timpuykita qolluykikumamanta hoq runakunata tanqayuspa, aswan yanapayta allichay.*



Disfruta de una
sexualidad
segura
con **protección**



CAPÍTULO VI

5. Glosario

- 5.1. **Autoestima:** Valor que cada uno le da a sus propias características, capacidades, y comportamientos. Permite también aceptar, reconocer y manejar las propias limitaciones y transformarlas.
- 5.2. **Genero:** se refiere a las relaciones entre los hombres y las mujeres. Son relaciones que han sido construidas por las sociedades. Lo que significa que varía de una sociedad a otra o de una cultura a otra.
- 5.3. **Sexo:** se refiere a características biológicas de los hombres y de las mujeres. Son iguales en todas las sociedades.
- 5.4. **Acuerdo:** Resolución tomada por dos o más personas sobre algo. Pacto.
- 5.5. **Negociar:** Consiste en hablar una persona con otra (o un grupo de personas con otro grupo) para resolver algo.
- 5.6. **Fidelidad:** Es la expresión de confianza que existe en una pareja cuando hay comunicación, honestidad y afectos.

*La bondad es la única inversión
que nunca falla.*

*Kindness is the only investment
that never fails.*

*Allin-sonqo kayqa sapallan manan imaypis
qollop inversionmi.*



ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
5.7. Masturbar: Estimular los	órganos genitales externos con
el fin de provocar placer sexual. Puede realizarlo la	misma persona u otra persona.
	5.8. Orgasmo: Momento de máximo placer sexual.
	5.9. Deseo Sexual: Cuando se desea que otra persona que te atrae te toque, te bese, te produzca placer sexual.
5.10. Placer Sexual: sensación	agradable que se produce debido a la estimulación sexual.
	5.11. Relación Coital/coito: acto sexual en el que el pene
es introducido en la vagina o el ano de otra persona.	5.12. Identidad Sexual: Incluye la manera como la persona se identifica como hombre, mujer o como una combinación de ambos y la orientación sexual de la persona.
	5.13. Orientación Sexual: Es la organización específica del erotismo y/o vínculo emocional de un individuo

en relación al genero de la pareja involucrada en la actividad sexual.

- 5.14. **Erotismo:** Es la capacidad humana de experimentar las respuesta de nuestro cuerpo como deseo sexual, excitación y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual.
- 5.15. **Actividad Sexual:** Expresión conductual de la sexualidad se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de Comportamiento Sexual.

*Muchas personas nunca fracasan, porque nunca se atreven a emprender nada.
Many people never fail, because they never dare to undertake nothing.
Askha runa manan imaypis manan imatapis ruwankuchu, chayqa paykuna manan imaypis qollunkuchu.*





Cuidados domiciliarios

OBJETIVOS

- Desarrollar habilidades según los estadios de la historia natural para brindar el soporte necesario a las personas con VIH o SIDA en sus domicilios.
- Identificar necesidades y reconocer los síntomas de enfermedades oportunistas o complicaciones que requieran intervención médica inmediata para su derivación.

RESULTADOS

- Voluntarios con conocimientos y habilidades para el manejo y apoyo práctico en cuidado domiciliario de las personas viviendo con VIH o SIDA .

1. Introducción al tema

Introducción

2. Cuidados Básicos a personas que viven con VIH ó SIDA

- 2.1. Cuidados Generales
- 2.2. Materiales e instrumentos de utilidad
- 2.3. Visitas
- 2.4. Comodidad

3. Medidas de higiene

- 3.1. Higiene de la casa
- 3.2. La habitación
- 3.3. Higiene personal

4. Cuidados Básicos para algunos problemas de salud

- 4.1. Problemas de la piel
- 4.2. Irritación de boca y garganta
- 4.3. Fiebre y dolor

4.4. Tos y dificultad para respirar

4.5. Diarrea

1. Introducción

El presente capítulo nos ofrece información sobre los aspectos prácticos para los cuidados en el hogar de una persona con VIH o SIDA, desde el diagnóstico en la persona viviendo con VIH, el proceso de la infección hasta cuando esta en fase SIDA. Nos ayudará a ser creativos, responsables con el cuidado de la persona que estamos acompañando, a responder ante los estadios por los que pasa la persona hasta que experimenta infecciones oportunistas y los efectos secundarios de los medicamentos. Nuestro acompañamiento y cuidados serán muy importantes para mejorar la calidad de vida y la dignidad en situaciones difíciles tanto para esta persona, como para su familia.

2. Cuidados domiciliarios de personas viviendo con VIH o SIDA

2.1. Cuidados generales

2.1.1. Tenga a la mano:

- Las instrucciones del médico.
- Los números telefónicos del médico, enfermera, psicólogo, familiares y amigos, así como el de hospitales y ambulancias en caso de suma urgencia.

2.1.2. En la medida de lo posible ordenar la casa para evitar accidentes.

2.1.3. Dejar de fumar. El paciente o voluntario.

*La persona mas poderosa del mundo, es aquella dueña de si misma.
The powerful person but of the world, is that owner if same.
Kikinpa kaqniyoq runaqa llapamanta aswan atipaqmi.*





2.2. Materiales e instrumentos de utilidad

- Guantes de látex.
- Protector de colchón.
- Delantal de plástico.
- Pañales desechable de adulto.
- Cómodo o “chata” .
- Urinario o “papagayo” .
- Recipiente para desechos (cajas vacías, bolsas plásticas).
- Termómetro.
- Lavatorios.
- Esponjas.
- Toallas.
- Soluciones desinfectantes (lejía, pinesol).
- Material para curaciones (gasa cortada estéril, agua oxigenada, alcohol yodado, esparadrapo, etc.).
- Vasos y servilletas desechables, sorbetes.

2.3. Visitas

- Dependerá de su estilo de vida antes de adquirir el VIH.
- Preguntar siempre si desea recibirlas.
- Si la persona se encuentra en un estado de salud crítico, las visitas deberían ser breves.
- Conforme se acerca la muerte la persona necesita más tiempo consigo misma.
- Explicar a los familiares o amigos que no se ofendan si no quiere ver a alguien o no los reconoce.
- Cuidar lo que se dice aún si creemos que la persona esta inconsciente.

- Evitar la presencia de personas con resfrió o algún tipo de infecciones que puedan afectarlo.

2.4. Comodidad

- Movilización de la persona: estimularla a que camine, se siente en la silla o sillón.
- Cambio de posición cada dos horas, cuando no pueda moverse por sí mismo.
- Masajes, con preferencia en las zonas de presión.
- Utilizar almohadas para su comodidad.



*Elogia a tus amigos en publico, pero amonéstalos en secreto.
Praising your friends in public, but warning in secret.
Uyay-uyaylla amiguykikunata alabakuy, pakallapitaq paykunata anyay.*

- Estimularlo a que realice ejercicios respiratorios (inspiraciones profundas por la nariz, eliminando el aire por la boca).

RECUERDE

Los cuidados son tanto para la persona que vive con el VIH o SIDA como para nosotros; así evitaremos adquirir o transmitir alguna enfermedad infecto contagiosa.

3. Medidas de higiene

3.1. Higiene de la casa

- Limpieza profunda, con cloro, una vez por semana. Limpieza general de techos, ventanas.
- Limpieza diaria del baño, ducha y pisos de la casa.
- El agua sucia de desecho debe vaciarse en la taza del baño o en algún desagüe, nunca en el lavadero de la cocina.

3.2. La habitación

- Debe estar ventilada, pero evitando las corrientes de aire, con luz natural y luz tenue por la noche.
- Mantenerla ordenada, limpia y cómoda.
- Cambiar la ropa de cama por lo menos una vez por semana.
- Evitar ruidos molestos.
- Evitar que la "chata" o el urinario o cualquier otro recipiente con orina o heces permanezca dentro de la habitación.

3.3. Higiene personal

- La limpieza de la cara ojos, boca, nariz, debe ser diaria al igual que la higiene de los genitales.
- El baño debe ser, en lo posible, diario.
- El baño puede ser de ducha, de tina o de esponja, dependiendo de la condición de la persona.
- Higiene buco dental, a la hora de levantarse, después de los alimentos y antes de acostarse.
- Propiciar los enjuagatorios con agua bicarbonatada (01 cucharadita de bicarbonato de sodio en 1/2 vaso con agua) luego del cepillado.

3.4. Las mascotas son importantes pero debemos cuidarlas

- Vacunas.
- Desparasitarla.
- Cuidado con el pelaje.
- Limpieza de los excrementos.
- Mantenerla limpia y sana.
- Si no tomamos éstas precauciones, las PVVS podrían adquirir una serie de enfermedades oportunistas de las cuales son portadoras.

RECOMENDACIONES PARA LOS CUIDADORES

- No se sienta “ responsable universal ” , que usted tenga que resolverlo todo.
- Distribuya la carga de trabajo y toma de decisiones entre varias personas.
- Recuerda a grupos organizados en donde pueda hablar de lo que pasa y encuentre el apoyo que necesite.

*En la prosperidad, nuestros amigos nos conocen; en la adversidad, nosotros conocemos a nuestros amigos.
In the prosperity, our friends know us; in the adversity, we know our friends.
Atawsamipi amigunchiskunaga reqsiwankun, mana atawsamipitaq noqanchismi amigunchiskunata reqsiyku.*





4. Cuidados básicos para algunos problemas de salud

4.1. Problemas de la piel

- Lave las heridas abiertas con agua y jabón.
- Para las úlceras causadas por la permanencia en la cama se evitaran, con una continua movilización de la persona con VIH o SIDA que se encuentra postrada.
- Para irritaciones de la piel aplique cremas humectantes o aceite de coco.

4.2. Irritación de la boca y garganta

- Enjague la boca con agua tibia con una pizca de sal por lo menos tres o cuatro veces al día.
- Para las aftas / úlceras, de a chupar trozos de tomate maduro o de limón, si esto no es muy doloroso.
- De alimentos suaves no muy condimentados.
- No tomar bebidas ni muy calientes ni muy heladas. Facilitar la ingesta de líquidos utilizando sorbetes.

4.3. Fiebre y dolor

- Suavemente de masajes a los músculos adoloridos, utilizando cremas o talco.
- Para la fiebre lave el cuerpo con agua fresca con un trapo limpio o aplique trapos húmedos en el cuerpo. Se puede utilizar también alcohol al medio (1/2 de alcohol, 1/2 de agua)
- De a beber más líquidos (agua, té, caldos o jugos) más de lo usual.

