



Un servicio del Departamento de Salud y
Servicios Humanos de los Estados Unidos

El VIH y su tratamiento: Qué debe saber usted

Información de salud para los pacientes

octubre del 2004

Hojas de Datos

P.O. Box 6303, Rockville, MD 20849-6303

Teléfono de ayuda en español e inglés: 1-800-448-0440

Teléfono para llamadas internacionales: 1-301-519-0459

Fax: 301-519-6616

Teléfono de texto (TTY): 1-888-480-3739

Ayuda en vivo por Internet: http://aidsinfo.nih.gov/live_help/

Correo electrónico: ContactUs@aidsinfo.nih.gov

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

El VIH y su tratamiento: Qué debe saber usted

Estas hojas de datos son para las personas recientemente diagnosticadas con la infección por el VIH o las personas que están pensando empezar tratamiento para el VIH. Aunque las hojas de datos se desarrollaron como una serie, se pueden usar como hojas de datos individuales. La información en estas hojas de datos se basa en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH*, preparadas por el Panel sobre Prácticas Clínicas para el Tratamiento de la Infección por el VIH, convocado a reunión por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS, por sus siglas en inglés) junto con la Fundación de la Familia de Henry J. Kaiser.

Las *Pautas*, que son un "documento vivo", constituye un medio de actualización sobre los nuevos adelantos en el tratamiento de la infección por el VIH. La última versión en inglés puede consultarse en nuestro sitio en Internet: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines/>.

Índice

1. ¿Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?
2. Consulta con el médico del VIH
3. Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH
4. Regímenes terapéuticos recomendados para el VIH
5. Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH
6. ¿Está funcionando mi régimen terapéutico?
7. Fracaso del régimen terapéutico para el VIH
8. Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH
9. ¿Qué significa adherencia al tratamiento?
10. Adherencia al régimen terapéutico para el VIH
11. El VIH y el embarazo
12. La prevención del VIH

Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?

Soy VIH positivo. ¿Qué significa esto?

¿Quiere decir que tengo SIDA?

Una prueba que da resultado positivo al VIH significa que usted está infectado por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El estar infectado por el VIH no significa que usted tiene SIDA ahora. Sin embargo, si se deja sin tratar, la infección por el VIH daña al sistema inmunitario de la persona y puede convertirse en SIDA.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es la etapa más grave de la infección por el VIH. Es el resultado de la destrucción del sistema inmunitario de la persona infectada.

El sistema inmunitario es el sistema de defensa del organismo. Las células del sistema inmunitario luchan contra la infección y otras enfermedades. Si el sistema inmunitario no funciona correctamente, la persona corre el riesgo de desarrollar complicaciones que pueden ser una amenaza para la vida, como infecciones graves y cáncer. El VIH ataca y destruye las células del sistema inmunitario que luchan contra las enfermedades y deja el organismo indefenso ante las infecciones y el cáncer.

¿Cuáles de las células que luchan contra las enfermedades ataca el VIH?

Las células CD4 son un tipo de glóbulos blancos que combaten las infecciones. También se conocen como células CD4⁺T o linfocitos CD4 T. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Cuando el VIH entra a las células CD4, utiliza las células para reproducirse. Este proceso destruye las células CD4 y el recuento de éstas disminuye. A medida que se pierden células CD4, el sistema inmunitario se debilita. Un sistema inmunitario debilitado hace que sea más difícil para el organismo luchar contra las infecciones y el cáncer.

¿Cómo sabré si tengo SIDA?

El SIDA no es algo que la persona puede autodiagnosticarse; se diagnostica SIDA cuando el sistema inmunitario está gravemente debilitado. Si usted tiene el VIH y su recuento de células CD4 disminuye por debajo de 200 células/mm³, o si desarrolla una enfermedad característica del SIDA (una enfermedad muy inusual en alguien que no está infectado por el VIH), usted tiene SIDA.

¿Cuáles son las enfermedades características del SIDA?

En diciembre de 1992, los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) publicaron la lista más actualizada de enfermedades características del SIDA*. Las enfermedades características del SIDA son:

- Candidiasis
- Cáncer del cuello uterino (invasor)
- Coccidioidomicosis, criptococosis, criptosporidiosis
- Enfermedad por citomegalovirus
- Encefalopatía (relacionada con el VIH)
- Herpes simple (infección grave)
- Histoplasmosis
- Isosporiasis
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma (ciertos tipos)
- Complejo causado por *mycobacterium avium*
- Neumonía por pneumocystis carinii
- Neumonía (recurrente)
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Septicemia por salmonela (recurrente)
- Toxoplasmosis del cerebro
- Tuberculosis
- Síndrome de emaciación

Las personas que no están infectadas por el VIH también pueden desarrollar estas enfermedades; esto no significa que tienen SIDA. Para tener un diagnóstico de SIDA, la persona debe estar infectada por el VIH.

Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?

¿En qué consiste el tratamiento contra el VIH?

El tratamiento contra el VIH consiste en el uso de medicamentos para mantener sana a la persona infectada por el virus. El tratamiento puede ayudar a las personas en todas las etapas de la enfermedad por el VIH. Aun cuando los medicamentos contra el VIH pueden tratar la infección, no pueden curarla. El tratamiento contra el VIH es complicado y debe estar ajustado a usted y a sus necesidades.

Esta serie de hojas de datos provee información acerca del tratamiento del VIH que incluye; cuándo empezar los medicamentos, cuáles medicamentos se usan, cómo saber si el tratamiento está funcionando y qué se puede hacer en caso de que el tratamiento no esté dando resultado.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

* CDC. 1993 Sistema de clasificación revisado para la infección por el VIH y vigilancia ampliada para definición de casos de SIDA entre adolescentes y adultos. MMWR 1992;41(no. RR-17).

Consulta con el médico del VIH

Soy VIH positivo. ¿Qué tipo de médico necesito?

