

¿puede los proveedores de salud ayudar en la prevención del VIH?

revisado 9/99

¿son los trabajadores de salud importantes en la prevención?

Sí. Los proveedores de salud tienen muchas oportunidades para promover los cambios de comportamiento necesarios para detener nuevas infecciones de VIH. En los EEUU en 1996, el adulto promedio visitó al médico 3 veces al año. 82% de las visitas fueron en consultas médicas y 10% en salas de emergencia.¹ Las visitas médicas proveen oportunidades para que el paciente pueda expresar su propia experiencia con respecto al riesgo sexual y el uso de drogas.

Los proveedores de salud que trabajan en áreas con altos índices de pacientes de alto-riesgo— como en salas de emergencia, clínicas de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), clínicas de mantenimiento con metadona y clínicas en cárceles o prisiones—juegan un papel crítico en la prevención del VIH. Por ejemplo, hombres, mujeres, y adolescentes que han sido encarcelados tienen altos índices de VIH, ETS, y tuberculosis, así como problemas de alcoholismo y narco-dependencia, y se beneficiarían de información preventiva y servicios médicos.²

En una encuesta nacional de adultos en los EEUU, solamente un 20% de los pacientes había discutido su riesgo relacionado con el VIH con su médico. Solamente 21% de los que sí habían hablado del tema con su médico reportaron que el médico había iniciado el tema. Y solamente 23% de los que reportaron un riesgo con respecto a el VIH había hablado con su médico sobre el SIDA.³

¿cuáles son las barreras para hablar del VIH?

La prevención del VIH requiere la habilidad de hablar abiertamente sobre la sexualidad y las drogas—lo cual puede ser incómodo. Los proveedores de salud necesitan entrenamiento sobre como iniciar discusiones, saber manejar los temas incómodos, responder a temores y expectativas, estimular respuestas del paciente y comprender al paciente. Hay varias formas de enseñar estas técnicas incluyendo practicar discusiones en las cuales los instructores juegan el papel del paciente y se graba la sección en video para que el proveedor pueda criticar su actuación.⁴

La falta de tiempo puede ser un gran obstáculo para discutir los riesgos del VIH. Muchos proveedores de salud practican la prevención en muchas otras áreas de la salud como la nutrición y el ejercicio, fumar, depresión, diabetes, enfermedades del corazón y cáncer. Con una cantidad de tiempo programado para cada paciente, proveedores de salud pueden sentir que no hay suficiente tiempo para discutir temas tan delicados como la sexualidad o el uso de drogas.

¿qué pueden hacer?

La evaluación de los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH debe ser parte habitual de la evaluación inicial con cada nuevo paciente. No todos los pacientes requieren educación preventiva intensiva. Sin embargo, los proveedores de salud deben preguntarle a todo paciente sobre el uso de condones, número de parejas sexuales, orientación sexual y uso de drogas inyectables para evaluar el riesgo de contraer el VIH. Los que no tienen tiempo o no se sienten cómodos discutiendo estos temas pueden canalizar a sus pacientes a líneas informativas gratuitas o programas comunitarios de salud pública.

Los proveedores de salud pueden proveer consejería sobre el VIH y proveer o recomendar la prueba de detección del VIH a pacientes de alto riesgo para el VIH. Esto incluye pacientes con ETS, especialmente adolescentes, usuarios de drogas inyectables (UDI), mujeres cuyas parejas pueden ser UDIs y pacientes que no saben si su pareja es VIH- o VIH+.⁵

Los proveedores de salud pueden tener un efecto profundo en la vida del paciente cuando demuestran interés en sus pacientes que usan drogas y alentarlos a empezar un programa para el alcoholismo o la narco-dependencia. Recaer en el uso de alcohol o drogas ocurre frecuentemente al tratar adicción. Es importante que en dichos casos los proveedores de salud no demuestren una actitud prejuiciosa hacia el paciente.⁶

Los proveedores de salud que trabajan con pacientes VIH+ pueden prevenir la transmisión de VIH ayudándoles a evaluar sus comportamientos de riesgo y aconsejándoles que reduzcan dichos comportamientos.⁷ Esto es de suma importancia con los nuevos tratamientos efectivos contra el VIH. Por ejemplo, pacientes VIH+ pueden creer que tener un conteo bajo o indetectable del virus impide la transmisión del virus. Los momentos oportunos para ofrecer consejería son: en el diagnóstico, al inicio de los síntomas y al empezar un nuevo tratamiento.⁸

Quién lo dice?

1. Schappert SM. Ambulatory care visits to physician offices, hospital outpatient departments, and emergency departments: United States, 1996. *Vital and Health Statistics*. 1998;134:1-37.

2. Hammett TM, Gaiter JL, Crawford C. Reaching seriously at-risk populations: health interventions in criminal justice settings. *Health Education and Behavior*. 1998;25:99-120.

3. Gerbert B, Bleecker T, Bernzweig J. Is anybody talking to physicians about acquired immunodeficiency syndrome and sex? A national survey of patients. *Archives of Family Medicine*. 1993;2:45-51.

4. Epstein RM, Morse DS, Frankel RM, et al. Awkward moments in patient-physician communication about HIV risk. *Annals of Internal Medicine*. 1998;128:435-442.

5. American Medical Association. *Physician Guide to HIV Prevention*. June 1996.

6. Herman M, Gourevitch MN. Integrating primary care and methadone maintenance treatment: implementation issues. *Journal of Addictive Diseases*. 1997;16:91-102.

7. Gerbert B, Brown B, Volberding P, et al. Physicians' transmission assessment and counseling practices with their HIV-seropositive patients. *AIDS Education and Prevention*. In press.

8. Gerbert B, Love C, Caspers N et al. "Making all the difference in the world": how physicians can help HIV-seropositive patients become more involved in their healthcare. *AIDS Patient Care and STDs*. 1999;13:29-39.

¿el tratamiento puede promover la prevención?

Sí. El diagnóstico y tratamiento de ETS tales como la sífilis y la gonorrea pueden proteger contra la transmisión del VIH. La detección temprana y el tratamiento de ETS puede ser crucial ya que las infecciones de ETS facilitan la infección y la transmisión del VIH. En zonas y poblaciones con altos índices de ETS y bajos índices de infecciones de VIH, el tratamiento de ETS es una forma eficaz de prevenir infecciones de VIH.⁹

En años recientes, ha habido muchos adelantos en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Los proveedores de salud deben ofrecer la prueba del VIH a toda mujer embarazada. El tratamiento con AZT a madres VIH+ y sus bebés ha reducido la transmisión en dos-tercios. A las madres VIH+ también se les debe ofrecer consejería sobre los riesgos al amamantar así como alternativas a la leche materna si fuera necesario.¹⁰

PEP es un método que potencialmente prevendría la transmisión del VIH al administrar AZT y otras drogas anti-VIH en las primeras 72 horas después de haber estado expuesto al virus. Estudios ocupacionales han encontrado que la transmisión de VIH puede ser prevenida con el tratamiento pos-exposición, y ahora es recomendado por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) para los trabajadores del sector de salud que accidentalmente han estado expuestos al virus.¹¹ Actualmente, se hacen estudios sobre el uso de PEP para exposición a través del sexo o uso de drogas inyectables, incluyendo asalto sexual. El CDC todavía no ha aprobado el uso de PEP en estos casos ya que no hay datos sobre su efecto en las exposiciones de este tipo.¹²

¿qué se está haciendo?

Los proveedores de salud necesitan acceso a entrenamiento y a información médica actualizada. Proveedores de salud en áreas rurales recibieron entrenamiento sobre VIH/SIDA. Aprendieron información básica, como evaluar el riesgo, los adelantos en tratamientos, y como ser sensibles a las poblaciones diversas. El entrenamiento más eficaz para los proveedores de salud en áreas rurales fue un folleto auto-didáctico que ayudó a incrementar la prevención, a intervenir temprano y a promover salud en el área rural. Dicho folleto está disponible gratuitamente en la Internet. Entrenamientos interactivos por medio de teleconferencias y entrenamiento de personal por medio de educadores también fueron eficaces.¹³

Los proveedores de salud tienen que prestar atención a las múltiples necesidades de sus pacientes. En Bangalore, India, se estableció la Clínica de la Mujer Sana como parte de un programa de control del VIH. Mujeres de bajos ingresos, en su mayoría prostitutas, habían sido indebidamente atendidas, tenían altos índices de ETS y tenían alto riesgo de contraer el VIH. Debido a que las mujeres están condicionadas a ignorar o tolerar problemas de salud, las pacientes de la Clínica automáticamente reciben pruebas de detección de ETS sin tener que admitir ningún síntoma.¹⁴

Los proveedores de salud deben utilizar los servicios disponibles en sus comunidades. El Hospital de Niños de Los Angeles colaboró con organizaciones de prevención de la comunidad para proveer un modelo de cuidado integral para jóvenes con/o en riesgo de contraer el VIH. El modelo ofrece una clínica de medicina general y servicios psicosociales tales como consejería y manejo de casos. Educadores del mismo grupo también proveen reclutamiento extensivo en los sitios donde se reúnen jóvenes de alto riesgo. El programa desarrolló un sistema de canalización de servicios locales para jóvenes que puede obtenerse en la Internet.¹⁵

¿es suficiente incrementar la participación de proveedores de salud?

Incrementar la participación de proveedores de salud es solamente uno de los aspectos de un plan de prevención amplio. Una estrategia completa utiliza múltiples elementos para proteger del VIH a la mayor cantidad de personas posible. La prevención del VIH no se logra de un "solo golpe"; es un proceso continuo que requiere la participación de varios sectores de la sociedad. Esto incluye doctores, enfermeras, educadores de salud, terapeutas, dentistas y otros proveedores de salud a quienes la población consulta sobre como mantener la salud.

PREPARADO POR PAMELA DECARLO*, BARBARA GERBERT, PhD Y EL CENTER FOR HEALTH IMPROVEMENT AND PREVENTION STUDIES; TRADUCIDO POR SANDRA GÁLVEZ* *CAPS

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National Prevention Information Network al 800/458-5231 o al Internet <http://www.caps.ucsf.edu> o <http://hivinsite.ucsf.edu/prevention>. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al FactsSheetM@psg.ucsf.edu. ©Abril 1999, University of California.

9. Centers for Disease Control and Prevention. HIV prevention through early detection and treatment of other sexually transmitted diseases-United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1998;47(RR-12):1-25.

10. Centers for Disease Control and Prevention. Update: perinatally acquired HIV/AIDS-United States, 1997. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46:1086-1092.

11. Centers for Disease Control and Prevention. Management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1998;47(RR-7):1-33.

12. Centers for Disease Control and Prevention. Management of possible sexual, injecting-drug-use, or other non-occupational exposure to HIV, including considerations related to antiretroviral therapy. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1998;47(RR-17):1-14.

13. Martin SJ. HIV/AIDS prevention, early intervention and health promotion: results of training for rural health care providers. Presented at the 9th National AIDS Update Conference, San Francisco, CA. March 19, 1997. Contact: Sara Martin (303) 315-2516. www.uchsc.edu/sm/aids/begin.htm

14. Baksi CM, Harper I, Raj M. A 'Well Woman Clinic' in Bangalore: one strategy to attempt to decrease the transmission of HIV infection. *International Journal of STDs & AIDS*. 1998;9:418-423.

15. Schneir A, Kipke MD, Melchior LA, et al. Children's Hospital Los Angeles: a model of integrated care for HIV-positive and very high risk youth. *Journal of Adolescent Health*. 1998;23(2Suppl):59-70. Computerized referral system: www.caars.net