CAPÍTULO VII

- Quite la ropa y frazadas gruesas.
- Administrar analgésicos o antipiréticos de acuerdo a la indicación del medico.

4.4. Tos dificultad para respirar

- Si alguien tiene una tos severa o que dure más de dos semanas, debe acudir a un Centro de Salud, para descartar si hay Neumonía o Tuberculosis.
- Cubra la boca al toser, si se presentan complicaciones estimúlelo para asistir al Centro de Salud.
- Levante la cabeza y parte superior del cuerpo sobre almohadas para ayudar a una mejor respiración y siéntese con la persona para calmarla si tiene miedo.
- Siéntela cuando sea posible.

4.5. Diarrea



ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Brindar sales de rehidratación oral o suero oral hecho en casa (01 cucharadita de sal mas ocho cucharaditas
de azúcar en un litro de	agua hervida) administrar por lo menos 100 cc después de
cada deposición líquida. ■ Asegúrese de que la per-	sona beba más agua de lo usual y continúe comiendo alimentos suaves. ■ Que no ingiera frutas ni verduras porque estas estimulan el peristaltismo (movimiento de los intestinos).
■ Lave las nalgas y el ano con jabón y agua tibia	después de cada evacuación y mantenga la piel limpia y seca. ■ Llévelo de inmediato al Centro de Salud más cercano.

RECOMENDACIONES PARA LOS

Un buen amigo vale mas que cien parientes.
A good friend is worth but who one hundred relatives.
Allin amigu pachak piñimantan aswan chaniyoqmi.





CUIDADORES

- Déjese un tiempo para sí mismo y estar tranquilo.
- Piense que cada quien hace lo mejor que puede.
- Concéntrese en lo que hace, deje de lado otras preocupaciones.
- Aprenda a relajarse adecuadamente.
- Si es necesario recurra a un especialista (médico, psicólogo, masajista”).
- Distráigase, llene su propia vida de experiencias agradables.
- Aprendamos a deshacernos del agotamiento de pensamientos que lo producen.

Nutrición y VIH/SIDA

OBJETIVOS

- Conocer e Identificar la importancia de la nutrición en las PVVS.
- Conocer cual es la mejor alimentación en el periodo asintomático y el periodo sintomático de las PVVS.

RESULTADOS

- Voluntario con conocimientos, habilidades y destrezas para el manejo nutricional en la etapa asintomática y sintomática de las PVVS.
- Voluntarios con conocimientos, habilidades y destrezas en relación a pautas básicas de higiene alimentaria aplicadas a la situación de las PVVS.

1. Aspectos Generales

1.1. Importancia de la nutrición en las PVVS.

2. Consejos

Consejos en general para el manejo nutricional de las PVVS

2. Alimentación en el periodo asintomático

- 1.1. Alimentación balanceada.
- 1.2. Educación alimentaria y nutricional.
- 1.3. Actividad física.

3. Alimentación en el periodo sintomático

- 3.1. Dolor y úlceras en la boca.
- 3.2. Dificultad para el pase de los alimentos.
- 3.3. Pérdida del sentido del gusto.
- 3.4. Náuseas y/o vómitos.
- 3.5. Diarreas.
- 3.6. Anorexia (pérdida de apetito).
- 3.7. Baja de peso.

1. Aspectos generales

1.1. ¿Por qué es importante la nutrición en personas viviendo con VIH?

- Permite conservar el estado óptimo de la persona viviendo con VIH.
- Reduce al mínimo las complicaciones en nutrición en periodo sintomático, esto en presencia de enfermedades oportunistas.
- Ayuda a mantener el peso adecuado a pesar del gasto calórico que producen las infecciones.

*El amigo debe ser como la sangre, que acude pronto a la herida, sin esperar a que lo llamen.
The friend must be like the blood, that goes soon to the wound, without hoping to that they call it.
Amigu yawar hinam kanman, k'irman ratullan rin mana suyaspa wahanankukama.*





2. ¿Cuál es la alimentación en el periodo asintomático?

Consiste en llevar a la persona viviendo con VIH a un ligero sobrepeso a predominio muscular, esto lo lograremos a través de:

- Alimentación balanceada.
- Educación alimentaria y nutricional.
- Actividad física.

2.1. Alimentación Balanceada

Es aquella que combina proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas, minerales y agua en cantidades adecuadas a nuestras necesidades.

Es personalizada y permite el buen funcionamiento del cuerpo.

- **Proteínas:** Carne de res, pollo, pescado, huevo, leche, queso etc.
- **Carbohidratos:** Cereales (arroz, avena, trigo, quinoa etc.), harinas, pan y productos de panadería, Tubérculos (papa, camote, yuca), azúcares etc.
- **Grasas:** Margarinas, mantequillas, aceites, palta aceituna, maní etc.
- **Vitaminas:** Frutas, verduras, hígado, y carnes.

- **Minerales:** Visceras, leche, verduras, frutas etc.

De poco sirve una alimentación balanceada si no la complementamos con una adecuada higiene, selección y preparación de alimentos.

2.2. Educación alimentaria y nutricional

2.2.1. Higiene personal



- 
- Lavarse las manos antes y después de comer.
 - Lavarse los dientes después de comer.
 - Lavarse las manos antes y después de usar los servicios higiénicos.

2.2.2. Higiene alimentaria:

- Lavar con agua con lejía alimentos de consumo crudos (frutas) en esta solución 5 Lt. de agua agregar 1 cucharadita de lejía y sumergir por 3 min.
- Mantener la cocina lo mas limpia posible.
- La vajilla lavarla con detergente o jabón de ropa.
- En la calle consumir sólo alimentos cocidos.
- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos. Tener jabón y toalla en el área cercana a la preparación de los alimentos.
- Tener las uñas cortas y limpias.
- Tener el cabello sujeto (de preferencia cubrirlo con un pañuelo o gorro) para evitar que caigan cabellos en la comida.

Estas medidas de higiene son para proteger a
las personas viviendo con VIH de enfermedades oportunistas...
Recuerda que es imposible la transmisión del VIH
por compartir tu vida con ellos.

2.2.3. Selección de alimentos

- Alimentos frescos (carnes, frutas, etc.) adquiéralos en lugares sin exposición al aire libre.

- Consumir queso pasteurizado o en el caso de la leche, hervida, pasteurizada o en polvo, debido a que los contaminantes biológicos mueren a altas temperaturas.
- No consumir huevo crudo o en preparaciones salsas, mayonesa, cremas pasteleras etc.
- En caso de víveres envasados, verificar fecha de vencimiento, estado del envase, información nutricional y características del producto.
- Reducir el consumo de refrescos y productos preparados por la presencia de preservantes, colorantes, saborizantes, etc.

2.2.4. Preparación de alimentos

- Los manipuladores de alimentos deben presentar buena salud y buenos hábitos de higiene.
- Usar diferentes tablas de picar (una para carnes y otra para frutas y verduras), de preferencia no de madera, éstas deberán ser de policarbonato y lavarlas con solución de lejía.
- Los alimentos deben estar siempre cubiertos con paños limpios.
- Usar un cesto con tapa y bolsa de plástico para la basura.
- Mantener la cocina lo más limpia posible.

Buena alimentación, educación alimentaria más actividad física.

2.3. Actividad física

- Ejercicios anaerobio, que tienen menor consumo de oxígeno (pesas, máquinas).
- Ayuda a la formación y fortalecimiento de tejido muscular.
- Reduce la formación de tejido graso.
- Estimula la actividad cardiovascular y respiratoria.
- Construye huesos fuertes y disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.
- Estimula la secreción de factores de crecimiento en niños.
- Ayuda a dormir mejor.
- Disminuye la ansiedad y el estrés.

*Quien hace burla y risa de otro, gana un gusto pequeño y un enemigo grande.
Who makes ridicule and laughter of another one, win a small taste and a great enemy.
Hoq runamanta sawkaq asipayaq runaqa huch'uy kusikuyta hatun awqata gananmi.*





3. ¿Cuál es la alimentación en el periodo sintomático?

3.1. Dolores y ulceraciones en la boca

- Consumo de alimentos blandos (sopas cremas, purés, mazamorras, carnes deshilachadas, líquidos en general etc), sin especias ni condimentos, de temperatura templada.
- Excluir los cítricos o frutas ácidas del consumo.
- Eliminar o reducir el consumo de frutas y verduras.
- Es posible el uso de un suplemento nutricional.

3.2. Dificultad para el paso de los alimentos

- Consumir alimentos blandos, de textura suave (sopas cremas, purés, mazamorras, carnes deshilachadas o molidas, líquidos en general)
- Reducir el volumen por comida, aumentando el número de comidas por día.

3.3. Pérdida del sentido del gusto

- Consumo de alimentos de sabores y aroma fuertes, ya sean salados, dulces o ácidos; por supuesto de sabor agradable para la persona viviendo con VIH.
- Ingerir pequeñas cantidades de líquidos con los alimentos.

3.4. Náuseas y/o vómitos

- Mantener el volumen de alimentación, por día, pero menor volumen por toma, pero con mayor frecuencia, a fin de no consumir las reservas del cuerpo.
- Ingerir la misma cantidad de alimentos pero en pequeñas porciones un mayor número de veces al día.
- Eliminar alimentos ricos en grasa.
- Seleccionar alimentos de sabores y aromas suaves (no muy ácidos, ni muy dulces etc.).
- Consumir poco líquido con las comidas.

3.5. Diarreas

- Controlar que la ingesta de líquido sea la adecuada



*Para no tener enemigos, se necesita no valer nada.
For not to have enemies, he is needed not to be worth anything.
Mana awqayaq kanapaq, manan imapis balinan.*



El resultado **VIH+**
definitivamente cambiará
tu vida, y traerá consigo
consecuencias



CAPÍTULO VIII

- Consumir alimentos con bajo contenido de grasa.
- Eliminar frutas y verduras de la alimentación.
- Eliminar la leche y preparaciones que la incluyan.
- Usar suplementos nutricionales.

3.6. Anorexia (pérdida de apetito)

- Hacer uso de alimentos cuyas preferencias sean conocidas.
- Consumir alimentos CALÓRICOS (ricos en carbohidratos o grasas), de texturas variadas.
- Disminuir la ingesta de líquido entre comidas.
- Soporte psicológico ayuda mucho en este caso.

ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
3.7. Baja de peso	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alimentación hipercalórica (alimentos ricos en carbohidratos y grasas)
<p>de aroma y sabor agradable.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ingerir bebidas calóricas. ■ Alimentación promedio de 5-6 	<p>comidas al día.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Usar un suplemento nutricional.
UN SUPLEMENTO	NUTRICIONAL ES UNA FORMULA ENTERAL DE

FACIL ABSORCIÓN, BALANCEADA Y ALTA EN CALORIAS,
QUE GARANTIZA EL INCREMENTO O MANTENIMIENTO DE PESO

4. Consejos

- 4.1. Vigilen su peso, en una misma balanza, y con la misma vestimenta (o sin ropa). A fin de obtener un adecuado control del peso y no dar lugar a falsas preocupaciones.
- 4.2. Prefieran alimentos preparados en casa, si por alguna razón tenga que hacerlo en la calle elijan platos de fondo y opcionalmente las sopas. Tener en cuenta que las entradas tienen mucha manipulación o están mucho tiempo expuestas desde su acabado hasta su consumo.
- 4.3. Es cierto que las vitaminas y minerales tienen funciones importantes, pero no ayudarán más si se consumen en exceso sin supervisión del especialista. Algunos de estos productos en exceso pueden causar daño.
- 4.4. Usar productos comerciales de suplementos nutritivos, es un riesgo para su salud y su economía, si no sabe como usarlos.
- 4.5. Contribuye con su salud si evitan fumar o beber alcohol.

Estigma y discriminación en relación con el VIH/SIDA

*El único acto de la vida que alcanza siempre su objetivo, es el cumplimiento del deber.
The only act of the life that reaches always its objective, is the fulfillment of having.
Kawsayninchispi sapallan sut'inta aypasqa imaqa ruwananchiskunata aypaymi.*





OBJETIVOS

- Diferenciar los conceptos de estigma y discriminación.
- Tomar conciencia de cómo influyen negativamente en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA.

RESULTADOS

- Voluntarios con conocimientos y habilidades para luchar contra el estigma y discriminación para con las personas que viven y conviven con el VIH ó SIDA.

1. Introducción

- 1.1. Generalidades en torno al estigma y la discriminación.
- 1.2. Efectos del Estigma y la discriminación asociados al VIH.

2. Conceptos de Estigma y Discriminación

- 2.1. Concepto de estigma ¿Quiénes son las personas afectadas?
- 2.2. Concepto de Discriminación ¿Cómo afecta?

3. ¿Cómo podemos reducir los efectos del estigma y la discriminación?

- 3.1. Ideas básicas de medidas a adoptar

1. Introducción

El Estigma y la Discriminación son provocados por la falta de conocimiento mitos y prejuicios sobre los modos de transmisión del VIH, así como la falta de tratamiento, el hecho de que el SIDA sea incurable, por los miedos sociales en torno a la sexualidad, y relacionados con la enfermedad y la muerte.

1.1. Generalidades en torno al estigma y la discriminación

El Estigma y la Discriminación en relación con el VIH/SIDA son tan antiguos como la epidemia misma. En todos los países y los medios sociales, desde que se detectó la enfermedad las personas VIH positivas, o que se presume que lo son, han sido objeto de reacciones negativas: maltrato físico y verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, cónyuges y amigos y la violación de los derechos humanos básicos. Incluso en los servicios de salud donde los actos discriminatorios varían desde violación de la confidencialidad de las PVVS, pasando por demoras en el tratamiento y la negación de atención e higiene básica.

El Estigma y la Discriminación asociados al VIH y el SIDA son los mayores obstáculos para la lucha contra la epidemia.

El Estigma y la Discriminación relacionados con el VIH y el SIDA son universales.

El Estigma y la Discriminación son tan antiguos como la epidemia.

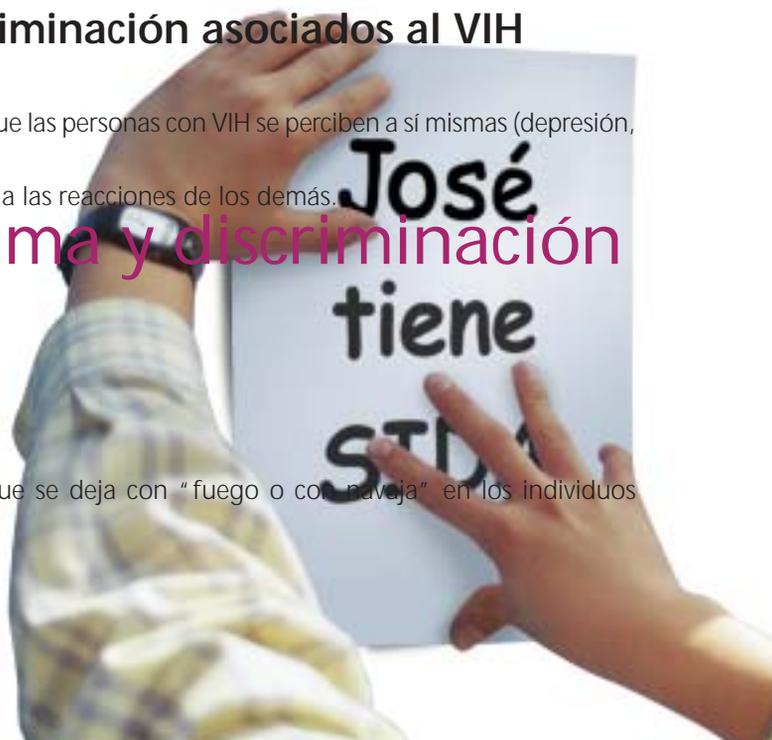
1.2. Efectos del Estigma y la Discriminación asociados al VIH

- Consecuencias psicológicas en relación con el modo en que las personas con VIH se perciben a sí mismas (depresión, la falta de autoestima y la desesperación).
- Temor de averiguar si están o no infectadas, por miedo a las reacciones de los demás.

2. Conceptos de estigma y discriminación

2.1. Estigma

- Palabra de origen griego y se refiere la marca física que se deja con "fuego o con navaja" en los individuos





considerados extraños.

- Se ha descrito como una característica que “desprestigia considerablemente” a un individuo ante los ojos de los otros.

También tiene importantes consecuencias sobre el modo en que los individuos se perciben a sí mismos.

- La auto estigmatización se refiere al miedo de cómo van a reaccionar los demás frente a su estado llevándolos a “esconderse” .
- A menudo se “cree” que la PVVS merece su destino porque “ha hecho algo malo”; se vinculan con relaciones sexuales y conductas ilícitas.

Los hombres con VIH/SIDA = homosexuales, bisexuales o clientes de TS

Mujeres con VIH/SIDA = promiscuas o TS (ONUSIDA, 2002)

- El Estigma aumenta cuando se IGNORA LA FORMA DE TRANSMISIÓN DEL VIH, aumentando por ello el miedo de las personas y de las comunidades a “contagiarse” por dar la mano, toser, compartir baños públicos, u otros.
- Las personas que están concientes de que la transmisión no es por “contacto social” suelen tener actitudes positivas hacia las personas con VIH y SIDA.

Personas Afectadas

- El Estigma por el VIH/SIDA afecta a hombres y mujeres, niños, jóvenes y viejos, ricos y pobres.
- Personas que han contraído el virus, o los que son vulnerables de contraer el virus: TS, HSH, familiares y cuidadores de PVVS.

El estigma crea desigualdad social, y se ve reforzado por ella. Hacen que algunos grupos sean menos valorados y avergonzados y que otros se sientan superior.

2.2. Discriminación

CAPÍTULO IX



La Discriminación se produce cuando se realiza contra una persona una distinción que da lugar a que sea maltratada por pertenecer, o se perciba que pertenece, a un grupo particular.

¿Cómo afecta?

- En el individuo provoca angustia, miedo lo que contribuye a presentar una mala salud.
- La familia y la comunidad provoca que las personas se sientan avergonzadas, se oculten y que se abstengan de participar en respuestas sociales.

Los actos de discriminación abarcan

- Rechazo en el ámbito escolar.
- Denegación o destitución de empleo.
- Negarles el derecho a casarse.
- Obligación a someterse a una prueba del VIH para viajar, trabajar u otras exigencias.

ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Condena en los medios de difusión.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechazo de amigos, 	<ul style="list-style-type: none"> familiares y de la comunidad. ■ Agresión física, incluido el asesinato.
<h3>3. ¿Qué</h3>	<h2>podemos hacer para reducir el estigma y la discriminación?</h2>
<h3>el</h3>	
<h3>discriminación?</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollar programas de mayor implicación de las personas con el VIH y SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La divulgación de la información. ■ Fomentar aptitudes para sobrellevar la enfermedad. ■ Estrategias que impidan que surjan ideas perjudiciales o estigma.
<h3>Recuerda</h3>	<p>Hoy se reconoce de forma generalizada que hay tres fases de la epidemia del SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La Infección por VIH (ingresa de manera silenciosa y sin que nadie se



de cuenta).

- La Epidemia del SIDA (aparición de enfermedades provocado por la infección).
- El Estigma y la Discriminación relacionadas con el VIH/SIDA dificulta la prevención al hacer invisible y ocultar la epidemia.

“ La única forma de realizar progresos contra la epidemia es sustituir la vergüenza por la solidaridad, y el miedo por la esperanza”

Derechos humanos y VIH/SIDA

OBJETIVOS

- Tomar conciencia de la importancia del conocimiento de los Derechos Humanos para las Personas que viven con VIH.
- conocer las diferentes normas legales nacionales e internacionales en torno al VIH/SIDA existentes.

RESULTADOS

- Voluntarios con conocimientos sobre aspectos generales de los Derechos Humanos y también de las normas legales que existen en relación al VIH/SIDA para la defensa de sus derechos.

1. Introducción al tema

¿Qué son los Derechos Humanos o del hombre?

2. Marco Normativo General

- 2.1. Normas nacionales.
- 2.2. Normas internacionales.
- 2.3. Normas o leyes específicas referidas al VIH/SIDA.

3. El Derecho

- 3.1. Derecho Objetivo.
- 3.2. Derecho Subjetivo.
- 3.3. Derecho Justicia - Judicialización.
- 3.4. ¿Cómo se ejerce o exige el cumplimiento a estos derechos?.

4. Derechos Humanos y VIH o SIDA

- 4.1. Precisiones respecto a los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA.
- 4.2. Relación entre Derechos Humanos y VIH/SIDA.

