

¿Cómo puede integrarse la prevención del VIH en los establecimientos de atención de salud?

Preparado por Carol Dawson-Rose RN PhD, Janet Myers PhD MPH, y Karen McCreedy MA; CAPS
Hoja de Datos: 68 Julio 2010

¿Por qué es importante la prevención de la infección por el VIH en los establecimientos de atención de salud?

La prevención de la infección por el VIH es una parte importante de la atención de la salud de todas las personas. Reviste particular importancia para las personas expuestas al riesgo de infección, así como para las ya infectadas, que pueden evitar la transmisión del virus a otras y mantenerse sanas. Se pueden utilizar muchas estrategias en los establecimientos de atención de salud para optimizar la prevención del VIH, incluso la evaluación del riesgo de contraerla; la mejora del acceso a las pruebas de detección del virus; la prestación de servicios de asistencia a los pacientes infectados por el VIH para revelar su estado serológico a sus parejas; el examen y el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo, uso de drogas e infecciones de transmisión sexual (ITS); y la provisión del mejor cuidado posible a las personas infectadas por el VIH, incluyendo acceso al tratamiento antirretroviral (ART) y consejería sobre la observancia del mismo.

¿Tienen los establecimientos algún papel en la detección de nuevas infecciones?

Los establecimientos de salud son sitios importantes para proporcionar acceso a mensajes sobre el examen de detección del VIH y la prevención del mismo, detectar nuevas infecciones y vincular a las personas infectadas con atención médica. En 2006, los CDC emitieron directrices para los proveedores de atención primaria de salud en las que recomendaron el acceso ampliado a las pruebas del VIH para todos los pacientes de 13 a 64 años de edad.¹ La provisión de servicios de pruebas VIH como parte ordinaria de la atención ha sido más productiva en las salas de urgencias y en las salas de trabajo de parto y de parto,^{2,3} aunque los centros de salud comunitarios también han proporcionado nuevo y amplio acceso.⁴ Los programas de pruebas del VIH también han demostrado ser eficaces para ayudar a las mujeres embarazadas a no transmitir el VIH a sus bebés.³

Una estrategia clave para ampliar las pruebas del VIH es una tecnología basada en el uso de pruebas rápidas⁵. Estas últimas permiten que los proveedores que las realizan entreguen los resultados en menos de una hora, aunque se necesita una prueba para confirmar un resultado positivo. Estas pruebas rápidas permiten que se puede planear atención de seguimiento apropiada antes de que el paciente salga del establecimiento de atención de salud.

Particularmente cuando primero se introduce la prueba del VIH, los proveedores en los establecimientos de salud necesitan aprender a integrar dichas pruebas a la atención regular, y remitir a los pacientes a servicios de apoyo complementarios, en caso de que sea necesario. Los proveedores también deben recibir capacitación sobre la forma de documentar los resultados de la prueba para asegurarse de que éstos se compartan con otros proveedores y para mantener la confidencialidad de la información de los clientes.

Los proveedores deben velar por que las personas infectadas por el VIH reciban la atención y el apoyo que necesitan. La vinculación a la atención es una parte importante, con frecuencia ignorada, de la integración de las pruebas del VIH al sistema de atención de salud. Las personas que apenas acaban de enterarse de que están infectadas a menudo necesitan mucho apoyo y ayuda para encontrar un proveedor del VIH, así como también hacer una cita y cumplirla. Los modelos de tratamiento intensivo de casos son prometedores para mejorar los vínculos de los pacientes recién diagnosticados con la atención médica.⁶

¿Qué otras estrategias de prevención surten efecto?

Evaluación del riesgo. La evaluación de comportamientos de riesgo de contraer el VIH debe ser una parte normal del registro de nuevos pacientes, independientemente de su estado serológico con respecto a ese virus. No todos los pacientes necesitan educación detallada en materia de prevención del VIH. Sin embargo, los proveedores deben preguntarles a todos los pacientes sobre su comportamiento sexual, uso de preservativos, número de parejas sexuales y uso de alcohol y drogas ilícitas para evaluar el riesgo que tiene un paciente de contraer o transmitir el VIH. Estas preguntas rápidas pueden llevar a discusiones más prolongadas y a consejería sobre relaciones sexuales o prácticas de uso de alcohol y de drogas que sean más seguras.⁷

Tratamiento por uso de sustancias. La ayuda prestada a los pacientes para entrar a un programa de tratamiento del alcoholismo o de uso de drogas puede ser un instrumento eficaz de prevención del VIH⁸ y puede ayudar a las personas a mantenerse saludables. Los proveedores pueden tener un profundo efecto en la vida de los pacientes al demostrar interés en los que usan drogas y alentar a los pacientes que estén dispuestos a entrar a un programa de tratamiento de alcohol o de drogas. Considerando que una recaída o relapso es común al tratar las adicciones, los proveedores de salud deben usar un enfoque no prejuicioso en el que no se critique a los pacientes.

Realización de pruebas de detección y tratamiento de ITS. Los proveedores deben alentar a las personas a realizarse pruebas de detección de ITS. También deben impartir educación sobre esas infecciones, recalcar el vínculo entre estas últimas y el VIH e instar a que las parejas a también se hagan un examen de detección.⁹

¿Cómo funciona la prevención con personas seropositivas en los establecimientos de salud?

Orientación en materia de prevención. Se ha demostrado que una breve sesión de orientación o consejería sobre prevención en cada consulta en los establecimientos de salud reduce la probabilidad de que las personas infectadas por el VIH transmitan ese virus a otras, particularmente si las intervenciones se adaptan a las subpoblaciones de pacientes infectados por el VIH.¹⁰ Entre los mensajes importantes cabe citar los siguientes: ayudar a las personas a entender los riesgos relativos de sus actos y la eficacia de diferentes estrategias de prevención, como el uso de preservativos; revelar su estado de VIH a las parejas sexuales y las personas con las que usan drogas; y entender su responsabilidad con respecto a la prevención. Es importante la capacitación formal de los proveedores para facilitar la aplicación de estos enfoques.^{11,12}

Supresión del virus. Un componente singular del papel que desempeñan los establecimientos en la prevención del VIH consiste en ayudar a las personas infectadas a encontrar y observar un régimen ARV eficaz para mantener baja la carga viral. Algunas investigaciones han demostrado que el mantenimiento de la carga viral por debajo del umbral detectable a través de análisis de laboratorio puede ayudar a prevenir hasta un 60% de nuevos casos de ITS.¹³

¿Cómo se puede ampliar la capacidad de prevención del VIH en los establecimientos de salud?

Evaluación de riesgos. Es de suma importancia saber evaluar el riesgo de los pacientes para cualquier clase de actividad de prevención del VIH. Es de importancia crítica tener instrumentos de evaluación del riesgo y enseñar a los proveedores a utilizarlos.

Protocolos por escrito. Es importante asegurarse de establecer los procedimientos necesarios para orientar las actividades de realización de exámenes de detección en los establecimientos de salud.¹⁴ Reviste importancia crítica tener un plan de prevención adaptado al tamaño del centro médico, el modelo de prestación de servicios, los tipos de proveedores y la población de pacientes.

Liderazgo. En los programas realizados con éxito en los centros médicos a menudo se han identificado líderes dentro del personal que cumplen la función de consejeros o de líderes de equipo para realizar una prevención positiva.¹⁵

Capacitación. La capacitación es el elemento fundamental de todos estos componentes de importancia. Puede facilitar la aceptación y compromiso de los proveedores de salud en los centros médicos y tener en cuenta o considerar las actitudes y creencias de los proveedores con respecto a la reducción del riesgo y la consejería.¹⁶ La capacitación debe esbozar las responsabilidades del personal y proveer los cambios en el flujo de actividades de los centros médicos.¹⁷

¿Cuáles son los modelos eficaces para ser empleados en los establecimientos de salud?

Positive STEPs¹⁶ es una intervención de capacitación para ayudar a los proveedores de atención del VIH a impartir consejería de prevención a sus pacientes. El modelo fue eficaz para mejorar las actitudes, el grado de comodidad y la auto eficacia de los proveedores, así como la frecuencia con que se ofrece orientación con fines de prevención.

Partnership for Health¹⁷ es una intervención conductual eficaz de los CDC (EBI) para los proveedores en los centros médicos de atención del VIH. Se adiestra a los proveedores de atención médica para ofrecer una consejería breve sobre la reducción del riesgo a sus

pacientes. Se capacita a todo el personal de los centros médicos para incorporar mensajes de prevención en dichos centros, y la consejería se complementa con información escrita para todos los pacientes. Fue eficaz para reducir las relaciones sexuales sin protección en un 38% en los pacientes que tenían dos o más parejas.

Positive Choice¹⁸ es un sistema interactivo de un médico en video. Com parte de este modelo, los pacientes de los centros médicos de atención del VIH completaron una detallada evaluación electrónica de su riesgo y recibieron orientación individualizada sobre la reducción del riesgo a través de un médico en video que miraban en un laptop, y una hoja de trabajo impresa y de naturaleza didáctica. Los proveedores recibieron una hoja impresa con los riesgos reportados por los pacientes para su discusión durante la visita.

