



SÍ

NO

PUEDE

NO  
SÉ

El diagnóstico precoz en la  
infección por VIH



El diagnóstico  
precoz en la  
infección por **VIH**

I Edición: año 2013

II Edición: año 2019

**AUTORES Y EQUIPO REDACTOR:**

**Oficina de Coordinación del VIH de Extremadura**

Dirección General de Salud Pública

Eva M<sup>a</sup> González Domínguez. Enfermera.

Gustavo González Ramírez. Médico.

M.<sup>a</sup> Encarnación Bautista Bueno. Trabajadora Social.

**Fotografía y diseño de portada:** Catalina Pérez Moreno

**EDITA:**

Dirección General de Salud Pública

Servicio Extremeño de Salud

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

Junta de Extremadura

**IMPRESIÓN:** Gráficas Borame

**Depósito legal:** BA-000362-2019

# Sumario

---

Presentación.....	7
1.- Datos epidemiológicos. ....	9
2.- Seropositividad y enfermedad de sida. ....	9
3.- Vías de transmisión. ¿Prácticas o grupos de riesgo?.....	10
4.- Cómo no se transmite el VIH.....	12
5.- Cómo prevenir la infección. ....	12
6.- Historia natural de la infección. Periodo ventana. ....	13
7.- Indicaciones de la prueba de detección del VIH. ....	14
7.1.- Sospecha de infección por VIH o sida.....	15
7.2.- Sin sospecha de infección por VIH o sida.....	15
7.2.1.- Oferta RUTINARIA.....	15
7.2.2.- Oferta DIRIGIDA.....	15
7.2.3.- Realización OBLIGATORIA, según normativa. ....	16
8.- Dónde hacerse la prueba. ....	16
9.- Tipos de pruebas. Cribado y confirmación. ....	17
10.- Interpretación de los resultados de la prueba. Cómo actuar en cada caso. ....	19
11.- Diagnóstico tardío. Posibles barreras a la hora de hacerse la prueba. ....	20
12.- Ventajas del diagnóstico precoz.....	22
13.- Educación para la salud en la infección por VIH.....	22
14.- ¿Dónde acudir?.....	23
15.- Anexos.....	26
Anexo I: Enfermedades compatibles con la infección por VIH.....	26
16.- Bibliografía.....	29



# Presentación

**A**ún en nuestros días, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida) suponen un problema de salud pública de primer orden, a pesar de que hayan pasado más de 35 años desde el diagnóstico del primer caso de sida en el mundo.

No obstante, son de resaltar los logros conseguidos, como la aparición de fármacos específicos para la infección y los avances en la investigación de una vacuna preventiva. Pero no podemos perder de vista que todavía no existe cura, por lo que debemos seguir incidiendo en la prevención y en el diagnóstico precoz, cuando ésta falla o cuando no se han tomado precauciones.

La infección por VIH puede no presentar síntomas en sus inicios y, cuando éstos aparecen con el paso del tiempo, puede que el sistema de defensas esté muy dañado. Por este motivo, es conveniente hacerse cuanto antes una sencilla prueba que determinará la presencia, o no, del virus en el organismo.

En Extremadura, tanto desde la administración regional como desde varias organizaciones no gubernamentales, se trabaja a diario por el VIH, incidiendo en la prevención y en la importancia de un diagnóstico precoz, con lo que se conseguirá evitar nuevas infecciones, reduciéndose así la incidencia, y disminuir la morbimortalidad.

**José María Vergeles Blanca**  
***Consejero de Sanidad y Políticas Sociales***





## 1.- Datos epidemiológicos.

---

Los datos mundiales registrados en el último informe de ONUSIDA, referente al año 2017, reflejan que 36,9 millones de personas vivían con el VIH, que se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones y 940.000 muertes por causas relacionadas con el sida.

A nivel nacional, unas 140.000-145.000 personas viven con el VIH, de las cuales, se estima que un 18% desconocen su infección. Anualmente, se infectan unas 3.000-3.500 personas y fallecen alrededor de 500-1.000 personas cuya causa principal de muerte es el VIH.

Y descendiendo a la realidad extremeña, atendiendo al *Informe de situación de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Extremadura* emitido por la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud, son 1.935 las nuevas infecciones notificadas desde el año 1980 al 2017, correspondiendo 42 de ellas al año 2017.

## 2.- Seropositividad y enfermedad de sida.

---

El virus de la inmunodeficiencia humana, más conocido como VIH, es un virus de transmisión principalmente sexual, que infecta el organismo, ataca a los linfocitos T CD4 y destruye poco a poco el sistema inmunitario o de defensa.

