

VIH / sida

prevención y atención sanitaria

Definición funcional

Proceso que, tras la identificación de una situación o práctica de riesgo, conduce a:

- La programación de medidas preventivas de la infección por el VIH y el diagnóstico de la posible infección.
- Realización de prevención y actividades educativas y de consejo post-prueba.
- Programación de actividades de seguimiento ambulatorio del infectado por el VIH, adultos o niños, entre los distintos niveles asistenciales: Atención Primaria / prisiones / Atención Especializada, para la valoración inicial, planificación de cuidados, tratamiento de la infección por el VIH y profilaxis y tratamiento de las infecciones asociadas.
- Programación de actividades de seguimiento de la mujer embarazada infectada por el VIH, para el seguimiento del embarazo, atención al parto, y la atención y el seguimiento del recién nacido.
- Programación de actividades en régimen de hospitalización convencional/hospitalización de día, que incluyera los criterios de ingreso, de cuidados y de alta en estos dispositivos.
- Actividades de coordinación con organizaciones de apoyo social: servicios sociales, ONGs, ..., para la planificación de medidas de soporte individual y social de las personas afectadas.

Normas de calidad

Información y educación para población en riesgo y parejas sexuales:

- Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias sobre el riesgo de adquirir la infección, mediante técnicas de escucha activa, *counselling*, garantizando la confidencialidad, y el registro en la historia clínica del riesgo de infectarse tanto por vía sexual como parenteral, actual y pasado; al menos con una periodicidad bianual.
- Comunicar pautas para reducir la posibilidad de contraer la infección por actividad sexual y por adicción a drogas (educación en sexo más seguro, uso correcto de métodos barrera, evitar asociación sexo con alcohol o drogas desinhibitorias; y oferta de programas libres de drogas, mantenimiento con metadona y programas de intercambio de jeringuillas).

Diagnóstico de la infección por el VIH

- Preguntar sobre conocimientos con respecto a la prueba, e informar sobre los riesgos y beneficios de la misma.
- Demora menor de 14 días en la realización de la serología.



[infección por el VIH]

- En el recién nacido, solicitar la PCR cualitativa a los 0, 15 y 30 días, y la carga viral (ARN-VIH, PCR cuantitativa) si la PCR cualitativa es positiva.

Educación e información post-prueba negativa

- Preguntar sobre conocimientos adquiridos, creencias y posibilidad de cambio de actitudes desde la última entrevista.
- Reforzar la información y educación para la realización de medidas preventivas, según la práctica de riesgo.
- Dar la oportunidad al paciente de expresar sus dudas que pudieran generarse e informar sobre la realización de nuevas pruebas serológicas.

Seguimiento del paciente con infección por el VIH

- Comunicar la confirmación de la infección, dando tiempo a asimilar la información. Citarlo de nuevo si es necesario y responder a las demandas del paciente, sus miedos y preocupaciones.
- Valoración del apoyo familiar y social del paciente.
- Educación e información sobre medidas de prevención para él y sus parejas sexuales.
- Introducir el concepto de reinfección y adquisición de otras infecciones y ETS.
- Informar sobre la infección por el VIH en general y su situación en particular desde el punto de vista clínico, inmunológico y virológico. Implicaciones y significados.
- Informar sobre la utilidad del tratamiento antirretroviral dando la oportunidad al paciente de expresar sus preferencias y miedos.
- Intentar que el paciente implique a sus parejas sexuales e iniciar estudios de contacto.
- Intentar que el paciente implique a sus apoyos familiares.

Valoración clínica inicial y seguimiento ambulatorio

- Cita del paciente con infección por el VIH, con una demora menor de 30 días.
- En la segunda consulta: valorar las pruebas complementarias, informar al paciente sobre la situación de la enfermedad, el plan de tratamiento y las revisiones. Decidir sobre el tratamiento antirretroviral y emitir un informe clínico.
- Seguimiento mediante citas programadas previamente.

Atención al paciente ingresado

- Ingreso programado/urgente desde la Consulta Externa o el Hospital de Día, sin pasar por el Servicio de Urgencias y sin demoras en Admisión o en el traslado al paciente a la unidad de hospitalización.



