

4031149

EF  
#0057



**FACTORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIALES ASOCIADOS AL  
VIH/SIDA EN PACIENTES DE 15 A 50 AÑOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA 2002**

**ROBINSÓN AHUMADA O.  
DIANA FANDIÑO M.  
ROCÍO ORELLANO P.  
JUDITH REYES B.**

*Asesores*

**ALCIBÍADES GARCÍA  
MARIELA BORDA  
ROBIN HERNÁNDEZ**

*PROYECTO DE INVESTIGACIÓN*

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
VIII SEMESTRE  
BARRANQUILLA  
2003**

## CONTENIDO

|  | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN                                   |      |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....             | 1    |
| 2. JUSTIFICACIÓN .....                         | 6    |
| 3. OBJETIVOS .....                             | 11   |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL .....                     | 11   |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....               | 11   |
| 4. PROPÓSITO .....                             | 12   |
| 5. MARCO TEÓRICO .....                         | 13   |
| 6. DISEÑO METODOLÓGICO .....                   | 20   |
| 6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....                | 20   |
| 6.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....              | 21   |
| 6.3 DELIMITACIÓN.....                          | 21   |
| 6.3.1. Temporal. ....                          | 21   |
| 6.3.2. Espacial. ....                          | 21   |
| 6.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....                  | 21   |
| 6.4.1 Población. ....                          | 21   |
| 6.4.2. Muestra. ....                           | 21   |
| 7 . OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....      | 23   |
| 7.1 CUADRO DE VARIABLES .....                  | 23   |
| 8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..... | 24   |
| 8.1. PLAN DE PROCESAMIENTO .....               | 24   |
| 8.2 PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS .....      | 24   |
| 9. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS .....             | 38   |
| RECURSO DE TIEMPO .....                        | 39   |

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031149

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-15-2008

CANJE \_\_\_\_\_ DONACION \_\_\_\_\_

CONCLUSIÓN  
BIBLIOGRAFÍA  
ANEXOS

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana –VIH- . Dicho virus se transmite de una persona a otra de tres formas : por contacto sexual sin protección, por vía sanguínea y por vía perinatal, siendo la vía sexual la forma mas frecuente de transmisión en hombres y mujeres de todo el mundo.

La aparición del SIDA , data de el año 1981 o un poco antes. Al parecer se inicio en Africa negra y en Haití. El agente de – SIDA- fue descubierto por dos eminentes investigadores, el norte americano Robert Gallo y el francés Luc Montagnier, quien examinaron a enfermos con –SIDA- e identificaron un virus que en su opinión era el agente causal de la enfermedad , con el transcurrir del tiempo el virus fue denominado virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y hoy se encuentra diseminado por todo el mundo.

La infección de VIH/SIDA se ha incrementado considerablemente en los últimos años en la población mundial tanto en hombres como en mujeres y en menores de edad , comportando una seria amenaza para la salud y la vida de todas las

personas. Además no solo significa dolor y sufrimiento humano si no también altos costos que afectan la economía de los países , siendo los mas afectados los que se encuentran en via de desarrollo . Es así como organismos locales , nacionales e internacionales se preocupan por lograr controlar y eliminar este fenómeno.

Colombia de acuerdo con las políticas nacionales e internacionales de salud ha querido hacer frente a este problema, sin embargo , cada día se incrementan mas los casos de VIH/SIDA , debido a que es prácticamente imposible controlar los factores de riesgo ya que estos dependen básicamente de la conducta humana y además llevan consigo estigmas , tabúes y valores morales que crean actitudes o practicas entre la población que facilitan el contagio y propagación de la infección.

✓ De esta manera se hace necesario estimular y realizar investigaciones relacionadas con la infección por VIH/SIDA a fin de generar conciencia y conductas de auto cuidado en la población teniendo en cuenta al hombre como un ser biopsicosocial.

***FACTORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIALES ASOCIADOS AL  
VIH/SIDA EN PACIENTES DE 15 A 50 AÑOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA 2002***

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida "SIDA", es la enfermedad infecciosa vírica de moda en el mundo desde 1981, cuando fue reconocida por primera vez en los Estados Unidos. El Sida ha sido objeto de innumerables investigaciones en cuanto a su patogenia, tratamiento y enfermedades oportunistas asociadas al VIH. No obstante, a pesar de los avances científicos, resultado de éstas investigaciones no se ha podido eliminar definitivamente esta enfermedad y el costo y sufrimiento humano es asombroso. Así mismo el impacto psicosocial, ha sido importante debido a que el SIDA constituye un problema de salud pública en todo el mundo.

De ésta manera desde la aparición del SIDA se ha tratado de conceptuar, y es así como en un principio, debido al desproporcionado número de casos en homosexuales, fue catalogado como "*el cáncer de los homosexuales*", más tarde ésta denominación fue abolida porque la enfermedad se reconoció en hombres y mujeres que consumían drogas por vía parenteral y poco después en hemofílicos y receptores de transfusiones sanguíneas<sup>1</sup>.

Antes de la identificación del VIH como agente causal del SIDA, fue definido por el Center For Disease Control CDC como la presencia de una enfermedad

---

<sup>1</sup> CHAPARRO, Víctor. El Sida, un enfoque didáctico hacia la educación sexual. 1ª. Edición. Bogotá. Dimaj, 1998. p. 19.

oportunista, indicativo de un defecto subyacente de la inmunidad, medida por las células sin causas conocidas<sup>2</sup>. En la actualidad se considera que el Sida es la manifestación final más grave de una pérdida progresiva de la inmunidad celular, causada entre otras por la destrucción de linfocitos CD<sub>4</sub>(T<sub>4</sub>) por acción directa o indirecta del VIH<sup>3</sup>.

- ✖ El SIDA es una de las enfermedades que más ha afectado al sector salud, la economía de los países, la calidad y la expectativa de vida de las personas donde la enfermedad es más común. En Colombia, específicamente en el departamento del Atlántico, en sus sectores marginados hay un alto índice de personas infectadas con VIH/SIDA y otro porcentaje con un alto riesgo de infección debido a la influencia de diversos factores del entorno biopsicosocial que determinan o inciden en la vulneración de las personas para infectarse con el VIH. ✖

Entre los factores biológicos encontramos la integridad anatomofuncional del individuo que depende de diversos factores como el buen funcionamiento de las estructuras y sistemas del cuerpo humano, siendo relevante en este caso el sistema inmune, que ofrece resistencia a determinadas infecciones de tipo bacteriano, vírico, fúngico o parasitario. La inmunidad individual es propia de cada persona, existen personas que son parcial o totalmente resistentes a las infecciones gracias a los genes implicados en la función inmunitaria de la que son

---

<sup>2</sup> HARRISON. Principios de medicina interna. 1ª edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana V. Vol. II. p. 2034.

<sup>3</sup> ROMO GARCÍA, Javier. Sida. Manejo del paciente con HIV. 2ª Edición. México, D.F. Manual Moderno, 1997. p. 209.

portadoras<sup>4</sup>. Así mismo las características del agente causal en este caso el VIH influyen en el fenómeno de la respuesta inmunitaria del cuerpo y es así como las manifestaciones de la enfermedad varían de un individuo a otro. Es importante resaltar que los antecedentes de riesgo biológicos, como la conducta sexual promiscua y la exposición a riesgo parenteral de cada individuo también determina el contagio con VIH.

De otra parte, psicológicamente cada individuo es un ser único, tiene su propia personalidad, que es una organización estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determinan su adaptación única al ambiente<sup>5</sup>. Es un conjunto de características psíquicas heredadas y adquiridas con las cuales se manifiesta y éste aspecto es más relevante en la adolescencia y la juventud, ya que en éste período existe una constante afirmación de la personalidad y existe mucha inestabilidad, lo que a su vez hace a los jóvenes especialmente vulnerables a los efectos del VIH, el inicio de las relaciones sexuales sin suficiente información, la alta frecuencia de cambios de pareja, y otros fenómenos psicosexuales y del comportamiento típicos del ser humano en estas etapas de su vida, como la necesidad constante de afirmarse como ser sexuado, la impulsividad y la búsqueda de experiencias excitantes y clandestinas.

---

<sup>4</sup> O'BRIEN, Stephen y DEAN, Michael. Genes que oponen resistencia al SIDA. Investigación y Ciencia. Barcelona, 1997. Prensa Científica. p. 23.

<sup>5</sup> ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA. Vol. II Océano. Barcelona-España. p. 338.

Todo esto sumado a la influencia de los medios de comunicación con la mayor o menor aceptación de conductas promiscuas, heterosexual, homosexual o bisexual, que generan miedos, incertidumbres y ansiedades en cuanto a la iniciación y tendencia sexual que puede superponerse a la problemática predisponiendo a conductas de riesgo, incluyendo el uso y abuso de sustancias psicoactivas ya sea por vía intravenosa, inhalatoria u oral que aumentan el riesgo para la adquisición del VIH por compartir agujas infectadas o la realización de prácticas sexuales irresponsables y sin protección.

Socialmente, el hombre es un ser que nace dentro de un grupo social, donde la familia es el grupo primario que proporciona protección, seguridad, orientación, recreación, transmite conductas que de alguna manera influyen en el proceso de salud y enfermedad. Otros grupos secundarios a los cuales pertenece el hombre como las clases sociales, también influyen en la transmisión de culturas.

El ingreso económico, el empleo, la educación, también son otros factores sociales que determinan las calidad de vida y el acceso a los servicios de salud de las personas. Así es que la interpretación y significación de los problemas de salud pública específicamente el SIDA que ha adquirido una identificación moral y marginal, limitando el problema a una minoría sexual y social debido al desconocimiento y desinformación, producto no solo de la poca accesibilidad a ésta, sino también de la necesidad de cada una de las personas para informarse. De esta manera es como las intensas campañas para la prevención primaria del

Sida no encuentran respuestas, contrariamente, aún no existe una concientización o percepción personal del riesgo dentro de las personas.

Teniendo en cuenta lo anterior y considerando al hombre como un ser biopsicosocial, la infección por VIH y la progresión a SIDA está influenciada por factores genéticos, conductuales y ambientales, relacionados con la historia natural de la enfermedad, tal como se describe en el esquema clásico de agente, huésped y ambiente.

Es así como el presente estudio se plantea el siguiente interrogante: ¿Cómo se comportan los factores de riesgo biopsicosociales asociados al VIH/SIDA en pacientes de 15 a 50 años del hospital universitario de barranquilla 2002?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida "Sida", a pesar de las intensas campañas desarrolladas ha venido aumentando en los últimos años, convirtiéndose en un grave problema de salud pública para toda la población mundial, especialmente en países subdesarrollados como el nuestro, donde existen zonas en condiciones de pobreza y bajo nivel de salubridad.

La epidemia se inició con pacientes homosexuales y drogadictos de Los Ángeles y New York en 1981. En nuestro país el primer caso de Sida se registró en Cartagena en junio de 1983 en una trabajadora sexual de origen caleño<sup>6</sup>. Desde la aparición de la infección, la conducta de riesgo mas importante para el contagio de VIH ha sido la conducta sexual, que pone en manifiesto que la mayoría de los contagios se han dado en personas con tendencias sexuales promiscuas heterosexuales, homosexuales y bisexuales. Otro factor de riesgo lo constituye la infección por vía parenteral a través de transfusiones, transplantes o punciones con objetos corto punzantes contaminados el cual ha disminuido en los últimos años debido al estricto control que se tiene en los bancos de sangre e instituciones de salud para evitar la infección así mismo la adicción a drogas intravenosas ha

---

<sup>6</sup> SABDI HELMAN, Alfonso. El gran fiasco: el Sida no es causado por el VIH. 1ª Edición, Barranquilla – Colombia. p. 17.

disminuido por la aparición de otras drogas mas económicas ,mas fáciles de consumir y de conseguir. Estos riesgos se agudizan mas de acuerdo con otras condiciones sociodemográficas lo que significa que los sectores mas afectados han sido los mas pobres y las poblaciones en edades productivas de la vida.

La OMS estima que desde 1981 cuando los primeros casos de Sida fueron detectados hasta 1999 más de 12.9 millones de adultos y niños han desarrollado manifestaciones que definen el Sida. En este mismo período se han producido 11.7 millones de fallecimientos por esta causa<sup>7</sup>.

En la actualidad, América Latina es la tercera región en el mundo con mayor número de infectados con el VIH/SIDA (después de Africa subhariana y Asia del Sur y del Sudeste), Brasil es el país latinoamericano con mayor cantidad de contagiados, le siguen Argentina, Guatemala y Colombia<sup>8</sup>.

Durante el año 2001 se estima que el porcentaje de adultos y niños infectados con VIH/SIDA en los diferentes continentes fue de 1.02% en América del Norte, 1.36% en el Caribe, 2.95% en América Latina, 0.68% en Europa Occidental, 5.68% en Europa Oriental y Asia Central, 18.20% en Asia del Sur, 0.01% en Asia Oriental y el Pacífico, 1.82% en Africa del Norte y Medio Oriente, 68.28% en Africa del Sur y el Sahara<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> MONTAIGNER, Luc. Virus en hombres – La carrera contra el SIDA. Círculo de Lectores. Barcelona, 1995. p. 16.

<sup>8</sup> GONZÁLEZ, José Manuel. Juventud y VIH/SIDA: Una experiencia universitaria en el Caribe Colombiano. Editorial Antillas. Barranquilla, 2000.

<sup>9</sup> UNICEF. Publicación octubre 15 de 2002. [www.unicef.org/spanish/faids](http://www.unicef.org/spanish/faids).

En Colombia existen alrededor de 27.000 pacientes registrados con VIH/SIDA, hasta octubre del 2002, sin embargo estas cifras no son reales porque los registros de las autoridades de salud no son buenos, no hay búsqueda activa de los casos, no se tienen los exámenes de laboratorio adecuados de acuerdo con los avances de la medicina actual y no se tiene acceso adecuado a los servicios de salud<sup>10</sup>. Sin embargo según indicadores de morbilidad del ministerio de salud, para el –SIDA- existe una tasa de incidencia del 2.3% por 100.000 habitantes

En el departamento del Atlántico desde Enero de 1987 hasta noviembre del 2001 se han diagnosticado 1567 casos de personas infectadas con el VIH del cual el 24% corresponde al sexo femenino y 76% al sexo masculino de la totalidad de los casos 72.3% son procedentes de Barranquilla, 4.8% del municipio de Soledad, 3.3% del municipio de Malambo, 1.5% del municipio de Sabanalarga, 0.8% de Sabanagrande, 0.9% Puerto Colombia, 0.7% Santo Tomás, 0.5% de Palmar de Varela, 0.4% de Galapa, 0.3% de Baranoa, 0.3% de Campo de la Cruz, 0.1% de Usiacurí, 0.06% de Piojo, 0.06% Repelón, 0.06% de Polonuevo, 0.1% de Tubará, 0.1% de Suán, 6.31% de otros departamentos, 0.6% de otros países, 5.61% que no registran datos<sup>11</sup>.

De esta manera la situación de Colombia en cuanto al VIH/SIDA no es la mejor, contamos con legislación específica del VIH/SIDA, desde hace más de 10 años

---

<sup>10</sup> ENTREVISTA CON OTTO SUSMAN: Presidente de la Asociación Colombiana de Infectología. Bogotá, octubre 17 de 2002.

<sup>11</sup> SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD: Fichas epidemiológicas VIH/SIDA.



para evitar la vulneración de los derechos fundamentales de las personas portadoras del VIH o enfermas con SIDA y así mismo regular conductas acciones o actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por VIH/SIDA. Sin embargo la ley no se cumple a cabalidad si tenemos en cuenta lo ya expuesto.

En el departamento del Atlántico desde 1996, el distrito de Barranquilla a través de Distrisalud asumió competencias en materia de programas de prevención, atención y control de la infección por VIH/SIDA a través de EPS e IPS públicas y privadas. De esta manera, el hospital universitario de Barranquilla teniendo en cuenta el marco legal del VIH/SIDA, presta atención a los habitantes de la población colombiana y en especial al área Caribe para colaborar en la mejoría de la calidad de vida de la población.

De otra parte, para dar una respuesta más adecuada a la epidemia de VIH/SIDA el estado colombiano desarrolló un proyecto nacional de educación sexual (PNES), diseñado y puesto en marcha por el ministerio de educación 1993 y avalado por el Congreso de la República, mediante la Ley de Educación Sexual. El proyecto se constituyó en pilar para incorporar estrategias preventivas entre la población de adolescentes y jóvenes escolarizados. Entre 1993 y 1996, el proyecto se desarrolló a nivel nacional, se conformaron equipos técnicos regionales y se incluyen materiales educativos en los programas curriculares de educación primaria y secundaria. Aunque la ley sigue vigente, desde 1997 el programa de educación sexual perdió casi todos los recursos humanos y financieros, y sufrió un

gran deterioro en su calidad y cobertura. Hoy reclama y exige asignación de partidas que el Ministerio de Salud apoya a través del Decreto 1543 de 1997 reglamentario para el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en su Artículo 16 sobre la educación para la salud sexual y reproductiva y su Artículo 17 en cuanto a la difusión de mensajes promocionales a través de medios masivos de comunicación.

Lo anteriormente expuesto ha sido una buena estrategia, sin embargo las comunidades marginadas y con bajo nivel de salubridad, sumergidas en condiciones de pobreza absoluta y una baja calidad de vida, son las que se ven más afectadas por la desatención del Estado nacional y local, a los problemas de salud pública, por la ineficiencia de la administración pública y la falta de inversión social en el sector salud. Muchas de las comunidades del departamento del Atlántico se caracterizan por ser sectores marginados, excluidos y donde abunda la miseria.

La mayoría de las personas son desempleados, carecen de seguridad social, y no cuentan con un adecuado acceso a salud. Estas multicausas han llevado a que se presenten los diversos problemas de salud en toda la población, asuntos que van desde problemas de desnutrición, enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias, enfermedades de la piel, estrés cívico, enfermedades de transmisión sexual, siendo relevante el contagio por VIH/SIDA. De esta manera las estrategias del Estado nacional colombiano deben ser más intensas en materia de salud.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores de riesgo biopsicosociales asociados al-VIH- SIDA- en pacientes de 15 – 50 años del hospital universitario de Barranquilla 2002.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ Mostrar el comportamiento de la población estudiada por edad y sexo, estrato socioeconómico y procedencia
- ☞ Presentar el tipo de protección social de los pacientes según estrato económico y acceso a seguridad social en salud.
- ☞ Identificar modo de transmisión predominante según conducta sexual y riesgo parenteral
- ☞ Mostrar situación o estado que pueda afectar el pronóstico según enfermedades concomitantes y riesgo perinatal
- ☞ Mostrar conductas de auto cuidado en los pacientes según controles de laboratorio y controles médicos.
- ☞ Identificar el suministro de atención en salud según esquema de tratamiento antirretroviral
- ☞ Mostrar apoyo psicosocial según amparo familiar y grupos de autoayuda

#### **4. PROPÓSITO**

Orientar al paciente, familia y comunidad para la prevención y manejo del VIH/SIDA creando conciencia sobre el derecho a una vida sana y digna, evitando los estigmas, la discriminación y marginación de los enfermos.

## 5. MARCO TEÓRICO

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- es el resultado de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH y la subsecuente incapacidad del organismo para combatir las infecciones, ya que el VIH afecta directamente a ciertas células del sistema inmune de la persona infectada, dejándola con especial susceptibilidad a padecer enfermedades causadas por bacterias, hongos, parásitos y virus. La enfermedad puede manifestarse también por la aparición de síntomas neurológicos y por la aparición de cánceres que no se presentarían si la persona presenta íntegro su sistema inmune.<sup>12</sup>

Según el sistema universal de taxonomía de los virus, el VIH es el agente etiológico primario del SIDA. El VIH es un tipo especial de virus llamado lentivirus, una subfamilia de los retrovirus del cual se conocen dos tipos: VIH1 y VIH<sub>2</sub>, el primero se presenta preponderantemente en Europa y es el más agresivo y el segundo se presenta preponderantemente en Africa y es un poco más agresivo que el VIH.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> MINISTERIO DE SALUD. Manual de aspectos básicos para la infección por VIH/SIDA protocolo básico para el equipo de salud. Bogotá, D.C., 1996. p. 12.

<sup>13</sup> JAWETZ, Melnick; y ADELBERG. Microbiología médica. 16ª Edición. México, D.F. Manual moderno, 1997. p. 692.

Existen dos formas de transmisión del VIH identificadas , la horizontal y la vertical , de forma horizontal se encuentran la vía sexual , por relaciones sexuales sin protección ya que el VIH se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales, también se encuentra la vía parenteral por el uso de agujas y jeringas contaminadas con VIH o por la realización de transfusiones de sangre o trasplante de tejidos infectados no controlados. En forma vertical , se encuentra la vía perinatal o transmisión de madre a hijo, que ocurre durante el embarazo y el parto de una mujer VIH positiva.

Una vez transmitido el VIH al cuerpo humano , ataca con especificidad a las células del sistema inmunológico y en particular las células CD4 que desempeñan un papel fundamental en la defensa del organismo humano ante las infecciones, así mismo ataca a otras células precursoras como las CD8 , Las células B, los granulocitos y las células natural killer ( nk), también importantes en el sistema inmune.

El VIH se adhiere a la célula CD<sub>4</sub> (Célula huésped) e inyecta su material genético (ARN) dentro de ésta para producir copias del virus a través de enzimas virales como la transcriptasa reversa y la ribonucleasa H. Las nuevas copias con algunas mutaciones se adhieren a otras células y el proceso de replicación viral continúa.<sup>14</sup>

Como resultado las células CD<sub>4</sub> son destruidas y el nivel viral del cuerpo es alto, un corto tiempo después el sistema inmunológico comienza a combatir el virus y los niveles de CD<sub>4</sub> pueden mantenerse altos durante muchos años, sin embargo

---

<sup>14</sup> Sepúlveda cecilia. Sida Santiago de Chile Mediterráneo 1994 P. 85



eventualmente la cantidad de virus vuelve a aumentar y la células CD<sub>4</sub> caen dramáticamente y es entonces cuando existe inmunosupresión y sobrevienen las enfermedades oportunistas.

De la manera las manifestaciones clínicas de la infección por VIH y la consecuente aparición de SIDA son muy amplias, que van desde un síndrome agudo asociado a la infección primaria, pasando por una fase asintomática prolongada y terminando en la enfermedad avanzada y la muerte. La fase aguda se caracteriza por síntomas inespecíficos de malestar general, fiebre, cefalea, letargia, anorexia, náuseas, vómitos, linfadenopatías y pérdida de peso que inicia de 3-6 semanas después de la infección. La fase asintomática o prolongada varía de una persona a otra de acuerdo con la respuesta inmunitaria y resistencia a las infecciones por las características físicas, biológicas y genéticas de cada individuo. Esta fase como su nombre lo indica se caracteriza por la no presencia de síntomas o alteraciones durante muchos años. En la fase de la enfermedad avanzada aparecen las infecciones oportunistas como la neumonía, la tuberculosis, toxoplasmosis y neoplasias malignas como el sarcoma de Kaposi.<sup>15</sup>

El personal de salud debe considerar a la enfermedad de una manera amplia, de acuerdo al estudio de la enfermedad, para poder llegar al diagnóstico. En este sentido la conducta médica a seguir consiste en el establecimiento del

---

<sup>15</sup>Harrison, ●p. Cit, P2067.

tratamiento indicado para cada estadio, pero como es de saberse, para el –SIDA- aun no se ha encontrado el medicamento que lo elimine completamente o la vacuna que la prevenga, sin embargo, existen esquemas de tratamiento que disminuyen la carga viral y progresión de la infección, aumentando así la supervivencia de estos pacientes.

En los esquemas de tratamiento encontramos los inhibidores de la transcriptasa inversa nucleosidos, que no permiten que esta enzima convierta el ARN del virus en DNA impidiendo la replicación del VIH. A este grupo pertenecen los medicamentos Zidovudina (AZT), Didanosina(DDC), Zalcitobina, Estavudina(D4T), Lamivudina(3tc), Convivir(AZT+ 3TC). Entre los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleosidos encontramos los medicamentos como la Deluvirdina, Nevirapina y Efavirez. Entre los inhibidores de la proteasa encontramos el Indinavir, Ritonavir, Saguinavir, Nefinavir, que actúan al final de la replicación viral inhibiendo la función de la enzima proteasa del VIH, resultando la replicación del VIH en viriones defectuosos incapaces de infectar otras células.<sup>16</sup>

Como se ha visto, hasta ahora los medicamentos que existen solo son paliativos y la máxima esperanza de manejo y prevención de la infección por VIH es el desarrollo de una vacuna segura y eficaz en la cual la comunidad científica esta trabajando arduamente. Mientras tanto la mejor forma de evitar la enfermedad es

---

<sup>16</sup>. Sandoval A. Rafael. Nuevos medicamentos. En indetectable, Bogota No 16 (Abril- Mayo 2000). P.19.

la modificación de las conductas de riesgo siendo la principal , el contacto sexual cosa que no se logra debido a que este ultimo actúa como una de las necesidades del ser humano y varia en las diferentes culturas.

En este mismo orden de ideas, las condiciones de riesgo proponen una serie de factores del entorno biopsicosocial y cultural que determinan o inciden en la vulnerabilidad de una persona para infectarse con el VIH.<sup>17</sup> Es así que ciertos grupos de personas son mas afectadas que otros ya que la exposición al contagio varia de acuerdo a la situación o conducta de riesgo ala que se expongan y así mismo a otras condiciones del medio ambiente externo que influyen en la velocidad de exposición de la epidemia de VIH /SIDA.

La conducta sexual representa el factor epidemiológico mas importante en le contagio de VIH.<sup>18</sup> Toda relación sexual con un individuo infectado es potencialmente contagiosa ya que el semen y la secreción vaginal son vehículos de alto riesgo para la trasmisión del virus; la puerta de entrada puede estar en cualquier zona de la piel o mucosa que entre en contacto con dichas secreciones. La prostitución , la Homosexualidad ejercidas de forma promiscua son formas de riesgo para adquirir la infección.

Ahora bien si se tiene en cuenta lo anterior, sumado al problema de la drogadicción, se puede develar que el riesgo aumenta debido a la estrecha

---

<sup>17</sup> Ministerio de salud: Decreto 1543 de 1997 Reglamentario del manejo del VIH.

<sup>18</sup> Sepúlveda cecilia: Sida editorial mediterráneo, santiago de Chile 1994. p. 18.

relación que hay entre estas ya que con mucha frecuencia las conductas promiscuas se asocian al consumo de drogas por la simple obtención de dinero y el pago de las drogas. Además el uso compartido de agujas y jeringas contaminadas en el caso de la drogadicción intravenosa es otro de los mecanismos relevantes en el contagio y expansión del VIH. En cuanto a la adquisición del virus por transfusiones sanguíneas ha disminuido en los donadores y productos sanguíneos, para garantizar la no infección con VIH a los receptores.

Si se analiza la epidemia de VIH/SIDA en las diferentes partes del mundo se observa además que los grupos afectados, también varía de acuerdo con condiciones demográficas, urbanísticas, culturales, administrativas y políticas, como la edad, el sexo, las costumbres, tamaño de la población, la ocupación, el acceso a seguridad social en salud, estrato económico, nivel de escolaridad etc... Manifestándose este fenómeno con mayor predominancia en las edades productivas de la vida (20-40 años); en el sexo masculino, (aunque la relación hombre mujer ha variado en los últimos años por la revolución sexual y la consecuente liberación femenina), en las culturas permisivas y en general en la población sumergida en la miseria con poco o nulo acceso a seguridad social y al conocimiento de los fenómenos como el VIH/ SIDA.

Evidentemente el VIH/ SIDA tiene todo un contenido temático que además de científico ha adquirido un contexto social por el fuerte impacto que este tiene sobre la sociedad y que en mayor o menor grado determina la aceptación o rechazo de

la enfermedad por parte del enfermo y la sociedad. Estas reacciones son atribuibles al miedo e ignorancia que causan incertidumbre en cuanto a losa riesgos de contagio, lo que agrava aun mas el problema ya que impide la detección precoz de la enfermedad.

La sociedad ha impuesto un valor moral al VIH/ SIDA de manera que las personas afectadas han pasado de ser consideradas victimas a ser tratados como culpables. Lo mas importante de todo es que esa confusión entre valores morales y efectos sobre la salud de las actitudes y comportamientos humanos, tiene consecuencias sanitarias y sirve de justificación a la marginación que sufren muchos enfermos y portadores, rechazo que significa mas sufrimiento y aunque parece paradójico mas dificultades para evitar efectivamente la propagación de la infección.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> A. Segura: Sida , salud y sociedad En : Anthropos P. 75.

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio que se realiza es de tipo descriptivo, ya que busca indagar sobre los factores de riesgo Biopsicosociales asociados al VIH/sida en pacientes de 15- 50 años en el Hospital Universitario, teniendo en cuenta características sociodemográficas, familiares y biológicas que rodean al individuo infectado con VIH/ SIDA, así mismo los antecedentes que predisponen al individuo a infectarse.

La investigación descriptiva, refiere e interpreta minuciosamente lo observado; esta se relaciona con las condiciones existentes, practicas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan.<sup>20</sup>

De acuerdo alo anterior se hace necesario estudiar al VIH/SIDA de una forma integral en la esfera biopsicosocial ya que ese fenómeno trae consigo una serie de acontecimientos en el individuo infectado no solo a nivel físico si no también a nivel psicológico y social, debido ala interpretación y significación moral que ha adquirido a través de la historia hasta hoy día en la sociedad contemporánea.

---

<sup>20</sup> Vélez de P.G, CEDEÑO. C.M. INVESTIGACIÓN EN SALUD. F actores Sociales MC graw- hill/interamericana. Bogota DC 1997 P 119

## 6.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método empleado en el estudio es de tipo inductivo ya que se explora, describe y comprende el fenómeno de estudio a través de la experiencia vivida y el conocimiento de la realidad y situaciones sociales.

## 6.3 DELIMITACIÓN

6.3.1. **Temporal.** Esta investigación fue realizada durante el periodo 2002.

6.3.2. **Espacial.** Esta investigación fue realizada en el Hospital Universitario de Barranquilla – Atlántico.

## 6.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.4.1 **Población.** La población objeto de nuestro estudio, comprende 83 pacientes infectados con VIH/SIDA que se reportaron como casos nuevos durante el año 2002 en el Hospital Universitario de Barranquilla.

6.4.2. **Muestra.** Se seleccionaron 68 pacientes que representan el 81.9% de la población total infectada con VIH/SIDA de 15 a 50 años de edad, en el Hospital Universitario de Barranquilla año 2002, empleando un método de muestreo probabilístico, aplicando la siguiente fórmula:

**EJERCICIO:**

$$n = \frac{Z a . / 2 . P . q . N}{N . e + Z a . / 2 . P . q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z a. / 2 = Nivel de confianza( 1.96)

P = Probabilidad de ocurrencia (0.50)

q = Probabilidad de fracaso (0.50)

e = Error de muestreo (0.05)

N = Tamaño de la población

Entonces

$$n = \frac{(1.96) (0.5) (0.5) (83)}{(83)(0.05) + (1.96) (0.5)(0.5)} =$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(83)}{(83)(0.0025) + (3.8416)(0.25)} = \frac{79.7132}{1.1679} = 68.25$$

## 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### 7.1 CUADRO DE VARIABLES

| MACRO VARIABLE                     | VARIABLE                          | DEFINICION  | NATURALEZA  | NIVEL DE MEDICIÓN | CRITERIO DE CLASIFICACIÓN  |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|---|-------------------|--|
| CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS | EDAD ✓                            | Periodo de vida o años cumplidos                                      | cuantitativa  | intervalo         | 15-20 ; 21-25; 26-30; 31-35<br>36-40 41-45<br>46-50, 50 y mas          |
|                                    | SEXO ✓                            | Constitución que diferencia al hombre de la mujer                     | cuantitativa  | nominal           | Femenino<br>Masculino  |
|                                    | PROCEDENCIA ✓                     | Lugar de origen   | cuantitativa  | nominal           | Rural, urbana  |
|                                    | ESTADO CIVIL ✓                    | Condición de unión del hombre y la mujer ante la sociedad             | cuantitativa  | nominal           | Soltero, Casado; u. Libre; viudo; separado                             |
|                                    | ESTRATO SOCIOECONÓMICO            | Capacidad económica y posición social                                 | cuantitativa  | ordinal           | Estrato: 1,2,3,4,5,6   |
| ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO   | SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD         | Condición de afiliado al sistema general de seguridad social en salud | cuantitativa  | nominal           | Contributivo; Subsidiado;<br>Vinculado<br>Sistematizado                |
|                                    | CONDUCTA SEXUAL ✓                 | Forma o tendencia de vida sexual                                      | cuantitativa  | nominal           | Homosexual Heterosexual,<br>bisexual                                   |
|                                    | RIESGO PARENTERAL ✓               | Posibilidad de infección por vía parenteral                           | cuantitativa  | nominal           | Drogas IV; Transfusiones;<br>Tatuajes; Acupuntura<br>Otras             |
|                                    | RIESGO PERINATAL                  | Posibilidad de infección en estado de embarazo                        | cuantitativa  | nominal           | -Madre sospechosa con<br>infección de VIH<br>-madre con VIH confirmado |
|                                    | CONDUCTAS DE AUTO CUIDADO DE      | CONTROLES DE LABORATORIO DE   | Medidas de control del progreso o evolución de la infección | cuantitativa      | nominal  |
|                                    | CONTROLES MÉDICOS ESPECIALIZADA ✓ | Valoración médica periódica de acompañamiento de la enfermedad        | cuantitativa  | nominal           | M. general; Mespecializada<br>Otro                                     |
|                                    | TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL       | Terapéutica que inhibe la replicación viral                           | cuantitativa  | nominal           | Si<br>No   |
| SISTEMA DE APOYO FAMILIAR Y GRUPAL | APOYO FAMILIAR                    | Amparo y protección por parte de la familia                           | cuantitativa  | nominal           | Bueno<br>Regular<br>Mal  |
|                                    | GRUPOS DE AUTOAYUDA               | Personas reunidas a fin de ayudarse en problemas en común             | cuantitativa  | nominal           | Religioso<br>Psicológico   |

## **8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información fue recogida a través de entrevistas, cuestionarios e historias clínicas realizadas a los pacientes de 15 a 50 años en el Hospital Universitario de Barranquilla 2002.

### **8.1. PLAN DE PROCESAMIENTO**

La técnica empleada para el procesamiento de la información fue la tabulación representada en cuadros y registros gráficos, realizados de forma manual y con ayuda del programa Excel.

### **8.2 PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS**

Según la información recogida a través del cuestionario y las historias clínicas de los pacientes de 15 a 50 años del Hospital Universitario de Barranquilla 2002, se encontró que de los 68 pacientes entrevistados 54.4% son de sexo femenino y 45.5% de sexo masculino. Según grupo etareo 7.3% están entre los 15 a 20 años;19% entre los 21 a 25 años; 26.4% entre los 26 a 30 años;29.4% entre los 31 a 35 años; 10.2% entre los 36 a 40 años ; 4.4% entre los 41 a 45 años; 2.9% entre los 46 a 50 años; 2.9% entre los 46 a 50 años según estado civil en donde 38.2% es soltero, y el 22% es casado, 27.9% viven en unión libre y un 11.7% son separados.

Según procedencia la totalidad de los pacientes provienen del área urbana. En cuanto el nivel de escolaridad 7.4% son analfabetas; 35.2% curso básica primaria ; 30.8% curso básica secundaria;19.9% alcanza un nivel técnico y un 7.3% alcanza un nivel universitario.

Según el estrato económico 58.8% de los pacientes pertenecen al estrato 1 y un 28% al estrato 2. En cuanto a la afiliación al sistema de seguridad social, el 100% de los pacientes están asegurados y un 29.4% poseen administradora de riesgo subsidiado que les proporciona tratamiento antiretroviral. En cuanto los riesgos por conducta sexual se encontró que 66% de los pacientes tienen tendencia heterosexual; 33.8% tendencia homosexual y 2.9% tendencia bisexual. En cuanto el riesgo parenteral 57.3% se han realizado tatuajes;19% se han realizado transfusiones; 10.2% asiste al odontólogo; 22% se han realizado cirugías. En cuanto a drogadicción intravenosa no se realizan datos.

Según el estado o situación que pueda afectar el pronóstico se encontró que el 37.8% de las pacientes de sexo femenino se reportaron en estado de embarazo manifestando el riesgo perinatal; 26.4% de los pacientes reportaron Tuberculosis pulmonar; 35.2% Tuberculosis ganglionar; 11.7% Sífilis; 4.4% Toxoplasmosis; 14.7% Neumonía; 7.3% Neurocisticercosis.

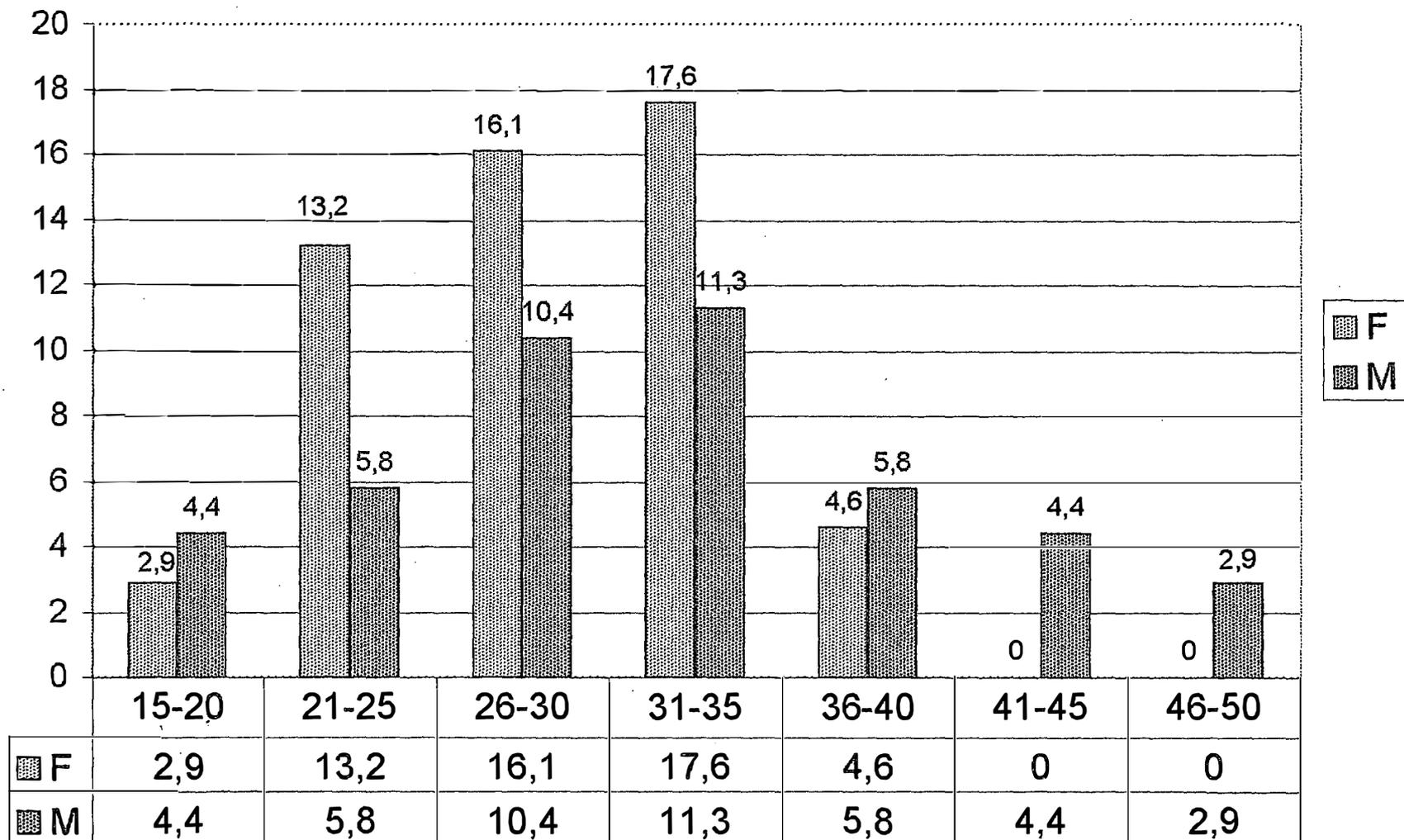
De acuerdo al auto cuidado de los pacientes se encontró que 29.4% se realiza controles periódicos de laboratorios y 70.5% no; 54.4% asiste a controles médicos

y 45.5% no; así mismo 86.7% recibe apoyo familiar y 13.2% no;13.2% recibe apoyo de grupos religioso y 86.7% no.

Para mayor comprensión se procede a la representación grafica:

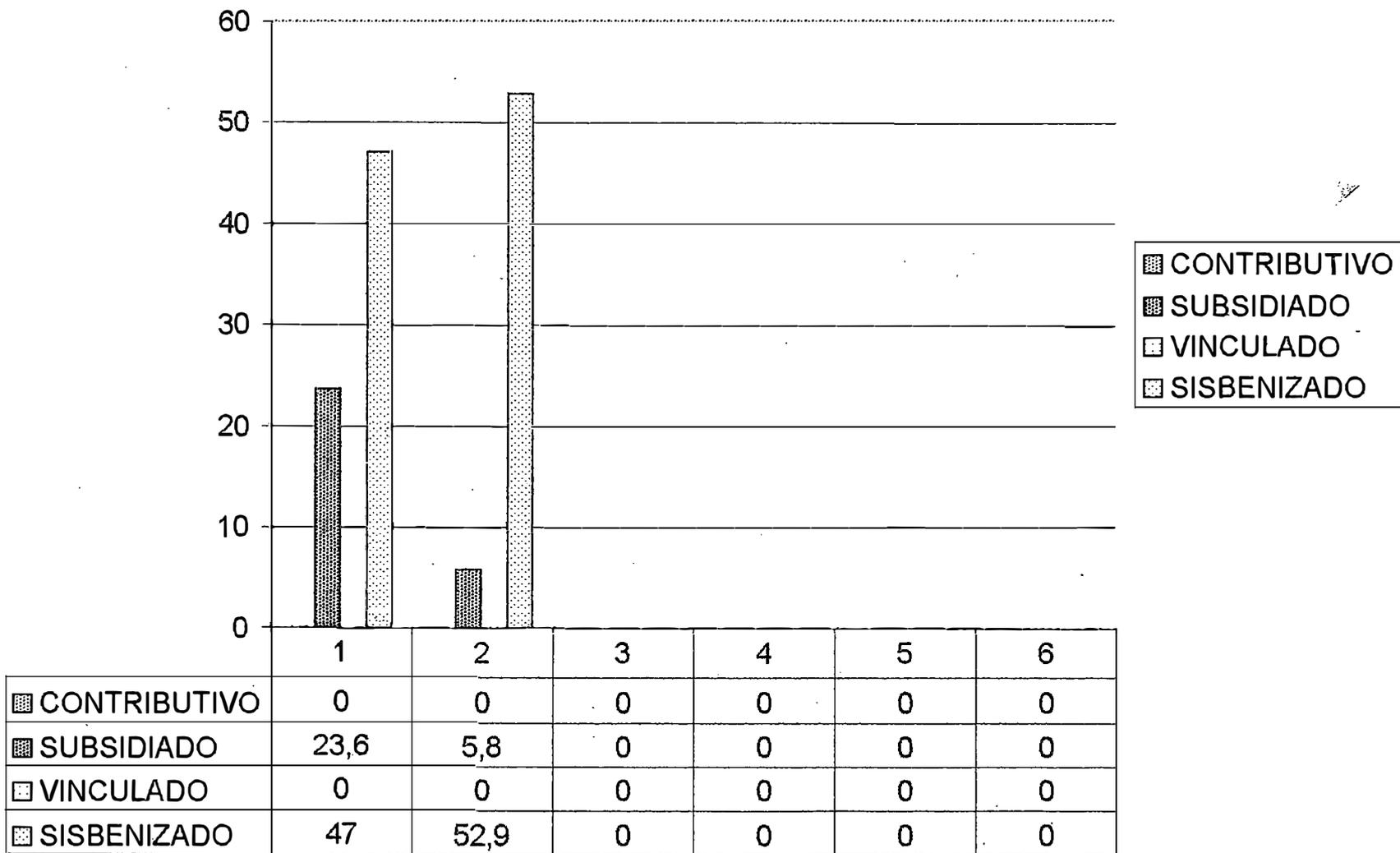


## COMPORTAMIENTO DEL POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN EDAD Y SEXO



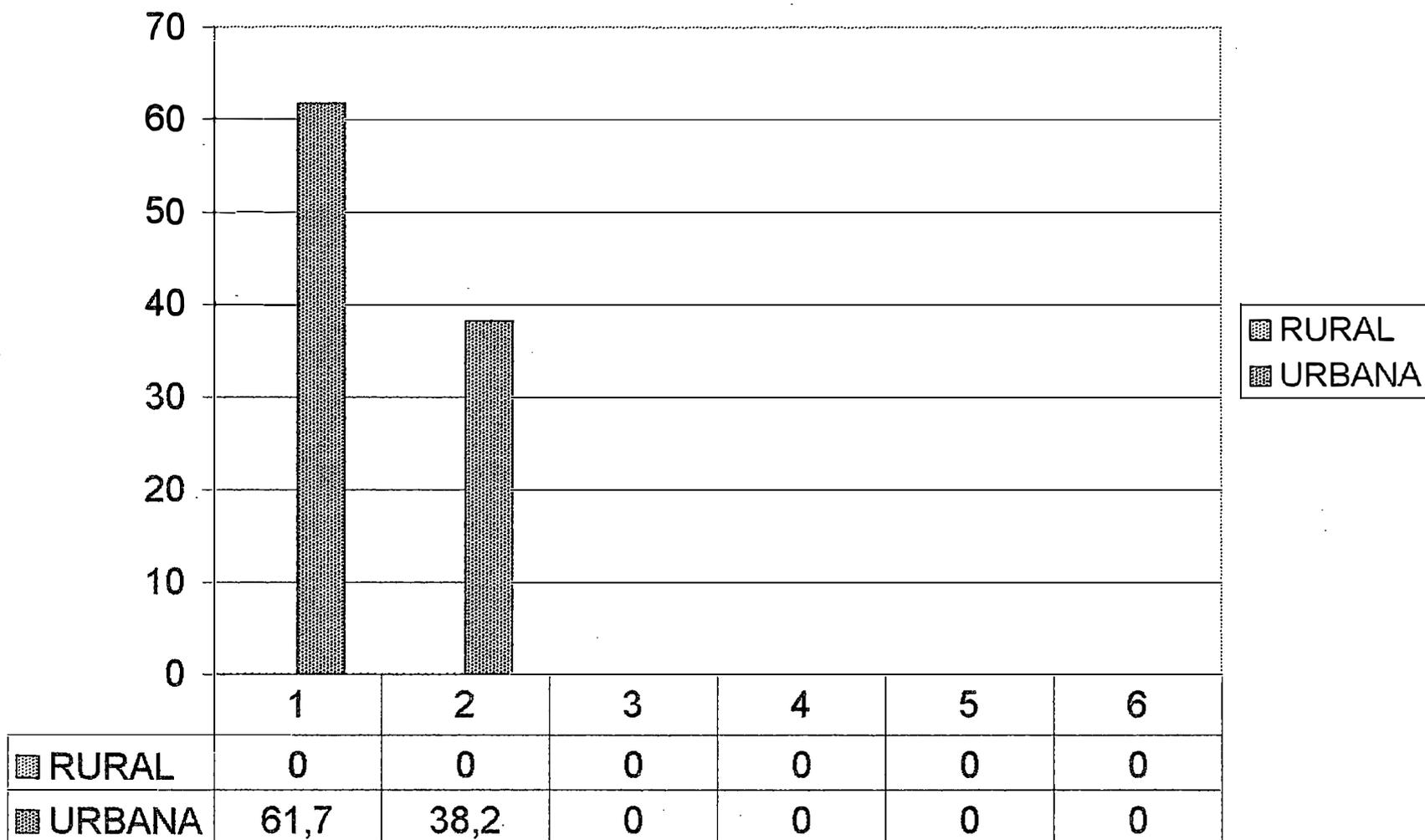
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES SEGÚN ESTRATO ECONÓMICO Y ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



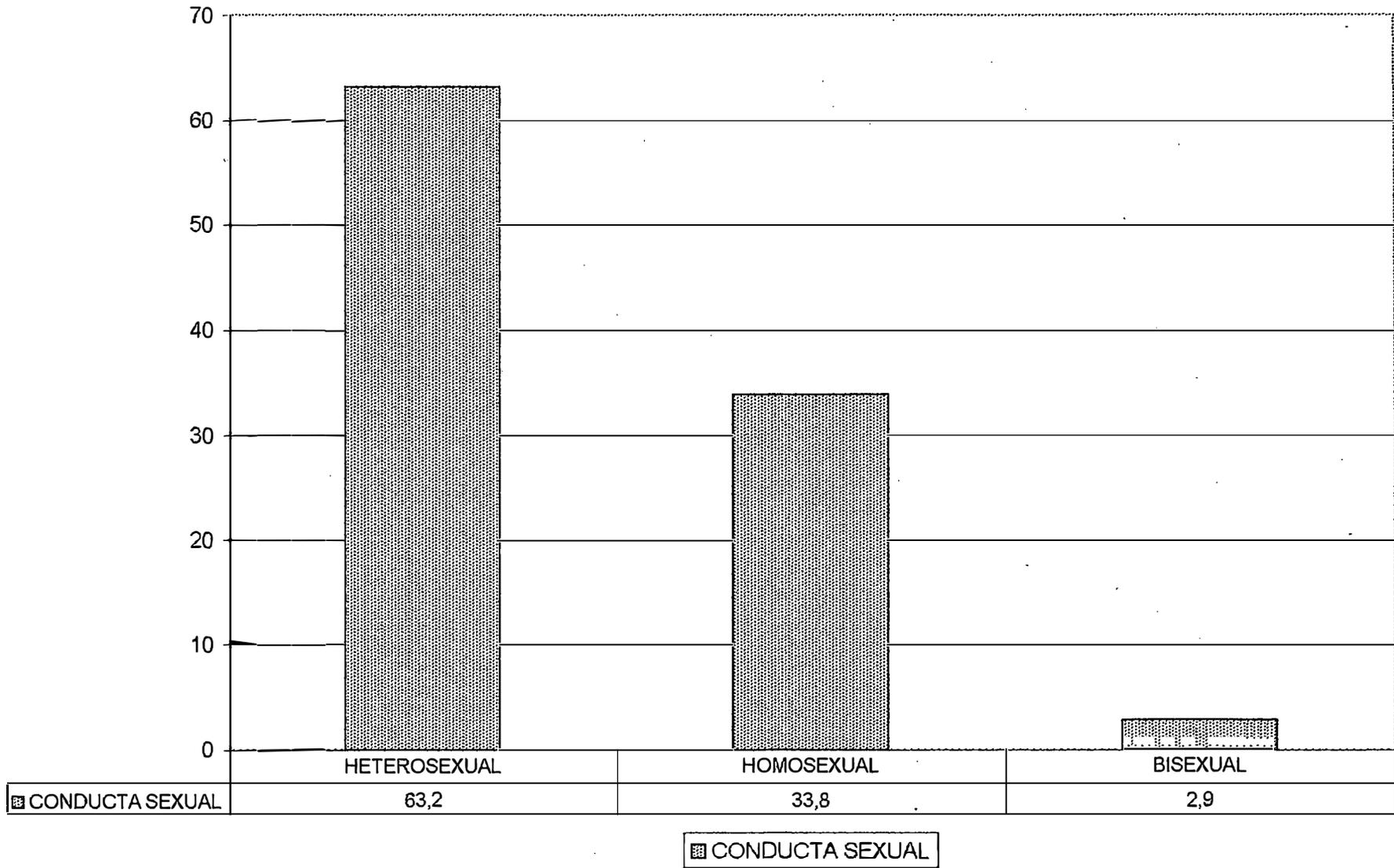
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADO SEGÚN NIVEL DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y PROCEDENCIA



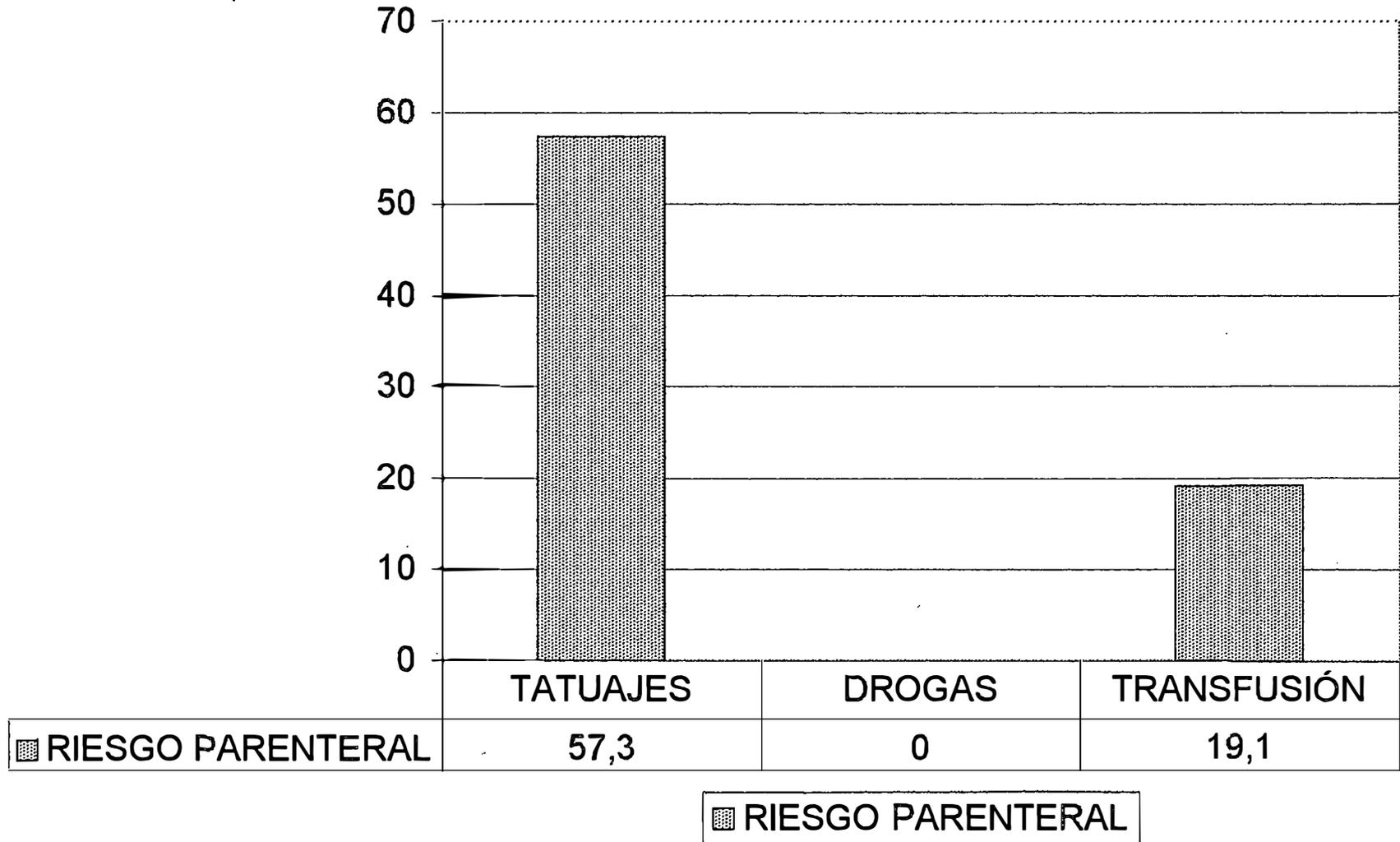
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## RIESGO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTE DE VIH SEGÚN CONDUCTA SEXUAL



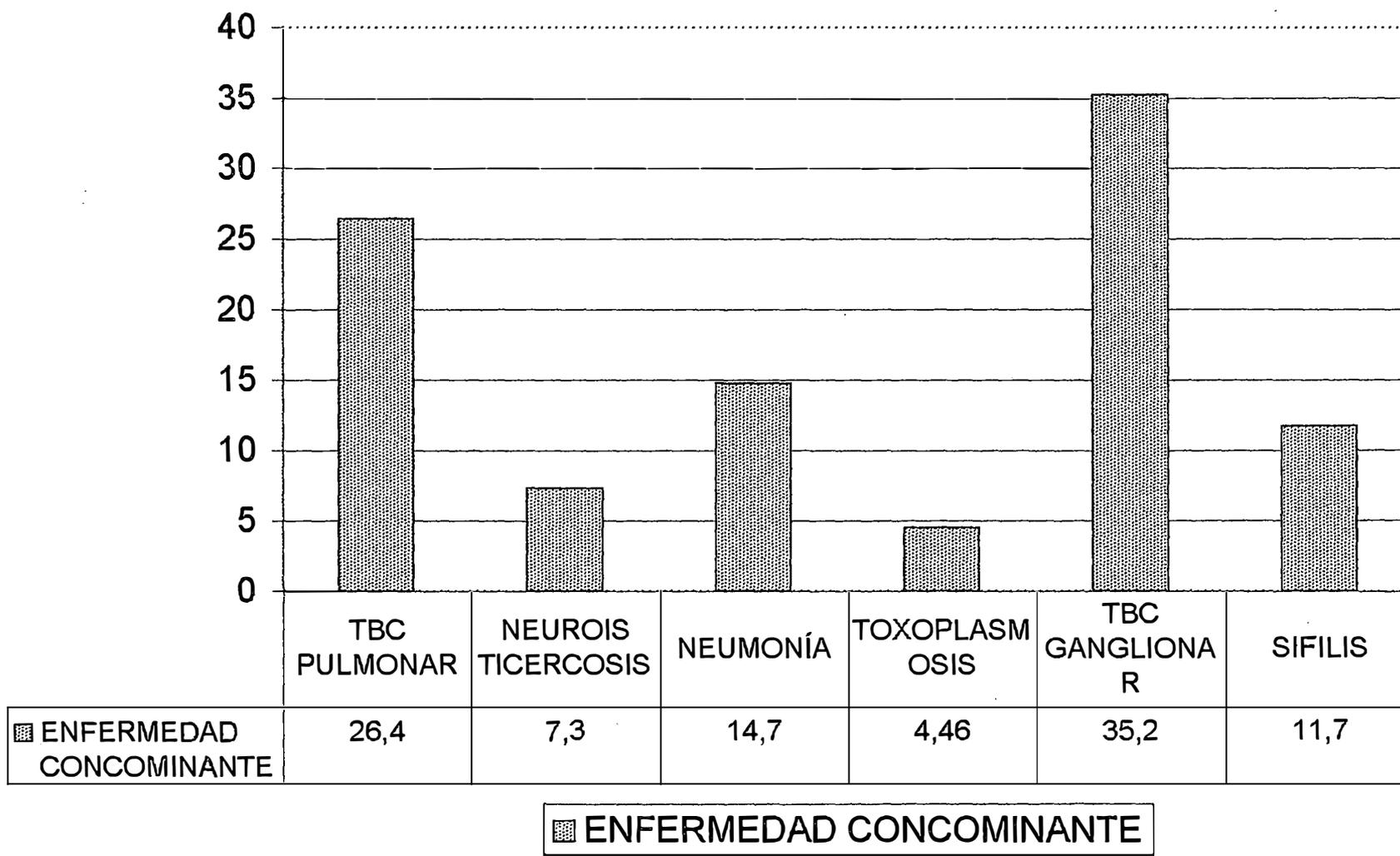
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## RIESGO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTE DE VIH SEGÚN RIESGO PARENTERAL



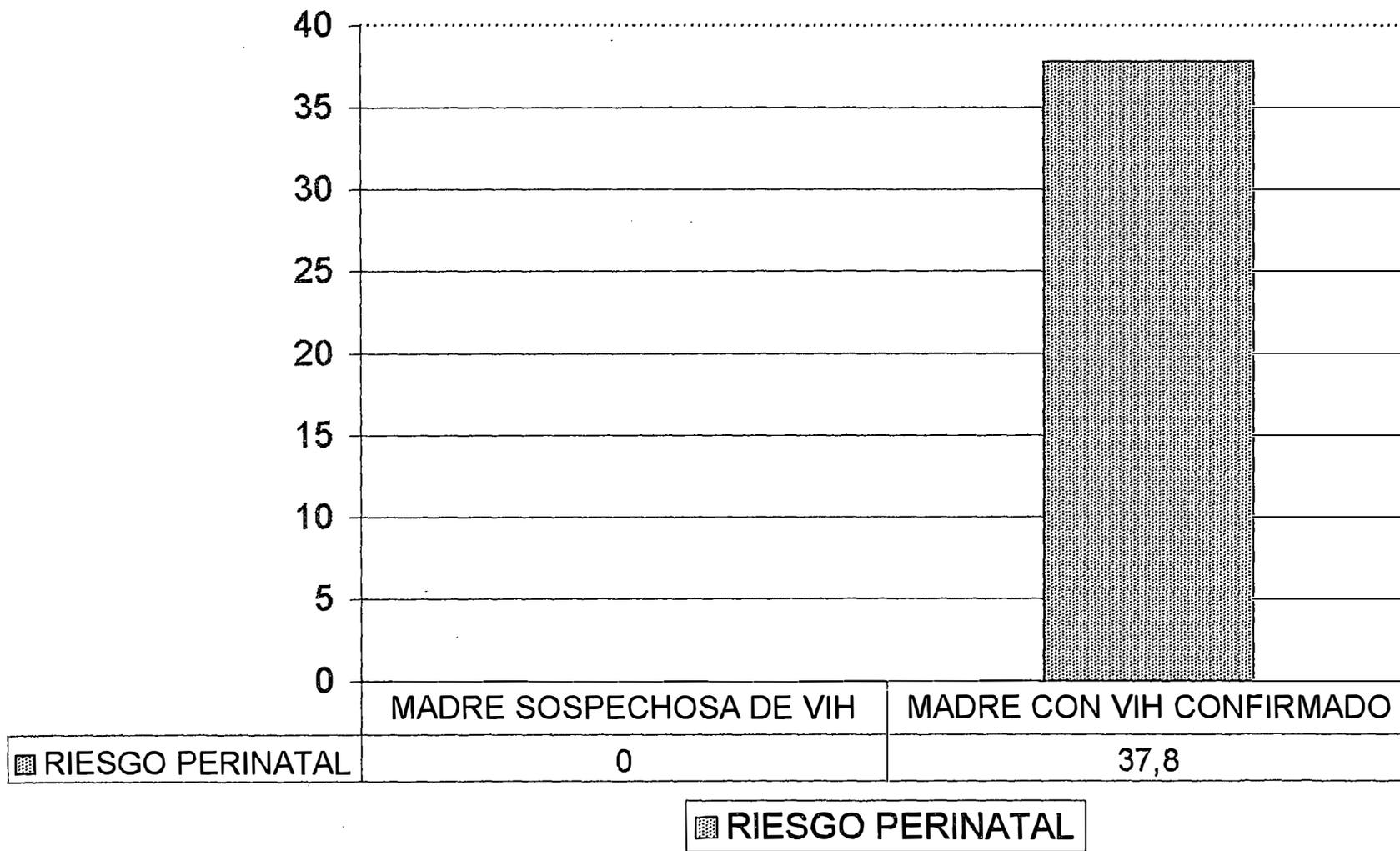
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## SITUACIONES O ESTADOS QUE PUEDEN AFECTAR EL PRONÓSTICO SEGÚN ENFERMEDAD CONCOMINANTE



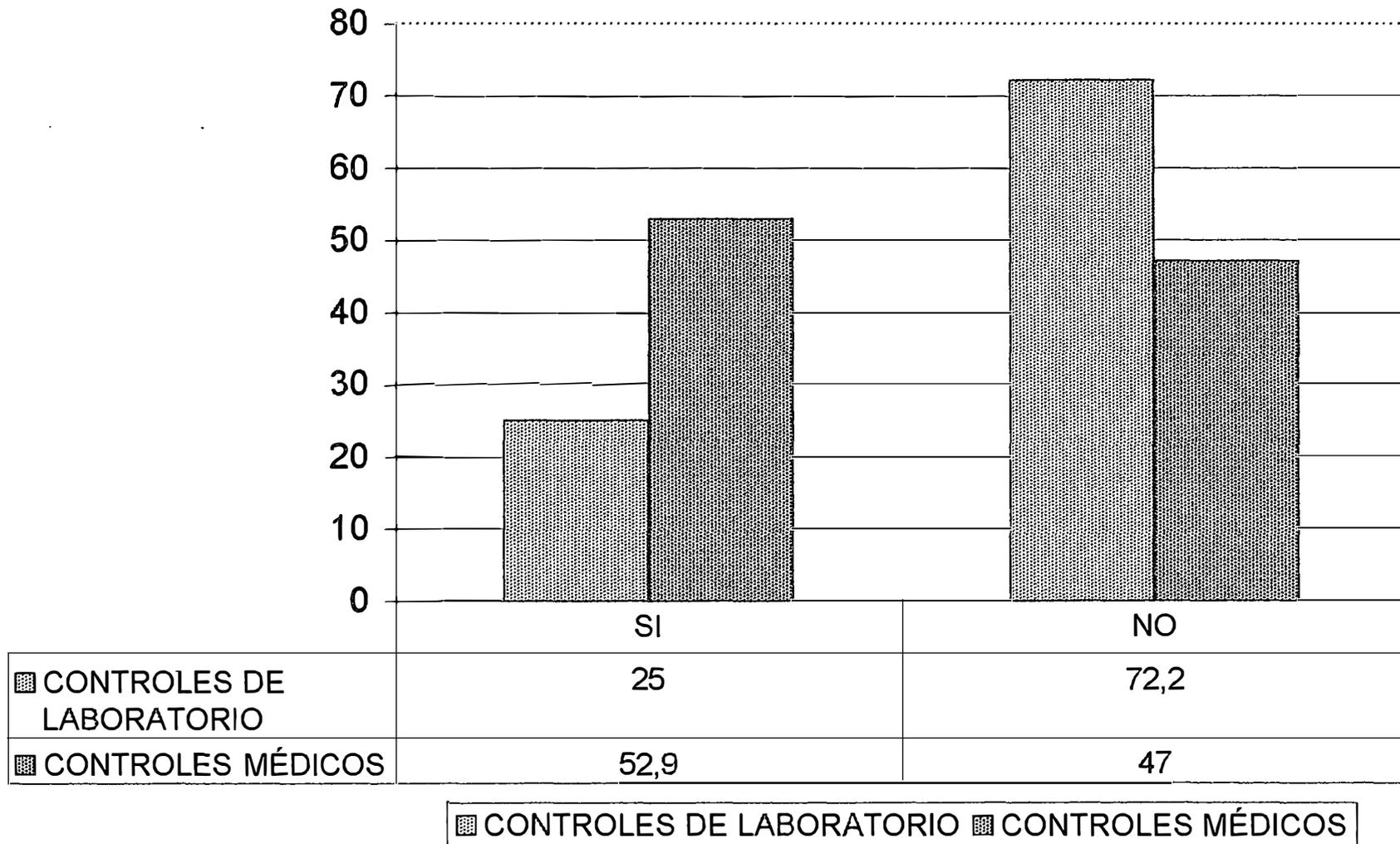
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## SITUACIONES O ESTADOS QUE PUEDEN AFECTAR EL PRONÓSTICO SEGÚN RIESGO PERINATAL



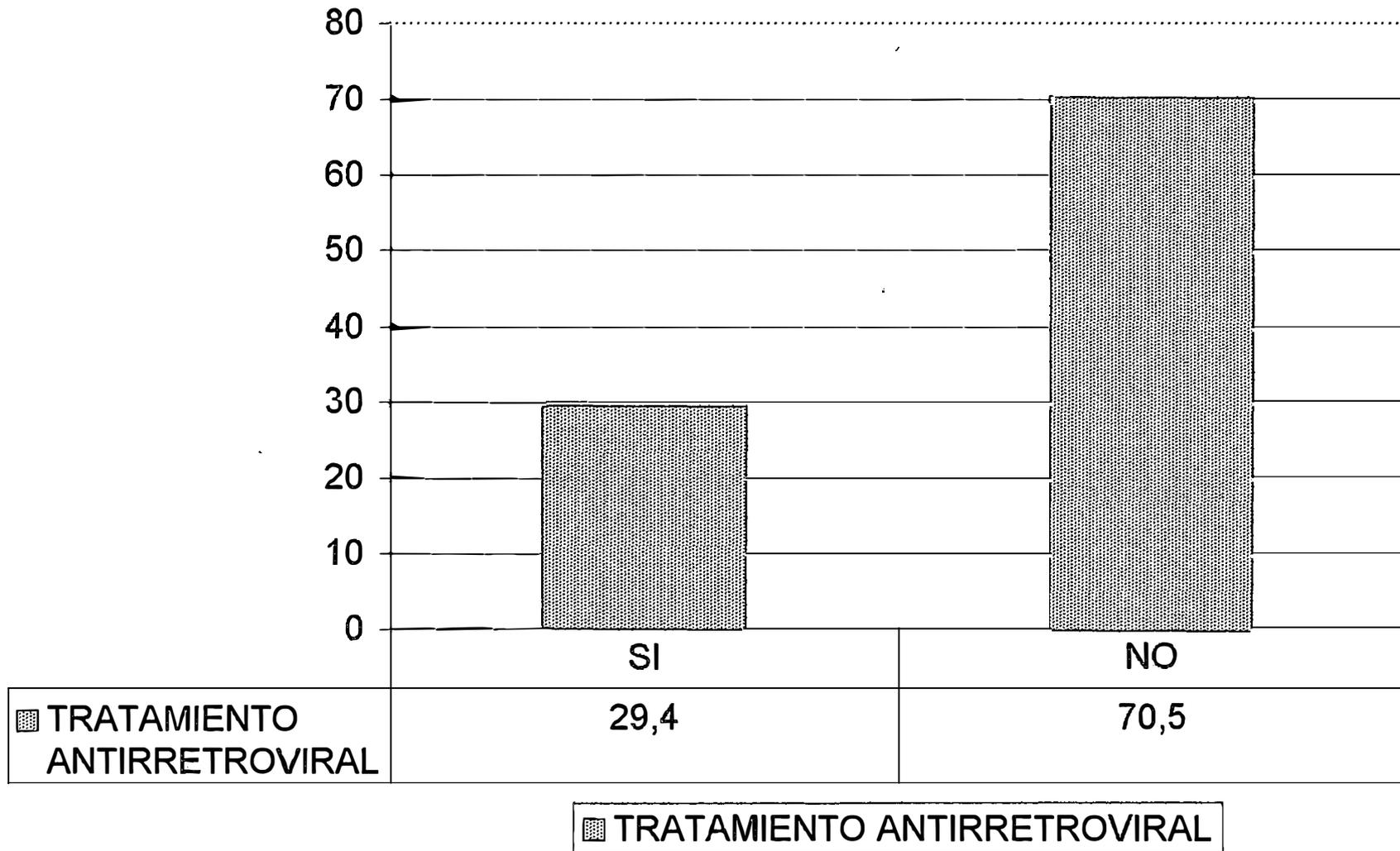
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES SEGÚN CONTROLES DE LABORATORIO Y CONTROLES MÉDICOS



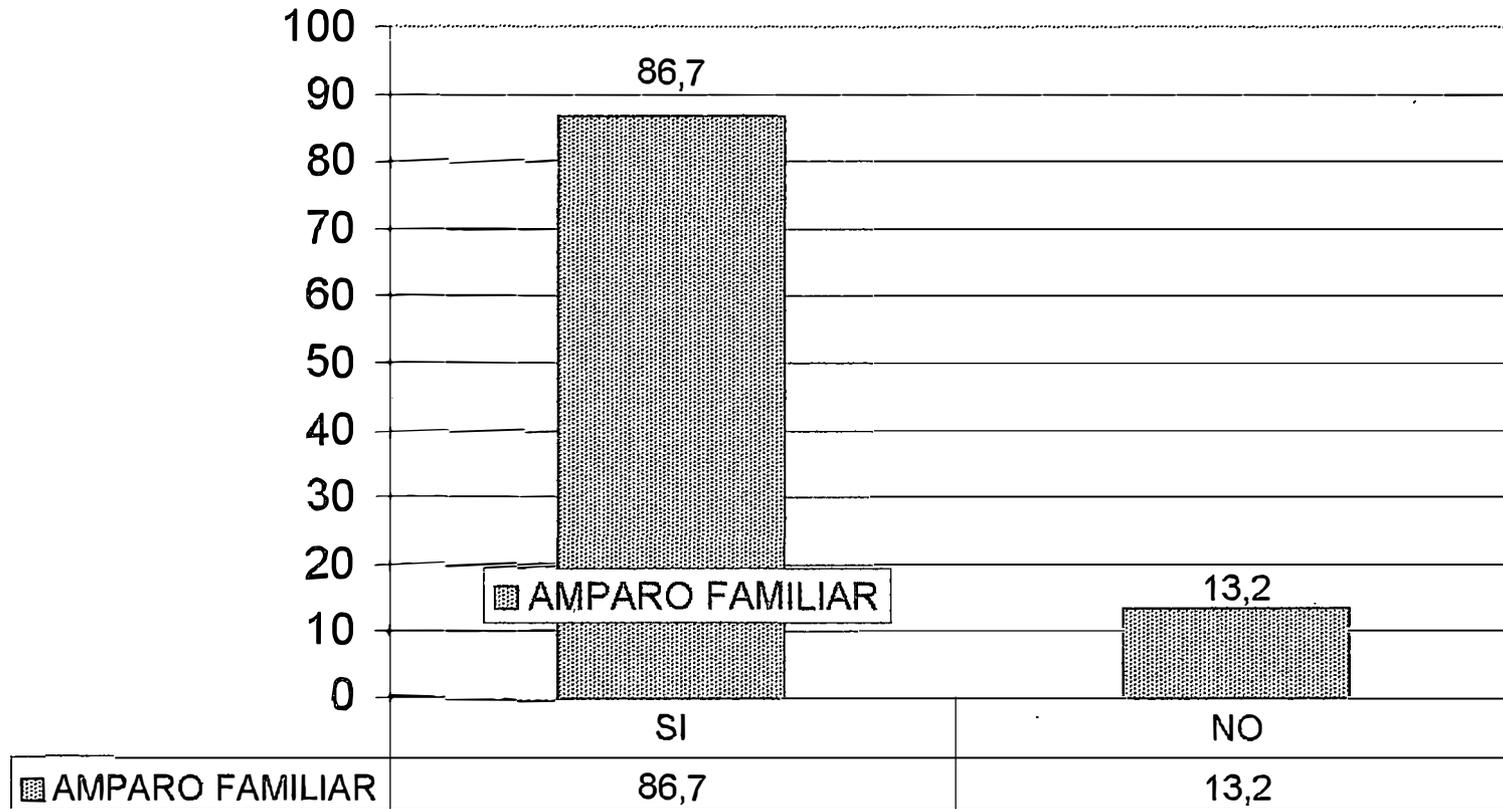
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## SUMINISTRO DE ATENCIÓN EN SALUD SEGÚN ACCESO A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



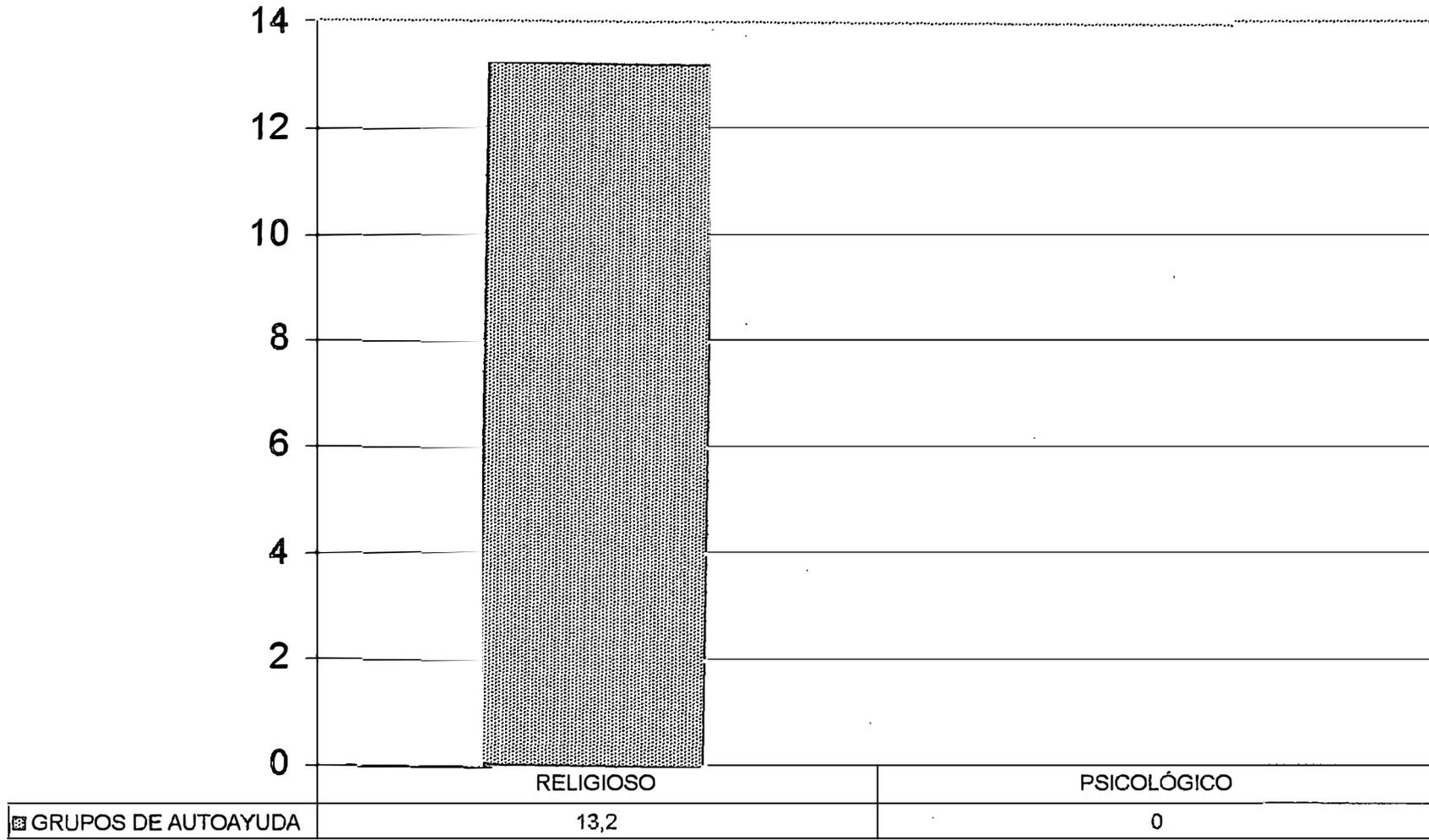
Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## APOYO PSICOSOCIAL SEGÚN AMPARO FAMILIAR



Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## APOYO PSICOSOCIAL SEGÚN GRUPOS DE AUTOAYUDA



GRUPOS DE AUTOAYUDA

Fuente: Cuestionario y registros de historias clínicas de los pacientes de 15-50 años del H.U.B.

## 9. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

### PRESUPUESTO

#### I. RECURSOS HUMANOS

RUBROS: \$ -----

|     |                        |          |
|-----|------------------------|----------|
| 1.1 | Grupo de Investigación | \$ ----- |
| 1.2 | Asesores               | \$ ----- |
| 1.3 | Personal de Apoyo      | \$ ----- |

#### II. GASTOS GENERALES

RUBROS: \$ -----

|     |                            |                          |
|-----|----------------------------|--------------------------|
| 1.1 | TRANSPORTE                 | \$ 204.800               |
| 1.2 | FOTOCOPIA                  | \$ 400.000               |
| 1.3 | ELEMENTOS DE OFICINA       | \$ 10.000                |
| 1.4 | TRASCRIPTIÓN DE DOCUMENTOS | \$ 500.000<br>\$ 217.600 |
| 1.5 | BÚSQUEDA DE EVIDENCIA      | \$ -----                 |
| 1.6 | OTROS ( especifique)       | \$ -----                 |

TOTAL \$ 1.332.400

## RECURSO DE TIEMPO

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES                                       | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|---|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>I. ETAPA : PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO.</b>      |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1. Definición del Tema                            | _____ días       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2. Revisión Bibliográfica                         | _____ días       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3. Definición del Titulo y Problema               | _____ semanas    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4. Definición de aspectos Teóricos                | _____ semanas    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5. Definición de fase metodología                 | _____ semanas    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 6. Definición de fase Administrativa              | _____ semanas    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 7. Realización de estandarización                 |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>II. ETAPA: EJECUCIÓN DEL TRABAJO</b>           |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1. Recolección de información                     | _____ 12 semanas |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2. Revisión de información                        | _____ semanas    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3. procesamiento                                  | _____ semanas    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4. Realización de presentación, Tabular y grafica | _____ días       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5. Análisis e interpretación de resultados        | ___ día          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>III . ETAPA : DIVULGACIÓN</b>                  |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1. Realización de informe científico              | _____ días       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2. Entrega de informe científico                  | ___ día          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## CONCLUSIONES

Para concluir, según resultados obtenidos en este estudio, es evidente que la vulnerabilidad de la población Colombiana ante problema de salud pública como el VIH/SIDA, especialmente en las áreas más pobres sigue incrementándose. Aun existe la escasa cultura de auto cuidado y una baja percepción de riesgos. Es alarmante saber que la gran mayoría de los infectados se encuentran en las edades más productivas y hermosas de la vida (21 y 35 años) y que la relación hombre- mujer ha variado en cuanto la incidencia de infección en los últimos años en tanto hay una gran magnitud de mujeres infectadas lo cual influye directamente en el aumento de las tasas de infección en los niños.

De otra parte, del total de pacientes diagnosticado con VIH/SIDA en su mayoría son heterosexuales en comparación con las tendencias homosexuales y bisexuales que han mostrado un ligero descenso .

Cabe anotar que la atención en salud brindada a estos pacientes siguen siendo muy ineficaz y deficiente, la persona que acuden al servicio de salud por cuenta del SGSSS aun vivencian problemas para acceder al POS que tiene derecho y así mismo al tratamiento antiretroviral que por cierto es supremamente costoso, valdría la pena entrar a evaluar los resultados de la ley 100 y de otros

documentos reglamentarios como el decreto 1543 de 1997, para mirar de forma realista la situación en salud de los enfermos con VIH/SIDA por que ya el Estado Colombiano esta copado el interminable acciones de tutela buscando defender sus derechos.

Ahora bien si las personas que pertenecen al régimen contributivo y subsidiado respectivamente, poseen este tipo de problema ¿Qué pasa con los del régimen vinculados o simplemente sisbenizado?. El problema es grave ya que esto se le suma el hecho de permanecer al estrato económico bajo (o - 1 y 2) que no les permiten acceder de forma inmediata a los servicios de salud retardándose así la prevención, el diagnostico precoz y el tratamiento oportuno para los pacientes.

En fin el sistema en salud solo funcionara con una mejor ejecución por parte de cada una de las personas comprometidas con la salud y educación de la población Colombiana sin excluir a individuos familia y comunidades como principales responsables de su propia salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- DICCIONARIO de medicina . 4ta edición océano mosby Barcelona España
- CHAPARRO Víctor: El SIDA un enfoque didáctico hacia la educación sexual Bogota Dimaj 1998.
- DECRETO 1543: Reglamento del manejo del VIH/SIDA y otras ETS Ministerio de salud Bogota 1997.
- DURHAM D JERRY pacientes con Sida: Cuidados de enfermería, México DF manual moderno 1990.
- GONZÁLEZ José Manuel: Juventud y VIH/SIDA una experiencia universitaria en el Caribe Colombiano Barranquilla editorial antillas 2000.
- HAY L Louise: El sida como abordarlo en forma positiva Argentina Editorial Urano1990.
- HELMAN S. Alfonso : El gran fiasco: El Sida no es causado por el VIH Barranquilla editorial Prestigio 1996.
- ICONTEC y otros trabajos de grado. Compendio de Normas técnicas Colombianas sobre documentación Bogota 1996.
- INDETECTABLE: revista científico educativa N.16 Bogota, Abril-Mayo 2000.
- KLIBORT Ana lía-Sida y sociedad Buenos aires Argentina Espacio 1997.

- MANUAL de aspectos básicos para la infección por VIH/ SIDA, protocolo básico para equipo de salud Bogota Ministerio de salud 1996.
- ROMO G. Javier: Sida manejo del paciente con VIH segunda edición. México DF Manual moderno 1997.
- SEPÚLVEDA Cecilia: Sida. Santiago de Chile editorial Mediterráneo 1994.
- TAMAYO y Tamayo Mario: Aprender a investigar: El proyecto de investigación 3ra Edición ICFES Bogota 1999.
- VÉLEZ de PG CEDEÑO , CM investigación en salud. Factores sociales. MC Graw Hill/ Interamericana Bogota 1997

*Anexos*

# CUESTIONARIO

FECHA D \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

## I. IDENTIFICACIÓN DE AREA

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_  
 BARRIO \_\_\_\_\_ ESTRATO \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

## II. IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_  
 SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: CASADO \_\_\_\_\_ SOLTERO \_\_\_\_\_  
                   VIUDO \_\_\_\_\_ SEPARADO \_\_\_\_\_  
                   UNIÓN \_\_\_\_\_

## III. ANTECEDENTES PERSONALES

| SEXUALES  | SIEMPRE | OCASIONAL | NUNCA |
|---|---------|-----------|-------|
| USA CONDON                                      |         |           |       |
| CONTACTO HOMOSEXUAL                             |         |           |       |
| CONTACTO HETEROSEXUAL                           |         |           |       |
| CONTACTO BISEXUAL                               |         |           |       |
| CONTACTO SEXUAL BAJO EFECTO DE ALCOHOL O DROGAS |         |           |       |

| PARENTERAL    | SI | NO | DIA | MES | ANO |
|---------------|----|----|-----|-----|-----|
| CIRUGIA       |    |    |     |     |     |
| ACUPUNTURA    |    |    |     |     |     |
| TATUAJES      |    |    |     |     |     |
| TRANSFUSIONES |    |    |     |     |     |
| ODONTOLOGICO  |    |    |     |     |     |

| PERINATAL                             | SI | NO |
|---------------------------------------|----|----|
| MADRE SOSPECHOSA DE INFECCIÓN POR VIH |    |    |
| *MADRE CON INFECCION VIH CONFIRMADA   |    |    |

**IV. ENFERMEDADES QUE PADECE Y QUE PUEDEN AFECTAR EL PRONOSTICO**

| ENFERMEDAD | SI | NO | FECHA DX |
|------------|----|----|----------|
| TBC        |    |    |          |
| LEUCEMIA   |    |    |          |
| CÁNCER     |    |    |          |
| ETS        |    |    |          |
| OTRA       |    |    |          |

CUAL \_\_\_\_\_

**V. CONDUCTAS DE AUTO CUIDADO**

| CONTROLES DE LABORATORIO                              | SI | NO | CON QUE FRECUENCIA |
|---|----|----|--------------------|
| CONTROLA USTED SUS NIVELES DE CD4, CD8 y CARGA VIRAL? |    |    |                    |

| CONTROLES MÉDICOS                           | SIEMPRE | OCASIONAL | NUNCA |
|---|---------|-----------|-------|
| ASISTE USTED A CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS |         |           |       |

| TRATAMIENTO  | SI | NO |
|--|----|----|
| CUENTA USTED CON SU PROPIO ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL |    |    |

**VI. SISTEMAS DE APOYO.**

| SU FAMILIA SABE QUE USTED TIENE VIH/SIDA | SI | NO |
|--|----|----|
|  |    |    |

| PERTENECE USTED A UN GRUPO DE AUTOAYUDA PARA VIH/ SIDA | SI | NO |
|--|----|----|
|  |    |    |

1. SIDA
2. VIH
3. INFECCIONES POR VIH
4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - PREVENCIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO - INFECCIONES POR VIH