Cuando el sistema inmune detecta su presencia, trata de acabar con él fabricando anticuerpos específicos; es entonces cuando decimos que la persona es seropositiva, porque en su sangre hay presencia de anticuerpos frente al VIH.

Cuando la infección va progresando, el sistema inmune se va debilitando de forma extrema, e incluso, puede ser totalmente destruido por el virus; momento en el que comienzan a aparecer una serie de infecciones, enfermedades y tumores propios y característicos de la infección por VIH y que son

indicativos de que ésta ha llegado a su fase final y se ha desarrollado la enfermedad de sida. La persona infectada sigue siendo seropositiva y, además, está enferma de sida.

En todo este proceso, desde que la persona se infecta hasta que finalmente llega a desarrollar el sida, puede transmitir el virus aunque no presente ni signos ni síntomas de infección y desconozca su seropositividad. De ahí la importancia de un diagnóstico precoz para evitar la transmisión del VIH.

### 3.- Vías de transmisión. ¿Prácticas o grupos de riesgo?

La sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna son los únicos fluidos corporales potencialmente infectantes, porque pueden contener una concentración suficiente de virus como para transmitirlo.

Para que se produzca la transmisión es necesario que el virus penetre en el torrente sanguíneo, de una persona no infectada, a través de alguno de los fluidos mencionados de una persona infectada.

Por tanto, las únicas vías de transmisión de la infección son las siguientes:

•Vía sexual:

- Relaciones sexuales con penetración y sin protección. La penetración anal es la práctica sexual desprotegida que mayor riesgo de infección por VIH entraña, seguida de la vaginal y la oral.
- Cuando se padecen otras infecciones de transmisión sexual, la mucosa puede que no esté intacta y favorezca la entrada del VIH al organismo e infectarlo.

•Vía parenteral o sanguínea:

- Uso compartido de material para inyección de drogas intravenosas.
- Realización de técnicas de decoración corporal (piercings y/o tatuajes entre otras) en establecimientos no controlados sanitariamente o donde no se toman las medidas oportunas para la esterilización del material a utili-

zar.

- Las transfusiones sanguíneas o de hemoderivados podrían ser causa de transmisión si no se cumplen los controles establecidos pero, hoy en día, es prácticamente imposible debido a las técnicas de extracción utilizadas y los estrictos controles a los que son sometidos los donantes y la sangre procedente de donaciones.
- Pinchazos y/o exposiciones accidentales a sangre u otros fluidos corporales infectados, siendo mucho más frecuentes en el ámbito sanitario.
- Uso compartido de material de aseo personal que pudiera tener sangre en su superficie (cuchillas de afeitar, cepillo de dientes, hilo dental...).

•Vía materno filial o transmisión vertical:

- La madre seropositiva puede transmitir el VIH al feto durante el **embarazo**, existiendo mayor probabilidad en el tercer trimestre.
- El **parto** es el momento de mayor riesgo de transmisión materno filial, por lo que la cesárea será electiva a las 38 semanas, si la carga viral materna es desconocida o  $> 1000$  copias/ml.
- Al ser la leche materna un fluido corporal potencialmente infectante, que puede transmitir el virus al torrente sanguíneo a través del aparato digestivo, lo oportuno es evitar la **lactancia materna** y alimentar con lactancia artificial al hijo/a de madre seropositiva al VIH.

Es importante resaltar que la infección por VIH no es más incidente en determinados grupos de población, es decir, no hay poblaciones de riesgo. Sí es verdad que hay grupos de población más vulnerables a la infección (jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas, mujeres, personas que ejercen la prostitución e inmigrantes) porque son donde se registran mayor número de prácticas de riesgo. Así, hablaremos de prácticas de riesgo en lugar de poblaciones de riesgo.

***“Uno no se infecta por quien es, ni por lo que es, ni por lo que hace, sino por cómo lo hace”***

## 4.- Cómo no se transmite el VIH.

---

Pero si importante es saber cómo se transmite la infección, no lo es menos saber cómo no se transmite, para así evitar situaciones estigmatizantes, de discriminación o desigualdad hacia las personas infectadas por el VIH.

Así, diremos que:

- En las actividades y contactos del día a día no se transmite el virus.
- No suponen riesgo de transmisión la saliva, los besos, las lágrimas, el sudor, las caricias, la tos, los estornudos, los vasos, los cubiertos, los alimentos, las picaduras de insectos, el contacto con animales domésticos...
- Se pueden compartir, sin dudas, lugares de trabajo, WC públicos, colegios, gimnasios, piscinas, duchas, cines...

