

Entendiendo El VIH y sus Efectos

Por Lázaro Castillo, Jr.

[Reflexiones y Alternativas](#)

El virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH, infecta y destruye los linfocitos T CD4+, también llamados células CD4. La disminución de las células CD4 aumenta el riesgo de que una persona sufra infecciones atípicas y cánceres (Cachay, 2021). Estas afecciones no suelen darse en personas con sistemas inmunitarios intactos, por lo que se denominan **infecciones y cánceres oportunistas**. Además de infectar las células CD4, el VIH puede infectar otras células del cuerpo y causar daños e inflamación.



Infección por VIH

Hasta el 60% de las personas recién infectadas por el VIH no presentan síntomas; sin embargo, algunas personas tendrán síntomas similares a los de la gripe entre 2 y 4 semanas después de haberse infectado (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2021a; Wood, 2021). Esta etapa temprana del VIH se conoce como etapa 1, primaria o infección aguda por VIH (Mayo Clinic, 2020b). En esta etapa, la persona puede experimentar síntomas como:

- Fiebre
- Dolores de cabeza y musculares
- Erupciones cutáneas
- Úlceras en la boca o dolor de garganta
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos, especialmente en el cuello
- Sudoración nocturna
- Diarrea
- Tos

Estos síntomas pueden ser leves cuando se presentan, sin embargo, la cantidad de virus en el torrente sanguíneo de la persona, o **carga viral**, es muy alta (Mayo Clinic, 2020b). El VIH se propaga más fácilmente en esta etapa en comparación con la siguiente.

La etapa 2, también llamada infección clínicamente latente o crónica, se produce cuando el virus se reproduce a niveles muy bajos (CDC, 2021a). Sin embargo, el VIH puede transmitirse durante esta etapa. Sin tratamiento, una persona infectada por el VIH puede no presentar síntomas durante 10 años o más. Una persona no tratada podría tener los siguientes síntomas leves durante esta etapa (Wood, 2021):

- Fatiga
- Sudoración
- Pérdida de peso
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos



A medida que el recuento de células CD4 disminuye, pero antes de llegar a la siguiente etapa de la enfermedad, las personas pueden empezar a experimentar (Wood, 2021):

- Úlceras en la boca por infección fúngica
- Dermatitis
- Dolor de garganta por estreptococo.
- Infecciones bacterianas de la piel.



Síntomas más graves de herpes zóster o herpes simple si también están presentes

La etapa 3 de la infección por el VIH se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA. Esta etapa incluye una o más de las siguientes características (Cachay, 2021; CDC, 2021a):

- Recuento de células CD4 inferior a 200 células por microlitro
- Recuento de células CD4 inferior o igual al 14% del total de linfocitos
- Afecciones definitorias de SIDA, que pueden incluir cánceres e infecciones oportunistas

VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana. Se debilita el sistema inmune de una persona al destruir células importantes que combaten enfermedades e infecciones. No existe una cura efectiva para el VIH.

Algunas personas pueden tener una **infección avanzada por el VIH**, que se refiere a un recuento de células CD4 inferior a 50 células por microlitro (Wood, 2021).

Los síntomas del SIDA incluyen (Mayo Clinic, 2020b):

- Pérdida de peso
- Fatiga extrema
- Fiebre recurrente
- Sudoración nocturna abundante
- Diarrea crónica
- Manchas blancas o úlceras en la boca
- Infecciones o erupciones cutáneas
- Ganglios linfáticos inflamados en las axilas, el cuello o la ingle
- Diarrea que dura más de una semana
- Piel descolorida en la zona de la boca o en la nariz o los párpados
- Deterioro cognitivo
- Neuropatía periférica

Progresión al SIDA

La progresión de la infección por VIH a SIDA depende de muchos factores, incluyendo (Wood, 2021):

- La respuesta inmunitaria de la persona, así como factores genéticos
- Infecciones concomitantes en el momento de la infección por el VIH
- Edad avanzada en el momento de la infección
- Consumo excesivo de alcohol
- El tiempo transcurrido desde la infección hasta las pruebas y el tratamiento
- La adherencia a un plan de tratamiento

La terapia antirretroviral o TAR (ART, por sus siglas en inglés), ayuda a prevenir la propagación del VIH y la progresión de la infección por VIH a SIDA (Wood, 2021). Estos tratamientos pueden ayudar a que una persona con VIH tenga casi la misma expectativa de vida que alguien sin VIH. Además, las personas con SIDA pueden recuperar sus recuentos de células CD4 recibiendo la terapia antirretroviral.

