

# Reducción del Riesgo de **VIH / ETS**

Una Guía de Referencia Rápida  
Septiembre 2008

Mountain Plains  
AIDS Education and Training Center



(303)724-0867  
[www.mpaetc.org](http://www.mpaetc.org)

# CONSEJOS PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO

---

La reducción de riesgo se refiere a la aplicación de técnicas apropiadas y principios de manejo para reducir la exposición a una situación de riesgo y/o sus consecuencias negativas. La meta de estos consejos es disminuir el número de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual al reducir los riesgos de infección relacionados con el uso de drogas (incluyendo el alcohol) y el comportamiento sexual.

## Las técnicas de reducción de riesgo incluyen:

- Una evaluación completa y efectiva de los riesgos.
- Métodos de prevención y reducción de riesgo para personas con alto riesgo de infección o ya infectadas.
- Técnicas de la entrevista motivacional para involucrar y animar a los pacientes a cambiar sus comportamientos de alto riesgo.

La información en esta guía está enfocada en las últimas dos técnicas. La información sobre la evaluación del riesgo está contenida en la Guía de Referencia Rápida de la Evaluación del Riesgo de VIH/ETS (adjunta a esta guía).

## MÉTODOS PARA REDUCIR EL RIESGO

---

### Los riesgos asociados con drogas/alcohol pueden ser disminuidos de la siguiente manera:

- Disminuir el consumo de drogas/alcohol.
- Cambiar la forma de consumir la droga (por ejemplo: fumarla en vez de inyectarla).
- Evitar inyectarse alguna droga; La inyección es el método de más alto riesgo al consumir drogas.
- Desinfectar y limpiar adecuadamente todo el equipo para consumir las drogas.

- No compartir jeringas ni agujas ni ningún otro instrumento para la inyección de drogas.
- Ingresar a algún centro de tratamiento para dejar el uso de drogas. Esta es la forma más efectiva para la reducción del riesgo en consumidores de drogas.
- No consumir drogas ni alcohol.

## **Los riesgos sexuales pueden ser disminuidos de la siguiente manera:**

- No tener relaciones sexuales mientras uno este borracho, drogado o fuera de sus facultades mentales.
- No tener relaciones sexuales con personas desconocidas/anónimas.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- Usar condones, idealmente en cada encuentro sexual.
- Evitar comportamientos sexuales de alto riesgo (penetración anal o vaginal sin protección).
- Participar solamente en actividades sexuales en las cuales no hay contacto entre el pene, la vagina, o el recto de una pareja.
- Tener relaciones sexuales solamente en una relación mutuamente monógama.
- Abstenerse de toda actividad sexual.

**Recuerde:** Para muchas personas, el sexo y las drogas están asociados de una manera muy estrecha. El alcohol y los estimulantes son particularmente riesgosos para contraer una ETS.

- Los estimulantes hacen que el sexo sea más emocionante, tanto que los consumidores dicen que el sexo es “aburrido” sin cocaína o anfetaminas. Los estimulantes también aumentan el apetito sexual, el placer, y los comportamientos sexuales de alto riesgo.
- El alcohol está vinculado con todas las formas de consumo de drogas y con comportamientos sexuales de alto riesgo. Las personas que han sido abusadas sexualmente, frecuentemente utilizan el alcohol para disminuir el miedo y el dolor asociado con el trauma.

# LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

*La motivación es la posibilidad para que una persona se incorpore, continúe y mantenga una estrategia de cambio en su comportamiento. La responsabilidad del proveedor de la salud no es sólo de dar un consejo; es de motivar al paciente hacia un cambio. Los siguientes principios han demostrado ser una manera efectiva para motivar a que el paciente cambie su comportamiento.*

- El paciente es el experto respecto a su propia vida.
- El paciente es responsable de sus cambios personales.
- El paciente tiene que funcionar en un contexto social único, el cual le ofrece opciones personales de cambio y la habilidad de cambiar.
- La interacción y la convicción son necesarios para que el paciente cambie.
- El proveedor de salud tiene el conocimiento necesario en cuanto a prevención, reducción del riesgo, y para ofrecer el mejor consejo.
- El proveedor de salud apoya y anima al paciente a cambiar.
- El proveedor de salud ayuda al paciente cuando éste se muestre ambivalente.