***“Recuerda: tú puedes marcar la diferencia. Sin prejuicios.  
CERO DISCRIMINACIÓN a las personas seropositivas”***

## 5.- Cómo prevenir la infección.

---

La respuesta es clara: tomando precauciones y evitando prácticas de riesgo.

Por tanto:

- Usando preservativos en todas las relaciones sexuales, correctamente y desde el principio, con personas infectadas o que desconocemos si lo están. De esta manera, además de impedir la transmisión del VIH, se evitan otras infecciones de transmisión sexual y, también, se previenen los embarazos no deseados.
- Utilizando material estéril para la inyección de drogas y no compartiendo dicho material.
- Las mujeres que quieran quedarse embarazadas, o ya lo estén, deberían hacerse la prueba para conocer si están infectadas y evitar así transmitir la infección al feto.
- No compartiendo material de aseo personal que pudiera presentar sangre

en su superficie (cepillo de dientes, maquinillas de afeitarse, seda dental...)

- Realizándose técnicas de decoración corporal (piercings y tatuajes entre otras) en centros autorizados para tener garantía de que se hacen en condiciones idóneas.
- Tomando diariamente antirretrovirales de forma controlada, junto a otras medidas preventivas, antes de entrar en contacto con el virus.

Esta medida biomédica, encaminada a prevenir la transmisión del VIH en personas seronegativas para el VIH consideradas con alto de riesgo de contraer la infección, es lo que se conoce como quimioprofilaxis preexposición (PrEP)

***“Ante la no existencia ni de vacuna preventiva ni de tratamiento curativo para la infección por VIH: SÍRVETE PREVENCIÓN”***

## 6.- Historia natural de la infección. Periodo ventana.

---

De forma general, sin tener en cuenta las peculiaridades de cada persona, la infección por VIH evoluciona a sida en cuatro etapas:

**Infección aguda o primaria:** comienza cuando el virus penetra en el cuerpo y comienza a multiplicarse. Algunas personas presentan un cuadro con síntomas parecidos a un proceso gripal, e incluso, pueden no tener ningún síntoma. Desde este momento, el organismo trata de neutralizar el virus fabricando anticuerpos.

El promedio de tiempo que tarda el organismo en fabricar anticuerpos específicos frente al VIH en niveles detectables mediante analítica en muestras de sangre o de saliva, después de una práctica de riesgo, es lo que se denomina **periodo ventana**. Así, este periodo ventana tiene que ser respetado a la hora de realizar la prueba de diagnóstico de la infección para obtener unos resultados fiables.

Como se explicará más adelante, el periodo ventana varía según el tipo de prueba a utilizar.

**Etapa asintomática:** suele ser la de mayor duración y, por lo general, aparecen muy pocos síntomas y rara vez pueden asociarse de manera clara con la infección por VIH. Pero lo que sí está claro es que el virus sigue multiplicándose y el sistema inmunitario debilitándose.

**Etapa sintomática inicial:** la persona infectada comienza a presentar algunas infecciones, que aunque no son muy graves, sí que podrían hacer pensar en infección por VIH.

**Etapa sintomática avanzada o sida:** el sistema inmune está prácticamente destruido y aparecen infecciones graves (conocidas como oportunistas) y determinados tipos de tumores, característicos de la infección por VIH, que comprometen en gran medida la salud y la vida de la persona infectada.

La duración de cada etapa, y por tanto la evolución de la infección, es diferente en cada individuo pero, con el factor común, de que la mayoría de las personas que no reciben tratamiento desarrollan la enfermedad de sida más pronto que tarde.

***“Un diagnóstico precoz y el inicio a tiempo de un tratamiento eficaz retrasa la evolución de la infección a sida.”***

## 7.- Indicaciones de la prueba de detección del VIH.

---

Serán los/as profesionales de la salud o los/as técnicos/as especialistas en materia de VIH quienes valorarán la práctica de riesgo, informarán sobre la necesidad o no de realizarse la prueba y, en caso necesario, cuándo y dónde acudir a realizársela.

Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad para el diagnóstico precoz del VIH, estará indicada la prueba en los siguientes casos:

## 7.1.- SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH O SIDA

- Sospecha de primoinfección, ante la aparición de varios de los siguientes síntomas inespecíficos, y que suelen aparecer en ciertas personas entre dos y cuatro semanas tras la infección: úlceras mucocutáneas, exantema, mialgias/artralgias, anorexia/pérdida de peso, fiebre, manifestaciones graves a nivel del sistema nervioso central, fatiga/malestar, cefalea, linfadenopatía, faringitis, alteraciones gastrointestinales.
- Presencia de alguna de las patologías recogidas en el Anexo I. Unas son enfermedades muy relacionadas con la presencia de la infección por VIH y otras son enfermedades cuyo pronóstico puede ser peor si no se diagnostica la seropositividad al VIH.

## 7.2.- SIN SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH O SIDA

### **7.2.1.- Oferta RUTINARIA**

- Mujeres embarazadas.
- Personas que ingresan en instituciones penitenciarias.
- Población general: personas sexualmente activas, entre 20 y 59 años, que se vaya a realizar analítica de sangre por cualquier otro motivo.

### **7.2.2.- Oferta DIRIGIDA**

- Personas que lo soliciten por sospechar exposición de riesgo.
- Parejas sexuales de personas seropositivas al VIH.
- Personas que se inyectan drogas o lo hicieran en el pasado, y sus parejas sexuales.
- Hombres que tienen sexo con hombres y sus parejas sexuales.
- Personas que ejercen la prostitución, sus parejas sexuales y clientes.
- Personas heterosexuales con más de una pareja sexual y/o prácticas de riesgo en los últimos doce meses.
- Personas que desean dejar de utilizar el preservativo con sus parejas es-

tables.

- Personas víctimas de agresión sexual.
- Personas con exposición accidental, ocupacional o no ocupacional, al VIH.
- Personas que proceden de países de alta prevalencia (>1%) y sus parejas sexuales, según informe actualizado de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida.

### 7.2.3.- Realización OBLIGATORIA, según normativa.

- Donación de sangre.
- Trasplante, injerto o implantación de órganos.
- Estudios de donantes y usuarios relacionados con técnicas de reproducción humana asistida, y obtención y recepción de semen.

## 8.- Dónde hacerse la prueba.

---

En Extremadura, es posible realizarse la prueba en centros sanitarios públicos, en laboratorios privados de análisis clínicos, en organizaciones no gubernamentales que llevan a cabo programas de realización de la prueba rápida, e incluso, comprando en farmacias comunitarias o de manera online la prueba de detección del VIH de venta autorizada en España. A continuación, se detallan cada una de las opciones.

En el **sistema sanitario público** de Extremadura, se puede solicitar la prueba al personal médico de atención primaria o especializada: centros de salud, consultorios, hospitales, Centros Ambulatorios de Atención a Conductas Adictivas (CEDEX) y/o de los Centros de Orientación Familiar (COF).

Se realiza en una muestra de sangre venosa, de manera confidencial y gratuita, y el resultado confirmado estará disponible a los 7-10 días.

El personal sanitario realizará asesoramiento en todo momento a quien solicite información y/o la realización de la prueba de cribado de la infección por VIH.

Y **fuera del sistema sanitario público**, además de poder acercarse a un



laboratorio privado de análisis clínicos a solicitar y realizarse la prueba, de manera confidencial y con el coste que esté establecido, en Extremadura existen otras opciones para realizarse la prueba del VIH.

En el ámbito comunitario hay organizaciones no gubernamentales que llevan a cabo programas, financiados o no con fondos de la Comunidad Autónoma, de realización de la prueba rápida en sangre capilar o fluido oral, de forma confidencial, anónima y gratuita.

Realizan la prueba en sus sedes, e incluso, su personal sanitario y/o técnico especialista en materia de VIH acercan la prueba a las poblaciones más vulnerables a la infección desplazándose a diferentes puntos de la región extremeña, siempre y cuando se cumplan los requisitos para llevar a cabo la prueba en condiciones de anonimato y de confidencialidad.

Se realizará asesoramiento antes, durante y después de la realización de la prueba y el resultado estará en 15-20 minutos.

En cualquiera de estos casos, la realización de la prueba es voluntaria, por lo que se precisa de un consentimiento informado, verbal o escrito, de la persona a la que se le va a realizar la prueba.

Y, otra opción, es comprar la prueba de diagnóstico del VIH de venta autorizada en España, en una farmacia comunitaria o de manera online. De esta forma, el usuario podrá realizarse la prueba en su domicilio de manera fácil, siguiendo las instrucciones del producto, y tendrá el resultado en unos 15-20 minutos.

## 9.- Tipos de pruebas. Cribado y confirmación.

---

El diagnóstico de laboratorio de la infección por VIH siempre se debe realizar en dos etapas: una primera de cribado y una segunda de confirmación.