[infección por el VIH]

Tratamiento antirretroviral

- Valoración de indicación de inicio de tratamiento antirretroviral en paciente asintomático (Guidelines DHHS 2001: recomendar si linfocitos CD4/uL < 350 y si linfocitos CD4/uL > 350 con carga viral (PCR) > 55.000 copias/ml.).
- Indicación de inicio de tratamiento antirretroviral en pacientes con infección por el VIH avanzada (inicio de tratamiento sin demora e individualizar el tratamiento en función de síntomas asociados y/u otros fármacos utilizados).
- Normas para una administración correcta (informe clínico escrito con recomendaciones claras. Esquemas diarios de administración del TARGA).
- Monitorización de la respuesta y del cumplimiento y de la tolerancia del TARGA.
- Cambio de tratamiento por fracaso virológico/inmunológico con: confirmación mediante segundo test de carga viral, utilización de al menos dos drogas nuevas o cambio completo de régimen y solicitud de un test de resistencias.
- Solicitud de test de resistencias (Respuesta rápida (< 1 mes), con informe comprensible).

Profilaxis post-exposición profesional (PEP)

- Valoración individual del riesgo de contagio e información al accidentado sobre las indicaciones de PEP, sus beneficios y riesgos, para decisiones conjuntas.
- Determinación del estado serológico del sanitario accidentado (determinación serológica de VIH [ELISA], VHB [si serología negativa, recomendación de vacunación] y VHC).
- Determinación del estado serológico del paciente "fuente" si se sospecha infección por VIH (determinación serológica de VIH [VIH-RAPID], VHB y VHC). Consentimiento del paciente y confidencialidad. Si el paciente se niega, debe considerarse como fuente desconocida.
- Seleccionar régimen de PEP.
- Dispensación de régimen de TAR para PEP (disponibilidad de fármacos para inicio de PEP en las primeras dos horas post-exposición, asegurando medicación para un mínimo de 72 horas. Derivación a consulta especializada de enfermedades infecciosas/MI).
- Seguimiento de trabajador sanitario con exposición al VIH para diagnosticar o descartar infección a los 1, 3 y 6 meses.
- Apoyo psicológico.
- Protocolo escrito de PEP coordinado, con atención continuada y accesible a clínicos con experiencia en TAR (demora máxima de 2 horas para la aplicación del protocolo. Demora máxima de 72 horas para acceder a un servicio especializado).

Atención a la mujer: planificación, embarazo, parto y periodo perinatal

- Ofertar serología del VIH a todas las mujeres embarazadas (ELISA del VIH, Western blot si es positiva).



[infección por el VIH]

- Prevención y anticoncepción en la mujer infectada por el VIH (incluir siempre métodos de barrera [preservativo]).
- Atención en el embarazo no deseado: información sobre el riesgo de transmisión perinatal y oferta de la IVE.
- Información sobre riesgos de la infección por el VIH en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, y beneficios del control de la infección y del TAR.
- TAR durante el embarazo: monitorizar linfocitos CD4, carga viral y efectos adversos; último control de carga viral lo más cercano al fin del embarazo y al menos una determinación durante el tercer trimestre.
- Atención del parto: recomendar cesárea electiva si carga viral > 1.000 copias/ml en el último control y considerar parto vaginal si la carga viral es indetectable.
- TAR durante el parto: zidovudina intravenosa (protocolo 076).
- Atención al recién nacido: zidovudina oral (protocolo 076); contraindicación de la lactancia materna; descartar infección por el VIH; profilaxis de *Pneumocystis carinii*; e iniciar vacunaciones según calendario.