Utilice las técnicas de la entrevista motivacional para identificar percepciones de riesgo personal, apoyar cambios iniciales, enfocar el cambio en pasos pequeños y alcanzables y para motivar a cambios progresivos de comportamiento que reduzcan el riesgo y puedan resultar en cambios más profundos y duraderos.

## **Guía general para conducir la entrevista motivacional:**

- **Demuestre empatía.** Escuche y reflexione. La empatía verdadera requiere ver la situación desde la perspectiva del paciente, con cordialidad, autenticidad, y sin identificarse con el paciente.
- **Identifique una discrepancia.** Ayude al paciente a ver la diferencia entre comportamientos actuales y metas más amplias. Utilice la ambivalencia del paciente para aclarar sus metas y apoyar sus motivos para cambiar.

- **Evite argumentos.** Discutir puede crear resistencia entre usted y el paciente. Mientras más le dicen a alguien “No puede,” más responderá interiormente pensando, “Si, puedo.” o “Voy a hacerlo.”
- **Sea flexible con la resistencia.** Recuerde que la resistencia es una señal de que el proveedor de salud debe cambiar su estrategia. Ofrezca información pero no imponga metas. Devuélvale los problemas y preguntas al paciente; el o ella deben participar en la resolución de esos problemas.
- **Apoye la autosuficiencia.** Demuestre su apoyo en la capacidad del paciente para cambiar. Ofrezca al paciente un “menú de opciones.” El paciente es el responsable de elegir y realizar las acciones necesarias para cambiar.
- **Explore extremos.** Mientras se examinen las metas del paciente, muchas veces es útil ayudarlo a enfrentar sus miedos:
  - ¿Cuál es la mejor/peor cosa que puede ocurrir si usted continúa como está ahora?
  - ¿Cuál es la mejor/peor cosa que puede ocurrir si usted hace el cambio?
  - ¿Qué es lo que más le preocupa?

## Las técnicas incluyen:

- **Defina las metas claramente.** Ayude al paciente a hablar de metas específicas que se pueden usar para medir sus avances en las próximas citas.  
**Por ejemplo:** “Solamente voy a tener relaciones sexuales con mi pareja principal.”
- **Sea interactivo.** Cree discusiones que ayuden al paciente a participar en la conversación.
- **Céntrese en hacer preguntas abiertas.** Estas son preguntas que no se pueden contestar simplemente con un sí o un no. “Qué,” “cómo,” y “hábleme de. . .” son preguntas de las cuales se obtendrá más información y permitirán al paciente hablar más que el consejero.  
**Por ejemplo:** “¿Qué otras cosas podría hacer cuando sienta el impulso de consumir drogas?”

- **Emplee técnicas de escuchar en una forma reflexiva.** Repita lo que el paciente le ha dicho para asegurarse que usted entendió lo que el paciente quiso decir.

**Por ejemplo:** “Entonces, su familia está preocupada por la cantidad de alcohol que usted toma, pero ¿Usted no cree que es un problema?”

- **No interrumpa.** Al interrumpir puede terminar una conversación. Si dedica suficiente tiempo para que el paciente termine sus pensamientos y sus frases sirve para obtener más información, evita confusión, y mejora la interacción entre el proveedor de salud y el paciente.
- **Siéntase cómodo con el silencio.** Frecuentemente, los pacientes necesitan tiempo para pensar sobre una pregunta y así formular una respuesta. Permita un mínimo de 10 segundos antes de ofrecer sugerencias o explicaciones. Trate de contar hasta 10 en silencio para disminuir su propia incomodidad.
- **Responda a las preguntas de los pacientes.** Esto provee al paciente con la información necesaria para vencer la ambivalencia y para hacer cambios de comportamiento. Además, le ayuda al paciente a saber que el proveedor le está escuchando.

**Por ejemplo:** “Usted se pregunta si los estimulantes aumentan la cantidad de VIH en su cuerpo. Aquí hay información sobre éste tema...”

- **Comuníquese al nivel de comprensión del paciente.** Esto puede incluir evitar el uso de términos médicos y usar algunos de los mismos términos que el paciente utiliza al referirse a las drogas o comportamientos sexuales.

**Por ejemplo:** “¿Cómo se siente usted cuando está drogado?”

- **Utilice frases positivas.** Las frases de apreciación y entendimiento ayudan a apoyar al paciente a aceptar los consejos.

**Por ejemplo:** “Yo entiendo que puede ser muy difícil dejar de usar drogas. Admiro el esfuerzo que usted está haciendo para lograrlo. Creo que usted puede lograr su meta.”

- **Busque frases de auto motivación.** Haga preguntas y repita las respuestas obtenidas en una manera que motivan al paciente y reafirman sus razones de cambio de comportamiento.

**Por ejemplo:** “¿Cómo podría mejorar su vida si decidiría cambiar?” o “¿Qué estrategias le han funcionado anteriormente?”
- **Clarifique la diferencia entre las metas del paciente y los comportamientos actuales.** Establezca y fortalezca la diferencia entre el comportamiento actual del paciente y los objetivos a largo plazo.

**Por ejemplo:** “¿Cómo le afecta el consumo de drogas a su meta de lograr una relación de larga duración?” o “Entiendo que usted tiene miedo que sus parejas sexuales piensen que usted es promiscuo si lleva condones consigo (afirmación), ¿pero al no llevar condones, como afectaría su meta de no transmitir el VIH a sus parejas?”
- **Modifique las frases derrotistas.** Este enfoque valida las declaraciones del paciente, pero ofrece un nuevo sentido o una nueva interpretación.

**Por ejemplo:** Si el paciente dice, “He tratado de dejar de consumir drogas en el pasado, y siempre he fracasado. Estoy desesperado,” considere la posibilidad de responder con, “Creo que todos sus esfuerzos anteriores demuestran que tiene muchas ganas de cambiar. Le admiro por eso y cada uno de los intentos fue una práctica para el día en que usted hará el cambio permanentemente. ¡No se dé por vencido ahora!”
- **Enfatice la elección personal.** Esto le recuerda al paciente de las alternativas que tiene y el control que él posee de la situación y le ayuda a generar opciones para mejorar su comportamiento actual.

**Por ejemplo:** “Usted decidirá que va a hacer, pero puedo ofrecerle algunas estrategias que han funcionado para otras personas. ¿Le gustaría oír las?”
- **Sintetice las declaraciones del paciente.** Esto le permitirá revisar la información y proveerá clarificación al paciente. También ayuda a crear una transición para pedir más información.

**Por ejemplo:** “Parece que usted se encuentra entre dos opciones. Los estimulantes hacen el sexo más emocionante, pero pueden aumentar su carga viral. Esto es difícil para usted. ¿Qué más?”

*Mientras que las pruebas rutinarias del VIH se recomiendan para todos los pacientes entre las edades de 13 a 64 años, a los pacientes que tengan un mayor riesgo se les deben hacer cuando se requiera y por lo menos cada año. Las pruebas de enfermedades de transmisión sexual y sanguínea deben hacerse de acuerdo con los síntomas y/o la evaluación del riesgo.*

**Para ponerse al corriente sobre esta guía y sobre otros materiales del MPAETC, visite el sitio Web del MPAETC:  
[www.mpaetc.org](http://www.mpaetc.org)**

# EDITORES

## **Marla A. Corwin, LCSW, CAC II**

Clinical Education Coordinator, Mountain Plains AETC  
Instructor, School of Medicine, Division of Infectious Diseases  
University of Colorado Denver

## **Risa M. Friedman, MPH**

Clinical Education Coordinator, Mountain Plains AETC  
Instructor, School of Medicine, Division of Infectious Diseases  
University of Colorado Denver

## **Lucy Bradley Springer, PhD, RN, ACRN, FAAN**

Principal Investigator and Director, Mountain Plains AETC  
Associate Professor of Medicine, Division of Infectious Diseases  
University of Colorado Denver

## GRACIAS A QUIENES REVISARON ESTAS GUÍAS POR SU VALIOSO APOYO DURANTE LA TRADUCCIÓN:

### **John Brown, MA, LMHC**

Program Director, ECHO Project  
University of New Mexico HSC

### **Jose Castillo-Mancilla, MD**

Assistant Professor of Medicine,  
Division of Infectious Diseases  
University of Colorado Denver

### **Emma de Anda Sosa**

Program Assistant,  
Mountain Plains AETC  
University of Colorado Denver

### **Oscar Gonzalez, MA**

Border Coordinator,  
Texas/Oklahoma AETC

### **Suzanne L. Jed, MSN, FNP-BC**

Instructor of Clinical Family  
Medicine, Pacific AETC  
Keck School of Medicine  
University of Southern California

### **Arman Lorz, BFA**

Capacity Building Assistance  
Project Coordinator,  
John Snow Inc.  
Research & Training Center

### **Joel Peisinger**

Program Coordinator,  
Pacific AETC  
University of California  
Los Angeles

# Referencias Adicionales

## **The Mountain Plains AIDS Education and Training Center**

<http://www.mpaetc.org>

## **The U.S./Mexico Border AIDS Steering Committee (UMBAST)**

<http://www.aidsetc.org/aidsetc?page=ab-01-10>

## **InfoRed SIDA**

<http://www.aidsinfonet.org/?newLang=es>

## **InfoSIDA**

<http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA>

## **El Sitio Web del CDC VIH/SIDA**

<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/default.htm>

## **Recursos Nacionales Para La Prueba del VIH y ETS**

[http://hivtest.org/index\\_sp.cfm](http://hivtest.org/index_sp.cfm)

*Mientras que las pruebas rutinarias del VIH se recomiendan para todos los pacientes entre las edades de 13 a 64 años, a los pacientes que tengan un mayor riesgo se les deben hacer cuando se requiera y por lo menos cada año. Las pruebas de enfermedades de transmisión sexual y sanguínea deben hacerse de acuerdo con los síntomas y/o la evaluación del riesgo.*

**Para ponerse al corriente sobre esta guía y sobre otros materiales del MPAETC, visite el sitio Web del MPAETC en [www.mpaetc.org](http://www.mpaetc.org)**

# EVALUACIÓN DEL RIESGO CLÍNICO

Además de obtener la historia de los factores de riesgo, es apropiado tener un historial médico básico para identificar los síntomas de la infección reciente del VIH y otras ETS.

## Incluya VIH y ETS en su diagnóstico diferencial.

### Evalúe al paciente por lo siguiente, ya que puede estar asociado con una infección aguda y crónica de VIH:

- Dolores de cabeza
- Fiebre, escalofríos, sudoración nocturna
- Diarrea
- Lesiones cutáneas/erupciones
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Culebrilla/Herpes
- Candidiasis bucal
- Historia de ETS, hepatitis, o tuberculosis
- Linfadenopatía generalizada
- Historia de infección oportunista

### Evalúe a los pacientes por las señales o síntomas consecuentes con una ETS, incluyendo:

- Úlceras genitales, verrugas, ampollas, y otras lesiones.
- Dolor o ardor al orinar
- Erupción cutánea nueva o rara
- Lesiones orales
- Lesiones o sangrados anales

#### Para mujeres:

- Secreción vaginal sangrienta y con mal olor
- Comezón vulvar
- Sangrados entre los períodos menstruales o después del coito

#### Para hombres:

- Secreción de la uretra
- Dolor testicular o en la ingle

## **Es preferible usar preguntas directas sin juicio moral.**

- “¿Tiene sexo oral? Sexo vaginal? Sexo anal?”
- “¿Qué sabe sobre las anteriores actividades sexuales de su(s) pareja(s)?”
- “¿Cuándo fue la última vez que tuvo sexo sin protección?”
- “Cuénteme sobre cómo y cuándo usa condones.”
- “¿Ha tenido sexo alguna vez con alguien a quien no conocía o acababa de conocer?”
- “¿Se ha fijado si su(s) pareja(s) tiene(n) algunos síntomas de una ETS?”

# LA EVALUACIÓN DEL RIESGO SEXUAL

## Use términos específicos y lenguaje neutro.

- Diga “hombres que tienen sexo con hombres” o “mujeres que tienen sexo con mujeres” en vez de gay o lesbiana.
- Evite palabras como “fiel/infiel,” “promiscuo,” “prostitución,” y otros términos que juzgan los valores morales.

## No suponga nada.

- El matrimonio no siempre significa que un individuo es monógamo o heterosexual.
- Las personas que se identifican como homosexuales también pueden tener sexo heterosexual y viceversa.

## Preguntas importantes para saber el historial sexual.

- “¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?”
- “¿Ha tenido alguna vez alguna ETS? ¿Si es así, cuándo? ¿Qué tratamiento recibió?”
- “¿Ha tenido miedo alguna vez cuando ha tenido sexo?”
- “¿Se ha hecho la prueba del VIH anteriormente?”

## Pida una explicación.

- “¿Cuando dice que tuvo relaciones sexuales, a qué se refiere exactamente?”
- “Dígame que quiere decir cuando usted dice que siempre es activo (o pasivo).”
- “¿Qué hace para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual?”
- “¿Qué quería decir cuando dijo que ha tenido una secreción?”

## **No suponga nada.**

- El uso de drogas ocurre en todos los niveles socioeconómicos.
- No olvide que las personas también inyectan insulina, esteroides, y hormonas.
- Si el paciente dice que él o ella usa o ha usado drogas, pregúntele sobre las drogas específicas (por ejemplo: heroína, metanfetamina, marihuana, etc.).

## **No existe una forma completamente segura de usar drogas.**

- El uso de alcohol está ligado con actividades sexuales no seguras y la propagación de VIH y ETS.
- Los popotes/sorbetes nasales y las pipas también llevan algún riesgo en la transmisión de las enfermedades sanguíneas.
- Cualquier droga (incluyendo alcohol) que altera la capacidad de tomar decisiones puede llevar a comportamientos sexuales riesgosos.
- El compartir cualquier equipo de inyección, hasta una sola vez, puede resultar en exponerse al VIH, hepatitis B, o hepatitis C.

## **Busque por otras indicaciones en el historial y en el examen físico:**

- Comportamiento antisocial
- Ansiedad, depresión, insomnio
- Problemas legales recurrentes
- Marcas de uso de jeringa u otra evidencia física del uso de drogas
- Informes familiares del uso de drogas

## **Si hay una historia positiva de usar drogas, obtenga más información:**

- “¿Cómo consume las drogas (inyectadas, inhaladas, fumadas, etc.)?”
- “¿Se ha inyectado alguna vez algún tipo de droga?”
- “¿Cuáles drogas se inyecta o se ha inyectado?”
- “¿Comparte o ha compartido el equipo para inyectarse drogas?”
- “¿Usa o ha usado un equipo limpio? ¿Cómo sabe o sabía que el equipo está o estaba limpio?”
- “Cuénteme sobre la última vez que estaba bajo la influencia de drogas y que tuvo relaciones sexuales.”

- **Preguntas de suposición.** Asumiendo que el paciente tiene sexo o consume drogas a veces resultará en una respuesta positiva. Si el paciente no tiene relaciones sexuales o consume drogas, él o ella puede corregirlo.

**Por ejemplo:** “¿Con qué frecuencia usa la metanfetamina?” o “¿Cuándo fue la última vez que tuvo sexo con alguien desconocido?”

- **Preguntas que normalizan.** Estas preguntas permiten al paciente saber que usted no considera el comportamiento en cuestión raro o extraño.

**Por ejemplo:** “Algunas veces las personas tienen relaciones sexuales anales. ¿Ha tenido relaciones sexuales anales?” o “Unas de mis pacientes me dicen que comparten sus pipas de crack. ¿Ha compartido una pipa?”

## LA EVALUACIÓN DEL RIESGO SOBRE EL USO DE DROGAS

---

**Es importante que usted no juzgue.**

- Muchos pacientes evitan revelar el uso ilícito de drogas al menos que se haya establecido un ambiente seguro.
- Evite palabras como adicto, marihuano, borracho, alcohólico, y otros términos peyorativos.

**Empiece con preguntas no amenazantes.**

- “¿Cuales son las medicinas que está tomando con o sin receta?”
- “¿Con qué frecuencia usa el alcohol? ¿el tabaco?”
- “¿Ha usado alguna vez drogas que no sean recetadas?”

## **Empiece con unos temas no amenazantes**

- Las preguntas generales sobre la salud y la seguridad deben realizarse durante una historia médica inicial.
- Se debe preguntar sobre la exposición a sangre (ocupacional, transfusiones, etc.) antes de preguntar sobre el uso de drogas. Es mejor dejar las preguntas sobre el sexo hasta más tarde en la evaluación.

## **Use diferentes métodos y formas de interrogación para obtener información. Cada persona responde a un estilo diferente.**

- **Preguntas cerradas.** Estas son preguntas que se pueden contestar con pocas palabras. Las respuestas no dan mucha información, pero pueden ayudar con la elección de un tema para discusión. Generalmente, las preguntas cerradas deben ser usadas menos que las preguntas abiertas.  
**Por ejemplo:** “¿Usted tiene relaciones sexuales con hombres, mujeres, o ambos?” o “¿Usted consume drogas?”
- **Preguntas abiertas.** Estas preguntas invitan a dar respuestas más amplias y pueden proporcionar mucha información sobre un tema.  
**Por ejemplo:** “Cuénteme sobre su uso del alcohol.” o “¿Cómo satisface sus necesidades sexuales?”
- **Preguntas sobre comportamientos específicos.** Haga preguntas que son claramente centradas.  
**Por ejemplo:** “¿Con quien comparte su equipo para inyectarse drogas?” o “¿Cuándo podría sentirse a gusto para usar un condón?”
- **Preguntas exploratorias.** Cuando sus pacientes demuestran dificultades en compartir información con usted, puede ser útil averiguar que está ocurriendo en su ambiente social. Esto puede ser especialmente útil con los jóvenes.  
**Por ejemplo:** “¿Qué piensan sus amigos sobre el uso del condón?” o “¿Es fácil para usted obtener drogas?”

# LA EVALUACIÓN DEL RIESGO

---

La evaluación del riesgo relacionado a las enfermedades de transmisión sexual y sanguínea es fundamental en la era de la infección de VIH.

- El riesgo sexual y el relacionado con el uso de drogas deberán ser determinados durante el interrogatorio de cada paciente nuevo y deberán ser reevaluados frecuentemente durante el cuidado médico.
- La evaluación del riesgo ayuda con la identificación de las personas en riesgo, la elección de las estrategias de educación de reducción del riesgo y el apoyo de las recomendaciones para las pruebas de detección de VIH, ETS, y hepatitis.
- La evaluación del riesgo puede reducir las tasas de infección a través de esfuerzos de prevención.
- La evaluación del riesgo puede ayudar a las personas ya infectadas a acceder al tratamiento y a aprender cómo evitar la propagación de infecciones a otras personas.

La información en esta guía es individualizada para el paciente y puede ayudar a los profesionales de la salud a determinar el riesgo de un paciente para las enfermedades de transmisión sexual y sanguínea. La evaluación del riesgo es solamente una parte del consejo de la reducción del riesgo. La información sobre otras técnicas del consejo de la reducción del riesgo está cubierta en la Guía de Referencia Rápida para el Consejo de la Reducción del Riesgo de VIH/ETS (adjunta a esta guía).

## PUNTOS CLAVES

---

**Asegure la confidencialidad y explique porque estas preguntas son importantes.**

**Por ejemplo:** “Voy a hacerle algunas preguntas muy personales. Estas preguntas se las hago a todos mis pacientes y me ayudarán a proveer el mejor cuidado posible. Todo lo que se dice aquí es totalmente confidencial. ¿Tiene algunas preguntas?”

# Evaluación del Riesgo de **VIH / ETS**

Una Guía de Referencia Rápida  
Septiembre 2008

Mountain Plains  
AIDS Education and Training Center



AIDS Education and Training Center

(303)724-0867

[www.mpaetc.org](http://www.mpaetc.org)