5. Legislación relacionada al VIH/SIDA

- 5.1. Diferencias entre ley anterior y ley vigente.
- 5.2. Análisis de las leyes 26626 y 28243.
 - 5.2.1. Derecho a la Autonomía.
 - 5.2.2. Derecho a la Confidencialidad.
 - 5.2.3. Derecho al Trabajo.
 - 5.2.4. Derecho a la atención de salud.

6. Intervenciones que comprende la atención Integral de salud

- 6.1. ¿Qué intervenciones comprende la Atención Integral de salud?
- 6.2. Ampliación de la Ley 26626
- 6.3. D.S. 004-97-SA Reglamento de la Ley 26626

7. Ley 26626 - CONTRASIDA

- 7.1. Creación y Funciones de CONTRASIDA,
- 7.2. Protección y garantía de derechos específicos de PVVS, y asignación presupuestal.
- 7.3. D.S. 004-97-SA - Reglamento de la Ley 26626

*El primero de los bienes, después de la salud, es la paz interior.
First of the goods, after the health, it is inner peace.
Allinkay qhepamanta awan allin imaqa ukhu qasi kaymi*





1. Introducción al tema

¿Qué son los Derechos humanos o del hombre?

Los Derechos Humanos conocidos en algunos países también como derechos del hombre son prerrogativas y facultades conceptuadas como derechos fundamentales o libertades que el hombre posee por el solo hecho de ser humano, en reconocimiento y respeto a su propia naturaleza y dignidad; derechos que le son inherentes a todas las personas humanas hombre, mujer niños y niñas, adultos mayores, etc., que deben ser respetados por todos, particularmente por el Estado quien a través de diversas normas se obliga y obliga a los demás a respetar, garantizar y satisfacer el total respeto a la dignidad de cada una de las personas sin importar condición alguna.

Históricamente los Derechos Humanos provienen del derecho natural y las corrientes filosóficas que a través de los siglos se han formado y conceptuado su reconocimiento como en «Writ of habeas corpus» (de data inmemorial) y «Carta Magna» (1215), con posterioridad han de recogerse la declaración norteamericana del 12 de junio de 1776, la declaración francesa de derechos del hombre y el ciudadano, de 26 de agosto de 1789, y luego todas las que los países incluyeron en sus Constituciones durante el siglo XIX y XX, hasta las Convenciones Internacionales contemporáneas.

A través del tiempo los derechos humanos tuvieron diferentes denominaciones, según las épocas, así se les denominaba:

- a) **Derechos naturales.** Denominación iusnaturalista. Afirma que los derechos fundamentales son ostentados por el hombre por su propia condición de tal, que se derivan de su naturaleza y, por consiguiente, anteriores al Estado. Se basa en que la afirmación de los derechos naturales, por su propia racionalidad, basta para asegurar su efectividad jurídica, pues esta fundada en la misma naturaleza humana.
- b) **Derechos innatos u originarios.** que indica que nacen con el hombre.

- c) **Derechos individuales.** Definición del liberalismo.
- d) **Derechos del hombre y del ciudadano.** ligada a la Revolución Francesa.
- e) **Derechos fundamentales o derechos esenciales del hombre.** de la Carta de las Naciones Unidas, de 26 de junio de 1945, preámbulo y artículo 1, núm. 3.
- g) **Libertades fundamentales.** Libertades individuales- contrapuesto a los sociales, económicos y culturales.

2. Marco Normativo General

Es el conjunto de normas o reglas sociales que establecen los derechos y deberes de la persona, es decir los límites y prohibiciones del comportamiento humano.

2.1. Normas Nacionales

■ Constitución Política del Estado

Es la norma suprema de un Estado, que impera sobre otras disposiciones la ser de superior jerarquía, por ello conocida también como Ley de Leyes. En ella se establecen:

- Los Derechos Fundamentales de la Persona.
- Los Derechos Sociales y Económicos.
- Los Derechos Políticos y los deberes.

*La generosidad no necesita salario, se paga por si misma.
The generosity does not need wage, is paid by itself.
Manan hatun-sonqo kayqa payllata munanchu, kikinmanta pagakunmi.*



■ Código Civil

Es la norma que compila y establece las relaciones humanas en sociedad, desde la concepción de ser humanos, los derechos y deberes que tiene en su vida diaria, hasta la muerte e incluso después de la muerte a través de la sucesión de derechos y obligaciones.

■ Código Penal

Es la norma que establece los delitos cometidos por la persona y las sanciones a imponérselos por tal acto.

■ Ley General de Salud

Es la norma o Ley que señala el Derechos que toda persona tienen a ser atendida a su solicitud o cuando la necesidad se presente, tal atención deberá brindarse de manera digna, ya sea en un centro de salud, hospital, clínica etc, pues también se precisa en esta misma norma, la obligación y garantía que el Estado tiene de proteger la salud de la población en general, así como señala las obligaciones del personal médico cuya observancia debe ser aplicada con cada paciente o usuario, pues caso contrario puede ser sancionado por transgredir algún otro derecho garantizado en otras normas o su incumplimiento a la presente Ley.

2.2. Normas Internacionales

De acuerdo a nuestra Constitución Política, "Los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional", así como "Las normas relativas a los derechos y libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú".

Así tenemos como norma nacional también a:

■ Declaración Universal de DD.HH.

- Pacto de San José de Costa Rica
- Protocolo de San Salvador
- Otras

2.3. Normas o Leyes Específicas referidas al VIH/SIDA

- Ley 26626, Ley CONTRASIDA.
- D.S. 004-97-SA, Reglamento de 26626.
- R.M. 235-96-SA/DM.
- Dirt. Conj. 001-99-CRED-PROCETSS.
- R.M. 619-99-SA/DM (Niños).
- R.D. 265-2002-DGSP, (Tto. Para niños).
- Ley 27450, Exoneración de Impuestos a ARV.
- Ley 28243 - Modificatoria de Ley 26626.
- R.M. N° 1328-2003-SA/DM, Norma Técnica para la Articulación del Servicio de Consejeros Educadores de Pares para personas que viven con VIH/SIDA.
- R.M N° 123-2004-MINSA, Norma Técnica de atención para la Administración de quimioprofilaxis y Tratamiento Anticuberculoso a personas con VIH/SIDA.
- R.M N° 124-2004-MINSA, Norma Técnica para Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA en adultos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- R.M N° 125-2004-MINSA. Norma Técnica para la atención de Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- R.M N° 752-2004-MINSA, Aprueba Norma Técnica N° 019 - MINSA/DGSP - V01.
- R.M. 939-2004/MINSA, Norma que modifica la " Norma Técnica para Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA en adultos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana." R.M N° 124-2004-MINSA.
- NT N° MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para la atención de Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- NT N° -2004-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para promotores de pares en Poblaciones Vulnerables para la prevención de ITS y VIH/SIDA.

*Las almas generosas no mueren nunca, siempre dejan la sublime estela de su recuerdo
The generous souls never die, always leave the sublime wake of their memory.
Hatun-sonqoq nunankunataqmanan imaypis wañunkuchu.*



- 
- NT N° 019-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA en adultos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
 - NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH.

3. El Derecho

Desde la conceptualización netamente jurídica se podría decir que etimológicamente, la palabra «derecho» deriva de la voz latina «directus», que significa, lo recto, y rígido. Sin embargo esta palabra derecho puede tomarse en tres acepciones distintas:

3.1. Derecho Objetivo

Designa el conjunto de normas o reglas que rigen la actividad humana en la sociedad, cuyo incumplimiento está sancionada.

Desde el aspecto formal y general, el derecho objetivo *“Es el conjunto de principios, preceptos y reglas, materializadas en normas, leyes, decretos, resoluciones, etc, al cual están sometidas las relaciones humanas en la sociedad, cuyas observancias deben de ser cumplidas, porque de no ser acatadas por el individuo, pueden ser compelidos u obligados por la fuerza a cumplir lo que las normas disponen.”*

3.2. Derecho Subjetivo

Designa las facultades pertenecientes al individuo, es decir un poder del individuo para reclamar.

Desde el aspecto individual o derechos subjetivos, es el conjunto de facultades y poderes concretos atribuidos a un titular, a cuyo arbitrio se remite su ejercicio. Es decir:

“Es la facultad y ejercicio de hacer o exigir todo aquello que la Ley o la autoridad establezca a nuestro favor, con la finalidad de alcanzar el reconocimiento de un derecho negado y/o conseguir lo que consideramos justo”.

3.3. Derecho Justicia, el derecho como equivalente a justicia, como portador del valor justicia.

3.4. ¿Cómo se ejerce o exige el cumplimiento a estos derechos?

Se pueden iniciar la judicialización del tema referente a casos concretos respecto al VIH/SIDA:

- Inicio de Proc. Administrativos.
- Procesos Contenciosos Administrativos.
- Procesos Civiles, Penales y de Familia.
- Acciones de Amparo.
- Medidas Cautelares.

4. Derechos Humanos y VIH/SIDA

4.1. Precisiones respecto a los derechos de las PVVS

*Muchas veces el saber dar es mas difícil que el saber recibir.
Often the knowledge to give is but difficult that the knowledge to receive.
Pasaqlla qoyta yachayqa chaskiyta yachaymanta aswan allinmi.*





Es necesario mencionar y dejar en claro que todo derecho, implica un deber y una obligación de la propia persona hacia a las demás, en el sentido de que todos gozan de los mismos derechos y que el derecho personal termina ante el derecho de nuestros semejantes.

El deber de la personas se encuentra señalado en la Constitución Política del Estado, que señala en el Art. 38 “ todos los peruanos tienen el deber de honrar al Perú y de proteger los intereses nacionales, así como de respetar, cumplir y defender la Constitución y el ordenamiento Jurídico de la Nación” .

4.2. Relación entre Derechos Humanos y VIH/SIDA

Se presenta básicamente por:

- Leyes Discriminatorias, que desconocían derechos fundamentales de la personas y atropellaban la dignidad de estas, como por ejemplo la Ley 25275.
- Abuso de Derecho de algunas Autoridades, quienes consideraban y consideran que por el hecho de ostentar un cargo publico o privado, pueden interpretar la norma as u antojo y mas aun vertir criterios personales para exigir u obligar al paciente u/o usuario a tomarse pruebas determinadas, particularmente de VIH, como condición para ser atendido, como si no fuese su obligación hacerlo, al margen de la situación de salud o no que atraviesa la persona.
- La Posición desventajosa de las personas que padecen de VIH ó SIDA, debido a:
 - a) Desinformación o información mal dada.
 - b) Necesidades económicas - Pobreza.
 - c) Falta de Trabajo y/o despidos arbitrarios, y
 - d) Vulneración a sus derechos mas elementales.

