



**PROCEDIMIENTO DE ASESORIA PRE Y POST-PRUEBA VIH/SIDA  
INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI)**

	<b>ACTUALIZÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>FIRMA</b>			
<b>NOMBRE</b>	Andrea del Pilar Tovar	Leidy Cristina Castro Bermeo	Sergio Mauricio Zúñiga Ramírez
<b>CARGO</b>	Líder IAMI	Subdirector Científico	Gerente
<b>FECHA</b>	14/07/2016	15/07/2016	18/07/2016



## TABLA DE CONTENIDO

1. MACRO PROCESO.....	3
2. PROCESO.....	3
3. PROCEDIMIENTO.....	3
4. OBJETIVO.....	3
5. ALCANCE.....	3
6. DEFINICIONES.....	3
7. GENERALIDADES DE LA CONSEJERÍA.....	4
8. MOTIVACIONES PARA ACCEDER A LA PRUEBA DE VIH.....	7
9. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA.....	8
10. CÓMO SE REALIZA LA CONSEJERÍA?.....	10
11. COMO REALIZAR LA ASESORÍA PREVIA A LA PRUEBA VOLUNTARIA PARA VIH.....	16
12. LA ASESORÍA POSTERIOR A LA PRUEBA VOLUNTARIA.....	18
13. INTERVENCIÓN EN CRISIS.....	18
14. CONSEJERÍA DURANTE EL EMBARAZO.....	19
15. CONSEJERÍA POR PRÁCTICAS SEXUALES NO PROTEGIDAS.....	20
16. CONSEJERÍA POR FAMILIAR INFECTADO.....	21
17. CONSEJERÍA EN ABUSO SEXUAL.....	22
18. FUNDAMENTO TEORICO DE LAS ITS Y VIH/SIDA.....	23
19. INSTRUCTIVO.....	39



## PROCEDIMIENTO DE ASESORIA PRE-PRUEBA VIH/SIDA

### 1. MACRO PROCESO

Misional.

### 2. PROCESO

Promoción y Prevención.

### 3. PROCEDIMIENTO

Estrategia IAMI – Asesoría Pre prueba VIH/SIDA

### 4. OBJETIVO

Brindar las herramientas necesarias a los profesionales que realizan la asesoría, para establecer un espacio para la prevención de la infección por VIH y otras ITS y promover en el (la) consultante el desarrollo de capacidades encaminadas al ejercicio pleno de sus derechos sexuales.

### 5. ALCANCE

La presente metodología está dirigida al grupo de profesionales del área Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia - IAMI capacitadas con información, experiencia y adecuado manejo de emociones encargados de realizar la asesoría pre prueba de VIH. La consejería, aun cuando se realice por un profesional, no es psicoterapia; para dar una terapia es necesario ser psicólogo y tener un entrenamiento específico.

### 6. DEFINICIONES

- ✚ Asesoría en salud sexual y reproductiva: está encaminada a promover prácticas de autocuidado para la salud sexual y reproductiva, prevenir Infecciones de transmisión sexual, permitir al consultante la toma de decisiones informadas para autorizar o no los procedimientos dirigidos al diagnóstico, al tratamiento o a la prevención de la enfermedad e impulsar el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos<sup>1</sup>.



- ✚ Asesoría para la prueba voluntaria de VIH: Proceso de carácter preventivo y educativo llevado a cabo por un asesor capacitado para ello y tiene lugar previa y posterior a la prueba para la detección del VIH.
- ✚ Principios básicos de la asesoría<sup>2</sup>: atención integral basada en derechos, confidencialidad, protección de la intimidad del/la consultante, el consentimiento informado y la coherencia.
- ✚ Confidencialidad: Corresponde a la reserva que deben mantener todas y cada una de la personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad<sup>3</sup>.
- ✚ Consentimiento informado es el derecho que tiene toda persona para decidir libremente si accede o no a un determinado procedimiento médico, mediante el acceso a información comprensible, necesaria y suficiente para tomar dicha decisión. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válidos son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente<sup>4</sup>.
- ✚ Coherencia: Se define como el desarrollo de la asesoría para la prueba voluntaria para VIH en concordancia con los objetivos de la misma y con las necesidades del/la consultante, a partir de la utilización de los enfoques diferencial y de vulnerabilidad.

## **7. GENERALIDADES DE LA CONSEJERÍA**

Teniendo en cuenta que se ha demostrado que las asesorías oportunas y de calidad, acompañadas de la decisión voluntaria del individuo de realizarse la prueba de VIH, son uno de los pilares fundamentales en la prevención de la infección del VIH, el Ministerio de la Protección Social en convenio con el Fondo de Población de las Naciones Unidas desarrollaron el manual de Pautas para la realización de la Asesoría y Prueba Voluntaria de VIH, el cual fue tenido en cuenta para la elaboración del presente documento.



La asesoría es un proceso encaminado a promover la toma de decisiones acertadas por parte de las personas frente al cuidado de su salud y su bienestar, lo cual se logra a través del suministro de información específica sobre un procedimiento o evento de salud que proporcione al/la consultante conocimientos suficientes, claros y oportunos, así como la posibilidad de contar con un espacio propicio que le permita clarificar pensamientos, emociones y valorar los pros y contras que determinado curso de acción pueda generar en momentos particulares de su vida.

La asesoría pre prueba de VIH permite a la/el consultante afrontar y comprender los resultados de la prueba, reflexionar sobre el ejercicio propio de la sexualidad, replantear ideas erróneas sobre ello, identificar fuentes confiables para acceder a información, servicios y apoyos encaminados a asumir la prevención y el cuidado de su salud y demandar los servicios de referencia que requiera.

### **7.1 La asesoría previa a la prueba voluntaria:**

La asesoría previa a la prueba, entrega información básica sobre el VIH/Sida y las ITS, explica en qué consiste la prueba y las implicaciones personales que puede acarrear el conocimiento del estado frente al VIH; indaga sobre contextos de vulnerabilidad individuales, sociales y programáticos que puedan afectar la capacidad de respuesta de cada consultante ante la infección por VIH/Sida, y a partir de ello desarrollar estrategias que puedan transformarlos.

Además, la asesoría ofrece información básica sobre VIH/Sida, aclara conceptos erróneos y facilita el acceso a servicios que puedan contribuir a la prevención de la infección por VIH y otras ITS, o poder enfrentarlo, en caso de vivir con el virus.

La asesoría previa en casos de exposición accidental al VIH —por ejemplo durante intervenciones o procedimientos quirúrgicos como parte del desempeño profesional de trabajadoras/es de la salud—, o de exposición no ocupacional como abuso sexual, debe considerar la remisión a servicios de apoyo para valorar los siguientes aspectos: tipo de exposición, inicio de la Profilaxis Post Exposición (ppe) (antes de las 72 horas siguientes al evento); igualmente, en los casos de agresión sexual se debe considerar la oferta de anticoncepción de emergencia, la profilaxis de ITS y asesoría legal y psicológica.



## 7.2 La asesoría posterior a la prueba voluntaria

La asesoría posterior a la prueba está orientada a ofrecer apoyo en la comprensión del resultado y entregar información de referencia, sea cual fuere el diagnóstico.

En el caso de un resultado reactivo, la asesoría post-prueba brinda un acompañamiento psicosocial para afrontar los sentimientos, las emociones y el impacto en la vida personal, familiar y afectiva del/la consultante; fomenta la prevención de posibles reinfecciones y la adquisición o fortalecimiento de hábitos saludables en materia de alimentación, actividad física, descanso y vida afectiva, que faciliten la adherencia al tratamiento médico sugerido. Asimismo, durante este proceso se entrega información de contacto sobre servicios sociales de apoyo y de referencia (de nutrición, psicológicos, jurídicos, sociales, financieros, grupos de apoyo, etc.). De igual manera, la asesoría en estos casos debe contribuir a evaluar la decisión de compartir el resultado con otras personas.

La asesoría posterior a la prueba en caso de un resultado reactivo implica un proceso de acompañamiento continuo que no se agota en una sola sesión; este debe ser desarrollado por el/ la asesor/a que entrega la prueba, así como por otros/as profesionales, cuyos servicios sean requeridos (grupos de auto-apoyo, medicina general, psicología, nutrición, jurídicos, trabajo social, entre otros). El resultado reactivo, hace referencia a que se han detectado anticuerpos probablemente asociados a la infección por VIH, lo cual requiere ser confirmado con una segunda prueba de Elisa de un laboratorio diferente a la primera prueba.

La asesoría para la prueba voluntaria para VIH puede darse en dos casos:

- ✓ La modalidad individual es la más usada. No obstante, en ciertas circunstancias la modalidad de pareja, y la familiar en algunos casos, es utilizada para entregar información básica para incentivar la prevención y el cuidado de las personas que viven con VIH/Sida en el núcleo familiar. En algunas ocasiones, la asesoría en pareja es recomendable para prepararla frente a un resultado positivo y/o para promover un plan de protección mutua; no obstante, esta modalidad requiere de un dominio de alto nivel por parte del/la asesor/a para manejar



situaciones adversas que pueden ocurrir como efecto de la revelación de información privada de cada uno de los miembros de la pareja.