El médico (u otro proveedor de salud) debe tener experiencia en el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA. Además, podría beneficiarse de una consulta con un especialista en enfermedades infecciosas. Debe tener estrecha comunicación con el médico para que puedan tomar decisiones fundamentadas acerca de su tratamiento. Por lo tanto, es importante que busque un médico con quien se sienta cómodo.

¿Qué puedo esperar en el consultorio del médico?

El médico le preguntará acerca de su salud, le hará un examen físico y le pedirá que se haga análisis de sangre. Este es el momento para hacerle al médico las preguntas que tenga. Cuando vaya a consulta con el médico, lleve por escrito las preguntas.

Las mujeres deben hacerse una prueba de embarazo (vea la [hoja de datos sobre el VIH y el embarazo](#)) y un examen ginecológico que incluye una prueba de Papanicolau.

¿Qué debo preguntar al médico?

Le debe preguntar acerca de:

- Riesgos y beneficios del tratamiento del VIH
- Otras enfermedades que pueda correr el riesgo de desarrollar
- Cómo cambiará su estilo de vida debido a la infección por el VIH
- Cómo puede evitar transmitir el VIH a otros
- Cómo puede lograr y mantener un estilo de vida más sano

¿Qué exámenes me pedirá el médico?

Es muy importante que en la primera consulta con el médico le hagan un recuento de linfocitos CD4 y una prueba de carga viral. El resultado proveerá un **punto de referencia** para pruebas futuras.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Pruebas funcionales hepáticas: Pruebas que miden la concentración sanguínea de enzimas hepáticas (proteínas producidas y usadas por el hígado) para determinar si el hígado funciona debidamente.

Punto de referencia: Medida inicial (como un recuento de CD4 ó de carga viral) que se hace antes de iniciar la terapia y se utiliza como base para monitorear su infección por el VIH.

- **Recuento de células CD4** – Los linfocitos CD4, también conocidos como células CD4⁺ T, son un tipo de glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4 y debilita el sistema inmunitario. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.
- **Prueba de carga viral** – Esta prueba mide la cantidad del VIH en una muestra de sangre. Esta prueba muestra cómo el sistema inmunitario está controlando el virus.

Las dos pruebas de carga viral que se usan con más frecuencia para el VIH son:

- Prueba de amplificación del ARN del VIH (RT-PCR)
- Análisis de la cadena ramificada del ADN (bDNA)

Para asegurar resultados precisos, la prueba de la carga viral se debe hacer en dos ocasiones diferentes, en el mismo laboratorio y utilizando el mismo tipo de prueba. Los resultados de diferentes tipos de pruebas pueden variar.

Además, el médico le puede pedir:

- Conteo sanguíneo completo
- Perfil bioquímico de sangre (que incluye **pruebas funcionales hepáticas**)
- Exámenes de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Exámenes para otras infecciones tales como hepatitis, tuberculosis o toxoplasmosis

Consulta con el médico del VIH

¿Estoy listo para empezar el tratamiento para el VIH?

Una vez que empieza a tomar medicamentos contra el VIH, tal vez tenga que seguir tomándolos por el resto de su vida. Decidir si empezar el tratamiento o cuándo empezar depende de su salud (vea la [hoja de datos que explica cuándo empezar los medicamentos contra el VIH](#)) y de su buena disposición para seguir un régimen terapéutico que pueda ser complicado. Usted y el médico deben conversar acerca de su disponibilidad para empezar el tratamiento y las estrategias para hacer que el tratamiento le dé resultado (vea las [hojas de datos sobre la adherencia](#) y [adherencia al régimen terapéutico](#)).

Si el médico y yo decidimos demorar el tratamiento, ¿me tendrán que hacer de nuevo el recuento de células CD4 y la prueba de la carga viral?

Sí. Las personas infectadas por el VIH que no han empezado el tratamiento deben hacerse una prueba de carga viral cada 3 a 4 meses y un recuento de células CD4 cada 3 a 6 meses. El médico y usted utilizarán los resultados de las pruebas para monitorear su infección y para decidir cuándo empezar el tratamiento.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH

Soy VIH positivo. ¿Necesito tomar medicamentos contra el VIH?

El hecho de que sea VIH positivo no significa necesariamente que tenga que tomar medicamentos contra el VIH (también conocidos como medicamentos **antirretrovirales**). Usted y el médico decidirán cuándo es el mejor momento para empezar el tratamiento. La decisión de cuándo tomar medicamentos contra el VIH depende de su estado de salud en general, de la cantidad del virus en la sangre (**carga viral**) y de cómo funcione su sistema inmunitario.

¿Cómo sabré cuándo empezar el tratamiento contra el VIH?

El médico y usted deben tener en cuenta tres factores para decidir cuándo iniciar el tratamiento: 1) síntomas de enfermedad del VIH avanzada, 2) carga viral, y 3) **recuento de CD4**.

Usted debe empezar el tratamiento si:

- tiene síntomas graves de infección por el VIH o le han diagnosticado **SIDA**
- tiene una carga viral de 100,000 ó más copias/mL
- tiene un recuento de CD4 de 200 ó menos células/mm³

También puede considerar la posibilidad de iniciar el tratamiento si el recuento de linfocitos CD4 está entre 200 y 350 células/mm³; esto es algo que debe hablar con su médico.

Si los medicamentos contra el VIH me pueden ayudar a mantener sano, ¿por qué esperar para empezar el tratamiento?

Una vez que empiece el tratamiento, tal vez tenga que continuar tomando los medicamentos contra el VIH por el resto de su vida. Aunque los medicamentos contra el

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Antirretroviral: Medicamento que interfiere con la multiplicación del retrovirus. El VIH es un retrovirus.

Carga viral: La cantidad del VIH en una muestra de sangre.

Recuento de CD4: Los linfocitos CD4, también conocidos como células T o células CD4⁺ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Resistencia al medicamento: El VIH puede transformarse (cambiar de forma) mientras una persona está tomando el medicamento contra el VIH. Esto puede resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la etapa más grave de la infección por el VIH. A las personas infectadas por el VIH se les diagnostica SIDA cuando el recuento de linfocitos CD4 es inferior a 200 células/mm³ ó cuando desarrollan una enfermedad característica del SIDA (una enfermedad muy inusual en alguien que no está infectado por el VIH).

VIH más nuevos son más fáciles de tomar, iniciar el tratamiento significa, por lo general, adaptarse a un cambio importante en su estilo de vida. Algunos de los medicamentos contra el VIH se tienen que tomar varias veces al día y a horas específicas y tal vez requerirán un cambio en sus comidas u horario de comer.

Además de sus efectos deseables, los medicamentos contra el VIH pueden tener efectos secundarios negativos, algunos de ellos graves. Si el virus no se controla por completo, puede desarrollarse **resistencia al medicamento**. Los efectos secundarios y la resistencia al medicamento pueden limitar sus opciones de tratamiento futuras.

Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH

¿Cuál es el tratamiento correcto para mí?

Existen 20 medicamentos contra el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para adultos y adolescentes. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos provee pautas de tratamiento contra el VIH para médicos y pacientes. Estas pautas recomiendan que usted tome una combinación de tres o más medicamentos en un régimen conocido como terapia antirretroviral altamente activa (HAART). Estas pautas dan una lista de los regímenes HAART "preferidos". Sin embargo, su régimen debe estar de acuerdo a sus necesidades. Los factores que se deben tener en cuenta al elegir un tratamiento incluyen:

- cuántas pastillas hay que tomar
- la frecuencia con que se tienen que tomar las pastillas
- si se toman las pastillas con la comida o sin la comida
- la interacción entre los medicamentos del régimen
- otros medicamentos que usted toma
- la existencia de otras enfermedades o condiciones de salud
- el embarazo

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

Regímenes terapéuticos recomendados para el VIH

¿Cuándo empiece el tratamiento, ¿qué tipo de medicamentos necesitare tomar?

Los medicamentos contra el VIH se usan para controlar la reproducción del virus y para detener la progresión de la enfermedad por el VIH. Los medicamentos contra el VIH se conocen también como medicamentos **antirretrovirales**. Hay cuatro clases de medicamentos antirretrovirales aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA): inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI), inhibidores de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI), inhibidores de la proteasa (PI) e inhibidores de la fusión. La [hoja de datos sobre medicamentos aprobados](#) da una lista de los medicamentos por clase aprobados por la FDA.

¿Cuántos medicamentos tendré que tomar?

El tratamiento recomendado para el VIH es una combinación de tres o más medicamentos en un régimen conocido como terapia antirretroviral altamente activa (HAART). La cantidad de pastillas que tendrá que tomar y la frecuencia con que se las tomará depende de los medicamentos que el médico y usted escojan.

¿Cuáles medicamentos debería tomar?

Cada uno de los tratamientos con HAART se ajusta a las necesidades individuales de los pacientes – no existe un tratamiento que sea el "mejor". Usted y el médico decidirán cuáles medicamentos son los adecuados para usted. Los regímenes recomendados para las personas que reciben HAART por primera vez son:

- Sustiva + Epivir + (Retrovir o Viread o Zerit)
- Kaletra + Epivir + (Retrovir o Zerit)

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Antirretroviral: Medicamento que interfiere con la multiplicación del retrovirus. El VIH es un retrovirus.

Carga viral: La cantidad del VIH en una muestra de sangre.

Toxicidad del medicamento: El daño que un medicamento puede hacer al organismo.

¿Hay otros regímenes terapéuticos?

Algunas personas tal vez se beneficien de un régimen diferente. Las alternativas recomendadas son:

- Sustiva + Epivir + (Retrovir o Viread o Zerit)
- Sustiva + Videx + (Epivir o Emtriva)
- Viramune + (Epivir o Emtriva) + (Retrovir o Zerit o Videx)
- Agenerase + dosis baja de Norvir + (Epivir o Emtriva) + (Retrovir o Zerit)
- Reyataz + (Epivir o Emtriva) + (Retrovir o Zerit)
- Crixivan + (Epivir o Emtriva) + (Retrovir o Zerit)
- Crixivan + dosis baja de Norvir + (Epivir o Emtriva) + (Retrovir o Zerit)
- Kaletra + Emtriva + (Retrovir o Zerit)
- Viracept + (Epivir o Emtriva) + (Retrovir o Zerit)
- (Fortovase o Invirase) + dosis baja de Norvir + (Epivir o Emtriva) + (Retrovir o Zerit)

En general, no se recomienda tomar solamente uno o dos medicamentos porque una disminución en la **carga viral** es casi siempre temporal sin tres o más medicamentos. La excepción es la recomendación para las mujeres embarazadas, que pueden tomar Retrovir solo o con otros medicamentos para reducir el riesgo de transmisión del VIH a los bebés.

Hay consideraciones adicionales si está embarazada o está pensando quedar embarazada. La [hoja de datos sobre el VIH y el embarazo](#) tiene más información acerca del tratamiento contra el VIH durante el embarazo.

Regímenes terapéuticos recomendados para el VIH

¿Cuáles son algunos de los efectos secundarios negativos de HAART?

Cuando tome los medicamentos contra el VIH puede experimentar efectos secundarios negativos (**toxicidad del medicamento**). Algunos de los efectos secundarios son graves, hasta son una amenaza para la vida; tal vez tenga que cambiar de medicamentos debido a los efectos secundarios intolerables. Usted y el médico o el farmacéutico deben hablar sobre los efectos secundarios de cada medicamento.

Los efectos secundarios posibles de HAART incluyen:

- problemas hepáticos
- diabetes
- distribución anormal de la grasa (síndrome de lipodistrofia)
- colesterol alto
- incremento de la hemorragia en pacientes con hemofilia
- disminución de la densidad ósea
- eczema cutáneo (sarpullido)
- pancreatitis (inflamación del páncreas)
- problemas del sistema nervioso

Los efectos secundarios que pueden parecer menores, tales como fiebre, náuseas y fatiga, pueden significar que hay problemas graves. Siempre cuénteles al médico cualquier efecto secundario que esté teniendo.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH

Los medicamentos contra el VIH (conocidos también como medicamentos antirretrovirales) se usan para controlar la reproducción del virus y para detener la progresión de la enfermedad relacionada con el VIH. El tratamiento recomendado para la infección por el VIH es la terapia antirretroviral altamente activa (HAART). HAART combina tres o más medicamentos contra el VIH en un régimen diario. Los medicamentos contra el VIH no curan la infección por el VIH y las personas que toman estos medicamentos pueden todavía transmitir el VIH a otras personas. Los medicamentos contra el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) caen dentro de cuatro clases:

Clase	Nombre genérico	Marca y otros nombres	Fabricante	Fecha de aprobación por el FDA
1. Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTIs)				
<i>Los NNRTI se ligan y desactivan la transcriptasa inversa, una proteína que el VIH necesita para replicarse.</i>	Delavirdina	Rescriptor, DLV	Pfizer	abril 4, 1997
	Efavirenz	Sustiva, EFV	Bristol-Myers Squibb	sept. 17, 1998
	Nevirapina	Viramune, NVP	Boehringer Ingelheim	junio 21, 1996
2. Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTIs)				
<i>Los NRTI son una versión modificada que imita la estructura química que el VIH necesita para replicarse. Cuando el VIH utiliza un NRTI en vez de una estructura química normal, se interrumpe la reproducción del virus.</i>	Abacavir	Ziagen, ABC	GlaxoSmithKline	dic. 17, 1998
	Abacavir, Lamivudina	Epzicom	GlaxoSmithKline	ago. 2, 2004
	Abacavir, Lamivudina, Zidovudina	Trizivir	GlaxoSmithKline	nov. 14, 2000
	Didanosina	Videx, ddI, Videx EC	Bristol-Myers Squibb	oct. 9, 1991 oct. 31, 2000(EC)
	Emtricitabina	Emtriva, FTC, Coviracil	Gilead Sciences	julio 2, 2003
	Emtricitabina, Tenofovir DF	Truvada	Gilead Sciences	ago. 2, 2004
	Lamivudina	Epivir, 3TC	GlaxoSmithKline	nov. 17, 1995
	Lamivudina, Zidovudina	Combivir	GlaxoSmithKline	sept. 27, 1997
	Stavudina	Zerit, d4T	Bristol-Myers Squibb	junio 24, 1994
	Tenofovir DF	Viread, TDF	Gilead Sciences	oct. 26, 2001
	Zalcitabina	Hivid, ddC	Hoffmann-La Roche	junio 19, 1992
	Zidovudina	Retrovir, AZT, ZDV	GlaxoSmithKline	mzo. 19, 1987

Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH

Clase	Nombre genérico	Marca y otros nombres	Fabricante	Fecha de aprobación por el FDA
3. Inhibidores de la proteasa (PIs)				
<i>Los PI desactivan la proteasa, una proteína que el VIH necesita para replicarse.</i>	Amprenavir	Agenerase, APV	GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals	abril 15, 1999
	Atazanavir	Reyataz, ATV	Bristol-Myers Squibb	junio 20, 2003
	Fosamprenavir	Lexiva, FPV	GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals	oct. 20, 2003
	Indinavir	Crixivan, IDV	Merck	mzo. 13, 1996
	Lopinavir, Ritonavir	Kaletra, LPV/r	Abbott Laboratories	sept. 15, 2000
	Nelfinavir	Viracept, NFV	Agouron Pharmaceuticals	mzo. 14, 1997
	Ritonavir	Norvir, RTV	Abbott Laboratories	mzo. 1, 1996
	Saquinavir	Fortovase, SQV, Invirase	Hoffmann-La Roche	nov. 7, 1997 dic. 6, 1995
4. Inhibidores de fusión				
<i>Los inhibidores de fusión previenen la entrada del VIH a las células.</i>	Enfuvirtida	Fuzeon, T-20	Hoffmann-La Roche, Trimeris	mzo. 13, 2003

¿Está funcionando mi régimen terapéutico?

¿Cómo sabré si está funcionando mi régimen terapéutico para el VIH?

En general, la **carga viral** es el indicador más importante de cuán bien está funcionando su tratamiento. Si los medicamentos son eficaces, la carga viral debe disminuir. Otros factores que pueden demostrar a usted y a su médico que el tratamiento está dando resultado son:

- su **recuento de CD4**. Si los medicamentos están funcionando, este recuento debe permanecer estable o elevarse.
- su salud actual y los resultados de sus exámenes físicos. El régimen terapéutico debería ayudarle a mantenerse sano.

¿Con qué frecuencia debería hacerme la prueba de la carga viral?

Debería hacerse la prueba de la carga viral de 2 a 8 semanas después de comenzar el tratamiento y luego cada 3 a 4 meses mientras dure el tratamiento para asegurarse de que los medicamentos todavía están funcionando. El tratamiento contra el VIH debería reducir la carga viral al punto tal que no se pueda detectar. Una carga viral que no se pueda detectar no significa que la infección por el VIH ha desaparecido; simplemente significa que la prueba no es lo suficientemente sensible para detectar la pequeña cantidad del VIH que queda en la sangre.

Si 4 a 6 meses después de empezar el tratamiento todavía se puede detectar la carga viral, debe hablar con el médico acerca de cuán bien usted se ha **adherido** a su régimen (vea las [hojas de datos sobre la adherencia](#) y [adherencia al régimen terapéutico](#)). La razón más común por la cual falla el tratamiento y se desarrolla **resistencia al medicamento** es saltarse las dosis. El médico debe hacerle una prueba de resistencia al medicamento para determinar si el VIH en su organismo ha mutado a una cepa que su régimen terapéutico actual no puede controlar.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Adherencia: *Cuánto usted cumple con o se adhiere a su régimen terapéutico. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto, tal y como se lo prescribe el médico.*

Carga viral: *La cantidad del VIH en una muestra de sangre.*

Punto de referencia: *Medida inicial (como un recuento de CD4 ó de carga viral) que se hace antes de iniciar la terapia y se utiliza como base para monitorear su infección por el VIH.*

Recuento de CD4: *Los linfocitos CD4, también conocidos como células T o células CD4⁺ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.*

Resistencia al medicamento: *El-VIH puede transformarse (cambiar de forma) mientras una persona está tomando el medicamento contra el VIH. Esto puede resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.*

Cuán rápido o cuánto disminuya su carga viral depende de otros factores diferentes a su régimen terapéutico. Estos factores incluyen el **punto de referencia** de su carga viral y del recuento de CD4, si ha tomado antes medicamentos contra el VIH, si tiene alguna enfermedad relacionada con el VIH y si ha cumplido estrictamente con el tratamiento. Hable con el médico si le preocupan los resultados de las pruebas de carga viral.

¿Con qué frecuencia debería hacerme un recuento de linfocitos CD4?

El recuento de linfocitos CD4 también indica cuán bien está funcionando su régimen terapéutico. Debería hacerse un recuento de linfocitos CD4 cada 3 a 6 meses mientras dure el tratamiento. El tratamiento contra el VIH debe aumentar su recuento de linfocitos CD4 ó por lo menos evitar que se baje. Hable con el médico si le preocupa su recuento de linfocitos CD4.

¿Está funcionando mi régimen terapéutico?

Mi médico quiere cambiar mi tratamiento terapéutico. ¿Por qué?

Hay varias razones por las cuales tal vez tenga que cambiar su régimen terapéutico. Dos de las más importantes son la *toxicidad al medicamento* y el *fracaso terapéutico*.

Toxicidad al medicamento significa que su régimen terapéutico le crea efectos secundarios que le dificultan tomar los medicamentos.

Fracaso terapéutico significa que los medicamentos no están dando el resultado esperado. Para más información acerca del fracaso terapéutico, vea la [hoja de datos referente al fracaso del régimen terapéutico](#).

Pida al médico que le explique por qué tiene que cambiar su tratamiento. Si es debido a la toxicidad del medicamento, el médico puede cambiar uno o más de los medicamentos de su tratamiento. Si se debe al fracaso terapéutico, el médico debe cambiar todos los medicamentos y recetarle unos que nunca haya tomado. Si ha estado tomando tres medicamentos y no se pueden cambiar todos, por lo menos debería cambiarle dos. Si se usan medicamentos nuevos se reducirá el riesgo de resistencia al medicamento. Para más información acerca de cambios en los regímenes de tratamiento, vea la [hoja de datos sobre cambios en los regímenes terapéuticos](#).

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

Fracaso del régimen terapéutico para el VIH

¿En qué consiste el fracaso terapéutico?

El fracaso terapéutico ocurre cuando los medicamentos contra el VIH que usted está tomando no controlan adecuadamente la infección. Entre los factores que pueden causar el fracaso del régimen terapéutico están:

- Mala salud antes de empezar el tratamiento
- Falta de acatamiento al tratamiento (no tomar los medicamentos exactamente como lo indicó el médico, que incluye saltarse dosis)
- Tratamiento previo, **resistencia al medicamento**, o ambos
- Abuso del alcohol o uso de drogas
- Efectos secundarios del medicamento, **toxicidad** del medicamento o interacción con otros medicamentos
- Medicamentos que el organismo no absorbe adecuadamente
- Condiciones médicas u otras enfermedades aparte de la infección por el VIH

¿Cuáles son los tres tipos de fracaso terapéutico?

1. **Fracaso virológico:** Los tratamientos deberían disminuir la cantidad del VIH en la sangre a un nivel indetectable. Ocurre el fracaso virológico cuando 48 semanas después de iniciarse el tratamiento todavía se puede detectar el VIH en la sangre, o si se detecta nuevamente después de que el tratamiento ya había disminuido la **carga viral** a un nivel indetectable.
2. **Fracaso inmunológico:** Un tratamiento eficaz debería incrementar el número de linfocitos CD4 en la sangre o por lo menos prevenir que el número se reduzca. Se presenta fracaso inmunológico cuando el **recuento de CD4** disminuye por debajo del **punto de referencia** o no aumenta por encima de éste durante el primer año de terapia.
3. **Fracaso clínico:** Se presenta fracaso clínico cuando usted desarrolla una infección relacionada con el VIH o su salud empeora a pesar de estar por lo menos por tres meses en un tratamiento contra el VIH.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Carga viral: La cantidad del VIH en una muestra de sangre.

Punto de referencia: Medida inicial (como un recuento de CD4 ó de carga viral) que se hace antes de iniciar la terapia y se utiliza como base para monitorear su infección por el VIH.

Recuento de CD4: Los linfocitos CD4, también conocidos como células T o células CD4⁺ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Resistencia al medicamento: El VIH puede transformarse (cambiar de forma) mientras una persona está tomando el medicamento contra el VIH. Esto puede resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

Toxicidad: El daño que un medicamento puede hacer al organismo.

El fracaso virológico es el más común de los fracasos terapéuticos. Las personas que presentan fracaso virológico y no cambian a un tratamiento con un medicamento más eficaz, por lo general, al cabo de tres años presentan fracaso inmunológico. Después del fracaso inmunológico puede presentarse el fracaso clínico.

¿Qué pasa si mi régimen terapéutico fracasa?

Si su régimen terapéutico fracasa, su médico evaluará la historia del tratamiento, los efectos secundarios del medicamento, los problemas que pudo haber tenido tomando el medicamento tal como se lo recetaron, su condición física y los resultados de la prueba de resistencia al medicamento para determinar por qué está fracasando su tratamiento. Usted y el médico pueden entonces seleccionar un tratamiento con un nuevo medicamento para controlar mejor la infección. Para más información acerca de cambios en los regímenes terapéuticos, vea la [hoja de datos sobre cambios en los regímenes terapéuticos](#).

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de AIDSinfo al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH

¿Cómo sabremos el médico y yo qué nuevo tratamiento debo usar?

Antes de cambiar su régimen terapéutico, el médico tratará de descubrir por qué no está funcionando su tratamiento actual (vea la [hoja de datos referente al fracaso del régimen terapéutico](#) para las causas de fracaso del régimen terapéutico). El médico evaluará su *adherencia* al tratamiento, la *tolerabilidad* del régimen y la *interacción de los medicamentos*. La decisión que tomen el médico y usted sobre cambios a su régimen y los medicamentos dependerá de la razón por la cual está fracasando su régimen actual.

¿Qué es la adherencia?

La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico. Si su tratamiento está fracasando porque usted no cumple con él, debe conversar con el médico acerca de qué le impide tomar el medicamento recetado y qué puede hacer para mejorar su adherencia. El médico puede cambiarle el tratamiento para reducir el número de pastillas que toma o la frecuencia con que las toma. Para más información acerca de la adherencia, vea las [hoja de datos sobre la adherencia](#) y [adherencia al régimen terapéutico](#).

¿Qué es tolerabilidad?

La tolerabilidad se refiere a cuántos efectos secundarios negativos al medicamento experimenta y de qué tipo. Si los efectos secundarios son graves, tal vez tenga que cambiar el tratamiento. El médico le preguntará cuáles efectos secundarios ha experimentado y por cuánto tiempo. Usted y el médico decidirán si tratar los efectos secundarios o cambiar los medicamentos contra el VIH.

¿Qué es la interacción de los medicamentos?

Los medicamentos contra el VIH pueden interactuar con otros medicamentos que usted esté tomando. Esto

Términos utilizados en esta hoja de datos

Carga viral: La cantidad del VIH en una muestra de sangre.

Recuento de CD4: Los linfocitos CD4, también conocidos como células T o células CD4⁺ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Resistencia al medicamento: El VIH puede transformarse (cambiar de forma) mientras una persona está tomando el medicamento contra el VIH. Esto puede resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

puede reducir la eficacia de los medicamentos o aumentar el riesgo de experimentar efectos secundarios negativos. Usted y el médico deben revisar todos los medicamentos, incluidos los que se compran sin receta médica y los remedios a base de hierbas. Además deben revisar si los medicamentos se deben tomar con las comidas o con el estómago vacío.

Cambio de regímenes

Si su régimen está fracasando y el médico y usted descartan que sea por adherencia, tolerabilidad o por interacción de los medicamentos, deben considerar cambiar el régimen. Antes de cambiar los medicamentos contra el VIH, converse con el médico acerca de:

- los medicamentos contra el VIH que ha tomado antes
- la potencia de los nuevos medicamentos que el médico le recomienda
- los posibles efectos secundarios de los nuevos medicamentos
- cuán bien podrá cumplir con el nuevo tratamiento
- los medicamentos contra el VIH que no ha usado todavía

Para confirmar que su tratamiento está fracasando, el médico necesitará por lo menos dos pruebas de **carga viral** y tres **recuentos de CD4**. También debe hacerse una prueba de **resistencia al medicamento** *mientras está recibiendo el régimen que está fracasando*.

Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH

En general, su nuevo tratamiento debe incluir tres o más medicamentos. Usted y el médico deben escogerlos con base en su historia con los medicamentos, los resultados de las pruebas de resistencia y los efectos secundarios de los medicamentos. Si ya ha tomado muchos de los medicamentos contra el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), el médico le puede recomendar uno nuevo que esté en investigación. Tal vez pueda participar en un ensayo clínico que usa nuevos medicamentos o estrategias de tratamiento. Para información adicional acerca de participar en un ensayo clínico, hable con el médico o visite la sección de "ensayos clínicos" en el sitio Web de AIDSinfo: http://aidsinfo.nih.gov/clinical_trials/.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de AIDSinfo al 1-800-448-0440.
En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

¿Qué significa adherencia al tratamiento?

¿Qué es la adherencia?

La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico prescrito. Incluye su buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron.

¿Es importante la adherencia para el tratamiento del VIH?

¡Sí! La adherencia es fundamental para el tratamiento del VIH por dos razones:

- La adherencia afecta cuánto los medicamentos contra el VIH disminuyen la **carga viral**. Cuando usted se salta una dosis del medicamento, aunque sea sólo una vez, el virus tiene la oportunidad de reproducirse más rápidamente. El mantener la multiplicación del virus al mínimo es fundamental para prevenir las enfermedades relacionadas con el SIDA y la muerte.
- La adherencia al tratamiento contra el VIH ayuda a prevenir la **resistencia al medicamento**. Cuando se salta dosis, puede desarrollar cepas del VIH resistentes a los medicamentos que está tomando y aun a los medicamentos que todavía no ha tomado. Esto le puede dejar con menos opciones de tratamiento en caso de que necesite en el futuro cambiar los regímenes terapéuticos. Debido a que las cepas resistentes a los medicamentos se pueden transmitir a otros, los comportamientos riesgosos pueden ocasionar consecuencias graves.

Aun cuando hay muchos medicamentos y regímenes terapéuticos contra el VIH, los estudios demuestran que *su primer régimen tiene la mayor probabilidad de éxito a largo plazo*. El tomar los medicamentos correctamente (adherencia) aumenta su probabilidad de éxito.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Carga viral: *La cantidad del VIH en una muestra de sangre.*

Resistencia al medicamento: *El VIH puede transformarse (cambiar de forma) mientras una persona está tomando el medicamento contra el VIH. Esto puede resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.*

¿Por qué es difícil para muchas personas con el VIH la adherencia al tratamiento?

Los regímenes terapéuticos para el VIH pueden ser complicados; la mayoría implica tomar múltiples pastillas diarias. Algunos medicamentos contra el VIH deben tomarse con el estómago vacío mientras que otros deben tomarse con las comidas. Esto puede ser difícil para muchas personas, especialmente para quienes están enfermas o tienen síntomas del VIH o experimentan efectos secundarios negativos del medicamento.

Otros factores que pueden hacer difícil la adherencia al tratamiento son:

- si experimenta efectos secundarios del medicamento desagradables (como náuseas)
- si por estar dormido, no toma la dosis
- si está de viaje
- si está muy ocupado
- si se siente enfermo o deprimido
- si se le olvida tomar los medicamentos

¿Qué puedo hacer para adherirme al régimen terapéutico?

Hay muchas cosas que puede hacer para adherirse mejor a su régimen terapéutico. La [hoja de datos sobre la adherencia al régimen terapéutico](#) habla de las cosas que puede hacer para mejorar su adherencia tanto antes como después de empezar a tomar los medicamentos contra el VIH.

¿Qué significa adherencia al tratamiento?

Una de las cosas más importantes que puede hacer cuando va a empezar el tratamiento es conversar con el médico acerca de su estilo de vida. De esta manera, el médico le prescribirá el régimen que le convenga más. Entre los temas que debe conversar con el médico están:

- su horario de dormir y de comer, y si usted viaja
- los posibles efectos secundarios del medicamento
- otros medicamentos que toma y su posible interacción con los medicamentos contra el VIH
- su grado de compromiso a seguir su régimen terapéutico para el VIH

Al principio muchas personas se adhieren muy bien al tratamiento pero encuentran que con el tiempo empieza a ser difícil. En cada visita, converse con el médico acerca de la adherencia al tratamiento. Su compromiso con el plan de tratamiento es crítico; los estudios demuestran que *los pacientes que toman correctamente los medicamentos logran los mejores resultados.*

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440.
En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

Adherencia al régimen terapéutico para el VIH

¿Qué debo hacer antes de empezar el tratamiento?

Hay varios pasos que puede tomar antes de empezar el régimen terapéutico para el VIH, que le pueden ayudar con la **adherencia**:

- Hable con el médico acerca de su régimen terapéutico.
- Pida una copia escrita de su plan de tratamiento en donde se indica cada medicamento, cuándo y cuánto tomar y si se lo debe tomar con las comidas o con el estómago vacío.
- Comprenda la importancia de la adherencia (vea la [hoja de datos sobre la adherencia](#)).
- Sea honesto acerca de los asuntos personales que pueden afectar su adherencia. La adherencia puede ser más difícil para las personas que tienen problemas, como el abuso de las drogas o el alcohol, vivienda inestable, enfermedad mental u otros retos de la vida.
- Haga un ensayo. Practique su régimen de tratamiento utilizando vitaminas, "jelly beans" o mentas. Esto le ayudará a saber con anticipación cuáles dosis pueden ser difíciles de tomar correctamente.
- Desarrolle un plan que sea adecuado para usted.

A muchas personas les sirve identificar las actividades que realizan a las horas en las que tendrán que tomar los medicamentos. Las personas que planean su horario de medicamentos de acuerdo a la rutina diaria se adhieren mucho mejor al plan de tratamiento que aquellas que no.

¿Cómo puedo mantener adherencia después de empezar el tratamiento?

- Tome el medicamento a la misma hora todos los días.
- Al empezar la semana, coloque en una cajita para píldoras la dosis para toda la semana.
- Use cronómetros, despertadores o bípens para que le recuerden tomar el medicamento.
- Mantenga el medicamento en el lugar donde lo tomará. Tal vez quiera mantener reservas de su medicamento en el trabajo, en el maletín o en la cartera.

Término utilizado en esta hoja de datos:

Adherencia: *Cuánto usted cumple con o se adhiere a su régimen terapéutico. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto, tal y como se lo prescribe el médico.*

- Lleve un diario de los medicamentos. Escriba el nombre de los medicamentos que tiene que tomar todos los días y vaya marcando cada uno a medida que se los toma.
- Planee por adelantado los fines de semana, las fiestas y los cambios de rutina.
- Desarrolle una red de apoyo con familiares, amigos o compañeros de trabajo que le puedan recordar que se tome el medicamento. Algunas personas encuentran útil unirse a un grupo de apoyo para personas que viven con la infección por el VIH.
- Monitoree su suministro de medicamentos. Comuníquese con el médico o la clínica si su suministro no le alcanzará hasta la próxima consulta.

¿Qué debo hacer si tengo problemas con la adherencia a mi régimen terapéutico?

Es importante que le informe al médico inmediatamente acerca de cualquier problema que esté teniendo con su plan de tratamiento. Si experimenta efectos secundarios desagradables, tal vez necesite un ajuste en la dosis o un cambio en el régimen (vea la [hoja de datos sobre cambios en los regímenes terapéuticos](#) para más información acerca de cambios en los regímenes de tratamiento). Si se salta dosis es un signo de que su plan de tratamiento es muy complicado o poco realista para seguirlo. Hable con el médico acerca de otras opciones de tratamiento. Su médico debe mantenerse informado para ayudarlo a que se beneficie al máximo del régimen de tratamiento y recetarle opciones de tratamiento adecuadas.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

El VIH y el embarazo

Soy VIH positiva y estoy embarazada. ¿Debo tomar medicamentos contra el VIH?

Debe tomar medicamentos contra el VIH si:

- tiene síntomas fuertes del VIH o le han diagnosticado SIDA
- tiene un **recuento de CD4** de 200 células/mm³ ó menos
- su **carga viral** está por encima de 1,000 copias/mL

Además, debe tomar medicamentos contra el VIH para prevenir que su bebé se infecte con el virus. A continuación se habla de un tratamiento específico para prevenir la **transmisión del VIH de madre a hijo**.

¿Cuáles medicamentos debo tomar si estoy embarazada o pienso que puedo quedar embarazada?

Si está embarazada o puede quedar embarazada, debe tener en cuenta los riesgos y beneficios del tratamiento del VIH tanto para usted como para su bebé. Se deben evitar algunos medicamentos (como Sustiva) porque si se toman al principio del embarazo pueden causar defectos congénitos. Todavía no se conocen los efectos de otros medicamentos contra el VIH. Es importante que hable con el médico antes y durante el embarazo para que juntos puedan decidir cuál es el mejor tratamiento para usted y para su bebé.

Para reducir el riesgo de transmitir el VIH al bebé, su régimen terapéutico debe incluir un régimen con ZDV (conocido también como zidovudina, AZT, o Retrovir) en tres etapas.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Carga viral: La cantidad del VIH en una muestra de sangre.

Recuento de CD4: Los linfocitos CD4, también conocidos como células T o células CD4⁺ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Transmisión de madre a hijo: También conocida como transmisión perinatal. El VIH puede pasar de una madre VIH positiva al bebé durante el embarazo o el parto. El VIH también puede transmitirse de madre a hijo a través de la leche materna.

¿En qué consiste el régimen con ZDV en tres etapas?

1. Las mujeres embarazadas infectadas por el VIH deben empezar a tomar ZDV desde la semana 14 hasta la semana 34 del embarazo. Usted puede tomar ya sea 100 mg cinco veces al día, 200 mg tres veces al día o 300 mg dos veces al día.
2. Durante el trabajo de parto y el parto debe recibir ZDV por vía intravenosa (en las venas).
3. El bebé debe tomar ZDV (en líquido) cada 6 horas, durante las primeras seis semanas de nacido.

Ya estoy en régimen terapéutico para el VIH. ¿Debo cambiar los medicamentos?

Si ya está tomando medicamentos contra el VIH, hable con el médico sobre los posibles riesgos y beneficios para el bebé si decide seguir con su tratamiento durante el embarazo. Juntos pueden decidir si cambiar los medicamentos o la dosis. Asegúrese de que su tratamiento incluya la dosis apropiada de ZDV.

En general, el efavirenz (Sustiva), la estavudina (Zerit), la hidroxiurea y la forma líquida del amprenavir (Agenerase) no deben usarse durante el embarazo.

El VIH y el embarazo

¿Nacerá mi bebé infectado por el VIH?

Nadie puede decir con certeza si su bebé nacerá infectado por el VIH. El tratamiento con ZDV en tres etapas ha demostrado que reduce en casi un 70% el riesgo de transmitir el VIH al bebé.

Los medicamentos contra el VIH adicionales pueden tratar su infección y tal vez brinden más protección para su bebé. Sin embargo, los posibles problemas del uso de múltiples medicamentos durante el embarazo no están muy claros.

Otras cosas que debe hacer para proteger al bebé son: ir con regularidad al chequeo médico prenatal y adherirse a su plan de tratamiento con medicamentos contra el VIH (vea las [hojas de datos sobre la adherencia](#) y [adherencia al régimen terapéutico](#)).

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

La prevención del VIH

Soy VIH positivo y no quiero infectar a otras personas. ¿Qué debo hacer?

El entender cómo se transmite el VIH es un paso importante hacia la prevención. Hable con el médico acerca de cómo se transmite el VIH y qué puede hacer usted para prevenir infectar a otras personas. Cada vez que vaya a consulta con el médico, hágale de su comportamiento de alto riesgo, como sexo sin protección o uso compartido de agujas y jeringas.

Tal vez no le entusiasme la idea de hablar con el médico acerca de su comportamiento altamente riesgoso. Puede ser difícil cambiar el comportamiento, aun si uno lo desea. Sin embargo, es importante que sea honesto con el médico acerca de sus actividades riesgosas. Juntos pueden plantear maneras de disminuir el riesgo de infectar a otras personas.

Si usted es mujer, puede conversar con el médico acerca de formas de prevenir el embarazo. Si desea quedar embarazada, pueden hablar acerca de lo que debe hacer para prevenir la transmisión del VIH al bebé (vea la [hoja de datos sobre el VIH y el embarazo](#)).

¿Cómo puedo prevenir infectar a otra persona?

Un tratamiento contra el VIH exitoso puede disminuir la carga viral, lo que puede reducir el riesgo de la transmisión del VIH. Sin embargo, existen otros factores que influyen en la transmisión del VIH, tales como:

- la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- la irritación genital
- la menstruación
- en el caso de los hombres, el no estar circuncidado
- las píldoras anticonceptivas
- el desbalance hormonal
- la deficiencia de vitaminas y minerales

Siempre utilice estrategias de prevención, como condones y prácticas sexuales prudentes. Si se inyecta drogas, no comparta sus cosas con nadie. Hable con el médico si tiene problemas cumpliendo con estas estrategias de prevención. Juntos pueden encontrar formas de cambiar su comportamiento riesgoso por uno de menor riesgo.

¿Debo decirle a mis compañeros que tengo el VIH?

Sí. Es muy importante que les diga a sus compañeros sexuales y a las personas con las que ha compartido drogas inyectadas que pueden haber estado expuestos al VIH y que deben hacerse la prueba. Converse con el médico acerca de la mejor manera de decírselo a sus compañeros. Algunos departamentos de salud y clínicas del VIH tienen sistemas anónimos de notificación al compañero – les dicen a sus compañeros que han estado expuestos, pero no les dicen quién les dio los nombres o cuándo fueron expuestos.

Es importante usar estrategias de prevención contra el VIH aun cuando su compañero también esté infectado por el virus. Su compañero puede tener una cepa diferente del virus que puede actuar de diferente manera en su organismo o puede ser resistente a diferentes medicamentos contra el VIH.

Estoy tomando medicamentos contra el VIH y no se me detecta carga viral. ¿Estoy curado? ¿Puedo infectar a otras personas?

Una carga viral indetectable no significa que usted está curado. Significa que la cantidad del virus en la sangre es tan baja que las pruebas de carga viral no lo pueden detectar. Todavía está infectado por el VIH y puede infectar a otros. Debe seguir usando las estrategias de prevención e ir a consulta médica con regularidad.

Para información adicional:

La Red Nacional de Información sobre Prevención (NPIN), de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), brinda información acerca de la prevención de infecciones por el VIH, otras enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis.

Si tiene preguntas acerca de las formas de prevenir la transmisión del VIH, hable con el médico o comuníquese con un especialista en información de la NPIN del CDC: 1-800-344-7432; le atenderán en español. En Internet <http://cdcpin.org>.