Las **PRUEBAS DE DETECCIÓN O CRIBADO** son las que primero se realizan, siendo el ensayo de inmunoenzimología (ELISA) el *método convencional* más utilizado para el cribado.

Hay dos tipos de test ELISA:

- **Tercera generación.** Capaz de detectar todas las subclases de anticuerpos específicos frente al VIH y tiene un periodo ventana de 12 semanas.
- **Cuarta generación.** Detecta al mismo tiempo el propio virus o alguno de sus componentes, como proteínas (antígeno p24) y ADN/ARN, además de los anticuerpos frente al VIH, lo cual, conlleva un acortamiento del periodo ventana a 6-9 semanas.

Dentro de estas pruebas de cribado, además de la **prueba convencional** que siempre se hará en una muestra de sangre venosa y el resultado estará en 7 o 10 días, contamos con las **pruebas de detección rápida**, con una sensibilidad comparable a las técnicas convencionales de cribado de tercera y cuarta generación, siempre que haya transcurrido el periodo ventana, establecido por la prueba a utilizar, desde la última práctica de riesgo.

La prueba rápida se puede hacer en sangre completa, suero, plasma y alguna también en fluido oral, obteniendo el resultado entre 15 y 20 minutos.

Si una vez realizada la prueba de cribado respetando el periodo ventana establecido, tenemos un resultado negativo, se puede asegurar que la persona no está infectada. Si el resultado es indeterminado, se aconseja repetir la prueba en un mes. Y si el resultado es positivo, hay que confirmarlo.

*En ningún caso se puede establecer un diagnóstico de seropositividad frente al VIH únicamente con la prueba de cribado, ya sea convencional o rápida.*

Por tanto, las **PRUEBAS DE CONFIRMACIÓN** se harán siempre ante el resultado positivo de una prueba de cribado, siendo el Western-Bloot (WB) y el Inmunoblot Recombinante (LIA) las técnicas utilizadas.

Cuando finalmente se confirma un positivo, decimos que la persona es seropositiva al VIH, que está infectada por el VIH y, por tanto, que es portadora de la infección.

## 10.- Interpretación de los resultados de la prueba. Cómo actuar en cada caso.

---

Los resultados de las pruebas convencionales de cribado serán informados por el/la facultativo/a que la haya solicitado y suelen estar disponibles entre siete y diez días aproximadamente, dependiendo del resultado. El resultado negativo se obtiene mucho antes que el positivo confirmado.

En cambio, con la prueba rápida el resultado estará, como máximo, en 15-20 minutos y será el personal sanitario o técnico encargado de su realización quien dará el resultado, o bien, será el/la propio/a usuario/a quien interprete el resultado de la prueba si la ha adquirido en una farmacia comunitaria o vía online.

Las **pruebas de cribado** de hoy en día, ya sean convencionales o rápidas, tienen una sensibilidad y una especificidad tan altas que si obtenemos un **resultado negativo**, una vez cumplido el periodo ventana marcado, podemos asegurar sin hacer ningún tipo de prueba más, que la persona no está infectada.

Evidentemente, para seguir siendo negativo a la infección por VIH, hay que evitar prácticas de riesgo. Por tanto, el momento de trasladar el resultado negativo a la persona que se ha realizado la prueba tiene que emplearse también para llevar a cabo educación para la salud e informar de cómo se transmite y de cómo se previene la infección por VIH y otras ITS.

El **resultado positivo de una prueba convencional** estará disponible en un plazo de 7 a 10 días, debido a que el laboratorio de referencia realiza la prueba de confirmación en la misma muestra de sangre que ha dado positivo en la prueba de cribado. *Por tanto, el positivo de una prueba convencional será siempre un positivo confirmado.*

Sin embargo, **cuando el resultado es positivo en una prueba rápida**, es necesario que la persona en cuestión se acerque a un centro sanitario, público o privado, *para solicitar una prueba de confirmación que descarte un falso*

### positivo.

A partir del momento del diagnóstico, será necesario un seguimiento sanitario especializado, tomar tratamiento antirretroviral si estuviera indicado, llevar a cabo hábitos de vida saludables, y evitar prácticas de riesgo para no transmitir la infección, pero también para tratar de no reinfectarse. Además, puede ser conveniente buscar asesoramiento y soporte emocional y, sobre todo, mantener, fomentar e incluso establecer nuevas relaciones sociales. Todas estas medidas favorecerán que la persona infectada por VIH tenga mejor estado de salud y calidad de vida.

En muy pocas ocasiones, **la prueba puede resultar indeterminada**, es decir, no se puede decir ni que sea positiva ni que sea negativa. Esto puede ocurrir por diferentes motivos: porque no se haya respetado el periodo ventana, porque la muestra no esté bien tomada, porque no se realice bien la técnica, porque los reactivos no estén en condiciones idóneas, o por una reacción cruzada debido a la presencia de anticuerpos frente a otra infección que tengan cierta similitud con los anticuerpos frente al VIH.

Lo recomendable en estos casos es repetir la prueba a los 30 días o una vez se haya cumplido el periodo ventana si no se respetó en un principio.

### 11.- Diagnóstico tardío. Posibles barreras a la hora de hacerse la prueba.

---

Es de resaltar que a nivel nacional, en el año 2017, el 47,8% de los nuevos diagnósticos en los que se disponía información sobre la primera determinación de linfocitos T CD4 realizada tras el diagnóstico, presentaban indicios de diagnóstico tardío.

Se habla de diagnóstico tardío cuando los niveles de linfocitos T CD4 se sitúan por debajo de 350 células/mm<sup>3</sup> y/o han aparecido infecciones o enfermedades indicativas de la enfermedad de sida en el momento del diagnóstico de la infección por VIH.

El porqué de esta cifra tan elevada de diagnóstico tardío puede ser debido a diferentes causas, entre ellas:

- Lo que se denomina “optimismo irrealista”, el pensar que no nos podemos infectar, que eso les pasa a otros/as.
- El temor a un diagnóstico positivo o “amenaza percibida”. El temor a la enfermedad, a la muerte.
- El desconocimiento sobre la infección por VIH, sobre sus vías de transmisión.
- El no ser consciente de haber tenido una práctica de riesgo.
- No saber dónde acudir para realizarse la prueba.
- Dificultades para acceder al diagnóstico.
- El miedo al estigma asociado a esta infección si resulta positiva la prueba.
- ...

Pero este diagnóstico tardío sólo tiene inconvenientes. La persona infectada toma contacto con el sistema sanitario cuando su sistema inmune está muy debilitado, con lo cual, el tratamiento puede no ser todo lo eficaz que tendría que ser, su estado general de salud es malo y, por tanto, la calidad de vida se ve muy mermada; lo que se ve traducido en una disminución de la esperanza de vida.

A todo esto, hay que añadirle el importante problema de salud pública que supone el diagnóstico tardío, pues una persona infectada, si no toma las medidas oportunas, puede transmitir la infección aunque se encuentre en fase asintomática. Si una persona portadora del VIH lo desconoce, puede estar transmitiendo la infección y facilitando la propagación de esta epidemia.

Se debe informar de la importancia de un diagnóstico precoz de la infección, sobre dónde se puede realizar la prueba, así como facilitar el acceso a la misma y fomentar su normalización, ayudando así a eliminar las barreras que impiden que la población se acerque a solicitar la prueba. Lo mejor es salir de dudas cuanto antes si uno no sabe si alguna vez estuvo en contacto con el VIH o si cree que ha podido infectarse.

## 12.- Ventajas del diagnóstico precoz.

---

Por el contrario, el diagnóstico precoz tiene numerosas e importantes ventajas:

- Se inicia el seguimiento médico en fases más precoces de la infección, lo cual sólo reporta beneficios a la persona infectada.
- Se accede al tratamiento a tiempo, lo que retrasa la evolución de la infección a sida, mejora la calidad de vida y aumenta la esperanza de vida.
- El hecho de conocer que se está infectado/a favorece que se adopten precauciones para no transmitir el virus, con lo que se acaba con la propagación en cadena de la infección por VIH.

## 13.- Educación para la salud en la infección por VIH.

---

Cuando conocemos la seropositividad frente al VIH de una persona, tenemos que asesorarle en todo lo que precise pero, además, debemos ayudarle para que modifique sus comportamientos y así evitar que se reinfecte, que adquiera otras infecciones que podrían ser fatales para su salud y, también, para controlar la propagación de la infección. Lo fundamental es conocer y evitar las prácticas de riesgo y facilitar a la persona la aceptación e integración de la infección.

Es conveniente llevar una dieta sana y equilibrada y realizar ejercicio para lograr una buena calidad de vida y un aceptable nivel de salud que, sin duda, repercutirá en la evolución de la infección por VIH.

## 14.- ¿Dónde acudir?

---

Sin lugar a dudas, los/as profesionales de los recursos sociosanitarios de la región (consultorios locales, centros de salud, COF, CEDEX, hospitales...), son agentes de salud que están preparados para informar, formar y aclarar dudas sobre el VIH. De igual manera, los farmacéuticos comunitarios cuentan con la formación necesaria para asesorar a las personas que se acerquen a su establecimiento a adquirir una prueba rápida de diagnóstico de VIH.