- ✓ La asesoría grupal es empleada específicamente para el proceso de información general previo a la prueba. Esta modalidad puede ser útil cuando no se cuenta con el suficiente personal para llevar a cabo esta etapa de la asesoría; Se debe asegurar un tiempo de entrevista individual con cada persona para dialogar con ella, aclarar sus dudas y para firmar el consentimiento informado de la prueba. Si bien se contempla la modalidad colectiva para los procesos de asesoría en el marco de la prueba voluntaria para VIH, se considera recomendable la modalidad individual que garantiza un encuentro de mayor privacidad y confidencialidad a lo largo del proceso.

## **8. MOTIVACIONES PARA ACCEDER A LA PRUEBA DE VIH**

- ✚ Como parte de un ejercicio de autocuidado a través de una solicitud voluntaria.
- ✚ Inicio de vida en pareja o de relaciones sexuales.
- ✚ Haber experimentado situaciones de exposición al virus.
- ✚ Estar en situación de embarazo o desear ser madre biológica.
- ✚ Como parte de las acciones de demanda inducida para VIH/Sida inducida para VIH/Sida.
- ✚ La APV permite al/la consultante acceder a información concreta y precisa acerca del VIH/Sida y su estado frente a la infección
- ✚ La asesoría ofrece elementos para que el/la consultante tome una decisión informada sobre la realización de la prueba.
- ✚ Permite la comprensión de la prueba para detección del VIH como un proceso que, por lo general, implica la toma de diferentes muestras, así como el significado de los posibles resultados y la ruta a seguir.
- ✚ Incentiva la transformación y replanteamiento de información y representaciones sociales erróneas acerca del VIH/Sida que alimentan prejuicios, incrementan el estigma, las actitudes y las acciones discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH/Sida.



- ✚ Permite al/la consultante hacerse consciente de la propia vulnerabilidad frente al VIH/ Sida y, en consecuencia, adoptar medidas para transformar los factores que contribuyen a esta.
- ✚ Permite conocer el estado real frente al VIH.
- ✚ Posibilita un espacio de acompañamiento psicosocial al/la consultante para afrontar los efectos psicológicos, familiares y sociales del resultado de la prueba.
- ✚ El conocimiento del estado frente al VIH, junto con la asesoría, le permiten al/la consultante asumir las medidas necesarias para su autocuidado y acudir a los servicios médicos y sociales que requiera.
- ✚ Contribuye a prevenir la transmisión materno infantil del VIH.
- ✚ Contribuye al establecimiento de planes de cuidado mutuo al interior de la pareja.
- ✚ Mejora la adherencia a las recomendaciones y al tratamiento médico, así como a las medidas de prevención.
- ✚ Incentiva el establecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario al/la consultante.
- ✚ Facilita la instauración de una atención integral oportuna, evitando o postergando el paso de fase VIH a fase Sida.
- ✚ Mejora la calidad de vida de las personas que ya viven con VIH/Sida.

## 9. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA

La consejería no consiste en dar consejos, ni en manipular a la persona para que haga lo que el profesional considera tiene que hacer, tampoco debe confundirse con una entrevista en donde únicamente se proporciona información.

- ✚ Requiere estar focalizada: Se trabaja un solo tema con el fin de identificar la problemática.
- ✚ Se ofrece cara a cara: Debe realizarse en persona para facilitar la interacción.
- ✚ Proporciona información veraz y suficiente. De acuerdo a la necesidad y conocimientos del usuario.
- ✚ Requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad: Para que el usuario pueda expresar sus emociones.





- + Tiempo de duración acotado: La consejería tiene una duración de 20 minutos para la asesoría previa a la toma del examen y 20 minutos para la asesoría posterior en la entrega del resultado.
- + No directiva: El consejero debe dirigir la sesión de forma sutil, buscando conocer la demanda real del usuario, favoreciendo un ambiente que facilite el diálogo entre ambos.
- + El consejero no juzga: Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.
- + Conserva la confidencialidad.

### 9.1. Perfil del asesor

#### Actitud

Las actitudes del asesora/o dado que la asesoría y la prueba voluntaria para VIH constituyen momentos decisivos para la vida de una persona, el o la asesor a debe contar con idoneidad en los temas centrales que son objeto de la asesoría, estar motivado a y sentirse a gusto con la labor que desempeña. Por ello, es necesario que el la asesor a esté dispuesto a:

- + Reconocer que cada persona que asiste a la asesoría cuenta con una historia personal, familiar y social que determina las particularidades de su demanda de los servicios de APV, que debe ser escuchada, no juzgada y reconocida como parte central del proceso.
- + Partir del reconocimiento del/la consultante como una persona, ciudadana y titular activa de derechos. Asimismo, debe estar consciente de que él o ella, como asesor/a son garantes de estos derechos, mediante su desempeño profesional en el momento de la asesoría. Es importante señalar que el/ la consultante tiene derecho a : conocer su condición de salud; estar informado/a sobre las posibilidades de atención que ofrece el SGSSS, inclusive sobre el acceso a medicamentos; buscar atención en forma oportuna; obtener un diagnóstico correcto y la prescripción del tratamiento apropiado; conocer todas las medidas existentes para efectuar el autocuidado.
- + Ser receptivo/a y estar atento/a ante las situaciones físicas y emocionales que manifiesta el/la consultante, que pueden dar cuenta de las particularidades de



los contextos que lo/ la hacen más vulnerable a la infección por VIH y otras ITS. Estas manifestaciones pueden ser expresadas de manera verbal y/o no verbal.

- + Ser consciente de sus propios prejuicios frente a la sexualidad y los temas relacionados con las orientaciones sexuales, identidades de género, ejercicio laboral o prácticas sexuales, entre otros, para evitar hacer juicios de valor frente a lo expresado por el/la consultante en cuanto a su vida sexual y a las situaciones de posible exposición al VIH.
- + Ser consciente de sus propias limitaciones en cuanto al manejo de ciertos temas que se escapen a su conocimiento o experiencia, para solicitar el apoyo oportuno del equipo de profesionales, en caso de requerirlo.
- + Hacer uso oportuno y adecuado del lenguaje verbal y no verbal expresado en el momento de la asesoría; ser consciente de los efectos que éste tiene en el acceso a los servicios de salud y en la adherencia tanto a la terapia antirretroviral (ARV), como a otras prácticas de autocuidado.

## 10. CÓMO SE REALIZA LA CONSEJERÍA?

### El consejero:

- Saluda de mano al usuario y lo recibe con cordialidad; se presenta dando su nombre.
- Habla al usuario por su nombre.
- Identifica la forma en que se comunica el usuario, con el fin de ser empático.
- Crea un ambiente cordial.
- Pregunta el motivo de la visita en un tono amable.
- Identifica el problema medular.
- Identifica qué tipo de información tiene y requiere el usuario.
- Ofrece alternativas para la solución del problema.

La consejería ha de adaptarse a la demanda tanto de las personas, como de sus parejas y familiares, pues todos ellos tienen preocupaciones, sentimientos y necesidades similares, aunque cada uno puede requerir distintas formas de apoyo.



## **10.1 APTITUDES BÁSICAS PARA PROPORCIONAR CONSEJERÍA:**

### **a. Escucha activa:**

- Prestar atención a todo lo que dice, hace y expone el usuario.
- El contacto visual hacia el usuario le indica que realmente se está interesado en lo que dice y le expresa que es entendido, así mismo se debe generar confianza.

### **b. Respetar valores, creencias y estilos de vida:**

- Entender y aceptar a las personas tal como son.
- Respetar sus creencias.
- Respetar su preferencia sexual y estilo de vida.

El consejero no necesariamente tiene que estar de acuerdo con los valores, creencias y estilos de vida del usuario, pero debe recordar que no se trata de imponer su propia concepción al otro, sino de actuar de manera objetiva haciendo a un lado prejuicios personales que dificulten el proceso de la consejería.

### **c. Lenguaje claro:**

- Dar respuestas concretas que se ajusten a la situación personal.
- Utilizar términos sin tecnicismos.
- Proporcionar información clara.
- Corregir ideas erróneas de manera sensible.

### **d. Usar el silencio adecuadamente:**

- Aprovechar los silencios que haga el usuario, ya que le permiten reflexionar.

El silencio puede generar angustia al consejero, sobre todo si es prolongado, sin embargo, en algunas ocasiones, es necesario esperar a que el usuario tome la palabra.

### **e. Lenguaje corporal:**

Es importante que el consejero esté pendiente de las posturas y movimientos del usuario, en diferentes momentos de la consejería, permite darnos cuenta si está prestando atención y entendiendo la información.

De igual manera debe el consejero registrar su propio lenguaje corporal, pues el usuario también hace su propia lectura, por lo que debemos tomar en cuenta:



- Tener contacto visual hacia el usuario: Indica nuestro interés.
- Tener una postura corporal cómoda y relajada, evitar movimientos que demuestren inquietud o impaciencia.
- Expresión facial: Evitar gesticular o una expresión rígida.

#### **f. Preguntas abiertas e indagación:**

- Utilizar preguntas abiertas que estimulen al usuario a hablar.
- Evitar preguntas cerradas que sólo den cabida a “sí” o “no” como respuesta; así como a preguntas que empiecen con “¿por qué?”, ya que el usuario puede sentirse enjuiciado.
- Indagar para ayudar a que el usuario exprese sentimientos y nos brinde información más clara.

#### **Una forma adecuada de preguntar es:**

“¿Qué quieres decir cuando comentas que sólo usas condón con las personas que no conoces?”

“¿Cómo te sientes después de haber tenido una relación sexual sin condón?”

#### **g. Facilitar la resolución de problemas:**

- Hacer notar al usuario que tiene las herramientas necesarias y el potencial de elegir y decidir lo que más le conviene.
- Hacer notar las consecuencias de la decisión tomada.
- Recordar que el consejero está ahí para ayudar en el proceso del usuario, no para resolver y decidir.
- No pretender hacerse cargo de las situaciones y decisiones que sólo corresponden al usuario.

Tener presente que la persona que recibe la consejería es dueño de sus propias decisiones, por ello el consejero no asumirá responsabilidad alguna.

#### **h. Centrarse en un tema:**

- Evitar que el usuario se disperse, procurar que hable de un solo tema a la vez.
- Fijar la atención en el tema que se está tratando.



- En caso de que el usuario tenga deseos de hablar de temas ajenos a la consulta, debe considerarse la posibilidad de referirlo a otros servicios.

**i. Conocer ampliamente los temas:**

- Manejar ampliamente los temas objeto de la asesoría (guías, protocolos, modelos de gestión de servicios, entre otros).

## **10.2 ELEMENTOS FUNDAMENTALES EN LA ASESORÍA**

- ✚ Información básica sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial sobre VIH/Sida.
- ✚ Las perspectivas y enfoques sobre los que se cimientan estas pautas de APV y que pretenden
- ✚ orientar el desarrollo de la asesoría en su totalidad, tales como la perspectiva de género, de derechos y los enfoques de vulnerabilidad y diferencial.
- ✚ La importancia de reconocer la fuerza y los efectos nocivos del estigma y la discriminación en el desarrollo de la APV con respecto a algunas personas o grupos de personas con características particulares.
- ✚ Un marco normativo sobre el cual se sustenta la atención de la epidemia del VIH/Sida en Colombia, en especial aquel que tiene relación directa con el desarrollo de la APV y que contempla las características de confidencialidad y voluntariedad.

## **10.3 PERSPECTIVAS Y ENFOQUES EN ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA**

Todas las personas actúan y sienten de acuerdo con un conjunto de ideas que han determinado su forma de concebir y construir el mundo en que viven y el que los rodea; estas ideas construyen en cada una maneras de interpretar las vidas de las otras y a su vez constituyen la base de lo que casi todas conocen como “filosofía de vida”, mucha de esa filosofía se encuentra edificada bajo ideas de que las personas son buenas y malas, y nuestra forma de medir suele no salir de eso que hemos construido históricamente sobre lo que debe o no debe hacer alguien. A esa “filosofía de vida”, en palabras más técnicas se podría reconceptualizar como una perspectiva, un lugar



desde donde nos ubicamos para hacer apreciaciones sobre la realidad propia y la de otras personas en contextos específicos.

La propuesta es que en el desarrollo de la APV se usen dos perspectivas y dos enfoques que ayudarán a reconocer a las personas como sujetos de derechos en este contexto: la perspectiva de derechos y la perspectiva de género, y el enfoque de vulnerabilidad y enfoque diferencial. Perspectiva de derechos y perspectiva de género Estas dos perspectivas son de conocimiento fundamental para el/la asesor/a que realice la APV.

**10.3.1 La Perspectiva De Derechos:** parte de reconocer que todas las personas son ciudadanas y que a su vez son “titulares activas de un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; que son indivisibles, universales, interdependientes e irrenunciables” . De la misma manera, la perspectiva de derechos invita a hacer reales, en el ejercicio de la asesoría, principios fundamentales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como que “toda persona tiene los derechos y libertades (...) sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. Asumir la perspectiva de derechos en el desarrollo de la APV implica también reconocer el papel activo de quien realiza la asesoría en el reconocimiento, la promoción, la garantía e incluso la restitución de los derechos del/la ciudadano/a que se encuentra como consultante.

**10.3.2 La Perspectiva De Género:** es aquella relacionada con el reconocimiento de las construcciones diferenciales sobre lo que implica ser hombres y mujeres; para ello, es necesario que como asesores/as se esté preparado/a para analizar y actuar sobre las desigualdades que tal construcción ha generado, en especial para las mujeres.

**10.3.3 Enfoque De Vulnerabilidad** Tradicionalmente se ha considerado que la propagación de la epidemia del VIH/Sida corresponde exclusivamente al desarrollo de prácticas sexuales desprotegidas o “de riesgo”. El asesor/a, debe reconocer la necesidad de evidenciar otros factores individuales, sociales, culturales y programáticos que influyen para aumentar la vulnerabilidad a la infección y que debe tener en cuenta en el momento de realizar la asesoría a la persona consultante.



### Contextos de vulnerabilidad

INDIVIDUAL	COLECTIVA	
	SOCIAL	PROGRAMÁTICA
Tiene como objetivo identificar dificultades en la salud de la persona que sean relevantes para el objetivo de la asesoría: condiciones físicas, mentales o comportamientos que aumenten el grado de susceptibilidad a las infecciones de transmisión sexual, en especial al VIH/Sida.	El/la asesor/a debe centrar su atención en aquellos aspectos culturales, políticos, económicos y factores institucionales que pueden ser relevantes en el aumento de la susceptibilidad evidenciada en el nivel individual.	Al acercarse al análisis del componente programático de esta dimensión, la persona que realiza la asesoría necesitará examinar las formas en que las políticas, programas y servicios puede interferir en las situaciones sociales e individuales de la persona consultante y, por ende, aumentar sus niveles de vulnerabilidad a la infección.

Como ya se ha mencionado, todas las personas se desarrollan en diferentes contextos.

**10.3.4 El Enfoque Diferencial** busca que se reconozca cómo una misma situación afecta de manera específica a diferentes grupos de poblaciones. Así, el desarrollo de una asesoría para la prueba voluntaria del VIH deberá reconocer que, a efectos de mayor o menor susceptibilidad a adquirir una infección de transmisión sexual, una misma situación puede afectar de manera específica a las personas en razón de:

1. Ciclo vital (esto si es infante, joven, adulto/a, o una persona mayor)
2. Género y la identidad de género
3. Orientación sexual
4. Origen étnico
5. Pertenencia a una clase social.



## **11. COMO REALIZAR LA ASESORÍA PREVIA A LA PRUEBA VOLUNTARIA PARA VIH**





### **11.1 la asesoría previa a la prueba**

La asesoría previa a la prueba de VIH es el encuentro entre un/a asesor/a y un/a consultante según las condiciones mencionadas en los capítulos anteriores del presente documento; tal encuentro tiene como interés principal conocer la condición del/la consultante frente a la infección por VIH/Sida. La asesoría previa constituye un evento de promoción de la salud, de reflexión y prevención frente a la enfermedad. Tiene un componente altamente informativo aunque básico sobre las infecciones de transmisión sexual, la infección por VIH/Sida, definiciones e indicaciones sobre las pruebas diagnósticas, derechos, garantías y atención integral a la persona diagnosticada con VIH, así como confidencialidad y apoyo social. En la asesoría previa a la prueba (asesoría pre), se identifican cuáles son las ventajas y desventajas de cada persona frente a la prueba y se prepara a la persona para la eventualidad de un resultado del examen “reactivo”.

Este espacio también se propone para reflexionar frente al estilo de vida, evidenciar las condiciones que hacen vulnerable a la persona consultante a la infección<sup>5</sup> y elaborar un plan de trabajo que favorezca a la reducción de aquellos eventos que la exponen a la infección por VIH.

Teniendo en cuenta que en la asesoría se indaga por las condiciones actuales del individuo frente a la infección por VIH, esto permite a la persona consultante reducir comportamientos de exposición al virus y evitar nuevas infecciones de transmisión sexual, si es el caso.

La asesoría para prueba voluntaria de VIH es vista como un punto de partida para la prevención y la atención del VIH, por ello comprende:

-  Asesoría previa a la prueba de VIH
-  Asesoría en la entrega de resultados y seguimientos
-  Aceptación y confrontación frente al resultado de la prueba del VIH
-  Facilitación y fomento de comportamientos preventivos





- ✚ Prevención de la transmisión materno-infantil
- ✚ Prevención de otras infecciones de transmisión sexual.
- ✚ Acceso a la asistencia médica temprana y oportuna para las infecciones oportunistas al tratamiento antirretroviral y a la profilaxis de la tuberculosis.
- ✚ Acceso a la planificación familiar y a los preservativos (masculinos y femeninos).
- ✚ Identificación del apoyo social comunitario, pares y grupos de apoyo de las personas que viven con el VIH o Sida.
- ✚ Planificación del futuro (atención de la orfandad por VIH, cuidado de la enfermedad, documentos legales, entre otros).

### **11.2 Objetivos de la asesoría previa a la prueba voluntaria**

- ✚ Todo encuentro interpersonal en el ámbito sanitario debe tener objetivos claros que orienten al/la asesor/a y al/la consultante en la evaluación de alcance de las metas propuestas, así como al enriquecimiento de la información que tenga el/ la consultante; por consiguiente, la asesoría debe responder a los siguientes objetivos :
- ✚ Obtener información que permita evaluar las situaciones de exposición al virus, el contexto de vulnerabilidad y los requerimientos diferenciales, no solo frente al VIH/ Sida, sino también a enfermedades y demás circunstancias que afecten la salud sexual y reproductiva.
- ✚ Permitir que el/la consultante reflexione y analice las condiciones personales que lo/ la hacen vulnerable a la infección por VIH y que explore alternativas que reduzcan la exposición al virus y la vulnerabilidad frente a la infección y a las demás situaciones relativas al ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.
- ✚ Brindar información pertinente, clara y objetiva sobre el disfrute de la sexualidad, la reproducción, orientación sexual e identidad de género. Esto permite aclarar mitos y creencias que puedan influir en los contextos de vulnerabilidad de la persona.
- ✚ En caso de ser necesario, en este proceso se puede ofrecer, además de la prueba del VIH, otras pruebas diagnósticas que respondan a la evaluación realizada con el/la consultante
- ✚ Entregar, leer, firmar y aclarar la importancia del consentimiento informado para la toma de la prueba de VIH, haciendo énfasis en este como un derecho y como una forma de ejercerlo, y no como un requisito más para la toma de la muestra.



## **12. LA ASESORÍA POSTERIOR A LA PRUEBA VOLUNTARIA**

Es el mecanismo por el cual se deben entregar los resultados de una prueba de VIH a una persona, el cual se lleva a cabo siempre, aún si se trata de un laboratorio privado, por un profesional de la salud capacitado y certificado para tal fin (igual que en la asesoría previa a la prueba). Idealmente, la persona que hace la asesoría pre-test, debe ser la misma que realiza la asesoría post-test. La asesoría posterior a la prueba se puede realizar para pruebas de tamizaje o pruebas confirmatorias, pero siempre se debe efectuar cuando el diagnóstico de infección o el descarte de la misma estén completos; no es aconsejable realizar asesorías post-test ante una fase de tamizaje con resultados reactivos sin tener el resultado de la confirmación. En la APV, la asesoría post-test es un proceso tan importante o más que el mismo que se desarrolla en la asesoría previa, pues exige apoyo frente a la aceptación y afrontamiento del resultado.

### **12.1 Objetivos de la asesoría posterior a la prueba voluntaria**

Los siguientes objetivos permitirán orientar la entrega de cualquier tipo de resultado “Reactivo, No reactivo, Positivo, Negativo o Indeterminado”. Es conveniente que cada sesión se maneje con flexibilidad suficiente y responda a todas las necesidades del/la consultante.

Los objetivos principales de la asesoría posterior de la prueba de VIH son:

- ✚ Recordarle cuáles son los posibles resultados que se encontrarán en el sobre y aclarar las posibles
- ✚ dudas que tenga en cada uno de ellos.
- ✚ Garantizar todos los derechos de la persona asesorada y permitir gozar de los mismos durante el
- ✚ proceso de asesoría (Información, confidencialidad, privacidad, entre otros).
- ✚ Entregar el resultado
- ✚ Aclarar todas las dudas del resultado.
- ✚ Elaborar un plan de trabajo conjunto con la persona consultante con base en el resultado obtenido.

## **13. INTERVENCIÓN EN CRISIS**

La crisis es un estado transitorio de intensa carga afectiva que conduce al desarrollo de comportamientos inadecuados y es generada por la dificultad de la persona de evaluar



objetivamente las circunstancias actuales. Los comportamientos inadecuados son conductas de respuesta que ponen a la persona o a su entorno en peligro contra su integridad

### **13.1 Características de la situación de crisis:**

- ✚ Fuertes sentimientos de angustia, rabia o depresión.
- ✚ Pérdida de control sobre los propios actos.
- ✚ Descarga o incremento de la actividad motora.
- ✚ Búsqueda de soluciones apresuradas, incoherentes o desorganizadas.
- ✚ Ideación de autodestrucción fija y repetitiva.
- ✚ Actitudes agresivas o desafiantes.
- ✚ El/la asesor/a, debe tener en cuenta que todos los seres humanos, a través del desarrollo, afrontan
- ✚ situaciones —extremas o no— que nos llevan a generar repuestas en ocasiones críticas, que posteriormente nos sirven para afrontar una nueva situación desfavorable.

### **13.2 Características del/la asesor/a que interviene en crisis**

Es una persona con capacidad de observar más allá de las apariencias y las palabras, sabe anticiparse y ofrece la oportunidad para que las y los consultantes logren expresar en palabras sus sentimientos. Goza de autocontrol, paciencia y respeto hacia las personas, brinda oportuna y claramente sus conocimientos, sabe guardar confidencia, establece límites y ofrece una autoridad segura, comprensiva y acogedora. Debe aclarar todas las dudas antes de entregar el resultado y No olvidar que el tiempo de espera para conocer el resultado genera ansiedad y preocupación en muchas personas, por lo que se debe evitar dilatar en exceso el momento.

## **14. CONSEJERÍA DURANTE EL EMBARAZO**

### **Ventajas de realizarse la prueba:**

- ✚ Tranquilidad de conocer su estado serológico en VIH y otras ITS como sífilis.
- ✚ Evitar la transmisión vertical (durante el embarazo, en el parto y durante la lactancia).



- ✚ En su caso, poder a través del profesional correspondiente proporcionar tratamiento antirretroviral oportuno y sustituto de leche materna.
- ✚ Es recomendable que la pareja participe en la consejería y en la realización de la prueba ELISA para VIH.

## 15. CONSEJERÍA POR PRÁCTICAS SEXUALES NO PROTEGIDAS

- Señalar que es indispensable el uso de medidas de prevención independientemente del estilo de vida u orientación sexual.
- Señalar que existen diferentes prácticas sexuales como penetración: pene-ano, pene-vagina, pene-boca, boca-genitales externos; con las que, sin el uso adecuado de medidas de protección, el riesgo de infección por VIH e ITS se incrementa.
- Hay casos de usuarios que continúan teniendo prácticas sexuales no protegidas pese haber recibido consejería, por lo que será necesario canalizarlos a psicoterapia.

Ejemplos:

**Usuario:** Acude a solicitar prueba para VIH ya que acordó con su pareja que ambos se la realizarán y si son negativos no usarán condón, ya que se prometieron fidelidad mutua.

**Consejero:** Confrontará al usuario, advirtiéndole que la responsabilidad del auto cuidado no depende de la fidelidad. Lo invitará a asumir su responsabilidad en la decisión de protegerse y le recordará que ésta no depende del otro. Aclarará que la fidelidad no es sinónimo de protección.

“La fidelidad no es sinónimo de protección contra el VIH/SIDA”.

**Usuario:** Solicita prueba para VIH porque el fin de semana se emborrachó junto con su mejor amigo y tuvieron sexo oral, dice que no le gustan los hombres, aunque esto ha ocurrido en otras ocasiones y es la primera vez que lo platica.



**Consejero:** Le aclarará que con el sexo oral también hay riesgo de adquirir VIH y otras ITS y si el usuario lo desea, lo canalizará a psicoterapia para que aborde la no aceptación de su orientación sexual.

Si el usuario no acepta su orientación sexual, se le puede ofrecer la canalización a psicoterapia, ya que el no aceptarse, puede generar sentimientos de culpa que lo llevan a prácticas de riesgo.

**Usuaría:** Acude a solicitar la prueba de VIH porque iniciará una relación con otra mujer y ambas acordaron realizársela, aunque creen que entre mujeres no hay riesgo.

**Consejero:** Le informará que las secreciones vaginales que se intercambian durante la actividad sexual son potencialmente infectantes para VIH y otras ITS, por lo que se recomienda el uso sistemático y correcto de barreras de protección.

**Usuario:** Reporta que su pareja hombre vive con VIH, considera estar sano ya que sólo él penetra (sin condón), cree no estar expuesto y tampoco usa condón con su esposa.

**Consejero:** Hablará de que sin importar la práctica sexual, al no utilizar condón, se está exponiendo él y a su vez a su esposa y tendrá que realizarse la prueba de VIH.

En caso de resultado ELISA negativo y con pareja serodiscordante (uno de ellos vive con VIH), es recomendable hacer seguimiento serológico. (NOM. 010-SSA2-1993).

## 16. CONSEJERÍA POR FAMILIAR INFECTADO

Es común que los familiares que tienen un familiar o pareja con VIH/SIDA, acudan a solicitar la prueba de VIH, ya sea por indicación médica o por temores propios. Quien proporcione la consejería identificará cuales son los riesgos reales, así como los miedos y temores del familiar en relación a ser infectado.

Ejemplos:

**Usuario:** Acude mujer a pedir información ya que su hija le informó que tiene “SIDA” y tiene miedo de que la haya “contagiado” pues viven en la misma casa.



## 17. CONSEJERÍA EN ABUSO SEXUAL

Hablar sobre la importancia de realizarse una valoración médica ya que existe la posibilidad de haber adquirido una ITS o de un embarazo no deseado, informar que existe anticoncepción de emergencia y profilaxis postexposición para VIH/SIDA. Se deberá enviar a una agencia especializada en delitos sexuales.

Sugerir el uso de medidas preventivas con la o las parejas que tenga, durante el tiempo de seguimiento serológico.

Ejemplo:

**Usuario:** Acude hombre a solicitar la prueba de VIH por haber sufrido asalto a mano armada y violación sexual el día de ayer, manifiesta su inquietud por “volverse” homosexual por este evento.

**Consejero:** Se sugerirá el uso de condón con sus parejas y se canalizará a psicoterapia y valoración médica.

**Usuaría:** Acude a solicitar prueba para VIH, porque fue violada, la semana pasada.

**Consejero:** Se investigará si con la pareja sexual utiliza condón, de no ser así, sugerirlo. Valoración médica para ITS, seguimiento serológico.

En caso de violación sexual, se deberá enviar a una agencia especializada en delitos sexuales.

**Consejero:** Identificará los riesgos reales a los cuales ha estado expuesta la mujer. Dará la información adecuada y evaluará la necesidad de que se realice la prueba. Se le hablará del uso de condón y de los cuidados en casa.

**Usuario:** Acude hombre adolescente expresando que tiene “miedo de estar infectado” pues su tío murió de SIDA, él se rasuraba con el mismo rastrillo y una vez bajo el efecto del alcohol “cree” que tuvieron relaciones sexuales.

**Consejero:** Investigar cuándo ocurrió el “supuesto” hecho de riesgo para realizar la prueba de detección, aclarándole que el riesgo alto radica en la práctica sexual desprotegida. Hablarle sobre prácticas de sexo seguro y sexo protegido.



- Planificación del futuro (atención de VIH, cuidado de la enfermedad, documentos legales, entre otros).

## **18. FUNDAMENTO TEORICO DE LAS ITS Y VIH/SIDA**

### **18.1 LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

Son infecciones producidas por partículas infecciosas tales como bacterias, hongos, parásitos o virus que desencadenan cuadros clínicos y enfermedades crónicas, la mayor parte de ellas se propaga por Contacto sexual. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup> señala que:

- ✚ La mayor parte de las ITS se propagan por vía sexual. Algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo o el parto. Otras modalidades de transmisión de infecciones son la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos.
- ✚ Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden tener una presencia asintomática, en particular en las mujeres. Por ello resulta importante acudir a la consulta, independientemente De identificar signos o síntomas.
- ✚ Las infecciones de transmisión sexual afectan de forma desproporcionada a las mujeres y las adolescentes.
- ✚ Las infecciones de transmisión sexual son causas importantes de lesión en las trompas de Falopio y de infertilidad en la mujer. Entre un 10% y un 40% de las mujeres con clamidiasis no tratada desarrollan una enfermedad inflamatoria pélvica sintomática. Un 30% a un 40% de los casos de infertilidad femenina obedecen a una lesión de las trompas de falopio, posterior a una infección.
- ✚ Durante el embarazo, la sífilis temprana sin tratar causa la cuarta parte de los casos de muerte fetal y el 14% de los de defunción neonatal.
- ✚ Una de las infecciones de transmisión sexual más mortífera es la causada por el virus del papiloma humano (VPH). Casi todos los casos de cáncer cervicouterino están asociados a infección genital por este virus.
- ✚ El uso apropiado y consistente del condón constituye uno de los métodos más eficaces de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH.



- ✚ La situación social o económica y algunos comportamientos sexuales aumentan la vulnerabilidad de las personas a las infecciones de transmisión sexual.
- ✚ muchas enfermedades de transmisión sexual pueden ser asintomáticas particularmente en las mujeres, por ello resulta importante acudir a la consulta independientemente de identificar signos o síntomas.

Los síntomas que pueden presentarse son los siguientes:

- Flujo uretral
- Flujo vaginal
- Flujo anal
- Secreción faríngea
- Ardor para orinar
- Úlceras genitales
- Úlceras anales
- Fiebre
- Dolor genital
- Dolor anal
- Crestas, verrugas
- Linfadenopatía
- Dolor abdominal bajo
- Condilomas genitales
- Condilomas anales
- Molusco contagioso genital
- Pediculosis en pubis
- En todos los casos donde se presente uno o varios de estos síntomas, canalizar al usuario con el médico.





### 18.1.1 Clases De Infecciones De Transmisión Sexual

**Tabla 1.**  
**Clasificación de las ITS de acuerdo con el agente patógeno causal**

Por bacterias	Por virus	Por parásitos u hongos
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (causa gonorrea o la infección gonocócica)	Virus de inmunodeficiencia humana (causa el Sida)	<i>Trichomona vaginalis</i> (causa tricomoniasis vaginal)
<i>Chlamydia trachomatis</i> (causa la infección que lleva su nombre)	Herpes simple virus tipo 2 (causa el herpes genital)	<i>Cándida albicans</i> (causa vulvovaginitis en las mujeres; inflamación del glande y el surco balano prepucial en los hombres)
<i>Treponema pallidum</i> (causa las sífilis)	Virus del Papiloma Humano (causa verrugas genitales y ciertos tipos pueden conllevar al cáncer en mujeres)	
<i>Haemophilus ducreyi</i> (causa el chancro)	Virus de la Hepatitis B (causa la hepatitis y, en casos crónicos, puede derivar en cáncer de hígado)	
<i>Klebsiella granulomatis</i> (previamente conocido como as Calymmatobacterium granulomatis), causa granuloma inguinal.	<i>Cytomegalovirus</i> (causa inflamación en varios órganos, incluyendo el cerebro, los ojos y los intestinos)	

Fuente: Centro de medios de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>  
Consultado el 9 de mayo de 2011.

La importancia del tratamiento oportuno de las ITS para la prevención de la infección por VIH Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), impactan significativamente la vida sexual y reproductiva de cualquier persona. En relación con la infección por VIH, diversos estudios realizados desde la década de los años 80 por la OMS/OPS5 señalan la asociación de las ITS con la infección por VIH; por ello, una acción central para contener la diseminación de la epidemia y fortalecer las acciones de prevención de la infección por VIH, es el manejo adecuado de las ITS.



### **18.1.2 Enfoques utilizados para el manejo de las ITS**

Existen tres enfoques que pueden ser utilizados En el manejo de las ITS. Estos son:

- a. Etiológico
- b. Clínico
- c. Sindrómico.

Para efectuar el diagnóstico y el tratamiento de los/las consultantes aquejados/as por una ITS, el personal de la salud utiliza, por lo general, los enfoques clásicos más conocidos: el etiológico y el clínico. El manejo etiológico emplea las pruebas de laboratorio para identificar el agente causal y el enfoque clínico hace uso de la experiencia clínica para identificar los síntomas típicos de una ITS específica.

Enfoque etiológico: En general, el diagnóstico etiológico se considera como el abordaje ideal en medicina, mientras que el diagnóstico clínico es elegido cuando no hay servicios de laboratorio disponibles. Sin embargo, ambos abordajes presentan varios problemas en el diagnóstico y tratamiento de las ITS en contextos donde se presentan deficiencias de recursos, de insumos y de talento humano.

Enfoque clínico: Por otra parte, este enfoque, que se basa en los síntomas clínicos y en la experiencia profesional del médico tratante, puede dar lugar a posibles equivocaciones dado que diferentes ITS causan síntomas similares, lo que puede generar equivocaciones en el tratamiento de los síntomas o, en el caso de ITS mixtas, diagnosticar sólo una de ellas.

Enfoque sindrómico: Por las dificultades y limitaciones técnicas para la detección y manejo de los enfoques etiológico y clínico, la OMS ha propuesto un tercer enfoque para abordar las ITS que permita tratar al/la consultante desde el primer contacto con el servicio de salud: el enfoque sindrómico. “El enfoque sindrómico de las ITS implica el agrupamiento de un conjunto de síntomas y signos que presentan las infecciones en “síndromes”

### **18.2 GENERALIDADES SOBRE VIH/SIDA**

Si bien las primeras aproximaciones al VIH/Sida se dieron desde el ámbito médico, cada vez resulta más evidente que este fenómeno cuenta con profundas raíces en las



relaciones sociales en las que transcurre la vida de las personas, Teniendo cuenta que son susceptibles de generar diferentes formas de vulneración, de desigualdad y de exclusión que conforman contextos individuales, sociales y programáticos que pueden disminuir la capacidad de hombres y mujeres. Para responder ante diversas contingencias y de manera específica, hacerlos/las vulnerables frente a la infección por VIH o al Sida.

### **18.2.1 Conceptos básicos acerca del VIH/Sida ¿Qué es el VIH?**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una entidad infecciosa microscópica que irrumpe en el sistema inmunológico del cuerpo humano y debilita su capacidad para afrontar las enfermedades, dejando a la persona muy vulnerable a contraer una alta gama de infecciones o a desarrollar diversos tipos de cáncer. No obstante, este virus es extremadamente débil fuera del cuerpo humano, la exposición a temperaturas altas o a condiciones del medio ambiente tales como la luz solar resultan suficientes para que el virus pierda todas sus cualidades infecciosas.

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Existen dos tipos de Virus de Inmunodeficiencia Humana: VIH 1 y VIH 2. El VIH-1 presente en todo el mundo, más agresivo, tiene más de 10 subtipos genéticos y es el más frecuente en nuestro medio; por su parte, el VIH-2, presenta los mismos modos de transmisión que el VIH-1 y está asociado a infecciones oportunistas similares y al Sida. En las personas con el VIH-2, la inmunodeficiencia parece desarrollarse más lentamente y ser más leve, las personas con el VIH-2 tienen un estado menos infeccioso en las primeras fases de la enfermedad.

### **18.2.2 ¿Qué ocurre en el cuerpo humano ante la infección por VIH?**

Una vez que el VIH ha ingresado al cuerpo humano, se aloja en el núcleo de las células, especialmente de los linfocitos T CD4, para generar nuevas copias utilizando el material genético y plasmático de la célula, con lo que logra destruirla. La velocidad de replicación del virus es muy alta, mayor a la empleada por el cuerpo humano para desarrollar los anticuerpos que, una vez producidos, logran disminuir provisionalmente la carga del virus en la sangre.



### **18.2.3 ¿Qué es el Sida?**

Es el conjunto de enfermedades ocurridas en el cuerpo humano como efecto del debilitamiento del sistema inmunitario, a causa de la infección por VIH. El conjunto de signos y síntomas configura lo que se conoce como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida). Cabe señalar que el Sida es una fase posterior a la infección por VIH, pero no todos los casos de infección desencadenan en Sida; por otra parte, una persona que ha llegado a fase Sida puede tornarse asintomática si tiene la atención médica adecuada y oportuna, acceso a los medicamentos y lleva hábitos de vida saludables en cuanto al consumo de alimentos y bebidas, actividad física y soporte emocional de sus redes sociales y familiares.

### **18.2.4 ¿Cómo se transmite el VIH?**

Para iniciar, es importante señalar que el VIH no puede penetrar la piel sana sino que ingresa al torrente sanguíneo del organismo únicamente por “puertas de entrada” como heridas abiertas y mucosas. El VIH no puede replicarse solo, requiere alojarse en una célula viva para sobrevivir y replicarse. El virus se transmite a través de fluidos corporales como: secreciones sexuales (semen, líquido pre-eyaculatorio y fluidos vaginales); sangre y leche materna, entre otros.

### **18.2.5 ¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?**

Las vías de transmisión del VIH son:

- ✚ Vía sexual: Es la vía que aporta la mayoría de las infecciones. Sucede cuando se tienen relaciones sexuales penetrativas (anales, vaginales u orales) con una persona infectada con el VIH, sin usar protección consistente y adecuada con el condón.
  
- ✚ Vía sanguínea o parenteral: Sucede por exposición a sangre o sus derivados, o a tejidos trasplantados provenientes de una persona infectada por VIH. Las punciones o heridas con elementos cortopunzantes contaminados con VIH (agujas, cuchillas y máquinas de afeitar, tijeras), exponen a las personas al virus. El contacto de heridas o mucosas no protegidas con fluidos corporales potencialmente infectantes, el intercambio o reutilización de agujas hipodérmicas contaminadas, el trasplante de órganos de donantes infectados, los tatuajes y la realización de procedimientos para Piercing sin técnicas estériles pueden



exponer de manera adicional a la infección por hepatitis B y/o C. También puede ocurrir como resultado de un accidente laboral (trabajadores de la salud, emergencias, etc.).

- ✚ Transmisión materno-infantil ó perinatal: Es la transmisión del virus de una madre que vive con VIH/Sida a su hijo/a. Puede ocurrir durante la gestación, el nacimiento y la lactancia.

Durante la gestación: a través de la placenta. La probabilidad de transmisión del virus al embrión es más alta cuanto más alta sea la carga viral al embrión o la concentración del VIH en la sangre de la madre gestante.

Durante el nacimiento: por el contacto de sangre y otros fluidos con piel o mucosas del/la bebé en el momento del parto o por el intercambio sanguíneo que normalmente se produce. La mayor parte de las infecciones ocurren en este momento.

Durante la lactancia: el virus puede pasar al/ la bebé lactante a través de la leche materna o por el sangrado de los pezones de la madre.

### 18.2.6 Tipos De Exposición al VIH

- ✚ la exposición ocupacional : como “el contacto de membranas mucosas, piel no intacta o exposición percutánea por herida con objeto corto punzante por parte de un trabajador de la salud o servicios auxiliares de instituciones de salud con fluidos potencialmente infectantes (sangre, líquido cefalo-raquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico, semen y secreciones vaginales o cualquier secreción que haga visible la presencia de sangre en ellas)”
- ✚ la exposición no ocupacional es definida en ese mismo lineamiento como el riesgo por exposición directa de mucosas, percutánea o intravenosa, con fluidos corporales potencialmente infecciosos que ocurre por fuera de circunstancias perinatales y ocupacionales relacionadas con salud.



### 18.2.7 Kit Para La Atención De Casos Positivos De VIH Sida

El Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), ha estratificado el riesgo de infección de acuerdo con el tipo de exposición, ya que esta información resulta útil para determinar qué acciones profilácticas es necesario emprender en caso de emergencias como accidentes laborales o casos de violencia sexual: Todas las instituciones que ofrezcan servicios de urgencias, deben contar con el kit post exposición con: profilaxis de la infección por VIH, profilaxis de ITS y el kit de anticoncepción de emergencia para las víctimas de abuso sexual.

Componentes del Kit post exposición <sup>26</sup>		
Kits post-exposición para adultos y niños mayores de 20 kilos		Contenido kit
profilaxis del VIH: en exposición laboral y no laboral. Por 28 días	Prueba rápida de VIH	2
	Lamivudina tabs. 150mg + Zidovudina 300mg (Dosis Fija Combinada)	60 tabletas
	Lopinavir / Ritonavir tabletas por 200mg/ 50mg , o	120 tb
	Efavirenz 600 mg al día	30 tb
profilaxis de las ITS: por exposición sexual. Dosis únicas	Prueba rápida Hepatitis B	1
	Vacuna Hepatitis B + Gamaglobulina	1 de cada una
	Ceftriaxona amp. X 1 gm	1 ampolla
	Azitromicina tabs. x 500 mgs	2 tabletas
	Metronidazol tabs. 500	4 tabletas
profilaxis de embarazo: por exposición sexual. Dosis únicas	Prueba de embarazo	1
	Levonorgestrel x 0.75 mgs	2 tabletas



Kits post-exposición para niños y niñas con peso inferior a 20 kg		Contenido kit
profilaxis del VIH: en exposición laboral y no laboral. Por 28 días	Prueba rápida de VIH	2
	Lamivudina Solución oral. Frasco por 240 ml. 10 mg / ml	2
	Zidovudina Solución oral. Frasco por 240 ml. 10 mg / ml	2
	Lopinavir / Ritonavir. Solución oral. Frasco por 120 ml.	2
profilaxis de las ITS: por exposición sexual. Dosis únicas	Prueba rápida Hepatitis B ( Tira de prueba + Buffer)	1
	Vacuna Hepatitis B + Gamaglobulina	1 de cada una
	Cefuroxima Solución oral. Frasco por 50 gr para reconstituir en 50 ml. 250 mg /5ml.	1
	Azitromicina suspensión oral. 200 mg / 5ml	1
	Metronidazol Suspensión. 250 mg	1
	Jeringa de 5 cc ( para administración de suspensiones orales)	1
profilaxis de embarazo: por exposición sexual. Dosis únicas. (A consideración según la edad de la niña)	Prueba de embarazo	1
	Levonorgestrel x 0.75 mgs	2 tabletas

Los servicios de urgencias deben contar también con kits de medicamentos en presentaciones pediátricas, considerando que para los niños y niñas se puede cambiar la Azitromicina por Eritromicina o la Ceftriazona por Cefuroxime en jarabe, como parte de la profilaxis de ITS en caso de abuso sexual. En cualquier caso, laboral o no laboral, adultos o niños, el tratamiento profiláctico del VIH debe iniciarse antes de 72 horas desde que ocurre la exposición y debe administrarse durante 28 días continuos. Cuando la persona que se ha expuesto consulta al servicio de salud después de las 72 horas, se debe indagar por la aparición de síntomas de infección retroviral aguda descritos posteriormente en el aparte de historia natural de la infección por VIH. La asesoría, en caso de exposición laboral o no laboral, debe explicar los beneficios y la necesidad de hacer la prueba del VIH con el fin de descartar infección por este virus de



manera previa a la exposición. Esta prueba se realiza para determinar si la persona que sufrió la exposición estaba infectada previamente, en cuyo caso no se inicia la profilaxis y la persona debe ser referida para confirmar el diagnóstico e iniciar la atención integral. De igual forma, la persona debe firmar el consentimiento informado tanto para realizar la prueba como para iniciar la profilaxis para ITS, VIH y la anticoncepción de emergencia

### **18.2.8 Situaciones que facilitan la transmisión del VIH**

Existen situaciones que incrementan la susceptibilidad de las personas a la infección en caso de exposición al VIH. A continuación se señalan las más relevantes:

- ✚ La presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), especialmente las de tipo ulcerativo (herpes genital, chancros, sífilis, entre otras), facilitan el ingreso del virus al organismo.
- ✚ Enfermedades tales como la hepatitis B y C o la tuberculosis (TB), hacen más vulnerable a la persona ante la infección por VIH, pues estas por sí mismas, también debilitan al sistema inmunológico.
- ✚ El consumo de alcohol y otras drogas psicoactivas disminuyen la capacidad de decisión de la persona para utilizar el condón correctamente durante todas las relaciones sexuales que se realizan bajo su efecto.
- ✚ Usar jeringas, agujas y elementos corto-punzantes no estériles aumenta el probabilidad de exposición por VIH, hepatitis B y C, entre otras.
- ✚ Las enfermedades que afectan el sistema inmune como el lupus, la escleroderma, el cáncer y algunos factores hereditarios hacen que el sistema inmune se muestre débil ante noxas o agentes externos.
- ✚ Tratamientos que debilitan el sistema inmunológico como el uso de corticoesteroides, quimioterapia o radioterapia, normalmente también debilitan el sistema inmunológico e imparten a la persona un mayor grado de vulnerabilidad ante la infección por VIH

### **18.2.9 ¿Cómo evitar la exposición al VIH?**

La principal forma de evitar la exposición al VIH es evitar el contacto de mucosas y/o heridas abiertas con fluidos que pueden estar potencialmente infectados con VIH. Ello implica:







planeados y/o no deseados. En el caso de las mujeres, cuya susceptibilidad a la infección por VIH es mayor a la de los hombres desde el punto de vista biológico —puesto que el área de superficie mucosa genital femenina expuesta al VIH, a fluidos sexuales durante una relación sexual es mayor a la expuesta en los genitales masculinos; la concentración del virus en el semen es superior que la que se encuentra en los fluidos vaginales— y por las condiciones sociales determinadas y desde una perspectiva social y cultural, por los mandatos de género — que restan control a la mujer para elegir la manera de protegerse ante la infección— el condón femenino resulta una herramienta adicional en la prevención de las ITS y el VIH/Sida en las mujeres.

### **18.2.12 A qué tipo de atención en salud tiene derecho una persona que vive con VIH/Sida en Colombia?**

En la actualidad, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cubre a cualquier persona que viva con VIH, independientemente del régimen de aseguramiento que tenga, en los siguientes aspectos:

- ✚ Diagnóstico presuntivo, confirmatorio y diagnóstico precoz (carga viral) para hijos de madres infectadas por VIH.
- ✚ Tratamiento de infecciones oportunistas
- ✚ Hospitalización.
- ✚ Atención integral a través de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud.
- ✚ Tratamiento antirretroviral.
- ✚ Seguimiento virológico con carga viral, inmunológica con conteo de linfocitos T CD3, CD4 y CD8, análisis de resistencias virales con pruebas de genotipificación.
- ✚ Seguimiento con análisis clínicos básicos de rutina.
- ✚ Condones de látex masculinos.
- ✚ Fórmula de leche maternizada para hijos e hijas de madres infectadas por el VIH.
- ✚ Vacunas para niños y adultos contra algunas enfermedades diferentes al VIH.

### **18.2.13 Diagnóstico de la infección por VIH.**

La única manera de conocer el estado personal frente al VIH es la realización de las pruebas de laboratorio que identifican la presencia del VIH en el cuerpo. Éstas se hacen



en el marco de un proceso de asesoría previo y posterior a dicho procedimiento. El diagnóstico de la infección por VIH se puede hacer a través de dos métodos: a) métodos directos y b) métodos indirectos. Los primeros solamente son utilizados en situaciones especiales; los indirectos son los más utilizados y detectan los anticuerpos que la persona desarrolló frente al VIH. Los métodos indirectos cuentan con dos tipos de pruebas: de tamizaje y confirmatorias.

#### **18.2.14 ¿Cuál es la diferencia de vivir con VIH y desarrollar SIDA?:**

La persona que vive con VIH es aquella que es portadora del virus y que no ha desarrollado manifestaciones clínicas de la enfermedad, Su sistema de defensas se encuentra dentro de lo normal.

La persona que vive con SIDA es aquella que ha desarrollado manifestaciones clínicas y de laboratorio (CD4 y carga viral), que evidencian deterioro en su organismo y la presencia de enfermedades y/o infecciones oportunistas.

#### **18.2.15 Pruebas de tamizaje**

Las pruebas de tamizaje incluyen las pruebas serológicas de ELISA (prueba de inmun-absorbencia ligada a enzimas) y las pruebas rápidas de detección. Estas pruebas, certificadas por la Administración de Fármacos y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés), tienen una sensibilidad y especificidad cercanas o superiores al 99%. Las pruebas de ELISA demandan una alta complejidad de laboratorio; mientras las pruebas rápidas requieren una complejidad de laboratorio intermedia o baja.

Pruebas rápidas para el diagnóstico presuntivo o tamizaje de la infección por VIH.

- ✚ Requieren de un procedimiento sencillo que dura entre 20 y 40 minutos y no demanda equipo sofisticado de laboratorio, se realiza fácilmente en un laboratorio de baja complejidad.
- ✚ Ofrecen sensibilidad y especificidad ante el VIH suficientes para realizar tamizaje de calidad de la infección por VIH.
- ✚ El uso de pruebas rápidas para tamizaje no es igual a “asesoría rápida”, no basta con hacer firmar el consentimiento informado a la persona. En todos los casos se requiere de la misma asesoría pre-prueba que se aplica con una prueba de ELISA convencional.



- ✚ Son de especial beneficio para poblaciones con puntuales dificultades de acceso a pruebas de ELISA convencional, gestantes en situaciones especiales y exposiciones de riesgo al VIH laborales o no laborales.
- ✚ Al utilizar estas pruebas siempre se deben aplicar las medidas de bioseguridad universales.

### **18.2.16 Pruebas confirmatorias**

Son pruebas de laboratorio de alta especificidad que conservan una muy alta sensibilidad; se utilizan para ratificar los resultados de la prueba de tamizaje. Estas pruebas deben realizarse únicamente cuando los resultados del tamizaje hayan sido repetidamente reactivos. Las pruebas confirmatorias más usadas utilizan los métodos de Western Blot o la inmuno fluorescencia indirecta (IFI). El resultado obtenido de esta prueba determina la positividad o negatividad frente al VIH.

### **18.2.17 Interpretación Proceso Diagnóstico**

Las pruebas serológicas de detección de anticuerpos constituyen la base del diagnóstico de la infección por VIH.

La técnica de laboratorio ELISA se utiliza también en el diagnóstico de otras infecciones como la toxoplasmosis, chagas, etc. Para poder llegar a un diagnóstico confirmado, se deben obtener dos pruebas de tamizaje reactivas y una prueba de confirmación positiva. Durante el algoritmo diagnóstico deben existir, por lo menos, dos muestras diferentes. El tamizaje puede realizarse con:

- ✚ Dos pruebas rápidas, pero de diferente casa comercial
- ✚ Una prueba rápida y una prueba de ELISA convencional o
- ✚ Dos pruebas de ELISA convencionales

En cualquier caso, ante dos resultados reactivos en la fase de tamizaje, siempre se debe confirmar con Western Blot

### **18.2.18 ¿Qué resultados puede dar la prueba?:**

Las pruebas de detección del VIH se basan en determinar la presencia de anticuerpos contra este virus, que son producidos por órganos de nuestro cuerpo y que existen en líquidos corporales y tejidos para combatir infecciones y enfermedades ante la presencia de un agente extraño en el organismo (como el virus). Los resultados pueden ser negativos, positivos e indeterminados.



### **18.2.19 ¿Qué significa un resultado negativo?:**

Que no se encontró la presencia de anticuerpos contra el VIH en el examen. Si aún no han pasado tres meses entre la fecha de probable infección y la de la prueba, el resultado no será confiable.

### **18.2.20. ¿Qué significa un resultado positivo?:**

Una prueba de ELISA positiva y Western Blot positivo significa que se encontraron anticuerpos contra el VIH en la muestra de sangre, por lo que la persona a quien se le practicó la prueba es positiva al VIH. Tener el VIH no significa tener SIDA. Sólo con una prueba confirmatoria se puede estar seguro de que el resultado es positivo.

### **18.2.21. ¿Qué significa un resultado indeterminado?:**

Se dice que el resultado es indeterminado cuando la cantidad de anticuerpos generados en el usuario no es suficiente para detectarse por la prueba de ELISA y WB por lo que se considera que se debe repetir la prueba a los tres meses, es importante consultar la Guía de Atención Médica (CENSIDA) para mayor información.

Es necesario tener en cuenta que en algunas ocasiones se pueden presentar falsos positivos y falsos negativos, hecho que también debe tenerse presente en el momento de la asesoría con el fin de orientar adecuadamente al/la consultante en cuanto a la complejidad que implica el proceso diagnóstico.

### **18.2.22 Diagnóstico en mujeres gestantes:**

- ✚ Tamizaje: Si el resultado de la primera prueba de tamizaje es no reactiva en una gestante que ha estado en situaciones de exposición al VIH, se debe considerar repetir la prueba en el último trimestre del embarazo.
- ✚ Confirmación: Ante la presencia de dos (2) pruebas de tamizaje reactivas y la imposibilidad de obtener rápidamente un resultado de western blot para la confirmación en una gestante que se encuentra en el tercer trimestre de embarazo, se debe iniciar tratamiento profiláctico pronto, mientras se confirma el diagnóstico de infección por VIH. Una vez obtenido el resultado, el profesional decidirá si se debe continuar o retirar el tratamiento iniciado.



### 18.2.23 Diagnóstico en niñas y niños hijos/as de mujeres que viven con VIH:

El diagnóstico antes de los 18 meses de edad del niño o niña, hijos de madre infectada por VIH, se debe hacer con carga viral, iniciando a las 4 semanas de vida del recién nacido/a y siguiendo el protocolo propuesto por el *Manual de procedimientos de la estrategia de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita*, es decir una segunda dosis al cumplir los 6 meses de edad. En ningún caso se realizarán pruebas de detección de anticuerpos (ELISA, pruebas rápidas o Western Blot) a niños o niñas menores de 18 meses expuestos a la infección materno-infantil, ya que hasta el año y medio de vida todavía están presentes los anticuerpos de la madre contra el VIH y las pruebas de diagnóstico que miden anticuerpos siempre resultarían positivas. Para establecer un diagnóstico positivo para VIH en una persona mayor de 18 meses, se debe haber presentado dos pruebas de tamizaje reactivas y una prueba de Western Blot positiva.

Interpretación del proceso diagnóstico			
Tipo de prueba	Resultado	Interpretación	Acción
Tamizaje	No Reactivo	Se considera que no hay infección, salvo en los casos en que se sospeche una infección reciente por posible exposición al virus en los seis meses previos a la prueba.	No repetir la prueba; salvo si se considera exposición reciente últimos 6 meses. (En este caso, repetir la prueba a los tres meses siguientes)
	Reactivo		Se repite la prueba con nueva muestra
Si las dos pruebas de tamizaje son reactivas se debe confirmar el resultado mediante una prueba confirmatoria.			
Tamizaje (segunda prueba)	No reactivo		Se debe repetir nuevamente la prueba de tamizaje, puesto que ya se obtuvo una primera prueba reactiva.
Tercera prueba de tamizaje	No reactivo	Presunto negativo	No requiere prueba confirmatoria
Confirmatoria	Positiva	Se considera que hay infección por VIH.	
Algunas veces, individuos doblemente reactivos/positivos por pruebas de tamizaje tienen pruebas confirmatorias indeterminadas debido a una respuesta incompleta ante la infección por VIH o reacciones inespecíficas en personas que no viven con el virus.			
Confirmatoria	Indeterminado	Posible respuesta incompleta ante la infección por VIH ó reacciones inespecíficas en personas no infectadas	Se debe recolectar una segunda muestra después de uno a tres meses para repetir la prueba de Western Blot
Segunda confirmatoria	Indeterminado	Infección poco probable. No se considera infección	Evitar nuevas exposiciones al virus



## 19. INSTRUCTIVO

TABLA No.1 ASESORÍA PRE Y POST PRUEBA VIH:

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
-Facturación de la asesoría	Una vez el/la usuario(a) finaliza la cita con el médico general pasa a facturación para realizar el trámite correspondiente para la asesoría pre prueba de VIH con la orden del exámen.	Auxiliar de facturación	Factura
-Asesoría Pre Prueba VIH	La auxiliar IAMI dirige al/la usuario(a) al consultorio de la psicóloga quien realiza asesoría pre prueba VIH.	Psicóloga IAMI de cada Sede	
Presentación y saludo a usuaria	De forma amable la psicóloga saluda y se presenta ante el/la usuario(a).	Psicóloga IAMI de cada Sede	
	La psicóloga verifica con el/la usuario(a) su número de identidad e identifica el objetivo de acceder a la asesoría. Le explica la confidencialidad de la asesoría y la voluntariedad recordando que el recibir la asesoría no obliga a tomarse la prueba si al final no lo desea, objetivos de la asesoría y el tiempo que tardará.	Psicóloga IAMI de cada Sede	Historia Clínica
-Apertura y registro de datos	Indaga a el/la usuario(a) sus datos personales y registra	Psicóloga IAMI de cada Sede	Historia clínica



relevantes en la historia clínica	en historia clínica, verifica el conocimiento que tiene a cerca del VIH y las ITS Y ETS y registra en historia clínica además de los antecedentes personales y familiograma para establecer el riesgo psicosocial.		
- Educación a la usuaria	<p>El profesional indaga sobre quien solicita la prueba o si es por voluntad propia y si hay aceptación de la prueba</p> <p>La psicóloga explica de forma clara y sencilla a la usuaria a cerca del VIH/SIDA, definición, como se puede contraer y cómo se puede prevenir y posibles resultados de la prueba.</p> <p>La psicóloga brinda además educación sobre derechos sexuales y reproductivos, en el caso de que sea gestante orienta en cuidados de la gestación, signos y síntomas de alarma y lactancia materna.</p>	Psicóloga IAMI de cada Sede	Consentimiento informado.
Diligenciamiento de consentimiento informado	La psicóloga imprime el consentimiento informado, explica su contenido a el/la usuario(a) y de ser aceptado por el/la usuario(a) se procede a firmar tanto por el/la consultante como por el profesional. Se entrega una copia a el/la usuario(a) para que sea entregada en el laboratorio antes de la toma,	Psicóloga IAMI de cada Sede	Historia clínica





	otra para facturación y la psicóloga archiva otra copia en el consultorio que será entregada al finalizar el mes a archivo de historias clínicas.		
Cierre de la asesoría pre prueba VIH	Se finaliza historia clínica con el registro de toda la información, se cierra la historia clínica, se recuerda a el/la usuario(a) regresar por los resultados y se conduce al laboratorio clínico para la toma del examen.	Psicóloga y Auxiliar de IAMI	Historia clínica
Entrega de resultados de VIH	-El laboratorio hace entrega de resultados de exámenes a auxiliar de IAMI quien a su vez direcciona hacia la psicóloga.	Psicóloga IAMI de cada Sede	
-Programación de Asesoría post prueba	El/la usuario(a) es agendada y llevada al consultorio por parte de auxiliar de IAMI.	Auxiliar de facturación	
-Desarrollo de la asesoría post prueba	La psicóloga realiza apertura nuevamente de la historia clínica, revisa resultado del examen (reactivo o no reactivo), explica su resultado al consultante y su importancia.  Se da educación en ITS y ETS, la importancia de la utilización del preservativo y si es una madre gestante se invita a participar en curso psicoprofiláctico.	Psicóloga IAMI de cada Sede	Historia clínica





-Registro en historia clínica.	y adherencia al plan de manejo.  La psicóloga registra en la historia clínica el resultado del examen con su respectiva fecha de toma y entrega, la educación brindada y el plan de manejo.	Psicóloga IAMI de cada Sede	Historia clínica
--------------------------------	---	-----------------------------	------------------



**E.S.E. MUNICIPAL  
MANUEL CASTRO TOVAR**

Calidez y Calidad para Todos

NIT. 813.005.295-8

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pautas para la realización de Asesoría y prueba voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad, Ministerio de la protección social.
2. PROGRAMA CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/ SIDA – ONUSIDA: *Guías técnicas del proyecto integra: modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH*. Bogotá D.C., 2007. Op cit. p. 147-148.
3. Concepto tomado del artículo 2do. Definiciones técnicas. Decreto 1543 de 1997.
4. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. Paquetes instruccionales. Bogotá D.C., 2009. p. 7.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/sexually\\_transmitted\\_diseases/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/es/index.html). Consultado el 09 de mayo de 2011.
6. De acuerdo con la Guía de manejo de las ITS/VIH/Sida, basada en la evidencia, desarrollada por el Ministerio de la Protección Social, citada anteriormente, la frecuencia de falsos positivos con las pruebas confirmatorias es extremadamente rara, del orden de 0.0004% a 0.0007% (34, 35) e incluyen auto anticuerpos, vacunas para VIH o resultados ficticios.
7. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL. Guía para el manejo de VIH/Sida basada en la evidencia. Colombia, Bogotá, 2005 p. 38.
8. COOK, R.; DICKENS, B. y FATHALLA, M. Salud Reproductiva y Derechos Humanos.





**E.S.E. MUNICIPAL  
MANUEL CASTRO TOVAR**  
Calidez y Calidad para Todos  
NIT. 813.005.295-8

Integración de la medicina, la ética y el derecho. Bogotá D.C., 2005.

## CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	18-07-2016	Versión inicial implementación SGC