Si los linfocitos CD4 se elevan por encima de 200 y la persona no tiene ninguna afección definitoria de SIDA, ya no se considera que tenga SIDA, sino que se encuentra en una etapa más leve de la infección por el VIH. Sin embargo, una vez que la persona tiene SIDA, los tratamientos pueden ser menos eficaces.

Afecciones Definitorias del SIDA



Los síntomas del sida se desarrollan a partir de infecciones oportunistas y cánceres. Los síntomas también pueden estar relacionados con afecciones sin otras causas. Estas afecciones quizá estén relacionadas con la propia infección por el VIH, como el síndrome de emaciación y la encefalopatía, que ahora se denomina demencia asociada al VIH (Clifford, 2020; Wood, 2021).

La presencia de estas afecciones, incluso sin un recuento de células CD4 inferior a 200, clasifica a una persona como enferma de SIDA.

Varios tejidos pueden verse afectados por las afecciones definitorias del SIDA, como el tracto gastrointestinal, los ojos, la garganta, el cerebro, la piel y los pulmones. Las infecciones oportunistas y los cánceres más comunes son (Mayo Clinic, 2020b; CDC, 2021b):

- *Pneumocystis jirovecii*, que puede causar neumonía por *Pneumocystis*, a veces llamada PCP
- Levaduras, que suelen infectar la boca o la garganta
- Tuberculosis en varios sitios
- Citomegalovirus, o CMV, que puede dañar los ojos, el tracto gastrointestinal o los pulmones
- Una infección fúngica que causa meningitis criptocócica
- Toxoplasmosis, causada por un parásito, que puede provocar enfermedades cardíacas y, si el cerebro está infectado, convulsiones
- Complejo *Mycobacterium avium*
- Sarcoma de Kaposi, que es un tipo de cáncer de piel causado por un virus.



Linfoma, que puede estar causado por el virus de Epstein-Barr (Shindiapina et al., 2020)

Las personas con SIDA suelen morir por complicaciones de infecciones oportunistas.

Otras afecciones que presentan las personas con SIDA incluyen (Wood, 2021):

- Infecciones orales continuas, síntomas graves de herpes, si está presente, y dermatitis
- Anemia
- Coagulación sanguínea deficiente, que se debe a un nivel bajo de plaquetas

Afecciones crónicas relacionadas con el VIH

Con los tratamientos actuales del VIH disponibles, las causas principales de muerte de las personas que viven con el VIH son las afecciones crónicas, como las enfermedades renales, hepáticas y cardíacas, en lugar de las infecciones oportunistas (Wyatt y Klotman, 2021).

Las personas con VIH que reciben terapia antirretroviral y que no han evolucionado hacia el SIDA están predispuestas a padecer afecciones crónicas antes que las personas no infectadas por el VIH (Wood, 2021). Este fenómeno se denomina a veces "envejecimiento prematuro", y las afecciones asociadas incluyen:

- Cánceres no definatorios de SIDA, como el de pulmón, el anal, el de cabeza y cuello y el de piel (Cedars Sinai, 2021)
- Enfermedades cardiovasculares
- Osteoporosis
- Disfunción cognitiva

El VIH es un factor de riesgo de enfermedades pulmonares no infecciosas, como el enfisema (Stover, 2019). Además, es probable que el virus cause directamente patología gastrointestinal, aparte de las infecciones oportunistas del tracto gastrointestinal (Lauwers et al., 2018).

Las afecciones asociadas al VIH que PUEDEN estar directamente relacionadas con el VIH pueden empeorar con la disminución del recuento de células CD4, la falta de adherencia a los tratamientos, ciertos antecedentes sociales y médicos, y las infecciones oportunistas.

Estas afecciones incluyen:

- Trastornos cognitivos, que van desde los deterioros leves hasta la demencia (Clifford, 2020)
- Enfermedad renal, relacionada con cicatrices renales (Wyatt y Klotman, 2021)
- Enfermedad hepática, especialmente cuando hay una coinfección de VIH y hepatitis B o C (Wilcox, 2021)

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH puede transmitirse a través de los líquidos corporales, incluyendo (CDC, 2021o):

- Sangre
- Semen y líquido preseminal
- Secreciones vaginales
- Líquido rectal
- Leche materna

La transmisión puede producirse cuando uno de estos líquidos de una persona VIH positiva atraviesa membranas mucosas, como las de la boca, la vagina, el recto o el pene.

También puede ocurrir cuando uno de estos líquidos ingresa al cuerpo de una persona a través de la piel por inyección o a través de un corte o úlcera abierta.

- Contacto sexual
- Compartir agujas o jeringas
- Embarazo, parto o lactancia de la madre al bebé, llamada transmisión perinatal

Actualmente, el riesgo de transmitir el VIH por las siguientes vías es escaso o nulo (CDC, 2021o):

- Transfusión de sangre y productos sanguíneos
- Trasplante de órganos
- Sexo oral, sin heridas abiertas
- Procedimientos en el lugar de trabajo donde se practica el control de infecciones
- Alimentos premasticados
- Mordeduras
- Besos profundos con la boca abierta
- Actividad sexual entre mujeres
- Tatuajes y piercings

El trasplante de órganos y la transfusión de sangre solían ser formas comunes de transmisión del VIH. Sin embargo, los análisis de la sangre y los órganos de los donantes, y las técnicas utilizadas para destruir el VIH han hecho que el riesgo sea muy bajo.

Los nuevos diagnósticos de VIH en EE. UU. son por (CDC, 2021c):

- Contacto sexual entre hombres, en el 65% de los casos
- Contacto heterosexual, en el 23% de los casos
- Uso de drogas inyectables, en el 7% de los casos
- Transmisión perinatal, en menos del 1% de los casos

Las actividades que provocan micro abrasiones y hemorragias pueden aumentar la probabilidad de transmisión del VIH (Cohen, 2021). El coito anal sin preservativo es la conducta sexual con mayor índice de transmisión. Además, cuantas más parejas tenga una persona, mayor será su riesgo de contraer el VIH. El número de parejas en un año suele utilizarse para hablar de riesgo.

Otras conductas y circunstancias que aumentan la probabilidad de transmisión del VIH tras la exposición incluyen (Cohen, 2021):

- Alta carga viral en la fuente de transmisión del VIH
- No estar circuncidado
- Tener otras infecciones de transmisión sexual
- Estar al final del embarazo o en el periodo de posparto

¿Cómo NO se Transmite el VIH?

También es importante entender cómo NO se transmite el VIH. El VIH no sobrevive mucho tiempo fuera del cuerpo. No se transmite a través del agua, las picaduras de insectos o el aire. No puede propagarse a través del contacto ordinario con una persona, como al (CDC, 2021o):

- Abrazar
- Dar la mano
- Bailar
- Besos casuales con la boca cerrada
- Tocar el asiento del inodoro.
- Compartir la vajilla
- Tocar saliva, sudor o lágrimas
- Compartir un teléfono

Tendencias del VIH y el SIDA en EE.UU. y Florida

Los CDC estiman que alrededor de 1,2 millones de personas en los EE.UU. viven con la infección del VIH (CDC, 2021c). El trece por ciento de esas personas no saben que tienen el VIH. Cada año se producen aproximadamente 35.000 nuevos diagnósticos de VIH en los EE.UU., lo que supone un descenso con respecto a los 130.000 que se producían a mediados de la década de 1980 (Bosh et al., 2021).

El sureste tiene el mayor número de personas que viven con VIH; sin embargo, debido a la densidad de población, el noreste tiene la mayor tasa de personas que viven con VIH (CDC, 2021c).

A finales de 2020 había más de 117.000 personas con VIH en Florida y hubo aproximadamente 3.500 nuevos diagnósticos de VIH ese año (FDOH, 2021a).

La tasa de infecciones por VIH que se convierten en SIDA ha disminuido. En Florida, en 2020, el 73% de las personas diagnosticadas con VIH asistieron a más de una cita médica y el 69% tenía una carga viral suprimida gracias a los tratamientos (FDOH, 2021a).

Una amplia gama de personas participa en las actividades más comunes que pueden propagar el VIH, como la actividad sexual y el consumo de drogas. Sin embargo, hay algunas tendencias destacadas para la infección del VIH relacionadas con la edad, el género y la raza.

Los avances en la prevención y el tratamiento del VIH han permitido reducir en un 95% la transmisión perinatal desde principios de la década de 1990 (CDC, 2021f).

Las mujeres infectadas por el VIH que reciben terapia antirretroviral durante el embarazo y la administran a sus recién nacidos entre 4 y 6 semanas después del nacimiento pueden reducir el riesgo de transmitir el VIH a sus bebés a menos del 1%. El reto consiste en garantizar que todas

las mujeres embarazadas reciban atención prenatal temprana para que puedan someterse a las pruebas y al tratamiento si son VIH positivos.

Los CDC ahora recomiendan la realización de pruebas del VIH de forma rutinaria con "opción de rechazo" para TODAS las mujeres embarazadas (2021f).

Esto significa que se informa a las mujeres de que la prueba del VIH va a formar parte de sus análisis rutinarios a menos que opten por no realizarla. En algunas zonas de EE. UU. donde el VIH es más prevalente, las mujeres se someten a una segunda prueba en el tercer trimestre.

Recuerde que el VIH puede transmitirse a través de la leche materna. Es importante educar a las mujeres embarazadas que tienen el VIH para que no amamenten a sus hijos. También hay que advertirles de que no deben masticar los alimentos de sus bebés.

Aproximadamente 1 de cada 5 nuevas infecciones por VIH se produce en personas de 13 a 24 años (CDC, 2019a).

Los adolescentes se infectan principalmente por contacto sexual (National Institutes of Health [NIH], 2021a). La transmisión del VIH en los adolescentes se debe a conductas de alto riesgo, como:

- No usar preservativos o no usarlos de forma adecuada y consistente
- El consumo de alcohol o drogas
- Altas tasas de infecciones de transmisión sexual, que aumentan el riesgo de VIH.

En 2019, el mayor número de diagnósticos de VIH se produjo entre adultos jóvenes de entre 25 y 29 años (CDC, 2019a).

Los adultos jóvenes tienen menor probabilidad de conocer su estado de VIH, de continuar con los tratamientos para el VIH o de estar suprimidos viralmente a través de los tratamientos. Los esfuerzos de prevención deben apoyar el acceso de los adultos jóvenes a la atención médica y su continuidad.

Gracias a los avances en los tratamientos, las personas con VIH viven más tiempo. Actualmente, cerca de la mitad de las personas que viven con el VIH tienen 50 años o más (NIH, 2021b).

También hay miles de nuevos diagnósticos de VIH en este grupo de edad cada año.

Los adultos mayores pueden tener los mismos factores de riesgo de contraer el VIH que otras personas, pero el adelgazamiento de las paredes vaginales en las mujeres adultas mayores aumenta el riesgo de transmisión.



En 2018, el 81% de todos los nuevos casos de VIH en los Estados Unidos fueron hombres (CDC, 2021e). La mayoría de esos diagnósticos se hicieron en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

Mujeres

En 2018, más de 7.000 mujeres fueron diagnosticadas con el VIH en los EE.UU. (NIH, 2021c). La mayoría de estas mujeres se infectaron a través del contacto sexual con hombres. Algunas se infectaron a través del uso de drogas intravenosas.

Hombres

En 2018, el 81% de todos los nuevos casos de VIH en los Estados Unidos fueron hombres (CDC, 2021e). La mayoría de esos diagnósticos se hicieron en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

Hay aproximadamente 1 millón de adultos en los EE. UU. que son transgénero (CDC, 2021h). En un estudio de los CDC sobre personas transgénero en siete ciudades importantes, 4 de cada 10 mujeres transgénero tenían el VIH (Preidt, 2021).

La mayoría de los nuevos diagnósticos de VIH en personas transgénero se dan entre personas negras y latinas. Las personas transgénero corren un mayor riesgo de contraer el VIH debido a:

- El estigma y el racismo que conducen a una mayor asunción de riesgos y a evitar la atención médica
- La falta de conocimientos sobre cuestiones transgénero entre los profesionales de salud y las intervenciones adaptadas
- El hecho de que no se confirme la condición de género, lo que conduce a un menor compromiso con la atención y la prevención del VIH.

Raza



Los CDC informan que la epidemia de VIH en EE.UU. sigue teniendo un impacto desproporcionado en las minorías raciales y étnicas. Por ejemplo (CDC, 2021j):

- En 2018, las personas de raza negra eran el 13% de la población, pero el 42% de los nuevos diagnósticos de VIH. Sólo el 63% de las personas negras con VIH recibieron algún tipo de atención para el VIH y sólo el 51% alcanzaron la supresión viral a través del tratamiento.
- En 2019, el 29% de los nuevos diagnósticos de VIH fueron en personas hispanas y latinas. El 74% recibió algún tipo de atención y el 65% estaba suprimido viralmente.

Las disparidades raciales y étnicas en las tasas de transmisión y acceso a la atención se deben a los desafíos que enfrentan estos grupos, como por ejemplo (CDC, 2021j):

- Estigma y miedo a la discriminación
- Desconfianza en el sistema de salud
- Miedo a revelar la condición de inmigrante
- Homofobia
- Mayores tasas de otras infecciones de transmisión sexual
- Mayores tasas de consumo de sustancias
- Problemas sociales y económicos de pobreza que limitan el acceso a la atención de salud.

Estigma y Discriminación



El estigma del VIH es una actitud negativa sobre las personas con VIH y puede incluir la creencia de que sólo las personas de ciertos grupos contraen el VIH, que el uso de medidas de prevención del VIH es inmoral y que las personas merecen el VIH debido a sus conductas (CDC, 2021g).

La discriminación se produce cuando una persona actúa basándose en el estigma del VIH. Por ejemplo, un profesional de salud se niega a prestar atención, utiliza un cierto lenguaje como referirse a las personas con VIH como "Positivas", y rechaza el contacto casual con alguien que tiene VIH (CDC, 2021g). El estigma y la discriminación pueden hacer que una persona con VIH se desespere, tenga miedo de revelar que tiene el VIH y evite las pruebas y el tratamiento.

Acabar con el estigma del VIH no sólo es compasivo, sino que es una parte importante de los esfuerzos para gestionar la epidemia del VIH. Usted puede ayudar a poner fin al estigma del VIH al (CDC, 2021m):

- Ofrecer recursos educativos cuando encuentre información errónea sobre la transmisión
- Modelar el contacto casual, como abrazar o comer con alguien con VIH
- Pedir a los demás que no utilicen términos despectivos como referirse a las personas con VIH como "enfermos"
- Asegurarse de que las personas con VIH no estén socialmente aisladas en su lugar de trabajo y en su comunidad
- Responder a comentarios negativos sobre alguien que solicita la prueba, indicándole que la prueba del VIH se considera una atención médica rutinaria
- Redirigir las preguntas críticas sobre cómo alguien adquirió el VIH

Iniciativas para acabar con el VIH y el SIDA

En 2019, el presidente puso en marcha la iniciativa "Acabar con la Epidemia del VIH: Un Plan para los Estados Unidos". Incluye cuatro estrategias destinadas a (HIV.gov, 2021):

- Diagnosticar a todas las personas con VIH lo antes posible.
- Tratar eficazmente a las personas con VIH para lograr la supresión viral.
- Prevenir nuevas transmisiones del VIH con métodos probados como la educación y la mitigación de la exposición.
- Responder rápidamente a posibles brotes de VIH con medidas de prevención y tratamientos.

Estas estrategias pretenden abordar específicamente las áreas con mayor carga de VIH y reducir las nuevas infecciones por VIH en un 90% en 10 años (HIV.gov, 2021). Florida ha desarrollado un plan de acción que incluye esta estrategia de cuatro fases. La primera fase se centra en siete condados de Florida con alta carga de VIH (Departamento de Salud de Florida [FDOH], 2020).



¿Quién Debe Hacerse la Prueba?

En 2006, los CDC recomendaron la realización rutinaria de pruebas del VIH en TODOS los entornos de atención de la salud (CDC, 2006). Estas recomendaciones también establecieron que:

- TODAS las personas de 13 a 64 años deberían someterse a la prueba al menos una vez en su vida, independientemente del riesgo percibido o real de contraer el VIH.
- Las pruebas de detección del VIH deberían formar parte de la atención prenatal rutinaria y de la atención a las mujeres que planean quedarse embarazadas.
- Las personas deberían someterse automáticamente a la prueba con la opción de rechazarla, en lugar de tener que solicitarla. No debería ser necesario un consentimiento separado para las pruebas de VIH; el consentimiento médico general debería cubrir las pruebas de VIH. Esto incluye a las mujeres embarazadas.
- El asesoramiento preventivo no debería estar necesariamente vinculado a las pruebas de rutina, pero dicho asesoramiento debería formar parte de los entornos de práctica en los que las personas con alto riesgo de contraer el VIH reciben atención, como las clínicas de infecciones de transmisión sexual.

Se recomienda la realización de pruebas anuales a las personas con las siguientes conductas de alto riesgo (CDC, 2021d):

- Mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona VIH positiva o cuyo estado se desconoce
- Se inyectan drogas, incluidos los esteroides y hormonas, con agujas o jeringas compartidas
- Mantienen relaciones sexuales sin preservativo con alguien que tiene conductas de alto riesgo de infección por el VIH, como inyectarse drogas con agujas
- Intercambian sexo por drogas o dinero
- Mantienen relaciones sexuales con más de una pareja desde la última prueba de VIH.

También se recomiendan las pruebas anuales para las personas con otras infecciones de transmisión sexual, hepatitis o tuberculosis y para las personas que han sido agredidas sexualmente (CDC, 2021d). Las pruebas cada 3 a 6 meses pueden beneficiar a los hombres gay y bisexuales sexualmente activos.

Tratamiento y Carga Viral

La terapia antirretroviral puede bloquear la replicación viral y ayudar a las personas a lograr la **supresión** de la carga viral, definida como menos de 200 copias del virus por mililitro de sangre (Daar, 2020). Como resultado, la mayoría de las personas que reciben la terapia antirretroviral tienen recuentos elevados de células CD4 y evitan las infecciones oportunistas durante décadas, lo que disminuye la mortalidad relacionada con el VIH.

La supresión viral mediante la terapia antirretroviral y los recuentos de células CD4 elevados retrasan o previenen algunas complicaciones no definitorias de SIDA, como la enfermedad renal asociada al VIH (NIH, 2019; CDC, 2021p). También pueden prevenirse afecciones como la enfermedad hepática, la enfermedad cardiovascular y los tumores malignos.

La carga viral plasmática debe medirse periódicamente para controlar la respuesta a la terapia antirretroviral.

El objetivo es reducir la carga viral durante el mayor tiempo posible para retrasar la progresión de la enfermedad, prevenir o reducir el desarrollo de variantes del VIH resistentes a los medicamentos y retrasar o prevenir la aparición de infecciones oportunistas (CDC, 2021p). La supresión viral óptima se define generalmente como una carga viral persistentemente indetectable, normalmente por debajo de 40 copias/mL dependiendo de la prueba utilizada.

El riesgo de transmisión del VIH se reduce en gran medida mediante el uso de medicamentos antirretrovirales. Llegar a una carga viral indetectable a veces se denomina "tratamiento como prevención" (CDC, 2021p). Sin embargo, la terapia antirretroviral es sólo una medida para prevenir la transmisión. Si la carga viral de alguien vuelve a aumentar, será necesario indicar a la persona la importancia de continuar con otras medidas de prevención.

Existen más de 25 medicamentos antirretrovirales en seis clases (Fletcher, 2021). A la mayoría de las personas se les recetan dos medicamentos de la misma clase que inhiben la replicación del genoma viral, más un tercer medicamento de otra clase.

La terapia antirretroviral se recomienda a todas las personas con VIH, independientemente del recuento de células CD4, y debe iniciarse lo antes posible tras el diagnóstico (CDC, 2021p). La eficacia de estos medicamentos depende de que la persona los tome como se le ha prescrito. Existe un nuevo inyectable mensual que puede ayudar a la adherencia. Está indicado para personas cuyo VIH ya está tratado y es indetectable (Administración de Alimentos y Medicamentos, 2021).

No todas las personas experimentan el máximo beneficio de la terapia antirretroviral, incluidas las personas que:

- No tienen acceso a los medicamentos más potentes de la terapia antirretroviral
- No pueden tolerar el complejo esquema de la terapia antirretroviral o sus efectos adversos
- Desarrollan resistencia viral a la terapia antirretroviral

Los obstáculos para el cumplimiento de la medicación deben explorarse junto con las pruebas de resistencia viral. Los profesionales de salud suelen continuar con algún régimen antirretroviral incluso cuando la carga viral de una persona aumenta debido a la resistencia del VIH a los medicamentos (Daar, 2020).

Se sabe que los medicamentos antirretrovirales tienen efectos adversos, pero algunos pueden mejorar con el tiempo o pueden manejarse (CDC, 2021p). Los síntomas pueden incluir (CDC, 2021i; Mayo Clinic, 2020a):

- Enfermedad cardíaca
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Erupción cutánea
- Fatiga
- Dolor
- Debilitamiento de los huesos
- Aumento de glucosa en sangre
- Colesterol anormal
- Problemas cognitivos, emocionales y de sueño

Gestión de los Síntomas

El tratamiento de los síntomas en las personas con VIH y SIDA tiene muchos beneficios, como una mejor calidad de vida, el cumplimiento de las citas regulares y la administración constante de la terapia antirretroviral (Pahuia et al., 2021). Cuando los síntomas no están bien controlados, no sólo empeora la calidad de vida, sino que hay una mayor probabilidad de transmisión del VIH a través del consumo de sustancias y de conductas sexuales de alto riesgo.

Cuando atienda a personas con VIH o SIDA, algunas intervenciones que puede ver, además del tratamiento de las infecciones, son:

- Testosterona para la fatiga en los hombres relacionada con hipogonadismo
- Anticonvulsivos para el dolor neuropático
- Analgésicos para el dolor lumbar
- Enzimas pancreáticas, fibra o medicamentos antidiarreicos para la diarrea
- Proteínas de suero para la pérdida de peso
- Inhaladores o esteroides para la enfermedad pulmonar crónica

Prevención

La educación es importante para la prevención del VIH, pero especialmente para los adolescentes y los adultos jóvenes. Deben tener acceso a una educación sexual integral que incluya el uso adecuado de preservativos y dónde conseguirlos, la abstinencia y la negociación de relaciones sexuales más seguras (CDC, 2021I).

Si una persona está en riesgo por el uso de drogas intravenosas, la mejor manera de prevenir el VIH es dejar de consumirlas. Los proveedores deben abordar los trastornos por consumo de sustancias y derivar a las personas a asesoramiento y tratamiento (CDC, 2021I). Si la persona sigue consumiendo drogas intravenosas, hay formas de reducir el riesgo de transmisión del VIH. Éstas incluyen:

- Utilizar sólo agujas y jeringas nuevas y estériles. Éstas pueden estar disponibles a través de un programa de servicio de jeringas de la comunidad.
- Evitar compartir agujas, jeringas u otros equipos, como recipientes de mezcla de drogas.
- Limpiar los recipientes y todas las superficies de preparación de drogas con solución blanqueadora y agua estéril.
- Limpiar las agujas y jeringas usadas con blanqueador o lavandina si no se utilizan nuevas y estériles.
- Limpiar la piel con un algodón con alcohol nuevo antes de la inyección.

Terapia PrEP

El uso de la medicación antirretroviral para prevenir la infección por el VIH se denomina profilaxis preexposición o PrEP (CDC, 2021k). La PrEP está destinada a las personas con riesgo de contraer el VIH por relaciones sexuales o por el uso de drogas inyectables. Es importante destacar que el cumplimiento del régimen de la PrEP es sólo una parte de la prevención del VIH, que también incluye el uso del preservativo y el uso de agujas y jeringas limpias.

La PrEP está indicada para adultos y adolescentes que sean VIH **negativos** y que tengan una función renal adecuada (CDC, 2020k). La prueba de la hepatitis B forma parte del inicio de la PrEP. Si las personas con hepatitis B dejan de recibir la PrEP, pueden experimentar una hepatitis de rebote y requerir un control adicional.

Hay dos medicamentos aprobados por la FDA para la PrEP:

- “Truvada®
- “Descovy®

“**TRUVADA**® (emtricitabina con tenofovir disoproxil fumarato) se utiliza como PrEP para las personas que son VIH-negativas y que corren el riesgo de transmitir el VIH por el uso de drogas inyectables o por contacto sexual (CDC, 2021k).

“**DESCOVY**® (emtricitabina con tenofovir alafenamida) se utiliza como PrEP para personas con riesgo de infección por VIH a través del contacto sexual; sin embargo, **NO** está indicado para personas con riesgo por sexo vaginal porque no se sabe si es eficaz.



Posible Exposición

Si se expone a sangre o líquidos corporales potencialmente infectados por el VIH, consulte las políticas y procedimientos postexposición de su organización. Se debe indicar que haga lo siguiente (American Academy of Family Physicians, 2019):

Enjuagar la zona con agua en caso de salpicadura a los ojos o a una membrana mucosa.

Aplicar una presión suave en el sitio para hacerlo sangrar en caso de una lesión por punción de la piel. Hacerlo mientras lava el lugar con agua y jabón.

- Notificar a su supervisor y pedir más instrucciones.
- Rellenar un formulario de incidentes de acuerdo con la política de su organización.
- Buscar atención médica adicional según la política de la organización.

Es importante que reciba una evaluación posterior a la exposición para determinar qué pruebas o tratamientos son necesarios. Su proveedor de salud puede recomendarle que reciba medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de infectarse con el VIH. Esta profilaxis posterior a la exposición, o PEP, debe iniciarse dentro de las **72 horas** tras la exposición (CDC, 2020).

Control de Infecciones:

Familiarícese con las políticas y procedimientos de control de infecciones de su organización. Debe seguir las precauciones estándar y las pautas de control de infecciones para protegerse a sí mismo y a los demás (CDC, 2019b). Trate toda la sangre y los líquidos corporales como si estuvieran infectados por el VIH.

- Use una máscara y protección para los ojos si es posible una salpicadura de líquidos.
- Utilice una barrera para reanimación si realiza la RCP boca a boca.
- Deseche adecuadamente las agujas y los objetos cortopunzantes.
- NUNCA vuelva a utilizar agujas.
- Utilice dispositivos de seguridad aprobados para evitar lesiones por pinchazos.
- Manipule correctamente todos los elementos que entren en contacto con sangre o líquidos corporales.
- Lávese las manos y la piel expuesta después de entrar en contacto con sangre y líquidos corporales.

Utilice guantes cuando preste cuidados que impliquen:

- Estar en contacto con sangre o líquidos corporales o con artículos manchados con estos líquidos
- Tocar las membranas mucosas o piel no intacta
- Realizar una venopunción

Referencia: Gracias al Departamento de Salud de los EE.UU.



- Enfrenta tu sombra para crecer más allá de tu tipo de personalidad
- Ley de la atracción: Mente positiva
- Una descripción general de las teorías de Sigmund Freud
- La espiritualidad y su aporte a la salud mental