Pero también disponemos de recursos más específicos que trabajan a diario la prevención del VIH, en la administración regional y en organizaciones no gubernamentales, a través de los cuales se puede obtener asesoramiento e información en materia de VIH/sida, e incluso, solicitar la realización de la prueba rápida del VIH:

### **- OFICINA DE COORDINACIÓN DEL VIH DE EXTREMADURA**

Servicio Extremeño de Salud

Dirección General de Salud Pública

Avenida de las Américas, 2

06800 Mérida (Badajoz)

Teléfonos: 924 38 26 41 / 924 38 25 94

Direcciones electrónicas:

[gustavo.gonzalez@salud-juntaex.es](mailto:gustavo.gonzalez@salud-juntaex.es)

[eva.gonzalezd@salud-juntaex.es](mailto:eva.gonzalezd@salud-juntaex.es)

[mariaen.bautista@salud-juntaex.es](mailto:mariaen.bautista@salud-juntaex.es)

Dirección web:

<https://saludextremadura.ses.es/web/vihsida>

Redes sociales:

Facebook @participaensalud

<https://www.facebook.com/participaensalud/>

Twitter @OcsExtremadura

<https://twitter.com/OcsExtremadura>

Blog Pcs Extremadura

<http://ocsextremadura.blogspot.com/>

Canal YouTube Pcs Extremadura

[https://www.youtube.com/channel/UCMZ1-xoAU05i3x6w\\_BpmV5w](https://www.youtube.com/channel/UCMZ1-xoAU05i3x6w_BpmV5w)

**- COMITÉ ANTISIDA DE EXTREMADURA (CAEX)**

Calle Maluquer, 10-1º Dcha.

10002 Cáceres

Teléfonos: 927 22 76 13

Página web: <http://caextremadura.org/>

**- FUNDACIÓN TRIÁNGULO DE EXTREMADURA (FTEX)**

**Sede Badajoz:**

Calle Museo, 3-1º

06003 Badajoz

Teléfonos: 924 26 05 28 / 663 054 602

**Sede Cáceres:**

Calle Viena, 4-1ºB

10001 Cáceres

Teléfonos: 672 151 140 / 663 054 602

**Sede Mérida:**

Calle Villafranca de los Barros, s/n

06800 Mérida (Badajoz)

Teléfonos: 924 25 93 58 / 663 054 563

Página web: <http://www.fundaciontriangulo.org/>



**- ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, REINSERCIÓN Y ATENCIÓN A LA MUJER PROSTITUIDA (APRAMP)**

Calle Santo Domingo, 2 Bajo C

06001 Badajoz

Teléfonos: 924 25 88 26 / 609 589 479 (Tfno. 24H)

Página web: <https://apramp.org/>

**- FUNDACIÓN ATENEA**

Calle Dión Casio, 4

06800 Mérida (Badajoz)

Teléfono: 924 31 83 30

Página web: <http://fundacionatenea.org/>

**- MUJERES EN ZONA DE CONFLICTO (MZC)**

**Sede Cáceres:**

Calle General Margallo, 9

10004 Cáceres

Teléfono: 927 70 79 05

**Sede Don Benito:**

Calle Fernán Pérez, 2-Bajo

06400 Don Benito (Badajoz)

Tfno: 924 09 08 90 / 660 982 342 (unidad móvil)

Página web: <http://www.mzc.es/>

**- CRUZ ROJA Info VIH**

Teléfono gratuito: 900 111 000

Página web:

<http://www.cruzroja.es/principal/web/info-vih>

***“Si falló la prevención:  
el diagnóstico precoz es lo mejor”***

## 15.- Anexos

### **ANEXO I: ENFERMEDADES COMPATIBLES CON LA INFECCIÓN POR VIH**

**Tabla 1. Enfermedades indicadoras de infección VIH asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1%**

1. Infección de transmisión sexual
2. Linfoma maligno
3. Cáncer/Displasia anal
4. Displasia cervical
5. Herpes zóster
6. Hepatitis B o C (aguda o crónica)
7. Síndrome mononucleósico
8. Trombocitopenia o leucocitopenia idiopática que dure más de 4 semanas
9. Dermatitis seborreica/exantema
10. Enfermedad neumocócica invasiva
11. Fiebre sin causa aparente
12. Candidemia
13. Leishmaniasis visceral

Fuente: Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Año 2014.

**Tabla 2. Otras enfermedades posiblemente asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1%**

1. Cáncer de pulmón primario.
2. Meningitis linfocítica.
3. Leucoplasia vellosa oral.
4. Psoriasis grave o atípica.

5. Síndrome de Guillain-Barré
6. Mononeuritis.
7. Demencia subcortical
8. Enfermedad del tipo esclerosis múltiple
9. Neuropatía periférica
10. Pérdida de peso injustificada
11. Linfadenopatía idiopática
12. Candidiasis bucal idiopática
13. Diarrea crónica idiopática
14. Insuficiencia renal crónica idiopática
15. Hepatitis A
16. Neumanía de adquisición de la comunidad
17. Candidiasis

Fuente: Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Año 2014.

**Tabla 3. Condiciones en las que la no identificación de la presencia de la infección por VIH puede tener consecuencias negativas importantes para el manejo clínico de la persona a pesar de que la prevalencia estimada del VIH es probablemente inferior al 0,1%**

1. Enfermedades que requieren tratamiento inmunosupresor agresivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- cáncer</li> <li>- trasplante</li> <li>- enfermedad autoinmune</li> </ul>
2. Lesión cerebral primaria ocupante de espacio
3. Púrpura trombocitopénica idiopática

Fuente: Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Año 2014.

**Tabla 4. Enfermedades definitorias de sida**

1. Cáncer cervical (invasivo)
2. Candidiasis esofágica
3. Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones
4. Coccidioidomicosis (diseminada o extrapulmonar)
5. Criptococosis (extrapulmonar)
6. Criptosporidiosis, intestinal crónica (>1 mes de duración)
7. Encefalopatía asociada al VIH
8. Enfermedad por citomegalovirus que no afecte a hígado, bazo y nódulos
9. Herpes simple: úlceras crónicas (>1 mes de duración); o bronquitis, neumonitis o esofagitis
10. Septicemia recurrente por Salmonella
11. Histoplasmosis (diseminada o extrapulmonar)
12. Isosporiasis (intestinal crónica >1 mes de duración)
13. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
14. Linfoma inmunoblástico
15. Linfoma cerebral primario
16. Linfoma de Burkkit
17. Mycobacterium avium complex o Mycobacterium kansasii (diseminada o extrapulmonar)
18. Mycobacterium, otras especies o especies sin identificar (diseminada o extrapulmonar)
19. Neumonía (recurrente)
20. Neumonía por Pneumocistis jirovecii
21. Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de visión)
22. Sarcoma de Kaposi
23. Síndrome de emaciación por VIH
24. Toxoplasmosis cerebral
25. Mycobacterium tuberculosis (extrapulmonar o pulmonar)

## 26. Leishmaniasis visceral (kala-azar)<sup>a</sup>

Fuente: Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Año 2014.

<sup>a</sup> En España, aunque no sea considerada como una enfermedad definitoria de sida, se ha añadido a esta lista de enfermedades la leishmaniasis visceral (kala-azar), sobre todo cuando presenta manifestaciones atípicas o es recidivante

## 16.- Bibliografía

---

- Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes, estudios e investigación 2014. <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/home.htm>
- Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017. <https://www.unaids.org/es/topic/data>
- Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España. Actualización 30 de junio de 2018. <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>
- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Extremadura. Informe de situación. Año 2017. <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/vigilancia-epidemiologica-de-la-infeccion-por-vih-y-enfermedad-de-sida-en-extremadura-2017?refMenu=130>
- Guía de actuación farmacéutica en la dispensación de productos sanitarios para autodiagnóstico del VIH. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2017 <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/home.htm>
- Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Prórroga 2017-2020. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/home.htm>

- Plan de Acción sobre el VIH/sida y otras ITS en Extremadura 2018/2021. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud, 2018. <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/454372?refMenu=10969>
- Orden de 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, trasplante, injerto o implantación de órganos humanos. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1987-16345>
- Orden de 15 de junio de 1988 para la coordinación de actuaciones y control del virus de inmunodeficiencia humana en las intervenciones médicas para la obtención y recepción de semen. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1988-15792&p=19880624&tn=6>
- Real Decreto 412/1996, de 1 de marzo, por el que se establecen los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y usuarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida y se regula la creación y organización del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Preembiones con fines de reproducción humana. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-6644>
- Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-15514>
- Real Decreto 1083/2017, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico «in vitro», con objeto de regular la venta al público y la publicidad de los productos de autodiagnóstico para la detección del VIH. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/12/29/1083>





Servicio  
Extremeño  
de Salud

JUNTA DE EXTREMADURA  
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales