

Enfoque en PHACCS



Diciembre 2010
Volumen 2, Número 2

DE NUESTRA PRESIDENCIA DEL CAB



*Delia, Rosia y Jennifer
en la reunión de la red*

La reunión de otoño de PHACS Network de este año se celebró en Baltimore, Maryland del 30 de septiembre al 1 de octubre de 2010. El formato de la reunión de otoño fue similar a la del año pasado. Todos los días se realizaron presentaciones ante grupos grandes y también reuniones de grupos de trabajo más reducidos. Los asistentes a la reunión se mostraron muy complacidos al ver que no hubo coincidencia en las horas de las sesiones de los grupos de trabajo. Además de los resultados de las investigaciones, se llevó a cabo una capacitación en entrevistas autoadministradas asistidas por computadora y sistema de audio (ACASI, por sus siglas en inglés) para los coordinadores del estudio.

Me complace informarles que en 2010, hemos tenido con regularidad un alto número de participantes en las llamadas del Comité de Asesoramiento de la Comunidad (CAB, por sus siglas en inglés). Se han realizado excelentes debates y han asistido varios oradores invitados que han sido muy interesantes y nos han proporcionado muchísima información. En 2010, también redactamos la siguiente Declaración de

la Misión para el PHACS CAB: **La misión del PHACS CAB es actuar como intermediario entre los investigadores y los miembros de la comunidad para mejorar y optimizar los estudios de investigación clínica para los niños o las familias participantes y más afectadas por ellos.**

A medida que nos acercamos a 2011 esperamos una mayor participación en los CAB. Además de los cargos de Presidente y Vicepresidente del CAB, nos gustaría ver que otros miembros asuman roles y tareas más activos. En este momento estamos considerando las posibles posiciones de secretario y editor del boletín. Comuníquense con nosotros si se les ocurre alguna otra posición.

Como se mencionó en la llamada de diciembre del Comité Ejecutivo, dispondremos de más financiación en el presupuesto de 2011 para que otras personas además de la presidenta y vicepresidenta del CAB asistan a las reuniones de la PHACS Network. Esta es una gran oportunidad para conocernos personalmente y sentir el compromiso con nuestro trabajo y comprender mejor la investigación del PHACS. Les mantendré informados acerca de esa decisión.

Jennifer, Presidenta de PHACS CAB



EN ESTE NÚMERO

De nuestra presidencia del CAB	1
Perfil de miembros de PHACS	2
Novedades del DOC	2
Publicaciones en las noticias	3
Enfoque en subestudios	4
Recursos en línea	4
Próximos eventos	4
Énfasis en CAB	5
Historias personales del CAB	6
Día Internacional de la Lucha contra el SIDA	7-8
iNUEVO! CAB niños	9
CAB Quiz y respuestas al Quiz	10
Glosario de CAB	10

Envíe todas las preguntas, comentarios y sugerencias para el boletín del CAB a RosiaWarner@westat.com

PERFIL DE LOS MIEMBROS DE PHACS



¡Hola! Me llamo Delia y soy vicepresidenta del CAB para el proyecto PHACS. Nací en Santa Lucía, una pequeña isla del Caribe. A los 20 años pasé un año en Bélgica antes de irme a vivir a Canadá. En 1990 regresé a Santa Lucía. En octubre de 2002 me radiqué en Miami para salvar la vida de mi hija. En ese entonces ella tenía sólo dos años.

Los médicos, las enfermeras y el personal de pediatría y los trabajadores sociales de la Universidad de Miami salvaron la vida de mi pequeña. ¡Fue un milagro! Aún ahora, cuando la miro sigo asombrándome por los maravillosos cuidados y atención que recibió. Aún ahora, también, mi hija continúa siendo uno de los muchos niños que

acuden a esta clínica.

En 2003, una mujer inspiradora, que fue mi mentora sobre el CAB local de la Universidad de Miami, me presentó al PHACS CAB local. Antes de morir, me hizo saber claramente que deseaba que me involucrara más en el CAB. He convertido su deseo en mi misión: continuar con mi participación en el CAB y hacer que esté orgullosa de mí, dondequiera que esté.

El CAB local de la Universidad de Miami es como una familia. Podemos contar el uno con el otro y nos ayudamos de todas las formas que podemos, tanto en la salud como en la enfermedad. Creo que por eso somos un grupo tan fuerte. Quiero retribuir a mi comunidad. Deseo ayudar todo lo que pueda. Si no fuera por el personal de Pediatría de la Universidad de Miami o de personas como mi mentora, estaría sola y enojada.

Me entusiasma trabajar con el CAB y participar junto a un grupo tan prestigioso de personas. Haré todo lo posible por lograr lo que se espera de mí, y aún más. Como soy nueva en el cargo de vicepresidenta, les agradeceré me hagan llegar los consejos o críticas que crean que podrían ayudarme con esta función. Es un honor y un verdadero privilegio representar a “nuestros niños”.

NOVEDADES DEL DOC

Los últimos meses han sido muy agitados en el Centro de Datos y Operaciones (DOC, *Data and Operations Center*) del PHACS de Harvard. En el último boletín del CAB habíamos anunciado que los Institutos Nacionales de Salud (NIH, *National Institutes of Health*) habían financiado el PHACS por cinco años más. Ahora disponemos de esos fondos y estamos colaborando estrechamente con sus centros para darles un buen uso.

En agosto de 2010 se emitió la actualización de los protocolos SMARTT y AMP. La mayoría de los centros PHACS han recibido la aprobación de los Comités de Revisión Institucional (IRB, *Institutional Review Board*) para utilizar estos protocolos actualizados.

El DOC recibió fondos de NIH para llevar a cabo un subestudio en SMARTT. Este estudio evalúa los posibles efectos del tenofovir en los recién nacidos que han estado expuestos a antirretrovirales (ART) durante el embarazo. (El estudio se describe en detalle en este boletín). Estamos colaborando con centros SMARTT para iniciar el estudio en los próximos meses.

El DOC recibió fondos de NIH para reunir más datos en AMP. Estos fondos se entregan a los centros clínicos para obtener la concentración de CD4, la carga viral del VIH e información sobre fracturas óseas y concentración de AST. Si bien esta información siempre se recabó en AMP, descubrimos que necesitábamos más detalles para dar respuesta a inquietudes importantes sobre el VIH en la adolescencia.

En el DOC estamos especialmente complacidos en anunciarles algunos hitos memorables para el PHACS. En noviembre se inscribió el bebé 1,000 en la cohorte de SMARTT Dynamics. En septiembre, pasamos de los 500 ecocardiogramas (ecos) realizados en AMP. Los ecos son pruebas que toman imágenes del corazón. Los investigadores de PHACS están estudiando estas imágenes para ver si el VIH afecta el corazón en los adolescentes. En noviembre nos faltaban sólo 30 ecos para alcanzar nuestro objetivo de realizar 400 de estas pruebas en SMARTT.

Esperamos alcanzar nuevos hitos en PHACS. Como siempre, los investigadores del DOC y PHACS les agradecen su participación. Recuerden que pueden comunicarse con Julie Alperen, Directora del Proyecto PHACS DOC si tienen alguna pregunta. Pueden llamarla al 617-432-6762 o enviarle un correo electrónico a jalperen@sdac.harvard.edu



PUBLICACIONES EN LAS NOTICIAS



Desde la publicación del último boletín de PHACS CAB de junio de 2010, el equipo de PHACS ha presentado cuatro resúmenes en congresos científicos. En este boletín se incluye un resumen participante, que presenta los hallazgos de uno de los estudios PHACS.

Resúmenes

Estos primeros tres resúmenes se presentaron en el XVIII Congreso Internacional sobre SIDA celebrado del 18 al 23 de julio de 2010 en Viena, Austria. Los primeros dos resúmenes son de AMP. El tercero es de SMARTT.

“Conducta de riesgo en jóvenes infectados perinatalmente por el VIH: Comorbilidad de los problemas de salud mental, conducta sexual y drogadicción y falta de cumplimiento del tratamiento antirretroviral”.

“Trastornos del lenguaje en niños y adolescentes infectados con el VIH en forma perinatal, en comparación con niños no infectados expuestos al VIH en el Estudio de VIH/SIDA en Cohortes Pediátricas (PHACS)”.

“Seguridad del uso del tenofovir durante el embarazo: asociaciones con peso bajo al nacer y crecimiento en las primeras etapas en bebés no infectados expuestos al VIH”.

El siguiente resumen SMARTT se presentó en las sesiones científicas de la Asociación Americana del Corazón de 2010 que se llevaron a cabo del 13 al 17 de noviembre de 2010 en Chicago, Illinois.

“Asociación de la estructura y la función cardíacas con la exposición intrauterina a antirretrovirales entre niños no infectados nacidos de madres infectadas por el VIH en el Estudio del VIH/SIDA en Cohortes Pediátricas (PHACS).”

Resumen participante

A continuación se sintetiza el resumen SMARTT presentado en el Congreso Internacional sobre SIDA. El estudio sobre tenofovir descrito en este boletín nos dará una visión más detallada de este tema.

Título: Seguridad del uso del tenofovir durante el embarazo: asociaciones con peso bajo al nacer y crecimiento en las primeras etapas en bebés no infectados expuestos al VIH

Autores: G. Siberry, P. Williams, H. Mendez, G. Seage III, D. Jacobson, R. Hazra, K. Rich, R. Griner, K. Tassiopoulos, D. Kacanek, L. Mofenson, D.H. Watts, para el Estudio del VIH/SIDA en Cohortes Pediátricas.

Descripción del estudio: El tenofovir (Viread o TDF) es un medicamento que utilizan muchos adultos con infección por el VIH. Cada vez más embarazadas lo están utilizando para tratar su VIH o para asegurarse de que sus bebés no contraigan el virus. Debido a que tantas embarazadas con VIH están comenzando a usar TDF, quisimos asegurarnos de que sea seguro para sus bebés. Estudios realizados en animales muestran que el TDF podría afectar la forma en que crezcan los bebés. Hemos realizado este estudio con el fin de evaluar si se han observado diferencias en el crecimiento de los bebés cuyas madres tomaron TDF y de los bebés cuyas madres no lo tomaron.

Población del estudio: Utilizamos datos de los bebés que se inscribieron al estudio SMARTT en febrero de 2010. Estudiamos 1,855 bebés para observar cuánto pesaban al nacer. Nuestro estudio se centró en los bebés con bajo peso al nacer (menos de 2,5 kg o aproximadamente 5½ libras). También observamos el tamaño de los cuerpos de 470 bebés al año de edad.

Resultados: En general, el 20% de las madres que participaron en nuestro estudio usó TDF durante el embarazo. El 15% usó TDF en 2003 en comparación con el 38% en 2009. No se registró diferencia en el porcentaje (21% vs. 20%) de bebés con bajo peso al nacer entre las madres que usaron TDF y las que no lo usaron. Aún cuando tuvimos en cuenta otros factores, como que la madre fumara, no se registró diferencia en el peso bajo al nacer. Sin embargo, al año, los bebés cuyas madres usaron TDF durante el embarazo tenían mayores probabilidades de ser más bajos y pesar menos. Los bebés cuyas madres usaron TDF durante el primer trimestre del embarazo también tuvieron, al año, mayor probabilidad de tener la cabeza más pequeña.

Conclusiones: Con el tiempo, encontramos que cada vez más madres de bebés SMARTT usaron TDF durante el embarazo. No se registró relación entre el TDF y el peso bajo al nacer. Sin embargo, al año, los bebés cuyas madres tomaron TDF durante el embarazo mostraron en promedio una tendencia a ser más pequeños. Es necesario realizar más estudios para evaluar este posible efecto del TDF en el crecimiento durante el primer año.

Financiación: Este estudio fue financiado por el NICHD y cofinanciado por el NIAID, NIMH, NIDA, NIDCD, NHLBI, NINDS, y el NIAAA.

Los resúmenes participantes están publicados en el sitio web del PHACS. Pueden solicitar copias a Rosia Warner, PHACS Community Advisory Board Liaison, en RosiaWarner@westat.com

ENFOQUE EN SUBESTUDIOS

Subestudio SMARTT sobre tenofovir. PHACS recibió fondos para inscribir a un grupo de participantes en SMARTT en un estudio relacionado (un subestudio). La financiación proviene del Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. En SMARTT. Estamos estudiando a los niños no infectados nacidos de madres con infección por el VIH. Deseamos comprender los posibles efectos en su salud de la infección por el VIH de sus madres y de los medicamentos contra el VIH. En este subestudio, estamos evaluando los efectos en los bebés de un medicamento específico llamado tenofovir. Las mujeres con VIH lo toman con frecuencia durante el embarazo.

El tenofovir es seguro y eficaz. Se utiliza ampliamente para el tratamiento del VIH en adultos. Se vende bajo el nombre de "Viread". El tenofovir es uno de los medicamentos que componen los comprimidos combinados Truvada y Atripla. Muchas mujeres con el VIH ya están tomando tenofovir como tratamiento cuando quedan embarazadas. Otras comienzan a tomarlo durante el embarazo debido a sus buenos antecedentes en el tratamiento del VIH en los adultos. De hecho, aproximadamente el 40% de las mujeres en SMARTT estaba tomando tenofovir durante el embarazo en 2009.

Sin embargo, todavía no se ha estudiado detalladamente el tenofovir en las embarazadas. Existen algunos estudios en adultos y niños con el VIH. Estos estudios relacionan el tenofovir con huesos más débiles y con problemas poco frecuentes de riñón. No obstante, la mayoría de los estudios muestra que no se han registrado efectos graves. Algunos estudios realizados en animales muestran que el tenofovir durante la preñez puede provocar retraso del crecimiento y falta de desarrollo óseo. Aunque existe la inquietud acerca de si el uso de tenofovir durante el embarazo podría afectar el crecimiento, el desarrollo óseo y el funcionamiento renal de los bebés, no resulta claro si estos efectos ocurren en realidad. Ninguno de estos problemas se ha informado en los bebés cuyas madres usaron tenofovir durante el embarazo.

Este subestudio inscribirá a 150 bebés de SMARTT Dynamic. Un grupo incluirá a 75 bebés cuyas madres usaron tenofovir por lo menos durante 8 semanas en el segundo trimestre del embarazo. El otro grupo estará compuesto de 75 bebés cuyas madres no usaron tenofovir durante el embarazo. Una densitometría ósea (radiografía que mide la resistencia de los huesos) se utilizará para ver si hay alguna diferencia en resistencia ósea entre los dos grupos de bebés. El estudio también evaluará si se registran diferencias en el tamaño del cuerpo y el funcionamiento de los riñones de los bebés en ambos grupos. Estas mediciones deberían permitirnos determinar si hay incluso pequeñas diferencias en el crecimiento, la resistencia ósea o el funcionamiento de los riñones de los bebés que se relacionen con el uso de tenofovir durante el embarazo.

El Dr. George Siberry, médico de PHACS en el Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development redactó este artículo.

RECURSOS EN LÍNEA

Tutorial de educación sobre la salud: VIH/SIDA

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/aids/hp249102.pdf>

Recursos sobre el SIDA

<http://www.cdc.gov/hiv/>

<http://www.kidstalkaids.org/program/index.html>

Recursos sobre dieta y enfermedad del VIH/SIDA

http://fnic.nal.usda.gov/nal_display/index.php?info_center=4&tax_level=2&tax_subject=278&topic_id=1380

PRÓXIMOS EVENTOS

1 de diciembre	Día Internacional de la Lucha contra el SIDA
Feb. 7	Día Nacional de Conciencia sobre el VIH/SIDA de los afroamericanos
Mar 10	Día Nacional de Conciencia sobre el VIH/SIDA de Mujeres y Niñas
Mar 20	Día Nacional de Conciencia sobre el VIH/SIDA de los Nativos Americanos
May 18	Día de Conciencia sobre la Vacuna contra el VIH



ÉNFASIS EN CAB



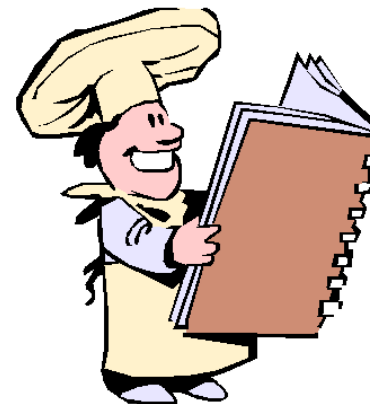
Marilyn, miembro del CAB Bronx-Lebanon nos envió estas recetas para nuestro boletín

Ensalada de atún

Prepare los coditos de macarrón de acuerdo con las instrucciones del paquete.
Corte finamente los pimientos rojos y verdes y las cebollas y agréguelas a los coditos cocidos.
Agregue un poquito de mayonesa.
Agregue un poquito de aceite de oliva.
Por último, agregue el atún.

Arroz a la española

Para cocinar el arroz Carolina, agregue chícharos, frijoles rojos o rosas.
Agregue un poco de aceite de oliva.
Agregue aceitunas frescas.
Agregue pimientos y cebollas frescos.
Agregue una cucharada de *Sofrito* (mezcla de pimientos dulces, cebollas, chiles y cilantro, molidos y mezclados)
Por último añada azafrán a la mezcla.



Alitas de pollo

Marine las alitas en *Sofrito*, vinagre y un toque de limón.
Una vez marinadas, cúbralas con cebolla cortada y llévelas al horno.
Cuando esté por terminar la cocción, unte las alitas con salsa para barbacoa de mostaza y miel.

HISTORIAS PERSONALES DEL CAB

Una integrante del CAB escribió esta historia al contar su experiencia con el VIH/SIDA.

Mi historia comienza cuando el estudio IMPAACT se llamaba PACTG. A principios de los noventa, dí a luz a un niño. Fue un día muy feliz para mí.

A los pocos meses, observé que mi hijo había contraído un resfriado que yo no podía curar. En ese entonces, trabajaba como enfermera pediátrica. Después de una serie de intentos, decidí llevarlo a una consulta con un médico del Jackson Memorial Hospital. Después de que el médico lo revisó, me preguntó si daba mi consentimiento para realizar una prueba del VIH. Acepté. La directora de pediatría me preguntó si alguien había hablado conmigo. Luego me llevó a una sala privada en la que me diagnosticaron VIH positiva, al igual que a mi hijo.

La vida que conocía había terminado. El médico me aseguró que harían todo lo que pudieran por él. Luego me pidieron que le permitiera participar en una investigación. He sido una participante activa en investigaciones y, hasta la fecha, soy Presidenta de mi CAB local (Universidad de Miami, Pediatría) y miembro del ICAB.

Un miembro del equipo de PHACS que deseaba compartir su experiencia con el VIH/SIDA escribió lo siguiente:



Este dibujo se utiliza para asesorar a los niños de África que tienen VIH y recordarles que tomen sus antirretrovirales.

HOMENAJE A UNA AMIGA, por Victoria Kioko, Especialista en Protocolos del PHACS

Todos fuimos a la misma escuela primaria, su esposo estaba uno o dos años más adelantado que nosotras. Su esposo era un pariente lejano y vecino de mi pueblo. Cuando mi familia se fue a vivir a Estados Unidos, nos mandaban noticias sobre lo que pasaba en el pueblo. Supe que se habían casado y que habían tenido un hermoso varón. Él se unió al ejército de Kenia y luego le transfirieron a las barracas militares. Un día recibimos la tremenda noticia de que su esposo había fallecido. Era tan joven y su esposa había dado a luz a otro niño hacía muy poco tiempo. Me reuní con mi amiga en una de mis visitas a mi tierra natal y ella me contó la sucesión de hechos que condujeron a su muerte. Mi amiga me contó que había ido a visitar a su esposo para dar a luz a su segundo hijo cuando su esposo se enfermó. Le dijeron que había contraído meningitis y, de una manera devastadora, murió en una semana. Sin embargo, mi amiga creía que su suegra había embrujado a su marido. Intenté convencerla de lo contrario, pero sus creencias eran demasiado fuertes. Mi amiga enterró a su esposo y, de pronto, se dio cuenta de que era una madre sola con dos niños pequeños. Como su esposo era el único encargado de sostener el hogar, mi amiga tuvo que arreglárselas para sostenerse ella y sus pequeños con la ayuda de su familia política.

La volví a ver cuando fui al entierro de mi abuela hace unos cuatro años. Recuerdo que se la veía enferma y cansada, pero me dijo que estaba bien. A los pocos meses de haber regresado a Estados Unidos, recibí la noticia de que ella también había fallecido. Mi amiga había muerto de SIDA. Sus dos hijos ahora eran huérfanos al cuidado de sus abuelos de edad avanzada. Luego supe que, en realidad, su esposo también había muerto de SIDA. Me pregunté si mi amiga sabía que ella era VIH positiva o si se negaba a aceptarlo. Me pregunté si los antirretrovirales hubieran hecho una diferencia en sus vidas... si yo habría podido hacer una diferencia si hubiese sabido que ella era VIH positiva. También me pregunté si alguno de los niños también sería VIH positivo (Después me enteré que su segundo hijo había fallecido el mes pasado y que era VIH positivo).

Esta historia es demasiado común en Kenia donde es "costumbre" que los hombres vivan alejados de sus familias mientras trabajan. Con frecuencia, esto resulta en hombres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres mientras están lejos de sus hogares. A veces, las mujeres que quedan en los pueblos también tienen relaciones sexuales con otros hombres del pueblo. Estas costumbres han provocado una alta tasa de VIH/SIDA en el país. La mayoría de las familias de mi pueblo tiene huérfanos cuyos padres han muerto a causa del SIDA y que ahora están bajo el cuidado de abuelos de edad avanzada. Son muy pocos los proyectos que ayudan a los abuelos y, la mayoría de las veces, ni siquiera son adecuados. Sabía que debía haber algo que pudiera hacer desde aquí, pero no estaba realmente segura acerca de dónde empezar: PHACS pareció el lugar correcto para mí. Como especialista en protocolo, estoy agradecida de poder dedicar mi tiempo a trabajar por una causa en la que creo y que ha tenido un impacto tan profundo en mi vida. Aunque extraño a mis amigos, he tenido la suerte de formar parte de un gran equipo que continúa con su compromiso de luchar esta batalla.



El Día Internacional de la Lucha contra el SIDA se celebró el 1 de diciembre de 2010. A continuación presentamos algunas de las experiencias de los miembros del PHACS CAB durante ese día:

Esta es una poesía que escribió Gloria, miembro del PHACS CAB de la Universidad de Florida en Jacksonville. Gloria leyó esta conmovedora poesía durante el evento de apertura del Día Internacional de Lucha contra el SIDA de la Universidad de Florida y todos la aplaudimos de pie.

¿Quién soy yo? ¿Soy yo...

**VERGÜENZA
ESTIGMA
ENCIERRO
SOLEDAD
SILENCIO
SECRETOS
VENENO
AISLAMIENTO
DEPRESIÓN
IRA
ODIO
AUTOCOMPASIÓN?
¡¡DIGO NO!!**

**Cuando sabemos que todas estas cosas son parte de algunas de nuestras vidas,
cuando descubrimos que tendremos que vivir con el VIH por resto de nuestras vidas,
Veo que todas ellas son una MÁSCARA.**

Algunas personas han usado esta máscara hasta la tumba, pero he aprendido que YO no tengo por qué hacerlo.

**Hay educación sobre el VIH,
Hay tratamiento para el VIH,
Todo lo que tenemos que hacer es salir y buscarlos.**

Aprendí que tengo el VIH, pero el VIH no me tiene a mí... y puedo hacer algo al respecto. Puedo vivir una vida feliz y normal.

**Soy
FUERTE
HERMOSA
LIBRE
MEJOR
SOY UN BASTIÓN
PARA MÍ Y PARA OTROS
POSITIVA
MOTIVADA
Y
DEDICADA**

**En esta lucha por mi vida y la de otros, ¿quieres unirme a mí y quitarte la máscara?
Con o sin tu máscara... ¿te unirías a mí en la lucha para ayudar a prevenir el VIH y el SIDA?**



Día Internacional de la Lucha contra el SIDA, continuación...

En celebración del Día Internacional de Lucha contra el SIDA, Delia, vicepresidenta del PHACS CAB se reunió con otros miembros del PHACS CAB de la Universidad de Miami para un almuerzo que se celebró en el centro de Miami.



Delia, Yuri y Stephanie, Día Internacional de la Lucha contra el SIDA, 2010



Delia y Yuri, Día Internacional de la Lucha contra el SIDA, 2010



Stephanie (Presidenta del CAB de la Universidad de Miami), Yuri (Persona de enlace del CAB de la Universidad de Miami) y Delia (Vicepresidenta del PHACS CAB), Día Internacional de la Lucha contra el SIDA 2010

CAB KIDS

¡Ashley, miembro de 10 años del CAB, contribuyó con estas recetas!

Batido "Bananza"

Ingredientes:

3 bananas (plátanos)
½ taza de azúcar blanca
1 taza de leche (evaporada o al 2%)
½ cucharada de esencia de vainilla
Hielo, según necesario

Indicaciones Combine todos los ingredientes en una batidora y sívalo.



Arroz con Curry

Ingredientes

2 tazas de arroz	½ cucharadita de sal	1 cebolla entera	2 dientes de ajo
Pimienta negra	Sal para sazonar	3 cucharadas de curry	3 cucharadas de mantequilla

Indicaciones

En una cacerola, combine la mantequilla con: cebollas, ajo, pimienta negra, sal para sazonar y curry y saltee hasta que el curry se vea un poco quemado. Agregue arroz y agua y luego pase todos los ingredientes a una olla para cocinar arroz (rice cooker). Agregue más agua a la olla del arroz hasta que esté casi llena. Cocine de acuerdo con las instrucciones de la olla para cocinar arroz y sirva con su plato favorito.

Los niños del CAB de Denver crearon unas obras de arte que luego se vendieron a beneficio del Programa de Inmunodeficiencia del Hospital de Niños de Denver (CHIP). Estas son fotos de algunos de los niños y sus obras de arte.



QUIZ SOBRE EL VIH

1. Después de una prueba rápida de anticuerpos contra el VIH, ¿cuánto tiempo debe esperar el paciente para tener el resultado?
 - A. 1 minuto
 - B. 30 minutos
 - C. 24 horas
2. ¿Qué identifica la prueba estándar del VIH?
 - A. cadenas de ARN
 - B. cantidad de células T
 - C. anticuerpos
3. ¿Qué significan las siglas en inglés “PEP” en el contexto de la prevención contra el VIH?
 - A. Prevención de Exceso de Producción
 - B. Prescripción Prohibitivamente Exorbitante
 - C. Profilaxis Post Exposición



GLOSARIO DEL CAB

Tratamiento antirretroviral (ART) - Tratamiento desarrollado para suprimir un retrovirus, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Cerrado a la inscripción – Un protocolo se cierra a la inscripción cuando ya se ha inscrito el último sujeto.

Fichas de concepto del protocolo (PCS, Protocol Concept Sheets) – Un resumen detallado de un estudio o subestudio propuestos, que deben estar aprobados antes de que se desarrolle el protocolo.

Patrocinador – Entidad que inicia una investigación clínica, pero no realiza la investigación. El patrocinador puede ser una persona o una compañía farmacéutica, un organismo gubernamental, una institución académica, una organización privada u otra organización.

RESPUESTAS AL QUIZ

1. **B.** Los resultados de una prueba rápida, en general, están listos en aproximadamente 30 minutos. Las pruebas rápidas se utilizan una sola vez y no se necesita un laboratorio ni personal especializado. Por este motivo, las pruebas rápidas son ideales para usarse en los países con recursos limitados.
2. **C.** Cuando el VIH ingresa en el organismo, se producen proteínas especiales que se llaman anticuerpos, que son la respuesta natural del organismo frente a una infección. La prueba estándar del VIH detecta la presencia de anticuerpos en la sangre de una persona, ya que esto significará que han sido infectados por el VIH.
3. **C.** Profilaxis post exposición: implica tomar antirretrovirales después de la exposición al VIH para evitar la infección. PEP debería ser el método preventivo en última instancia, que se comience menos de 72 horas después de la exposición y no se garantiza que sea eficaz.

Fuente: AVERT.org