5. Legislación relacionada al VIH/SIDA

5.1. Diferencias entre Ley anterior y Ley Vigente

5.1.1. Ley N° 25275 (Ley Anterior)

- Se obligaba la prueba para matrimonio, solicitudes de residencia, atenciones en centros de salud y a población considerada en riesgo, etc.
- No existía referencia para la confidencialidad
- Obligatoriedad de prueba a sangre.
- Vulneraba muchos derechos protegido por la Constitución

5.1.2. Ley N° 26626 (Ley vigente)

- Voluntariedad de las pruebas
- El carácter confidencial de las pruebas
- Control a los donantes de sangre
- Igualdad de derechos con respecto a: (a) Intimidad personal (b) El trabajo (c) La Atención Médica integral (los Seguros, etc.)

5.2. Análisis de las leyes N° 26626 y N° 28243 (modificatoria de la Ley 26626)

Protege principalmente los derechos a:

- La autonomía y voluntad personal para el diagnóstico.

*Haz el bien sin mirar a quien, pues la generosidad abre los brazos y cierra los ojos.
You do the good without watching at that, because the generosity opens the arms and closes the eyes.
Mayqen runakunapaqpis allinta ruway, hatun –sonqo kay brasuta k'akchan, ñawita ch'illmin iman*



- 
- La confidencialidad.
 - Al trabajo.
 - La atención integral de salud.

5.2.1. Derecho a la Autonomía

Art.4. Las pruebas para diagnosticar VIH y SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería obligatoria. Se considera casos de excepción a la voluntariedad:

- a) Los donantes de Sangre y órganos,
- b) El de la madre gestante, a fin de proteger a la vida y la salud del niño por nacer, cuando exista riesgo previsible de contagio o infección y para disponer las medidas o tratamientos pertinentes. En este caso es obligatoria la Consejería previa.
- c) Los demás casos establecidos por leyes específicas.

El derecho a la autonomía de la voluntad, conocida en otras lugares como autonomía privada, es el poder de autodeterminación de la persona, facultad reconocida por el ordenamiento jurídico a la persona para el ejercicio de su plena libertad, en función a su decisión como sujeto de derecho.

5.2.2. Derecho a la confidencialidad

Art. 5. Los resultados de la prueba de VIH y la información sobre la causa cierta o probable de contagio son de carácter confidencial.

La Confidencialidad es la reserva de la información de la que se tenga conocimiento por diversas motivos, sean estos

profesionales, técnicos, y o simplemente laborales, cuya transgresión acarrea responsabilidad funcional, profesional y/o personal cuando, se manifiesta o divulga sin autorización expresa del interesado o involucrado, por tal motivo:

- No pueden ser dados a conocer a nadie sin autorización del interesado.
- El personal de salud debe respetar el carácter Confidencial de la información e historia clínica.

5.2.3. Derecho al Trabajo

Art. 6. Las PVVIH/SIDA pueden seguir laborando mientras estén aptos para desempeñar sus obligaciones. Es nulo el despido laboral cuando la causa es la discriminación por ser portador del VIH/SIDA.

La prueba no puede ser requisito para iniciar o continuar una relación laboral, excepto en las FF.AA y policiales, dadas las particularidades laborales que desempeñan en las referidas instituciones.

5.2.4. Derecho a la atención de salud

Art.7. Toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la Atención Integral de Salud y a la prestación previsional que el caso requiera.

7.1. La atención a las PVVS debe responder de manera integral a sus componentes biológico, psicológico y espiritual, comprendiendo en dicho proceso a su familia y la sociedad.

7.2. Toda persona que se encuentre viviendo con el VIH y SIDA, tiene derecho a recibir atención integral de salud Continua y permanente por parte del Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación previsional que el caso requiriera.

- Todo establecimiento de salud esta obligado a atender de manera digna, respetuosa y sin discriminación a las

*Con caridad, el pobre es rico. Sin caridad cualquier rico es pobre.
With charity, the poor man is rich. Without charity any rich one is poor.
Wakcha khuyaywanmi wakcha runaqa kaqniyoqm*





PVVIH/SIDA.

- Los resultados de la prueba de VIH no serán solicitados como condición para su atención.

6. Intervenciones que comprende la atención integral de salud

6.1. ¿Qué intervenciones comprende la atención Integral de salud?

- 6.1.1. Acciones de Prevención, diagnóstico tratamiento, monitoreo, conserjería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción.
- 6.1.2. Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria.
- 6.1.3. El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado integral de las infecciones por VIH y SIDA que en el momento se consideren eficaces para mejorar la calidad de vida de las PVVS, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema.
- 6.1.4. Otras que por la naturaleza de la atención sean necesarias.

6.2. Ampliación de la Ley 26626

6.2.1. La Ley 28243, amplía la ley 26626 en:

- Creación del Comité Técnico.

6.2.2. Encargado de efectuar anualmente la actualización de terapias, medicamentos y protocolos.

- Cambio de Denominación de ETS, por ITS.
- Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

6.2.3. Que incluirá medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento, farmacológico de las PVVS.

- Prevención.

El MINSA y el MINEDU realizarán actividades de educación e información a población en general.

6.3. D.S. 004-97-SA Reglamento de la Ley 26626

6.3.1. Señala entre otros aspectos, los objetivos de CONTRASIDA:

- a) Comunicación para el cambio hacia comportamiento de menor riesgo para adquirir ETS/VIH.
- b) Diagnóstico y Tratamiento precoz de ETS.
- c) Provisión de Sangre, tejidos y órganos libres de infección por VIH.
- d) Intervenciones para disminuir la transmisión vertical de las ETS/VIH.
- e) Reducir el impacto individual, social y económico de las ETS, en especial de la infección por VIH y SIDA.
- f) Movilización de recursos, técnicos y financieros en la lucha contra las ETS y SIDA.

6.3.2. Organismos Competentes

Art. 8. El MINSA será la única institución autorizada en señalar las pautas de intervención en salud, orientadas a la

*La manera de dar, vale más de lo que se da.
The way to give, is worth but of which it occurs.
Imayna qonchis chayqa, aswan chaniyoqmi qosqamanta*





atención médica periódica y de prevención de ETS/VIH en miembros de grupos con alta frecuencia de ETS. Ninguna autoridad administrativa, policial municipal o política tiene competencia sobre esta materia, bajo responsabilidad funcional.

Tratamiento Gratuito para madres gestantes y lactantes.

Art. 10. El MINSA gestionará la provisión de recursos presupuestarios para:

- a) Las Gestantes infectadas por VIH, reciba Tto. Antiviral y lactancia artificial proveídos gratuitamente, en el esquema y por el tiempo recomendado por el PROCETSS.
- b) Todo niño de madre infectada

Lugares de venta de condones.

Art. 25 ... Los establecimientos legales , donde se realice actividad sexual, así como los establecimientos de hospedaje tales como hoteles, Apart-hoteles, hostales, albergues y similares tienen la obligación de establecer puntos de venta del condones.

Art. 26 ... Dentro de las actividades orientadas al cambio hacia conductas de menor riesgo, las autoridades de salud, locales, regionales, promoverán el expendio de condones en centros nocturnos, cabarets, discotecas y similares.

Falta grave.

Art. 27. El incumplimiento a los Art. 4 (voluntariedad y consejería) y 7 (atención integral de salud) de la Ley, así como a los Art. 11 (consejería y autorización escrita para hacerse la prueba), 13 (consejería preventiva para contraer matrimonio), 14 (condicionamiento de prueba para la atención medica), 15 (condicionamiento de la prueba para trabajar, estudiar etc.), 16 (confidencialidad), 17, 18 y 19 (reporte y notificación de casos), y 20 (corresponsabilidad de los directores por no reportar casos), SON FALTA GRAVE posible de las sanciones dispuestas en la legislación que las comprenda.

Posibles Sanciones

Respecto a las Clínicas, que no cumplan con la Ley y el Reglamento, se les sancionara con multas, suspensión temporal o cancelación de la licencia, dependiendo de la falta cometida.

Art.28. La municipalidad sancionara a los establecimientos que incumplan con el expendio de condones, multándolo, cerrándolo temporalmente, o cerrar definitivamente el establecimiento si continua con el incumplimiento.

El producto de las multas serán destinadas a actividades de prevención de ETS-VIH/SIDA, en coordinación con el PROCETSS de la Jurisdicción.

7. Ley 26626 CONTRASIDA

7.1. Creación y Funciones de CONTRASIDA

7.1.1. La Ley precisaba que se debía elaborar el Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), la que se denominaría CONTRASIDA, la misma que seria aprobada por el Consejo de Ministros.

7.1.2. Precisaba los Objetivos de CONTRASIDA, que eran:

- a) Coordinar y facilitar la implementación de estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y ETS,
- b) Promover la cooperación técnica y económica nacional y extranjera destinada a la prevención, control y asistencia del VIH/SIDA y las ETS, y
- c) Proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la lucha contra el VIH/SIDA y las ETS en el país.

7.1.3. La designación de una entidad por parte del MINSA para elaborar CONTRASIDA, teniendo dicha entidad como función:

- a) Coordinar acciones de prevención Control y asistencia del VIH/SIDA y las ETS, con instituciones públicas y privadas;

*La caridad une a los hombres, el egoísmo los separa
The charity unites to the men, the egoism separates
Wakcha khuyaywanmi runakunataqa hukllan, sapan wiksa kaytaqa paykunata t'aqanmi*



- 
- b) Promover y desarrollar investigaciones técnicas e intervenciones apropiadas para la prevención y control del VIH/SIDA las ETS, y
 - c) Mantener estadística actualizada de la situación del VIH/SIDA y las ETS.

Si bien se realizó el Plan Nacional de Lucha Contra la ETS/VIH/SIDA, no existió la organización que la ejecutara, pues CONTRASIDA no fue aprobada por el Consejo de Ministros como organismo, por tanto nunca existió, sino en la norma, tal vez toda esta inacción se debió a la falta de decisión política y/o interés en el problema de salud, lo cierto es que debido a ello nunca se cumplieron los objetivos para el cual debió de haberse creado, y respecto a las actividades que debieron ser efectuadas por CONTRASIDA, estas en la mayoría de situaciones tuvieron que ser asumidas por el Ministerio de Salud a través de algunas intervenciones y programas que crearon como el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PRO CETSS), el mismo que hasta hace poco estuvo vigente y ahora se está desactivando.

7.2. Protección y garantía de derechos específicos de PVVS

La Ley 26626, precisaba igualmente la protección a cuatro derechos fundamentales de las PVVS, las mismas que en la práctica estaban siendo vulneradas de manera muy reiterativa desconociendo, el derecho a la igualdad que toda persona tiene sin diferencia por causa alguna, sea enfermedad u otra situación, de esta forma la ley precisaba:

- El derecho a la autonomía y la voluntad para autorizar a realizársele la pruebas para diagnosticar el VIH/SIDA, la que debía de efectuarse previa consejería. Considerándose casos de excepción a los donantes de sangre y órganos; y, otros casos contemplados en el reglamento.
- El derecho a la confidencialidad, de los resultados de la prueba diagnóstica de VIH/SIDA y la causa cierta o probable de contagio. Los mismos que por excepción solo podrían ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, únicamente para fines de investigación delictiva.

Precisaba además la obligación de los profesionales a notificar al MINSA los casos diagnosticados, aun cuando el paciente hubiese fallecido.

- El derecho al trabajo, señalando que las PVVS podían seguir laborando mientras estuvieran aptas para desempeñar sus obligaciones, siendo nulo el despido laboral cuando la causa del mismo era la discriminación por ser portador del VIH/SIDA.
- Derecho a la atención médica integral, y la prestación previsional, que la situación requiriera, servicios que el Estado debía brindar a graves de las instituciones de salud en las que tuviera administración, gestión y/o participación directa o indirecta, dejando al régimen privado que se hagan efectivo los mismos conforme a las obligaciones contractuales.

Señalaba que las sanciones para las instituciones y profesionales vinculados a la salud que impidieran el ejercicio de estos derechos serían establecidas en el reglamento.

7.3. Asignación Presupuestal

Finalmente la Ley establecía los recursos económicos señalando:

- La ley de Presupuesto considerará como gasto prioritario dentro de la partida del sector salud el presupuesto para la ejecución de CONTRASIDA (Art. 8).

7.4. La segunda disposición final establecía, El artículo 8° de la presente ley entrará en vigencia con el presupuesto de 1997

- A pesar lo se señalado textualmente en la Ley, y la obligación de asignación de recursos que existía presupuestalmente desde 1997 para CONTRASIDA, esta partida no fue asignada, porque como manifestáramos CONTRASIDA formalmente no existió, en consecuencia el Ministerio de salud no supo como solicitar esta partida para actividades específicas referidas a enfrentar las ETS/VIH/SIDA, perdiéndose la oportunidad de comprometer parte del presupuesto nacional en actividades concretas respecto al tema.
- Es innegable que esta norma, fue un gran paso, para ver el esfuerzo que conjuntamente se podía realizar a través

*Cuando eres bueno con los demás, eres magnífico contigo mismo.
When you are good with the others, you are I magnify with same you.
Hoq runakunawan allin kanki haymi, hinaspa kikikiwanmi ancha kusa kanki*





de una organización con objetivos y responsabilidades concretas, que garantizaba al mismo tiempo el respeto a los derechos de las PVVS que estaban siendo vulnerados, y sobre todo precisaba la asignación de recursos financieros para el cumplimiento de los mismos, lo cual hacía ver la existencia de una política coherente frente a las ETS/VIH/SIDA, sustentada también con la reglamentación de la Ley que precisaba.

8. D.S. 004-97-SA - Reglamento de la Ley 26626

- 8.1. Que, el mismo contenía normas para el logro de los objetivos del Plan Nacional de Lucha Contra las ETS/VIH/SIDA, denominado CONTRASIDA; normas que garantizaban la consejería pre y pospruebas diagnósticas de infección por VIH, la voluntariedad y confidencialidad de las mismas, así el reporte de casos de infección por VIH/SIDA, el acceso a salud de las personas infectadas por el VIH y sus derechos laborales y sociales.
- 8.2 Que, la Ley y Reglamento eran de aplicación obligatoria en los establecimientos públicos y privados, y que la supervisión del

CAPÍTULO X

cumplimiento, correspondería al Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección General de Salud de las Personas.

- Señalaba las actividades que debía realizar CONTRASIDA.
- La creación de condiciones necesaria para el diagnóstico y tratamiento precoz de las ETS, garantizando que en las Direcciones y los establecimientos de salud se brindase servicios de diagnóstico, tratamiento, información y consejería preventiva para ETS. Del mismo modo, buscaran incrementar la oferta de servicios especializados para el examen médico periódico de los miembros de grupos con alta frecuencia de ETS.
- Precisaba que el Ministerio de Salud es la única institución autorizada para señalar pautas de intervención en salud, orientadas a la atención médica periódica y de prevención de las ETS/VIH.
- Que, todo donante de sangre o sus componentes, como células, tejidos u órganos, deben ser sometido a tamizaje de infección por VIH, bajo responsabilidad civil, penal o administrativa. Del mismo los serían sancionados los profesionales de salud responsables de la omisión de dichos actos, así como de su realización en forma negligente, imprudente o imperita.
- Garantizaba el tratamiento profiláctico para gestantes infectadas por el VIH, y los niños nacidos de madre infectada quienes recibirían tratamiento antiviral y lactancia artificial proveídos gratuitamente, en el esquema y por el tiempo recomendado por el PROCETSS.
- Garantizaba la realización de pruebas de diagnóstico de infección por VIH luego de consejería y autorización escrita de la persona.
- Exceptuaba de esta autorización, a donantes de sangre o sus componentes, de células, tejidos u órganos; y fuentes de sangre potencialmente contaminada, involucradas en accidentes por exposición percutánea, durante la atención de salud;
- Precisaba que para contraer matrimonio solo se requería como requisito obligatorio la consejería preventiva para

ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
ETS/VIH y SIDA.	<p>8.3. Garantizaba el no Condicionamiento de la prueba de VIH para recibir atención médica o quirúrgica, así</p>
<p>como para</p>	<p>iniciar o mantener una relación atención médica o quirúrgica, así como para iniciar o mantener una</p>
<p>r e l a c i ó n</p>	<p>laboral, educativa o social</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Garantizaba La confidencialidad de los resultados de la prueba, salvo al ser usadas por el personal de salud tratante, exclusivamente para brindar atención a la persona, y al ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial. ■ Obligaba el reporte de casos de infección por VIH, evolución a

*La bondad es la única inversión que nunca falla.
Kindness is the only investment that never fails.
Allin-sonqo kayqa sapallan manan imaypis qolloq inversionmi.*





SIDA, los casos de SIDA y los fallecidos, bajo responsabilidad directa de los profesionales que atendieron el caso y corresponsabilidad de los Jefes o Directores de los establecimientos de salud.

- Garantizaba anualmente los recursos presupuestarios correspondientes a las actividades de CONTRASIDA.
- Señalaba la disponibilidad de medicamentos genéricos para tratamiento de las ETS curables mas comunes en todos los establecimientos de salud.
- Señalaba incluir en la Curricular Académica de las instituciones dedicadas a la formación de personal de salud, contenidos preventivos, de control de ETS/VIH/SIDA y de bioseguridad.
- Precisaba el establecimiento de puntos de venta de condones en hospedaje, hoteles, apart-hoteles, hostales, albergues y similares. Así como en establecimiento de venta de bienes o servicios.
- Señalaba que es falta grave posible de ser sancionado el incumplimiento a las obligaciones contempladas en el presente Reglamento, con sanciones, como multa, suspensión o cancelación de la licencia de funcionamiento.

Las Municipalidades impondrán sanciones a los locales que no cumplan con el expendio de condones con multas, cierre temporal o cierre definitivo del local. Y el producto de las multas serán destinado exclusivamente para actividades de prevención de ETS, VIH y SIDA.

Voluntarios para el acompañamiento y cuidados domiciliarios a personas

que viven con VIH

OBJETIVOS

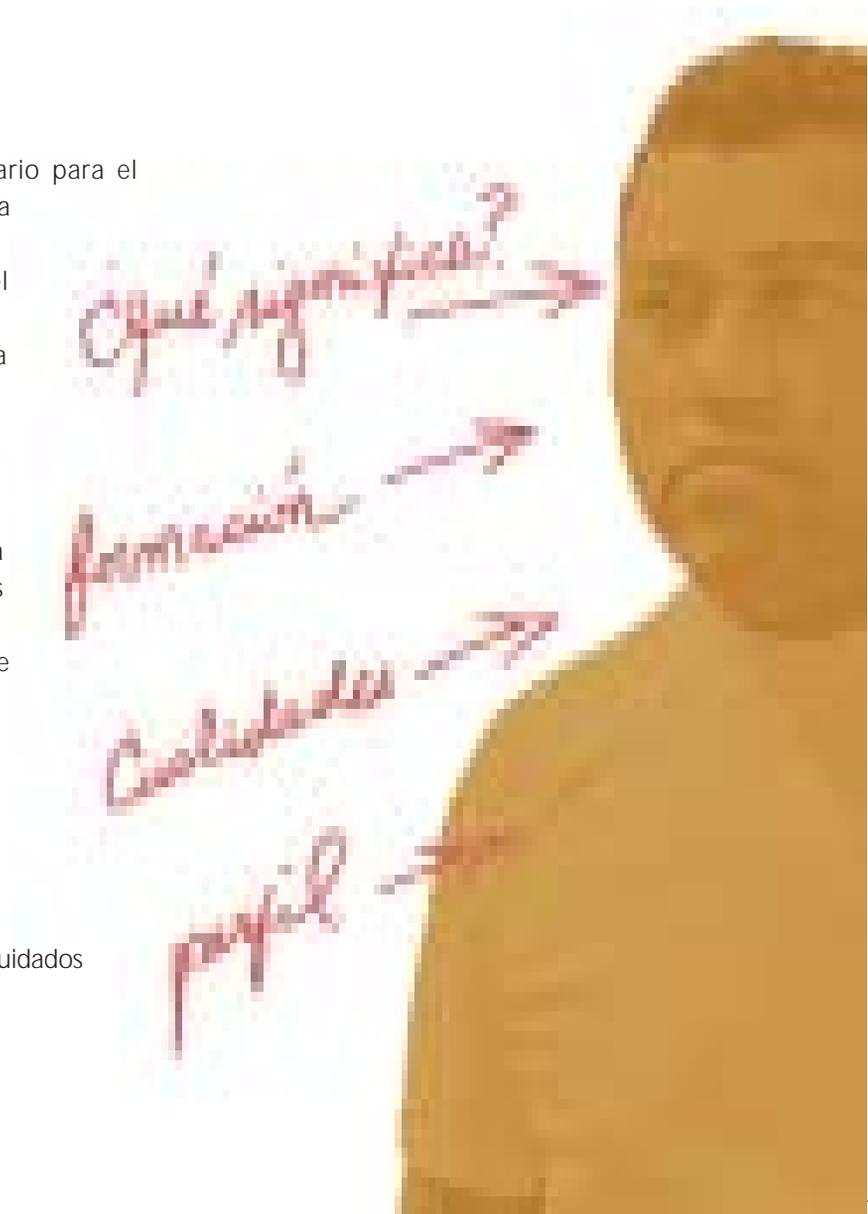
- Comprender lo que significa ser un voluntario para el acompañamiento y cuidados domiciliarios a una persona que viven con VIH.
- Detectar las manifestaciones del estrés del cuidador y aprender su manejo y control.
- Conocer las redes de apoyo social existentes para el apoyo a las personas que viven con VIH.

RESULTADOS

- Los voluntarios tendrán en información necesaria para el acompañamiento y cuidados domiciliarios a las personas que viven con VIH.
- Contarán con los conocimientos necesarios que favorezcan su labor como voluntarios.

1. Conceptos Básicos

- 1.1. ¿Qué significa ser voluntario?
- 1.2. Formación Humana.
- 1.3. Cualidades de un voluntario.
- 1.4. Perfil del voluntario para el acompañamiento y cuidados domiciliarios a PVVS.





1.5. Algunas definiciones operativas.

2. Labor del Voluntario

- 2.1. Funciones del Voluntario.
- 2.2. Derechos del voluntario.
- 2.3. Deberes del Voluntario.
- 2.4. Que No es ser voluntario - Voluntario Espejismo.

3. Estrés del Cuidador

- 3.1. ¿Qué es el estrés del cuidador?
- 3.2. ¿Cuáles son sus manifestaciones?
- 3.3. ¿Cuáles son las consecuencias generales?
- 3.4. ¿Cuáles son las consecuencias individuales?
- 3.5. ¿Qué debemos hacer para evitar llegar a ésta situación?
- 3.6. Doce pasos para el cuidador.

1. Conceptos básicos

1.1. ¿Qué significa ser voluntario?

Como su nombre lo indica nace de la voluntad, del libre albedrío y se caracteriza por ser espontáneo, pero sobre todo por requerir de un alto grado de compromiso y de responsabilidad.

Ser voluntario para el acompañamiento y cuidados domiciliarios a personas que viven con VIH (PVVS), es estar comprometido profundamente con la realidad

que viven las PVVS en nuestro país y dispuestos a brindar este servicio comunitario para contribuir a lograr la adherencia a su tratamiento, motivo por el cual se han convertido en el recurso humano básico del equipo multidisciplinario de TARGA de su jurisdicción.

1.2. Formación - humana

No importa la edad, ni tampoco los estudios o la formación especializada:

“Realmente lo que cuenta es la actitud y la vocación de servicio y ayuda a los demás, aunque no debemos excluir la necesidad de formarse mínimamente para conseguir que la atención sea lo más humanizada posible”. La personalidad de un voluntario también se caracteriza por la discreción, “pues conoce en profundidad problemas personales y familiares, y por la comprensión, sabiendo poner la distancia necesaria entre el mismo y la realidad con la que se enfrenta”.

La acción voluntaria se plantea en numerosas ocasiones algunos dilemas éticos.

El voluntario fomenta el llamado auto cuidado, lo que quiere decir entre otras medidas, no llegar a asumir de una manera personal los problemas de las personas a las que asisten, cambiar el tipo de enfermo al que se cuida, sobre todo cuando se trata de personas donde el pronóstico de supervivencia es con frecuencia desfavorable, adquirir experiencias de otros compañeros a la vez que la formación que la misma institución puede proporcionarle.

1.3. Cualidades de un voluntario

- Curiosidad por aprender.
- Energía.
- Paciencia.
- Flexibilidad.

*El bien que se tiene, la muerte lo arranca; el bien que se hace el cielo lo devuelve.
The advantage that is had, the death takes it; the advantage that becomes the sky gives back it.
Kapuyinchiskunata wañuyqa saq'anmi; allin ruwasqanchiskunataq hanan pachaqa kutichipunmi.*



- 
- Motivación.
 - Sociabilidad.
 - Una gran capacidad para solucionar problemas cuando estos se presenten.
 - Ser líder, activo y dinámico.
 - Ser responsable y comprometido.
 - Tener iniciativa.
 - Tener capacidad de trabajar en equipo.
 - Respetar valores y creencias de las personas con las cuales trabaja.

1.4. Perfil del voluntario para el acompañamiento y cuidados domiciliarios a PVVS

- Ser mayor de 18 años de edad.
- De preferencia con primaria completa, que sepa leer y escribir.
- Contar con tiempo libre y poder dedicarlo a actividades voluntarias.
- No tener prejuicios sobre ningún estilo de vida.
- Capacidad de escuchar.
- Vocación de servicio.
- Ser solidario.
- Querer trabajar en equipo.
- Ser responsables con los compromisos que se adquieren y cumplirlos.

1.5. Algunas definiciones operativas

- **Agente de soporte personal:** Es la persona identificada por la PVVS: familiar, pareja, amigo ó allegado y que es presentada al equipo multidisciplinario y que apoyará a lograr la adherencia al tratamiento antirretroviral.

- **Agente de soporte comunitario:** Miembros de la comunidad entrenados como voluntarios, cuidadores, promotores de salud, entre otros.
- **Coordinador(a):** Miembro del equipo multidisciplinario encargado de la convocatoria, reclutamiento, entrenamiento, selección y seguimiento de los voluntarios.
- **Monitor(a):** Voluntario con experiencia que apoya al coordinador(a) en la capacitación y soporte a los voluntarios.
- **Cuidados domiciliarios:** Cuidado, atención y apoyo que las PVVS reciben en su hogar, a través de sus familiares y comunidad.

2. Labor del voluntario

2.1. Funciones del Voluntario

- Brindar acompañamiento y cuidados domiciliarios a las PVVS que se les asigne.
- Mantener comunicación eficiente y fluida con su equipo de trabajo: coordinador(a), monitor(a), otros voluntarios(as), equipo multidisciplinario.
- Realizar los informes solicitados correspondientes a la coordinadora y monitorea
- Asistir a las capacitaciones que son convocadas por la coordinadora y equipo multidisciplinario.

2.2. Deberes del voluntario

- Preparar, realizar y evaluar, con especial cuidado, las acciones que le correspondan.
- Cumplir los compromisos adquiridos.
- Trabajar en equipo.
- Considerar como confidencial toda información a que tenga acceso en el cumplimiento de sus voluntario.

*La bondad consiste en estimar y amar a la gente mas de lo que se merece.
Kindness consists of considering and to love people but of which it is deserved.
Allin-sonqo kayqa runakunata munakuyimi, aswan chaniinllata suyakuqamanta*



2.3. Derechos del voluntario

- Estar informado sobre los objetivos, políticas y programas de la institución, particularmente las concernientes al campo de trabajo en el cual colabora.
- Recibir la formación y capacitación necesarias.
- Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas.
- Contar con las medidas de protección necesarias.

2.4. Que NO es ser un voluntario - Voluntario Espejismo

- Tener solo "buena voluntad de hacer algo por los demás"
- "Por el momento" tener tiempo libre a disposición de los necesitados.

12 pasos



- Cuando está de moda ser voluntario.
- El sentimentalismo: cuando nos involucramos sentimentalmente con todos y cada una de las personas a quienes acompañamos.
- Cuando el(la) voluntario(a) tiene carencias afectivas que son suplidas por su labor como voluntario.
- Pensar en obtener una “ganancia secundaria” por su labor como voluntario(a).
- Ser voluntario(a) con el propósito de pertenecer a una organización brillante y exclusiva.
- La decisión de ser voluntario(a) es por seguir a un líderes carismáticos, que es una persona notable que nos lo sugiere.

3. El estrés del cuidador

3.1. ¿Qué es el estrés del cuidador?

Es el estado de agotamiento emocional y estrés producido por el trabajo constituye en la actualidad un problema de salud mental que afecta a muchas personas. Una de las dificultades mas esenciales en el enfrentamiento del estrés es el hecho que en la mayoría de los casos, ni los afectados ni quienes los rodean reconocen a tiempo esta situación como un problema en su salud mental. Es un conjunto de reacciones inespecíficas que genera el organismo, tales como el agotamiento físico general producida por un estado nervioso.

3.2. ¿Cuáles son sus manifestaciones?

Son capaces de suscitar reacciones específicas en el organismo tanto físicas como psicológicas, tales como: cansancio, sueño, trastornos alimenticios, mal humor, ansiedad, insatisfacción, desesperación, etc.

*No basta con arrepentirse del mal que se ha causado, sino también del bien que se ha dejado de hacer.
It is not enough with regretting badly that has been caused, but also the good that has been let do.
Ruwasqa pantamanta wanayqa manam tukuychu, manaraq ruwasqa allinmantapis wananan*



Ser **voluntario** exige **compromiso** y **sacrificio**



CAPÍTULO XI

3.3. ¿Cuáles son las consecuencias generales del estrés del cuidador?

Se ha observado que en ocasiones puede llevar a:

- Un deterioro de la calidad de los servicios prestados.
- Ausentismo, tardanzas, inasistencias, demoras en el trabajo realizado.
- Poca moral de trabajo, incumplimiento.
- Y a la baja o despido del personal profesional o voluntario.

3.4. ¿Cuáles son las consecuencias individuales del estrés del cuidador?

Cuando los síntomas se agudizan, el estrés del cuidador puede ser el causante de:

ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO

SUBTEMAS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none">■ Pérdida de profesionalismo.	<ul style="list-style-type: none">■ Agotamiento físico.■ Agotamiento psicológico.■ Insomnio.
<ul style="list-style-type: none">■ Trastornos en la salud integral.■ Abuso de alcohol o drogas.	<ul style="list-style-type: none">■ Problemas personales y familiares. <p>3.5. ¿Qué debemos hacer para evitar llegar a ésta situación?</p>



Es importante que:

- Nos informemos sobre la enfermedad. Así se podrá planificar los cuidados futuros.
- Comparta sus problemas con otras familias del grupo de apoyo.
- Tómese tiempo para usted.
- Reconozca sus limitaciones.
- No se culpe.
- Practicar técnicas de relajación.
- Asistir a grupos de soporte.

Recuerde lo importante que es usted para la persona a quien le está brindando el cuidado.

3.6. Doce Pasos para el cuidador (tomado de Connections. DEAR Center, Silver Spring, Md. USA, 2000)

1. Puedo controlar hasta donde la enfermedad me afecta a mí y a la persona que estoy cuidando.
2. Necesito cuidarme.
3. Necesito simplificar mi estilo de vida.
4. Necesito dejar que otros me ayuden.
5. Debo pensar en el hoy, tomando día por día.
6. Necesito organizar mi día.
7. Debo tener sentido del humor
8. Debo recordar que los comportamientos y las emociones de la persona a quien estoy

*Para que exista la maldad, solo basta con dejar de hacer el bien.
So that the badness exists, single it is enough with letting make the good.
Allin imakunata manan ruwaspalla, mana allin-sonqo kay kashanmi*





cuidando, están distorsionados por la enfermedad.

9. Debo concentrarme y disfrutar de lo que la persona a quien acompaño aun es capaz de hacer.
10. Debo aprender a depender de otros para recibir apoyo y afecto.
11. Tengo que recordarme a mí mismo que estoy haciendo lo mejor que puedo en este preciso momento.
12. Existe un Poder Superior que me protege.

Redes de apoyo a las personas que viven con VIH

OBJETIVOS

- Conceptualizar las redes de apoyo social, quienes son las PVVS y que son los GAMs.
- Determinar las diferentes redes de apoyo social existentes para las PVVS.

RESULTADOS

- Los voluntarios se ubicarán en el marco de las redes de apoyo social para el acompañamiento y cuidados domiciliarios a PVVS.

1. Generalidades

- 1.1. ¿Cómo se originan las redes de apoyo social?
- 1.2. ¿Quiénes son en la actualidad las personas viviendo con VIH (PVVS)?
- 1.3. ¿Qué son los Grupos de Ayuda Mutua - GAMs?

2. Redes sociales existentes de apoyo a las PVVS

- 2.1. Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud - CONAMUSA.
- 2.2. Coordinadora Peruana de Personas viviendo con VIH/SIDA "Peruanos Positivos"
- 2.3. Otras agrupaciones ó coaliciones existentes

1. Generalidades



acceso a tratamiento
acceso a la vida

*Dios es el autor del bien que te llegue. El mal viene de ti.
God is the author of the good that arrives to you. Badly it comes from you.
Diosqa tukuy qanta chayaq allin imakunaq ruwaqninkun. Mana allinqa qanmantan hamun.*



Glosario

- **“Peruanos Positivos”**: Coordinadora peruana de personas viviendo con VIH/SIDA.
- **TARGA**: Tratamiento antiretroviral de gran actividad.
- **PVVS**: Personas viviendo con VIH o SIDA.
- **Profilaxis**: Tratamiento destinado a prevenir enfermedades físicas o mentales.
- **Piercing**: Incrustación de objetos metálicos en cualquier parte del cuerpo.
- **Felatio**: Sexo oral boca-pene.
- **Cunilingüis**: Sexo oral boca-vagina.
- **Beso negro**: Sexo oral boca-ano.
- **ITS**: Infección de Transmisión Sexual.
- **Mito**: Tradición o creencia ficticia que tiene por base un hecho real, histórico o filosófico.
- **Tabú**: Prohibición de comer, o tocar ciertas cosas impuestas por algunas religiones. Tiene carácter sagrado, es intocable..
- **Barreras culturales**: Limitaciones y prejuicios que impone la sociedad.
- **Prejuicios**: Ideas que se tienen sobre aspectos que no corresponden a la realidad y que limitan a las personas en su accionar.
- **Equipo Multidisciplinario**: Agrupación de personas con diversas especialidades que trabajan conjuntamente por un objetivo.
- **Percepción**: Forma particular en que cada persona ve y comprende la realidad.
- **Insomnio**: Falta de sueño.
- **Apatía**: Desgano, falta de interés.
- **Alucinar**: Alteración de la percepción.
- **HSH**: Hombres que tienen sexo con otros hombres.
- **TS**: Trabajadoras/es sexuales.
- **PPL**: Población privada de la libertad.
- **CONAMUSA**: Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud.
- **GAMs**: Grupos de Ayuda Mutua.

1.1. ¿Cómo se originan las redes de apoyo social?

Ningún ser humano vive solo ni aislado en el mundo. El hombre nace dentro de una sociedad determinada y vive con otros individuos. Esto implica que se encuentra en relación con un complejo número de factores que van a influir sobre él y, así mismo, él influirá sobre ellos. Estas interrelaciones contribuirán a formar y desarrollar su personalidad. El VIH/SIDA aparece en nuestra sociedad como un problema social, que requiere del apoyo y solidaridad de toda la sociedad en su conjunto.

1.2. ¿Quiénes son en la actualidad las personas viviendo con VIH (PVVS)?

A más de 20 años de epidemia, consideramos a las PVVS como:

- Personas que han superado su diagnóstico y demuestran a la comunidad que su trabajo es importante (empoderamiento).
- Personas que conocen sus derechos y los defienden tratando de eliminar el estigma y la discriminación.
- Personas que mejoran su calidad de vida a través del conocimiento de la infección.
- Personas que participan en las diferentes mesas de toma de decisiones (por ejemplo, en nuestro país se ha constituido la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud - CONAMUSA y en los niveles más altos de decisión de la temática del VIH, están presentes las PVVS).
- Personas que se agrupan y forman coaliciones, Redes y Coordinadoras.
- Personas con alta autoestima.

1.3. ¿Qué son los Grupos de Ayuda Mutua - GAMs?

- Son grupos de PVVS que se forman para dar soporte emocional en base a la autoayuda.
- No deben intervenir profesionales de salud, en la conformación del GAM.
- La directiva es elegida democráticamente por los integrantes.
- Las actividades que realizan deben de favorecer a los integrantes.
- Los integrantes deben de realizar jornadas de capacitación para el mejor conocimiento de la infección.

*La bondad consiste en estimar y amar a la gente más de lo que merece.
Kindness consists of considering and loving people but of which it deserves.*

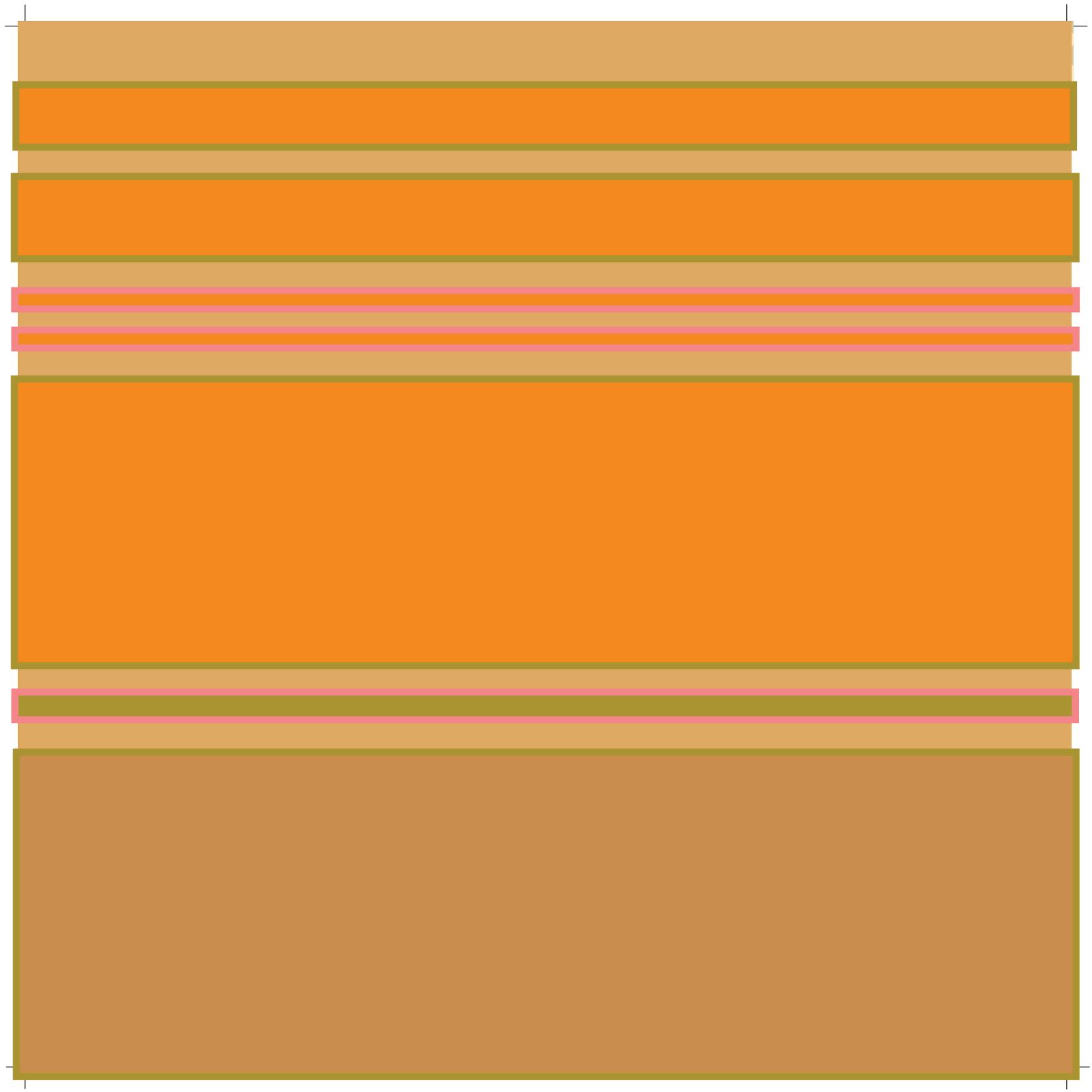




*El bien que se tiene,
la muerte lo arranca;
el bien que se hace,
el cielo lo devuelve.*

*The advantage this had,
the death takes it;
the advantage that becomes,
the sky back it.*

*kapuyninchiskunata wañuyqa
saq' anmi allin ruwasqanchis
kunataq hanan pachaqa.*



PROYECTO
Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y SIDA en el Perú

OBJETIVO 4
Garantizar la atención integral y de calidad a las personas viviendo con VIH y SIDA

ACTIVIDAD 3
Programa de voluntarios en acompañamiento y cuidados domiciliarios a personas viviendo con VIH y SIDA