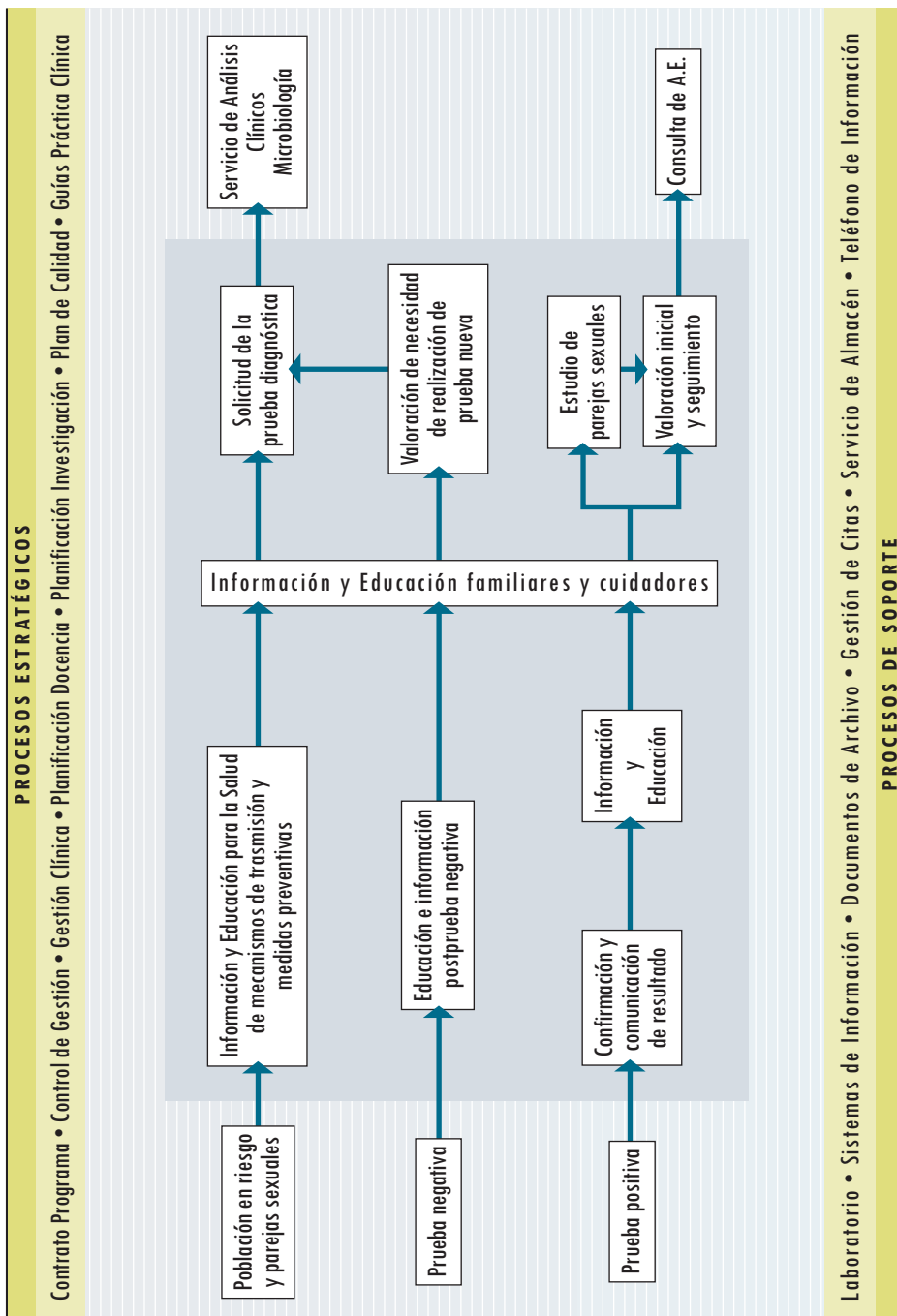
Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería SAS 2002

- Todo paciente con infección por VIH derivado a AE será atendido antes de 30 días.
- En todas las revisiones de los pacientes tratados con terapia antirretroviral (TAR) deberá recogerse el cumplimiento del tratamiento.
- A todos los pacientes con TAR se les efectuará una determinación de carga viral a partir del sexto mes. Se considerará carga viral indetectable: los pacientes infectados por el VIH y en TAR que tienen una carga viral (CV) del VIH (ARN-VIH) < 200 copias/ml a partir del 6º mes del TAR .
- Aplicación en mujeres embarazadas e infectadas por el VIH de la profilaxis de la transmisión vertical en todos sus componentes: embarazo (TAR después de la semana 14), parto (zidovudina intravenosa) y recién nacido (zidovudina oral).

[infección por el VIH]

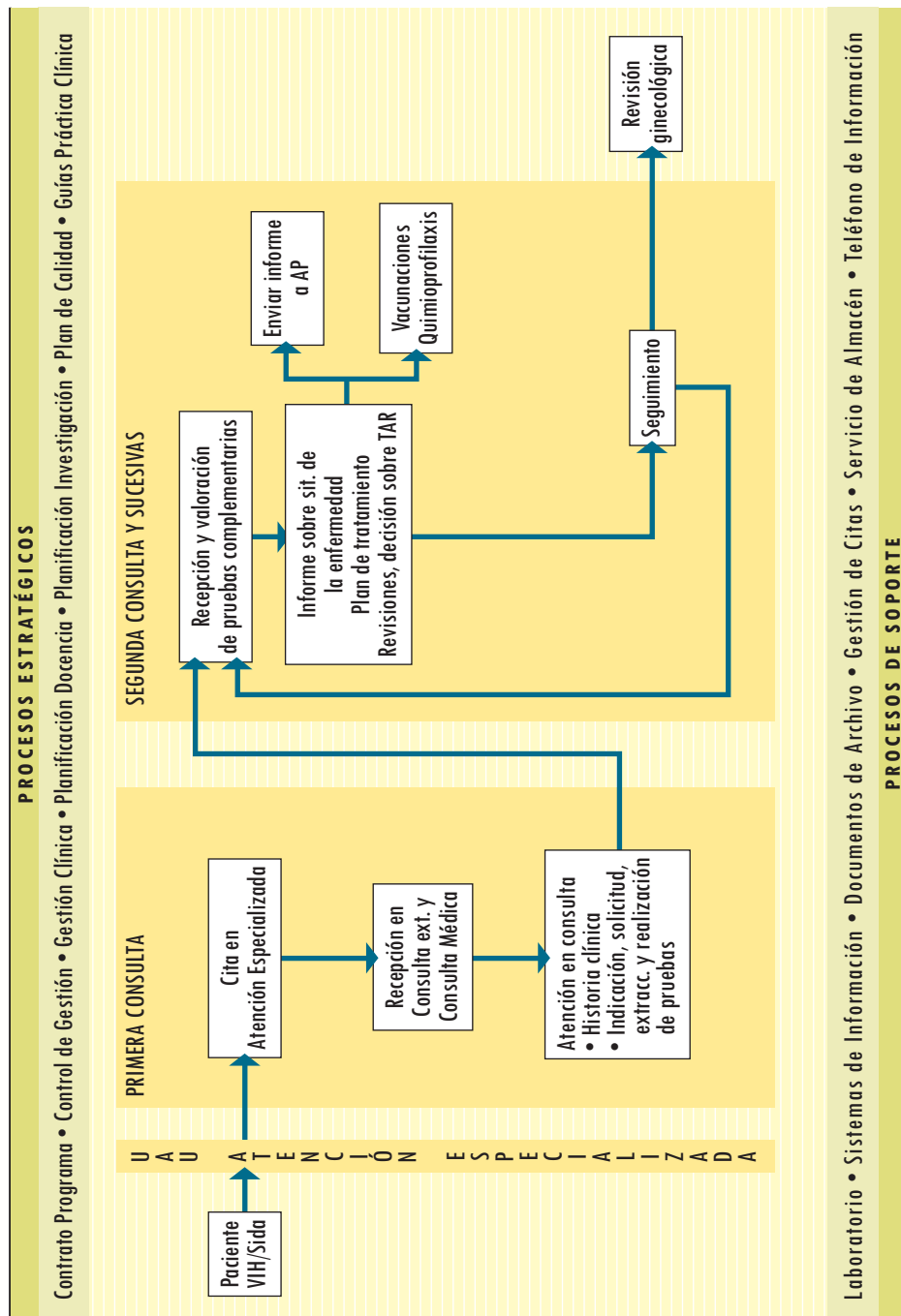
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2

VIH/Sida: atención en consulta de AP/AE/CCD-CPD/prisiones



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2

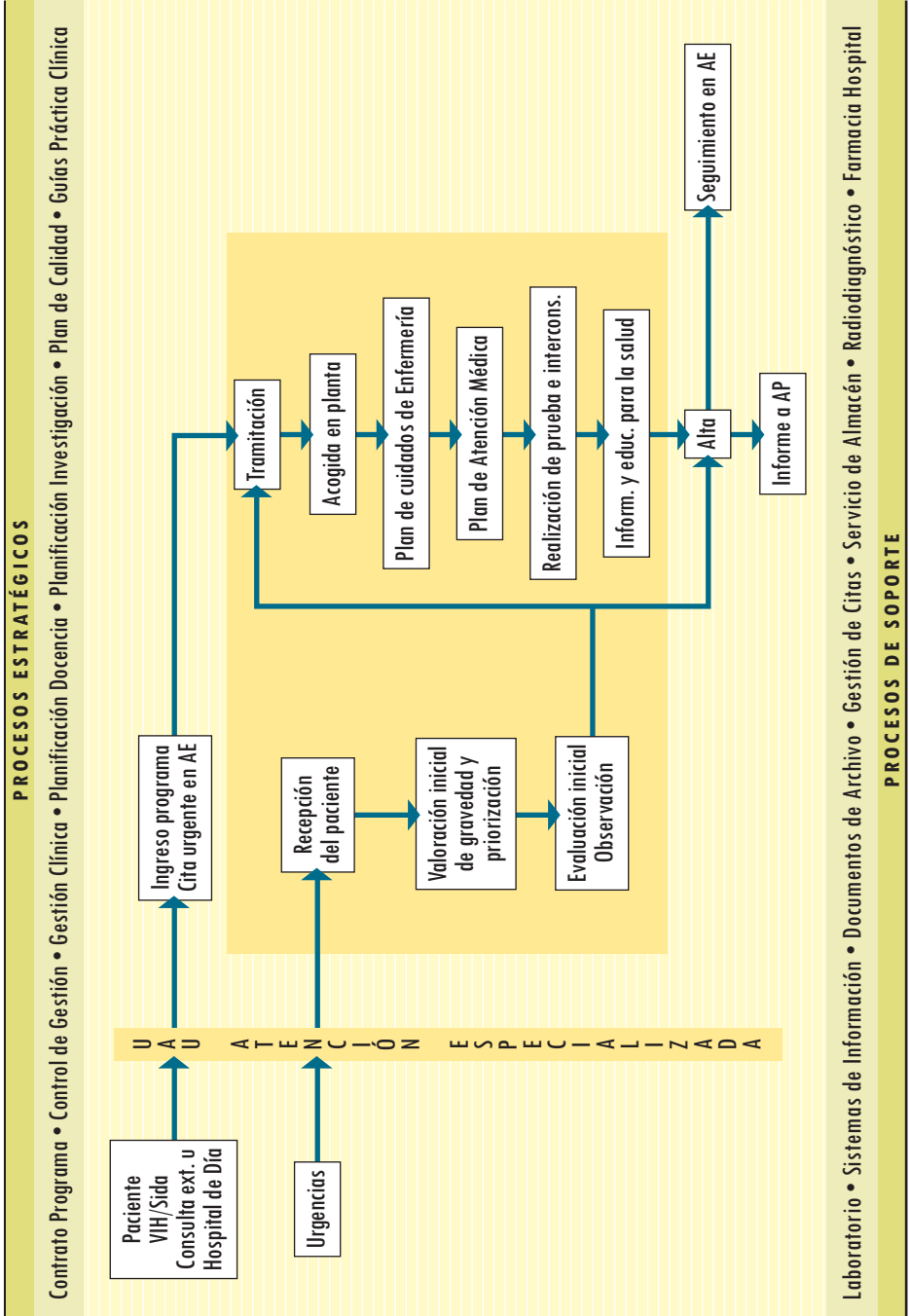
VIH/Sida: atención en consulta de AE



[infección por el VIH]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2

VIH/Sida: atención al paciente ingresado



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2

VIH/Sida: seguimiento del tratamiento