Consejería ofrecida por los proveedores.^{10, 17} En un extenso proyecto federal de demostración, los breves mensajes de consejería dados por los proveedores de salud en los centros médicos fueron muy eficaces para reducir el riesgo para los pacientes con VIH, aunque también hubo beneficios en los programas realizados por especialistas en prevención y por pares infectados por el VIH.

¿Qué se necesita hacer?

Los proveedores necesitan capacitación más amplia y repetida sobre la forma de integrar la prevención del VIH a la atención que prestan. Todavía hay importantes percepciones erróneas entre los proveedores sobre quién debe realizarse la prueba del VIH y cuándo se debe poner en práctica la prueba rápida. Las actitudes, las creencias y la propia eficacia de los proveedores pueden determinar si abordan o no la prevención por medio de pruebas del VIH o de provisión de orientación sobre reducción del riesgo. Algunos métodos que mejoran el registro de la prevención del VIH por los proveedores exigen atención y más investigación.

Los dirigentes de los establecimientos de salud pueden introducir protocolos por escrito para orientar las prácticas de prevención del VIH, incluso las pruebas de detección en sus centros médicos. El establecimiento de protocolos, la documentación y las prácticas de garantía de la calidad pueden mejorar las prácticas de prueba y prevención en toda clase de establecimientos de salud.

¿Quién lo dice?

1. Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006;55:1-17.

2. Haukoos JS, Hopkins E, Bynny RL, et al. Patient acceptance of rapid HIV testing practices in an urban emergency department: assessment of the 2006 CDC recommendations for HIV screening in health care settings. *Annals of Emergency Medicine*. 2008;51:303-309.

3. Tepper NK, Farr SL, Danner SP, et al. Rapid human immunodeficiency virus testing in obstetric outpatient settings: the MIRIAD study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2009;201:31-36.

4. Myers JJ, Modica C, Bernstein C, Kang M, McNamara K. Routine rapid HIV screening in six Community Health Centers serving populations at risk. *Journal of General Internal Medicine*. 2009;24:1269-1274.

5. Branson BM. State of the art for diagnosis of HIV infection. *Clinical Infectious Diseases*. 2007;15:S221-225.

6. Christopoulos K, Koester K, Weiser S, et al. A comparative evaluation of the development and

implementation of three emergency department HIV testing programs (forthcoming)

7. Schechtel J, Coates T, Mayer K, et al. HIV risk assessment: physician and patient communication. *Journal of General Internal Medicine*. 1997;12:722-723.

8. Bruce RD. Methadone as HIV prevention: High volume methadone sites to decrease HIV incidence rates in resource limited settings. *International Journal of Drug Policy*. 2010;21:122-124.

9. McClelland RS, Baeten JM. Reducing HIV-1 transmission through prevention strategies targeting HIV-1-seropositive individuals. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2006;57:163-166.

10. Myers JJ, Shade S, Dawson Rose C, et al. Interventions delivered in clinical settings are effective in reducing risk of HIV transmission among people living with HIV. *AIDS and Behavior*. 2010;14:483-492.

11. Gilliam PP, Straub DM. Prevention with positives: A review of published research, 1998-2008. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2009;20:92-109.

12. Harder & Co. Community Research. Prevention with positives: Best practices Guide. Prevention with Positives Workgroup. 2009.

13. Porco TC, Martin JN, Page-Shafer KA, et al. Decline in HIV infectivity following the introduction of highly active antiretroviral therapy. *AIDS*. 2004;18:81-88.

14. Myers JJ, Steward, WT, Koester KA, et al. Written procedures enhance delivery of HIV "prevention with positives" counseling in primary health care settings. *Journal of AIDS*. 2004;37:S95-S100.

15. Koester KA, Maiorana A, Vernon K, et al. Implementation of HIV prevention interventions with people living with HIV/AIDS in clinical settings: Challenges and lessons learned. *AIDS and Behavior*. 2007;1:S17-S29.

16. Thrun M, Cook PF, Bradley-Springer LA, et al. Improved prevention counseling by HIV care providers in a multisite, clinic-based intervention: Positive STEPs. *AIDS Education and Prevention*. 2009;21:55-66.

17. Richardson J, Milam J, McCutchan A, et al. Effect of brief safer-sex counseling by medical providers to HIV-1 seropositive patients: A multi-clinic assessment. *AIDS*. 2004;18:1179-1186.

18. Gilbert P, Ciccarone D, Gansky SA, et al. Interactive "Video Doctor" counseling reduces drug and sexual risk behaviors among HIV+ patients in diverse outpatient settings. *PLoS One*. 2008;3: