

403A229

FF S
#0137



**MANEJO DOMICILIARIO EN ENFERMERÍA PARA EL TRATAMIENTO
ANTIRETROVIRAL EN NIÑOS DE 0-12 AÑOS EN LA FUNDACIÓN
FRANÇOIS XAVIER BAGNOUD BARRANQUILLA
2004-2005**

**BOLAÑO CASTILLO KARLA MARGARITA
GAMERO FERRER LILIANA MARIA
MAURY ANGARITA CAROLINA MERCEDES
ORTÍZ CASTRO NIOVER ALICIA**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
2004-2005**



Ciudad SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No. INVENTARIO 6° - 4 0 3 1 2 2 9

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

**MANEJO DOMICILIARIO EN ENFERMERÍA PARA EL TRATAMIENTO
ANTIRETROVIRAL EN NIÑOS DE 0-12 AÑOS EN LA FUNDACIÓN
FRANÇOIS XAVIER BAGNOUD BARRANQUILLA
2004-2005**

**BOLAÑO CASTILLO KARLA MARGARITA
GAMERO FERRER LILIANA MARIA
MAURY ANGARITA CAROLINA MERCEDES
ORTÍZ CASTRO NIOVER ALICIA**

**TUTOR:
CARLOS ALVAREZ LLANOS
MD. Epidemiólogo
ADALGIZA ROJAS
Enfermera**



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
2004-2005**

**MANEJO DOMICILIARIO EN
ENFERMERÍA PARA
TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL
NIÑOS DE 0-12 AÑOS FUNDACIÓN
FRANÇOIS XAVIER BAGNOUD
BARRANQUILLA**

2004-2005



Nota de Aceptación

Firma Del Presidente Del Jurado

Firma Del Jurado

Firma Del Jurado

Barranquilla 19/11/04



A Dios por guiarnos en el camino de la sabiduría para encontrar las herramientas necesarias en la elaboración de nuestro proyecto, a nuestros padres, familiares, equipo interdisciplinario de la Fundación François Xavier Bagnoud, docentes y amigos por brindarnos su apoyo y colaboración.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por brindarnos Sabiduría, Fortaleza, Paciencia, Entendimiento para el desarrollo de nuestro proyecto investigativo.

A nuestros padres, familiares y demás personas que estuvieron interesadas y apoyándonos en nuestra investigación.

A nuestros tutores y docentes, en especial al Dr. Carlos Franklin Álvarez Llanos y Alcibiades García por transmitirnos los conocimientos necesarios para el desarrollo y ejecución de la investigación.

Al equipo interdisciplinario de la Fundación François Xavier Bagnoud por abrirnos las puertas y ofrecernos su colaboración incondicional y desinteresada.

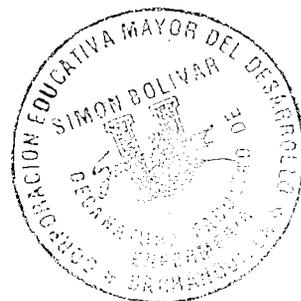
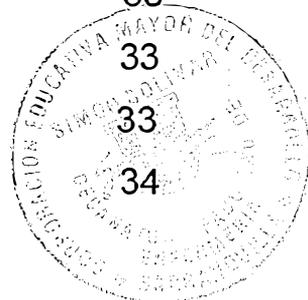


TABLA DE CONTENIDO

	PAGINA
1. INTRODUCCIÓN	9
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GENERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
4.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	13
5. PROPÓSITOS	14
6. LIMITACIONES	15
7. MARCO REFERENCIAL	16
7.1 MARCO CONCEPTUAL	16
7.2 MARCO DE ANTECEDENTES	19
7.3 MARCO TEORICO	20
7.4 MARCO DEMOGRÁFICO	32
7.5 MARCO GEOGRÁFICO	32
8. DISEÑO METODOLÓGICO	33
8.1 TIPO DE ESTUDIO	33
8.2 POBLACIÓN	33
8.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	34



9. VARIABLES	35
10. LISTA DE TABLAS	36
11. CONCLUSIÓN	50
12. RECOMENDACIONES	51
12.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	53
12.2 PRESUPUESTO	54
13. BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	
✓ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
✓ INSTRUMENTO	
✓ CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS	
✓ CODIFICACIÓN DE CUADROS DE ORDENAMIENTOS DE DATOS	



1. INTRODUCCIÓN

Han pasado 2 décadas desde la aparición del primer caso de VIH/SIDA. Según los expertos, en los países en desarrollo el virus debe multiplicarse por 6. El resultado es que el VIH, ha corrido por las venas de uno de cada 175 colombianos; es la quinta causa de muerte en la población productiva y lo preocupante es que no se está frenando. Las campañas de prevención no son suficientes.

Por lo tanto cuando se diagnostica la enfermedad se necesitan de medicamentos antiretrovirales para así reducir las cargas virales que disminuya el riesgo de propagación por relaciones sexuales o de transmisión de madre a hijo, de ahí la importancia de una adecuada adherencia de estos medicamentos para mayor efectividad.

Además es un gran aporte la formulación del manejo domiciliario en Enfermería para el tratamiento antiretroviral en estos niños infectados.

2. JUSTIFICACIÓN

Reportes, publicados en fechas recientes consideran al SIDA como una infección cuya progresión puede controlarse hasta cierto punto, si se instala con rapidez después del diagnóstico una terapia agresiva. Algunos expertos investigadores afirman que puede existir una verdadera curación clínica más no virológica, con la ayuda racional de control mediante pruebas de laboratorio y el uso decidido de constante terapia retroviral combinada.

A nivel mundial la región africana subsahariana cuenta con al menos el 90% de su población infantil infectada por el VIH. India y Tailandia dominan la epidemia en el sudeste asiático, con una expansión reciente a Vietnam, China y Camboya.

¹El número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA en Colombia, a finales del 2001, adultos y niños (0-49 años) 140.000; niños (0-14 años) 4.000.

En la actualidad existen instituciones a nivel mundial dedicados al cuidado integral de niños con VIH/SIDA. Una de las instituciones involucradas en el asunto a tratar es la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla que cuenta con 77 niños en tratamiento para el VIH/SIDA, entidad que busca mejorar continuamente la calidad de vida de niños y niñas infectados. Mediante estrategias de intervención multi e interdisciplinaria, trabaja en los aspectos biológicos, psicosociales, nutricionales, educativos y recreacionales; que busca la integración del niño en su familia y de esta en el entorno social.

¹ www.unicef.org/spanish/media/media19596.htm/

Esta entidad protege a la población infantil víctima inocente de esta enfermedad y alivia su dolor mediante una intervención oportuna e integral.

Debemos considerar que al elaborar unas guías de atención de enfermería para el tratamiento de niños con VIH/SIDA es una oportunidad de aprendizaje constante que nos permitirá progresar no sólo como enfermeras sino también como personas. Lo que pretendemos con nuestra investigación es realizar un seguimiento permanente del tratamiento que reciben los niños y su conservación, además, identificar los efectos colaterales producidos por estos. Sin olvidar que la situación socioeconómica es un factor importante que nos ayuda a identificar las carencias o necesidades que dichas familias presentan, mejorado así sus estilos de vida.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente surge nuestra pregunta problema:

¿COMO DISEÑAR UNA GUIA DE MANEJO DOMICILIARIO EN ENFERMERÍA PARA EL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN NIÑOS DE 0-12 AÑOS QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN FRANÇOIS XAVIER BAGNOUD EN BARRANQUILLA?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el manejo domiciliario en enfermería para el tratamiento antiretroviral en niños de 0-12 años en la fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el estrato socioeconómico de los padres o cuidadores de la población objeto.
- Determinar el nivel educativo de los padres o cuidadores.
- Señalar la ocupación u oficio de los padres o cuidadores de la población en estudio.
- Determinar la edad de los niños objeto de estudio.
- Identificar la escolaridad de la población objeto.
- Señalar la seguridad social a la que pertenece la población en estudio.
- Señalar la adherencia del tratamiento en la población objeto.
- Identificar en los niños los efectos colaterales producidos por el tratamiento antiretroviral.
- Establecer la conservación de los medicamentos de la población objeto.
- Determinar los servicios básicos con los que cuenta la población objeto.
- Diseñar un instrumento que sirva de referencia para las guías de atención.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

El *VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA* (VIH) no respeta fronteras sociales ni étnicas. Invade inexorablemente todas las sociedades sin distinción y desde el punto de vista social y biológico reafirma la unidad de la especie humana.

En el Distrito de Barranquilla del Departamento del Atlántico se encuentra ubicada la Fundación François Xavier Bagnoud, una institución sin ánimo de lucro dedicada a los cuidados de los niños infectados con VIH/SIDA de 0- 12 años procedentes de diferentes regiones de la costa caribe.

Al elaborar la guía en enfermería para atención domiciliaria en niños de 0-12 años con tratamiento antiretroviral, es importante tener en cuenta las siguientes variables:

- Estrato socio económico de los padres.
- Ocupación de los padres
- Nivel educativo de los padres
- Edad de los niños
- Escolaridad de los niños
- Seguridad Social de los niños
- Adherencia
- Efectos adversos
- Conservación del medicamento
- Servicios Básicos
- Guías de atención.

5. PROPÓSITOS

Además de las intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control del VIH/SIDA a nivel de la región caribe, es importante fortalecer acciones en la Fundación François Xavier Bagnoud, tales como:

- Realización continúa de visitas domiciliarias para el seguimiento de los niños que reciben tratamiento.
- Dar a conocer y aplicar el contenido de las guías de atención domiciliaria de enfermería a padres o cuidadores.
- Formación de conductas responsables y seguras dirigidas a los niños y cuidadores en la interpretación de conocimientos de los riesgos.
- Participar activamente en jornadas de información, educación, recreación, promoción y prevención, entre otros.
- Colaborar con el equipo interdisciplinario al desarrollo de actividades y atención de enfermería.

6. LIMITACIONES

Durante el diseño y ejecución de esta investigación se presentaron limitaciones tales como:

Dificultad para obtener información de los padres o personas responsables de los niños infectados con VIH/SIDA debido al temor de su divulgación y por ende enfrentarse a una discriminación social.

Existe poca literatura que haga referencia al manejo del tratamiento antiretroviral en niños con VIH, además al momento de transcribir nuestro proyecto contábamos con poco tiempo para realizar esta tarea debido a la poca disponibilidad de los equipos en la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar

7. MARCO REFERENCIAL

7.1 Marco conceptual:

Es necesario no confundir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y SIDA que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Un **síndrome** es un grupo de síntomas clínicos que constituyen una enfermedad o una condición anormal. Las causas de los síndromes pueden ser muchas, pero en cuanto al SIDA, el síndrome se produce por un defecto (deficiencia) del sistema inmune. El sistema **inmune** es el encargado de defender el cuerpo contra las enfermedades.² Las enfermedades del síndrome del SIDA son causadas por gérmenes comunes. En realidad, algunos de ellos habitan permanentemente en el cuerpo humano, aunque un número reducido. Cuando el sistema inmune se debilita les da a estos gérmenes la oportunidad de multiplicarse libremente, razón por la cual las enfermedades a las cuales da lugar se denomina "oportunistas". Estas enfermedades desarrollan por la falta generalizada del sistema inmune. Muchas de estas enfermedades infecciosas se pueden tratar con fármacos, pero sin el apoyo del sistema inmune, las drogas no logran eliminar del todo el problema o impedir que reaparezca. Estas infecciones oportunistas curables en otras circunstancias, causan la muerte de la mayoría de los pacientes que padecen de SIDA. El virus del SIDA está presente en cualquier líquido o sustancia del cuerpo de la persona infectada que contenga linfocitos, células T4 que reconoce al virus invasor, desencadena una alarma química para poner en funcionamiento a otra parte del sistema inmune.

Entre las sustancias que contienen linfocitos están: la **sangre** contiene una alta concentración de VIH en toda persona infectada; **Semen**, es líquido que sale por el pene del hombre durante la excitación sexual, el semen es una sustancia infecciosa y puede transmitir la infección del VIH/SIDA; **secreciones** de la vagina y cuello uterino;

orna y materia fecal; leche materna, saliva y lágrimas.

³La mayoría de los casos conocidos por infección de VIH han sido transmitidos por contacto sexual, transfusiones de sangre, productos sanguíneos, el uso compartido de agujas contaminadas para infecciones intravenosas y el paso del virus de las madres al hijo.

Virus: microorganismo submicroscópico que se caracteriza porque sólo puede multiplicarse en el interior de las células vivas.

Tratamiento: cuidado y atenciones presentadas a un paciente al objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad.

Adherencia: continuidad que se le da a un medicamento farmacológico o terapéutico.

Edad: lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.

Ocupación: forma de actividad en la que por remuneración y demanda regular, se emplea un individuo.

Nivel Educativo: conjunto de los cursos, que un estudiante sigue en un colegio.

Anticuerpo: molécula de inmunoglobulinas con una concentración de aminoácidos específicos en virtud de la cual interaccionan solamente con el antígeno que indujo su síntesis en la célula de la serie linfóide o con antígeno muy relacionado.

² **Revista Nursing 2002**, volumen 20, número 6

³ **Dr. John S. Lambert** – Manual Para el Manejo Clínico y Seguimiento del niño infectado con VIH.

Huésped: células vivas que el VIH necesita para reproducirse.

CD4: son células de defensa del cuerpo humano.

Inmunodeficiencia: es la deficiencia de la respuesta inmunitaria medida por las células humorales o linfoides.

Inmunosupresor: agente que impide que se produzca la respuesta inmunitaria.

Macrófagos: son cualquiera de las grandes células mononucleares muy fagocíticas con núcleo pequeño, oval o a veces no identificado, que se encuentra en los vasos sanguíneos, tejido conjuntivo o lapso. Los macrófagos actúan también en los linfocitos para facilitar la producción de anticuerpos.

Retrovirus: grupo extenso de virus RNA que incluye leucovirus y lentivirus, llamado así debido a que posee transcripción inversa.

Carga Viral: cantidad de virus circulante.

Medicamentos: sustancia o preparado químico que al ser administrado al organismo produce un efecto farmacológico que puede ser terapéutico o tóxico.

Medicamento esencial: es aquel que reúne características de ser el más costo-efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta mas favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbilidad de una comunidad y porque su costo se

- Cambios de esquemas de terapias para todas aquellas personas adultas que viven con VIH/SIDA con proceso del primero o segundo esquema de tratamiento antiretroviral triple.

7.3 Marco Teórico

⁵En adultos y adolescentes, después de que el virus de la inmunodeficiencia humana entra en circulación, se presenta una intensa viremia responsable, en 50 o 70% de los casos, de Síntomas similares a influenza. Se le denomina *síndrome antiretroviral agudo*. Posteriormente a esta viremia se presenta una diseminación viral a diferentes órganos blanco, incluyendo cerebro y tejidos linfoides.

El VIH se une selectivamente a las células que expresan en su superficie la molécula CD4+, siendo la más importante los linfocitos T ayudadores y el sistema monocítico mononuclear.

Igualmente afecta células de la microglia, astrogliá, oligodendroglia, tejido placentario. Estas células CD4+ migran a los nódulos linfoides donde proliferan una vez activadas, factor que contribuye a la disminución de CD4 circulantes y a la linfadenopatías generalizadas características del *síndrome antiretroviral agudo*.

Dos a cuatro meses después, debido a una respuesta humoral y celular, disminuye el número de virus circulantes y con ellos los síntomas desaparecen. En este momento los CD4 pueden aumentar a niveles moderados.

La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) evidencia el VIH en menos del 50% de los neonatos. Posteriormente, la carga viral aumenta en uno a cuatro meses, y para los

⁴ WWW.fisterra.com/guías2/PDF/vih.pdf

⁵ Guías de Pediatría Práctica Basados en la evidencia. Domínguez Laufer

cuatro meses la mayoría de niños infectado tiene virus detectable por PCR en sangre periférica.

El periodo de latencia clínica de los adultos (que pueden persistir entre 8-12 años), no refleja desde ningún punto de vista, una inactividad viral; durante el mismo existe un alto recambio y producción de virus en células CD4 causando un deterioro progresivo en el sistema inmunológico y una caída en el número de células CD4+. Durante este periodo quiescente, la carga viral en los órganos linfoides sobrepasa a la de sangre periférica.

⁶Cuando el virus sobrepasa la capacidad de contención inmunológica, las partículas del virus libre recirculan causando altas viremias. Las citoquinas, que ejercen tanto un papel supresor como efector en la replicación del VIH, son las que regulan o activan el paso de un estado clínico silencioso al de SIDA.

De la misma forma las propiedades biológicas del VIH en si determinan la tasa de progresión de la enfermedad. Los pacientes con cepas no inductoras de sincitio tienen un tiempo libre de enfermedad mayor de los que tienen cepas inductoras de sincitio.

Se han descrito tres patrones diferentes de enfermedad en niños:

- Rápido curso de la enfermedad (15-25%) con inicio de síntomas de SIDA durante los primeros meses con una sobrevida sin tratamiento de 6 a 9 meses. Incrementa la carga viral rápidamente y a diferencia de los adultos la carga viral permanece alta durante mucho tiempo.
- La mayoría de neonatos (60-80%) presentan un cuadro de más lenta progresión de la enfermedad con una sobrevida sin tratamiento a 6 años. La carga viral aumenta para los dos o tres meses pero en niveles inferiores al grupo anterior y disminuye lentamente en un periodo de dos años.

⁶ Guías de Pediatría Práctica Basados en la evidencia. Melvin P, Lewis P, Mohan K.

- Sobrevivientes de largo término (<5%): corresponde a un pequeño porcentaje de los niños infectados perinatalmente y que tienen una mínima o nula progresión de las enfermedades en CD4+ relativamente normales y bajas vírales hasta por 8 años.

Los cambios inmunológicos de la infección VIH/SIDA son similares en niños y adultos con disminución progresiva de CD4+ y, aunque la linfopenia es rara en neonatos, puede presentarse en estadios tardíos de la enfermedad. La activación de las células B, es la responsable de la hipergamaglobulinemia con altos niveles de anticuerpos anti-VIH. Esta hipergamaglobulinemia es policlonal y no específica por tanto no existen títulos protectores específicos frente a ciertos patógenos. La hipogamaglobulinemia se presenta en <1% de los casos.

⁷Manifestaciones Clínicas

Varían ampliamente según el grupo etáreo. La mayoría de los neonatos tienen un examen físico normal. Los síntomas iniciales son bizarros como linfadenopatías, hepatoesplenomegalia o inespecíficos como falla en el crecimiento y desarrollo sicomotor o neurológico, diarrea recurrentes o crónicas, neumonía intersticial, candidiasis orales persistentes.

Otros síntomas como infecciones bacterianas frecuentes, parotiditis recurrentes o neumonía intersticial linfoidea (NIL) también son frecuentes.

Las infecciones oportunistas se presentan con conteos de CD4+ bajos. En adultos éstas, se deben en su mayoría a reactivaciones, mientras que en niños responden a una primoinfección y a menudo pueden tener un curso fulminante.

⁷ Dr. John S. Lambert – Manual Para el Manejo Clínico y Seguimiento del niño infectado con VIH

La incidencia de compromiso del sistema nervioso central (SNC) por SIDA en niños es del 40-90%.

La edad promedio de inicio es de 19 meses. La presentación más frecuente es la encefalopatía progresiva con pérdida del desarrollo alcanzado o detención en la adquisición de nuevas habilidades. Puede presentarse deterioro cognitivo, alteración en el crecimiento cerebral que conlleva a una microcefalia y a una disfunción motora simétrica.

La disfunción motora puede ser el primer síntoma o presentarse tardíamente en el curso de la enfermedad.

A medida que el compromiso del SNC progresa se observa apatía, espasticidad, hiperreflexia, trastornos en la marcha, pérdida del lenguaje y deterioro en la capacidad motora tanto gruesa como finas.

⁸Diagnóstico

En cualquier niño mayor de 18 meses el demostrar en forma repetida anticuerpos IgG frente a VIH por medio de una prueba de inmunoensayo reactiva y luego la confirmación de una prueba de inmunofluorescencia o *western immunoblot* es suficiente para establecer el diagnóstico de infección VIH.

En menores de 18 meses la presencia de anticuerpos no hace diagnóstico alguno, Debido a la inmunidad pasiva trasplacentaria la cual hace que todos los neonatos posean anticuerpos anti-VIH. Estos anticuerpos se pueden ir perdiendo entre los 6 y 12 meses de edad (Serorevertores), aunque una importante proporción de lactantes puede tener estos anticuerpos hasta los 18 meses.

En todo infante nacido de madre VIH positivo debe realizarse una prueba de diagnóstico viral a las 48 horas o 14 días prefiriéndose esta segunda opción debido a la máxima detección y los costos de la carga viral o la PCR para VIH. Si las pruebas son

⁸ Dr. John S. Lambert – Manual Para el Manejo Clínico y Seguimiento del niño infectado con VIH

negativas estas deben ser repetidas entre el primer y segundo mes y de nuevo entre los cuatro y seis meses.

De una forma más razonable puede descartarse la infección VIH en todo niño con dos o más pruebas vírales negativas realizadas al menos con un mes de diferencia, que tenga 6 meses o más y que no tenga hipogamaglobulinemia o clínica específica de enfermedad VIH/SIDA. La infección puede definitivamente excluirse cuando el niño sea mayor de 18 meses y cumpla las condiciones anteriores.

9º TRATAMIENTO

El virus VIH invade y destruye. En el primer paso el virus se une a los coreceptores de la célula, en el siguiente paso fusiona su envoltura con la de la célula; después ingresa su contenido dentro de la célula y con el apoyo de su enzima transcriptasa inversa transforma su ARN que es el que contiene su información vital en ADN Viral.

Continuando su acción ingresa al núcleo de la célula y utilizando su enzima integrasa, integra este ADN Viral en el ADN de la célula. El ADN contiene información vital de la célula; estando integrado al ADN lo utiliza como plantilla para la producción de mensajeros de ARN y a partir de estos mensajeros se inicia la construcción de los compuestos de un nuevo virus, estos compuestos se acercan a la superficie de la célula para ensamblarse, luego se da el proceso de expulsión de la célula en este momento o poco después una enzima del virus denominada **proteasa** corta estos compuestos o proteínas que se están ensamblando en trozos más pequeños para construir un virus maduro capaz de infectar.

El descubrimiento de este proceso de replicación del virus, ha permitido a la ciencia desarrollar los medicamentos antiretrovirales que actúan bloqueando cada uno de estos procesos; los primeros medicamentos creados fueron los inhibidores de la

⁹ Revista indetectable, año 5, número 20 Febrero-Marzo

transcriptasa inversa que evitan que la enzima transcriptasa transforme el ARN del virus en ADN; después se crearon los inhibidores de la proteasa que evitan la maduración del virus, recientemente se empezó a trabajar en bloquear el paso anterior a la invasión de la célula por parte del virus, es decir, la unión y la fusión, ya existen medicamentos inhibidores de la unión en estudio e inhibidores de la fusión aprobados y en uso; también se están investigando medicamentos inhibidores de la integrasa.

El 80% de los niños infectados tienen un ritmo lento de avance de la enfermedad, y muchos no desarrollan los síntomas más graves del SIDA hasta ingresar a la escuela, o inclusive hasta la adolescencia. Los niños infectados con el VIH actualmente sobreviven más debido a los medicamentos para el VIH, la buena atención y el tratamiento temprano de las enfermedades e infecciones oportunistas.

Terapias con medicamentos: no existe cura para el VIH/SIDA que demoran el avance de la enfermedad. El objetivo del tratamiento es disminuir la cantidad del virus VIH en la sangre, y mantenerla baja, o hasta indetectable.

¹⁰En septiembre del 2003 había 19 medicamentos antiretrovirales aprobados en los Estados Unidos para adultos y adolescentes infectados con el VIH, 12 de los cuales están aprobados para uso en los niños. Los siguientes medicamentos están aprobados para el tratamiento del VIH en niños y adolescentes.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos y nucleótidos evitan que el VIH haga copia de sí mismo:

Retrovir: (zidovudina) cápsulas de 100 y 300 mg. Se puede ingerir con o sin el estómago vacío.

Ziagen: (sulfato de abacavir) tabletas de 300 mg y solución oral. Si se presenta reacción de hipersensibilidad al medicamento, no se puede volver a tomar puesto que una segunda reacción es mortal. Se puede consumir con o sin comidas.

Zerit: (estavudina) tabletas de 40 mg y de 30 mg. Se puede tomar antes o después de

¹⁰ *Nursing* 2002, volumen 20, número 6

las comidas.

Epivir: (3TC- lamivudina) Tabletas de 150 mg. Se puede ingerir con o sin el estómago vacío.

Los inhibidores no nucleósidos de transcriptasa inversa; estas evitan que el VIH haga copias de sí mismo:

Viramune: (nevirapina) Comprimidos de 200 mg. Los primeros 14 días de tratamiento sólo debe tomarse en adultos 1 comprimido al día.

Stocrin: (efavirenz)

Los inhibidores de proteasa bloquean una proteína creada por el VIH para evitar que el VIH haga copias de sí mismo e infecte células sanas:

Norvir: (ritonavir) cápsulas blandas de 100 mg. Ingerir con comidas aunque también se puede tomar con el estómago vacío. No requiere refrigeración en climas fríos, en climas cálidos debe estar a temperatura baja.

Agenerase: (saquinavir) cápsulas de 200 mg. Esta es la presentación de saquinavir que se recomienda tomar.

Viracept: (nelfinavir) tabletas de 250 mg y polvo de 50 mg. Se debe ingerir con las 3 comidas diarias.

Kaletra: (lopinavir+ritonavir) cápsula y solución oral. Debe ser tomado con las comidas. No apto para bebés menores de 6 meses de edad.

Los inhibidores de fusión funcionan fuera de la célula para evitar que el VIH infecte células T sanas.

Fluezon: (enfuvirtida) apto para niños y adolescentes entre 6-16 años de edad.

¿CÓMO OBTENER LOS MEDICAMENTOS?

¹¹En Colombia la seguridad social garantiza el derecho de cualquier persona que viva con VIH o SIDA a recibir los tratamientos, exámenes de diagnóstico, seguimiento, operaciones y demás que requiera su estado de salud.

Esto significa que independientemente del régimen al cual este afiliado en el sistema, se tiene derecho a recibir lo requerido para mantener la salud; si se está en el régimen contributivo son las EPS las que deben garantizar la atención, si es en el subsidiado (SISBEN) son las ARS y si es “vinculado” es el municipio donde se viva (secretaría de salud), quien debe garantizar la atención.

A pesar de que existe este marco legal, la realidad es que muchas veces las personas que vivimos con VIH o SIDA, encontramos innumerables barreras en el sistema que intentan impedirnos el ejercicio de nuestros derechos. Muchas entidades aprovechan la ignorancia del usuario para negarles sus derechos y privilegian sus intereses particulares y económicos frente a la salud de sus usuarios; Por ello es necesario conocer que derechos tenemos, pedirlos sin temor y sin aceptar ningún tipo de argumento en contra, porque generalmente son argumentos no válidos legalmente.

Las cien semanas

Dentro del régimen contributivo (EPS) se requiere haber cotizado (pagado) un mínimo de 100 semanas para acceder a los tratamientos de enfermedades de alto costo- es el caso del VIH y el SIDA si nos has cotizado estas 100 semanas te podrán decir que es necesario que pagues un porcentaje (dependiendo de lo que haga falta para completar las 100 semanas) para recibir medicamentos; si tienes dinero.

Medicamentos que no están en el POS

Otro argumento posible para no entregarte medicamentos es decir que No están en el POS, en ese caso hay 2 alternativas: la primera es acudir dentro de la entidad (EPS o ARS) al comité técnico científico a solicitarlos y la segunda colocar una tutela.

Ambas opciones son válidas, la ley es clara y dice que cuando esté de por medio el derecho a la vida y a la salud de la persona se deberán entregar los medicamentos aunque no estén en el POS.

La tutela

Es un mecanismo legal que permite proteger los derechos fundamentales (entre los cuales está el derecho a la vida, a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad, etc.) el derecho de la salud aunque no es un derecho fundamental ha sido protegido bajo esta figura alegando su conexión con el derecho a la vida. La tutela no requiere de abogado, es un trámite muy sencillo que uno lo puede hacer directamente y el fallo sale en 10 días; cuando tu vida está en juego no hay que dudar en usarla, prácticamente todo lo conseguido por quienes vivimos con VIH o SIDA se ha hecho a través de este mecanismo.

¹¹ www.educalter.org/material/vhs-sida/explosion.pdf

MARCO LEGAL

¹²¿Qué puedo hacer cuando requiero medicamentos que están en el POS?

Algunas personas acuden al servicio de salud de la entidad aseguradora o prestadora de servicios por cuenta del sistema de seguridad social y el o la médico tratante le informa que debe tomar algún medicamento que no se encuentra dentro del formulario o listado aprobado dentro del POS (PLAN OBLIGATORIO DE SALUD que deben prestar todas las instituciones encargadas de prestar los servicios).

En estos caso el o la profesional de la salud debe entregarle la fórmula, ya que el acto médico no puede estar supeditado a otros factores y por ello debe ordenarse lo que requiera él o la paciente, sin embargo la EPS puede negar la entrega, ya que no está dentro de los medicamentos esenciales que legalmente deben entregarse.

Cuando ocurren estos casos existen 2 alternativas. La primera es realizar una diligencia interna dentro de la entidad y la otra presentar una acción de tutela ante un juzgado o tribunal.

¿Puede una entidad formular un medicamento de mejor efectividad a una persona hospitalizada y luego al salir cambiarle el tratamiento?

No. La ley ordena que la entidad deberá establecerlos mecanismos indispensables para garantizar al paciente la continuidad del tratamiento iniciado en el periodo de hospitalización o viceversa, según el criterio médico.

¹² www.educalter.org/material/vhs-sida/explosion.pdf

¿Qué sucede cuando el médico tratante formula un medicamento que no esté en el listado oficial de medicamentos?

La ley y la jurisprudencia se han referido sobre el tema. Cuando esté de por medio el derecho a la vida y a la salud de la persona se deberán entregar medicamentos que no están en el listado o manual de medicamentos o en el POS.

¹³¿Qué se puede hacer dentro de la entidad de salud para que ordenen la entrega?

La ley ordenó a las EPS y ARS integrar los denominados comités técnico- científicos o también llamados comités de medicamentos o de farmacia y terapéutica.

¿Qué personas hacen parte de ese comité?

Una persona representante de la EPS o ARS, una persona en representación de la IPS y una representante de quienes sean usuarios de los servicios o pacientes, por lo menos una de las 3 personas deberá ser médico.

¿Qué funciones cumple este comité?

Atender las reclamaciones de las personas afiliadas y sus pacientes quienes sean beneficiarios, con relación a hechos que afecten la parte asistencial, calidad de los servicios, oportunidad, etc. En la parte de prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, en especial las condiciones y procedimientos para la prescripción de medicamentos esenciales.

¹³ www.educalter.org/material/vhs-sjda/explosion.pdf

¿Cómo se tramitan las reclamaciones?

Recibida la queja el comité tiene 2 días para pronunciarse. Si requiere información adicional la solicitará al médico tratante para allegarla al día siguiente y tomar una decisión inmediata del comité. Copia del acta se adjuntará a la historia clínica del paciente.

¿Se pueden entregar medicamentos sin necesidad de pasar primero por el comité?

Si, cuando se presenten situaciones de urgencia evidente el médico tratante tomará la decisión y avisará al comité.

¿Cuántos comités pueden existir?

La ley exige que deben integrarse en cada departamento y distrito en donde funcione la entidad que presta los servicios de salud.

¿Cada cuánto se reúne este comité?

La ley estableció reuniones semanales de las cuales dejarán constancia en un acta.

7.4 Marco Geográfico

La FUNDACION FRANÇOIS XAVIER BAGNOUD con ^Sede principal en el país de Suiza, ha logrado hacer presencia en varios lugares del mundo, tales como: Kenia, India, Tailandia, Uganda y Colombia, donde se estableció desde el año 1995 en la ciudad de Barranquilla.

La fundación se encuentra ubicada en la calle 70 N° 60-11 barrio “*el prado*”.

7.5 Marco Demográfico

La población existente en el área de estudio, que asisten a la *FUNDACION FRANÇOIS XAVIER BAGNUOD* es de 77 niños, de los cuales 3 habitan la fundación y 69 residen con sus respectivas familias o cuidadores.

La procedencia de estos niños es de la región costa caribe y de diferentes estratos socioeconómicos.

8. ELEMENTOS METODOLÓGICOS

8.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se utiliza en este proyecto investigativo es el Descriptivo Longitudinal, esta técnica específica se basa en un seguimiento desde el inicio de la investigación como es la observación, las entrevistas, cuestionarios, herramientas sistemáticas, informes y publicaciones, así como la evolución u ocurrencia de la enfermedad.

Este estudio pretende implementar una guía de manejo domiciliario en Enfermería para el tratamiento antiretroviral en niños de 0-12 años en la Fundación François Xavier Bagnoud en el distrito de Barranquilla.

8.2 POBLACION DE ESTUDIO

La población objeto de nuestro estudio, son niños entre las edades de 0-12 años infectados con VIH-SIDA que reciben tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en el distrito de Barranquilla.

8.3 UNIVERSO

Conformado por 77 niños de la Fundación François Xavier Bagnoud.

8.4 MUESTRA

No se aplicó una muestra para nuestro proyecto investigativo por razones académicas y de tiempo, por lo tanto se realizó una prueba piloto de 8 encuestas y se tomó como un informe preliminar de la investigación.

8.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

FUENTE

Primaria: Visita domiciliaria y encuesta que se realizó a los padres o persona responsable de los niños en estudio.

Secundaria: Es la información que se obtuvo por medio de registros que se encuentran en la institución.

Técnica: Encuesta semiestructurada.

Instrumento: Consta de 5 ítems los cuales contienen una serie de preguntas (variables) que son contestadas por los padres o persona responsable del niño que nos ayudará a diseñar una guía de manejo domiciliario en Enfermería para niños de 0-12 años con tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en el Distrito de Barranquilla.

Procesamiento de datos: Se procesan en forma manual a través de la tabulación.

Presentación de datos: Los datos se presentaron por medio de tablas de distribución de frecuencia y gráficas en barras.

9. VARIABLES

- Estrato socio económico de los padres.
- Ocupación de los padres
- Nivel educativo de los padres
- Edad de los niños
- Escolaridad de los niños
- Seguridad Social de los niños
- Adherencia
- Efectos adversos
- Conservación del medicamento
- Servicios Básicos

10. LISTA DE TABLAS

TABLA A. Distribución de la ocupación de los padres o persona responsable de los niños de 0-12 años con tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

OCUPACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Desempleado	4	50
Trabajador dependiente	2	25
Trabajador independiente	2	25
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla A muestra que los padres o persona responsable están desempleados en un 50% permitiendo orientar un texto más extenso y explicativo para el diseño de la guía.

TABLA B. Distribución del nivel educativo de los padres o persona responsable de los niños de 0-12 años con tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Analfabeta	1	12.5
Primaria incompleta	1	12.5
Primaria completa	2	25
Secundaria incompleta	2	25
Secundaria completa	2	25
Técnico	0	0
Educación Superior	0	0
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla B muestra un porcentaje igual de un 12.5% de analfabetismo y primaria incompleta de los padres o persona responsable de los niños lo que nos permite utilizar un lenguaje y gráficos sencillos para el diseño de la guía.

TABLA C. Distribución del Estrato Socioeconómico de los padres o persona responsable de los niños de 0-12 años con tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
1	2	25
2	5	62.5
3	1	12.5
4	0	0
5	0	0
6	0	0
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla C muestra que los padres o persona responsable de los niños pertenecen en un 62.5% al estrato socioeconómico 2, lo que nos permitirá identificar la vulnerabilidad de estas familias para el diseño de la guía.

TABLA D. Distribución de la Edad de los niños con tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
< De 1 año	3	37.5
1- 3	1	12.5
4- 6	2	25
7- 9	1	12.5
10- 12	1	12.5
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla D muestra que la edad de mayor prevalencia en los niños que asisten a la Fundación es menor de un año en un 37..5%

TABLA E. Distribución de la escolaridad de los niños con tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	5	62.5
NO	3	37.5
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla E muestra que un 62.5% los niños asisten al colegio

TABLA F. Distribución de la Seguridad Social de los niños con tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

SEGURIDAD SOCIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	7	87.5
NO	1	12.5
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla F muestra que un 87.5% de los niños cuenta con seguridad social

TABLA G. Distribución de la Adherencia al tratamiento antiretroviral que reciben los niños de 0-12 años en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

ADHERENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla G muestra que un 100% de los niños recibe el tratamiento antiretroviral

TABLA H. Distribución de la Conservación del tratamiento antiretroviral que reciben los niños de 0-12 años en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

CONSERVACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Nevera	4	50
Mesa	0	0
Encima de electrodomésticos	0	0
Otros	4	50
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla H muestra que un 50% de los padres o persona responsable de los niños le dan la conservación adecuada de los medicamentos.

TABLA I. Distribución de los Efectos Adversos ocasionados por los medicamentos en los niños que reciben tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

EFFECTOS ADVERSOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	4	50
NO	4	50
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla I muestra que un 50% de los niños que reciben tratamiento antiretroviral presentan efectos adversos.

TABLA J. Distribución del Servicio de Electricidad con que cuentan las viviendas de los niños que reciben tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

ELECTRICIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla J muestra que un 100% de las viviendas en donde residen los niños cuentan con el servicio de electricidad.

TABLA K. Distribución del Servicio de Agua con que cuentan las viviendas de los niños que reciben tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

AGUA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla K muestra que un 100% de las viviendas en donde residen los niños cuentan con el servicio de agua.

TABLA L. Distribución del Servicio de Gas con que cuentan las viviendas de los niños que reciben tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

GAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla L muestra que un 100% de las viviendas en donde residen los niños cuentan con el servicio de gas.

TABLA M. Distribución del Servicio de Alcantarillado con que cuentan las viviendas de los niños que reciben tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

ALCANTARILLADO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla M muestra que un 100% de las viviendas en donde residen los niños cuentan con el servicio de alcantarillado.

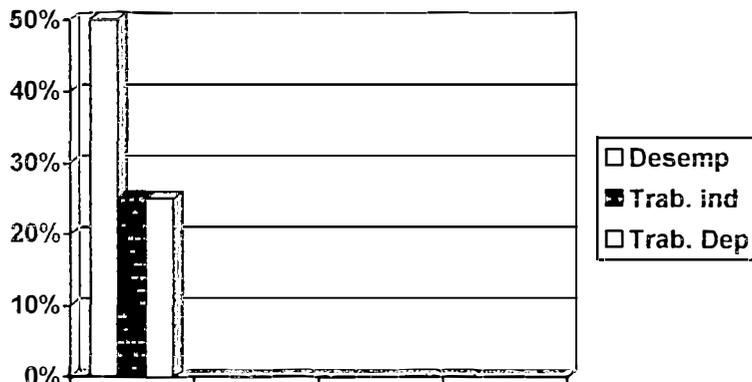
TABLA N. Distribución del Servicio de Aseo con que cuentan las viviendas de los niños que reciben tratamiento antiretroviral en la Fundación François Xavier Bagnoud en Barranquilla 2004-2005

ASEO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	8	100%

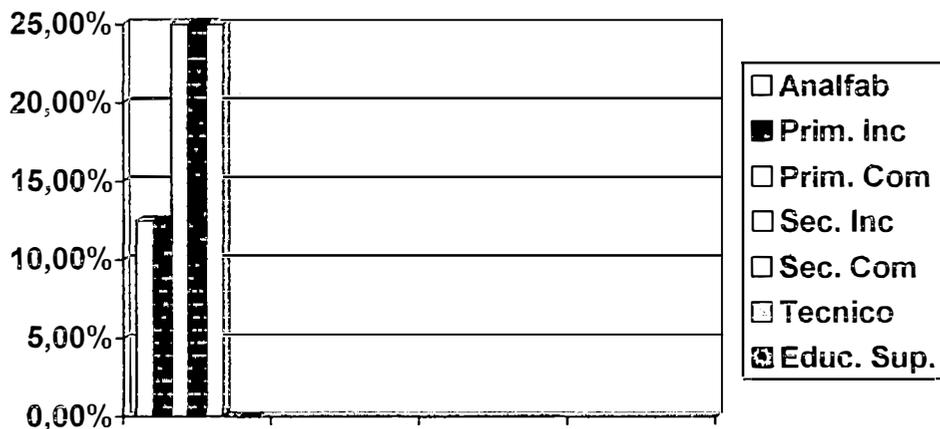
Fuente: Encuesta Preliminar para Diseño de Guía

Interpretación: La tabla N muestra que un 100% de las viviendas en donde residen los niños cuentan con el servicio de aseo.

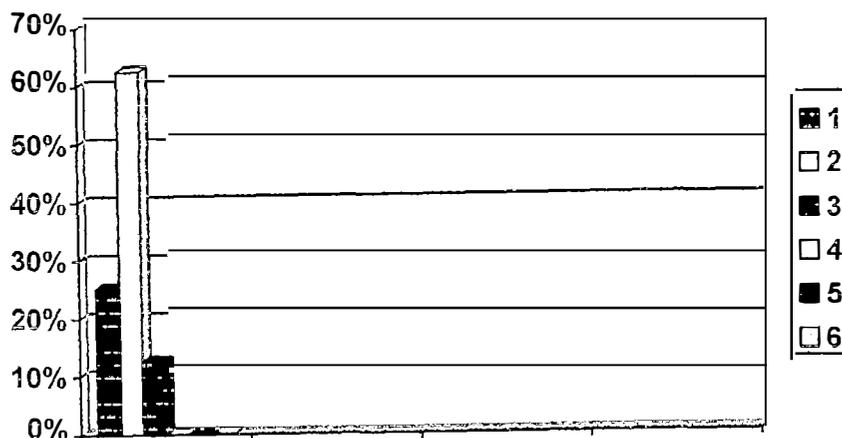
**Ocupación De Los Padres o Persona Responsable De los Niños De
0-12 Años De La Fundación François Xavier Bagnoud
Barranquilla 2004-2005**



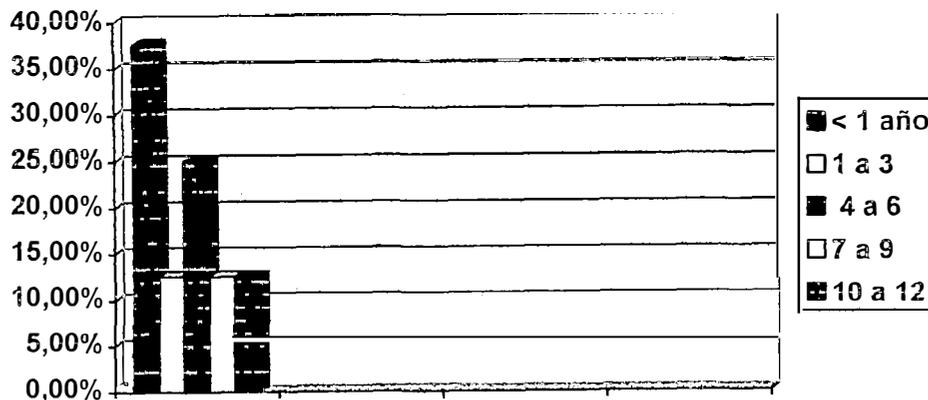
**Nivel Educativo De Los Padres o Persona Responsable De los Niños
De 0-12 Años De La Fundación François Xavier Bagnoud
Barranquilla 2004-2005**



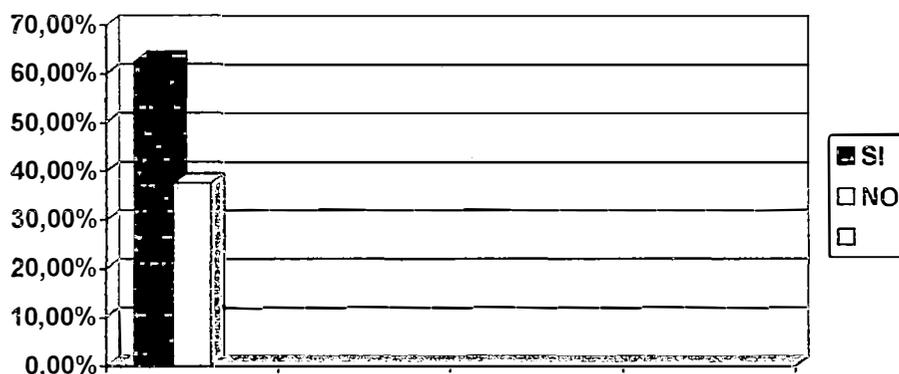
Estrato Socioeconómico De Los Padres o Persona Responsable De los Niños De 0-12 Años De La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



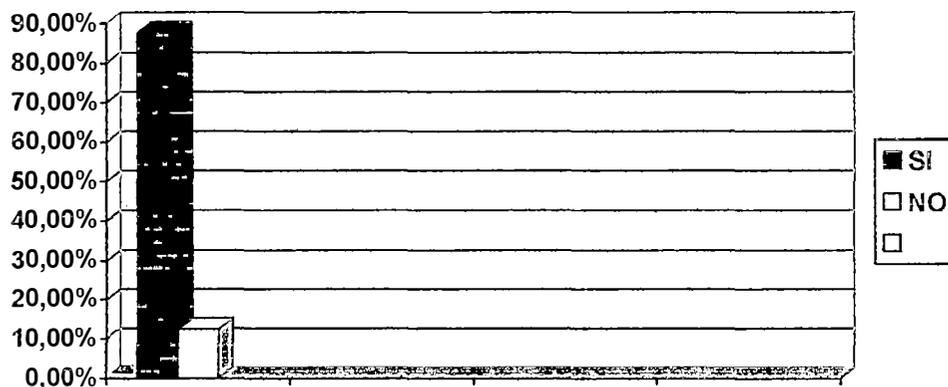
Edad De Los Niños Con Tratamiento Antiretroviral En La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



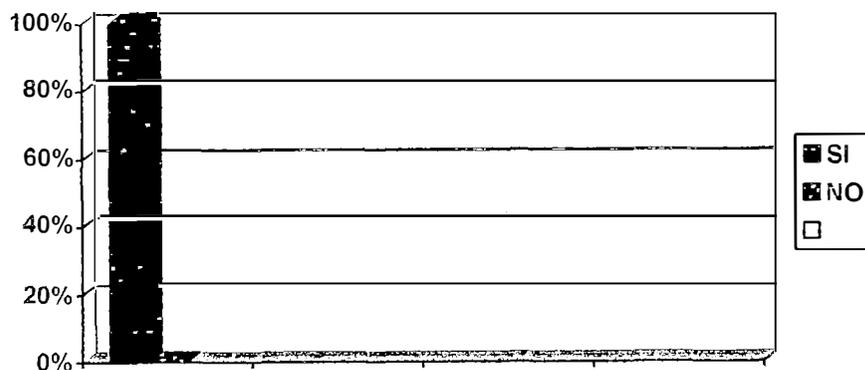
Escolaridad De Los Niños Con Tratamiento Antiretroviral En La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



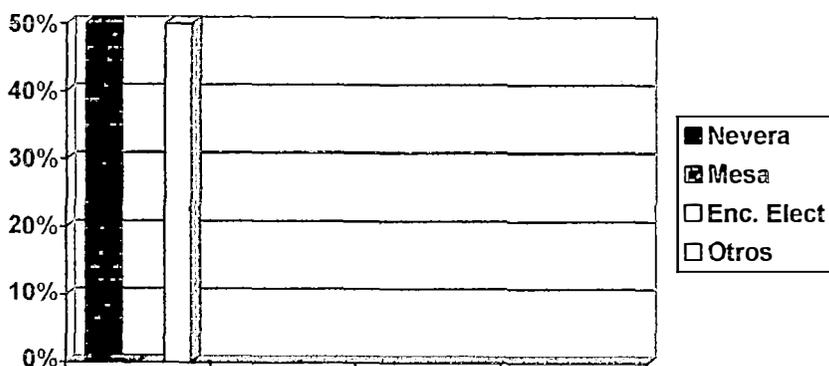
Seguridad Social De Los Niños Con Tratamiento Antiretroviral En La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



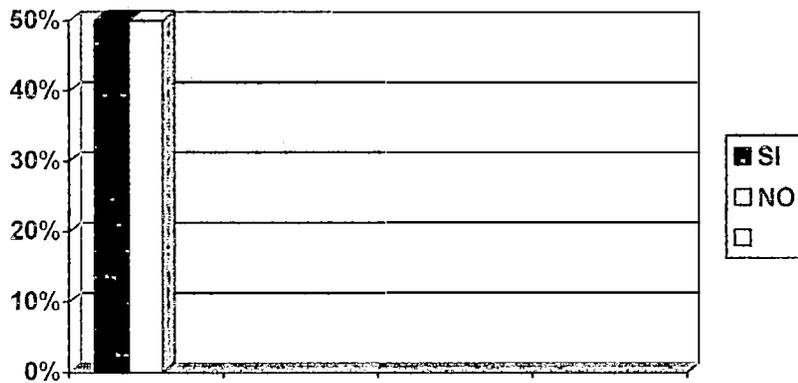
Adherencia Al Tratamiento Antiretroviral En Los Niños De La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



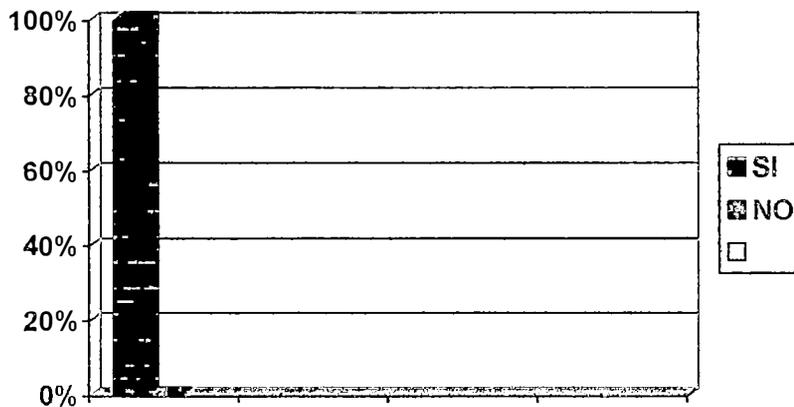
Conservación Del Tratamiento En Los Niños De La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



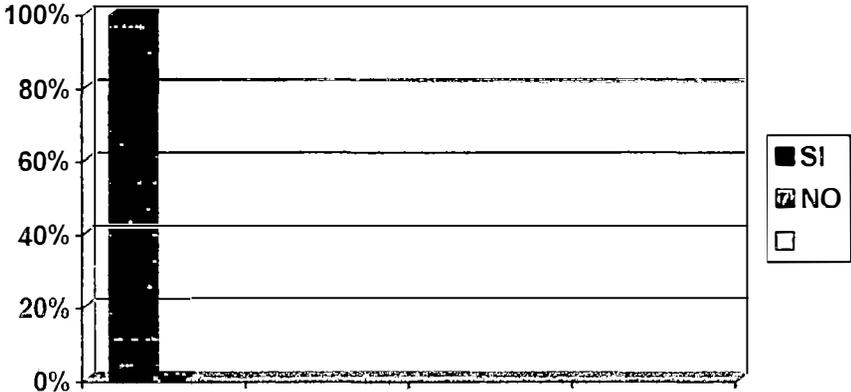
Efectos Adversos Ocasionados Por El Tratamiento Antiretroviral que Reciben Los Niños De La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



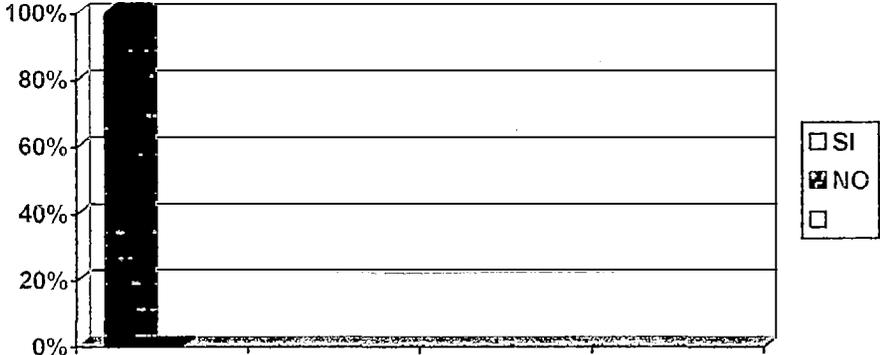
Servicio De Electricidad Con Que Cuentan Las Viviendas De Los Niños Que Reciben Tratamiento Antiretroviral En La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



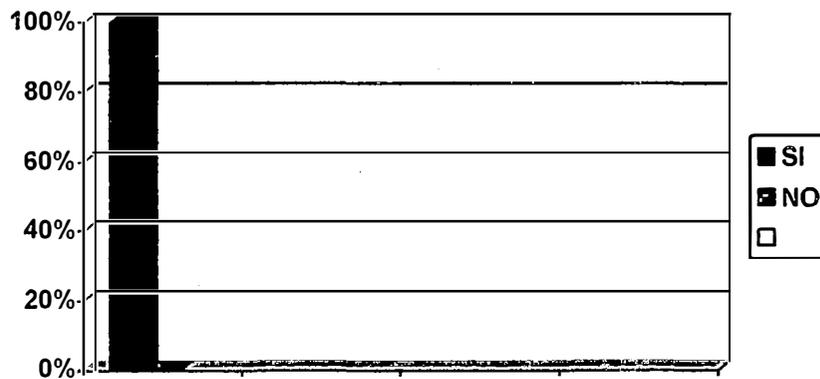
Servicio De Agua Con Que Cuentan Las Viviendas De Los Niños Que Reciben Tratamiento Antiretroviral En La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



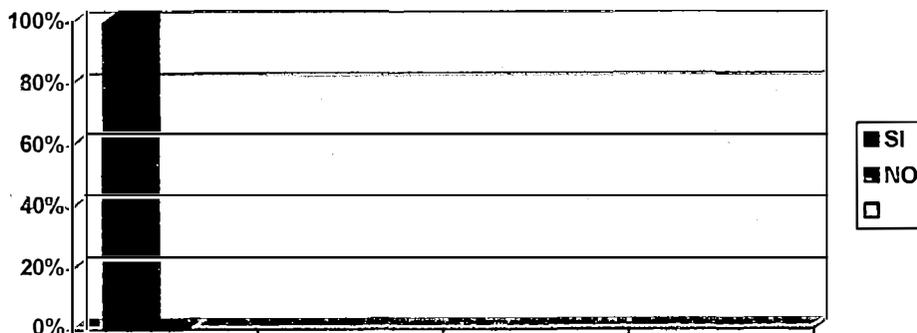
Servicio De Gas Con Que Cuentan Las Viviendas De Los Niños Que Reciben Tratamiento Antiretroviral En La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



Servicio De Alcantarillado Con Que Cuentan Las Viviendas De Los Niños Que Reciben Tratamiento Antiretroviral En La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



Servicio De Aseo Con Que Cuentan Las Viviendas De Los Niños Que Reciben Tratamiento Antiretroviral En La Fundación François Xavier Bagnoud Barranquilla 2004-2005



PLAN DE ANÁLISIS

Al obtener el resultado de las encuestas semiestructuradas realizadas a los padres o cuidadores responsables de los niños que asisten a la Fundación François Xavier Bagnoud, observamos que el 50% de ellos se encuentran desempleados, siendo este un factor importante para la satisfacción de sus necesidades básicas.

Según estudios de la Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. (Dirección de Salud Pública), fueron registrados 61 casos de niños entre 1 y 4 años en el 2000, los cuales constituyen el 0.761% del total de los casos registrados en todas las edades. En comparación con nuestra investigación es importante analizar que el 37.51% de los niños infectados con VIH/SIDA que asisten a la Fundación son menores de 1 año y por ende son más vulnerables en su desarrollo neurológico y psicomotor.

Estudios de investigación llamado Factores de Riesgo Biopsicosociales Asociados al VIH/SIDA en el Hospital Universitario de Barranquilla indica que el 100% de la población que asiste a la Fundación esta afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud. Según el análisis de nuestra investigación se indicó que el 87.5% de niños cuentan con un Sistema de Seguridad Social en Salud, lo que nos lleva a concluir que la mayoría de los niños están en condiciones de recibir tratamiento antiretroviral por parte de las entidades aseguradoras.

Además nuestro estudio de investigación arrojó como resultado que una de las variables predominantes es la conservación de los medicamentos, donde se analizó que el 50% de ellos son conservados en nevera y el 50% restante no cumple con los requerimientos necesarios para su adecuado mantenimiento y preservación, indicándonos que todos los niños no tienen buena adherencia a los medicamentos antiretrovirales.

En un estudio presentado por el Dr. Roy Gulick de la Universidad de Cornell se evaluaban los efectos adversos producidos por los medicamentos antiretrovirales se concluyó que el 77% de los pacientes presentan estos, en comparación con la investigación realizada en la Fundación François Xavier Bagnoud se comprobó que el 50% de los niños que asisten a la Fundación padecen de estos efectos adversos, concluyéndose que es indispensable un buen manejo para reducir los efectos de los medicamentos para contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños infectados.

Es importante destacar que las instituciones prestadoras del servicio de salud no cuentan con guías de manejo en VIH/SIDA, las cuales son instrumento indispensable para una adecuada atención.

La Ley 2309 establece que toda institución debe contar con guías de manejo para prestar un mejor servicio a sus usuarios.

11. CONCLUSION

Este trabajo no se puede concluir debido a que este es un proyecto investigativo donde se aplicó una encuesta preliminar en la misma institución.

12. RECOMENDACIONES

- ✓ Capacitar en artes u oficios a padres o personas responsables del niño infectado con VIH/SIDA, con el fin que adquieran habilidades y destrezas que le ayuden a solventar la situación socioeconómica a la que están sometidos
- ✓ Educar a la población responsable de los niños de una manera sencilla, de forma comprensible para su alcance cognoscitivo.
- ✓ Utilizar medios didácticos como: ilustraciones, grabaciones, videos para la adquisición de conocimientos por parte de los padres o persona responsable.
- ✓ Promocionar intersectorialmente la iniciación de tratamiento antiretroviral en niños con diagnóstico de VIH/SIDA para la iniciación temprana de este con el fin de mejorar la calidad de vida.
- ✓ Concientizar a los padres o persona responsable que los niños tienen derecho a la educación, además recordarle que la Fundación les brinda un servicio educativo a estos niños.
- ✓ Orientar a los padres o persona responsables en la gestión para la obtención de la seguridad social de los niños que no la poseen.
- ✓ Explicarles a los padres o persona responsable los derechos que tienen los niños a la seguridad social.

- ✓ Reeducar a los padres o persona responsable a mantener la adherencia del tratamiento antiretroviral en los niños objeto de estudio.
- ✓ Indicar la forma de conservación de los medicamentos antiretrovirales para evitar alteraciones.
- ✓ Capacitar a los padres o personas responsable sobre los efectos adversos y qué hacer en caso que se presenten.
- ✓ Recomendación de traslado del niño al médico o centro de salud en caso de persistir los efectos adversos.
- ✓ Aplicación de la guía de manejo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
JULIO 19/04	INICIACIÓN DEL SEGUNDO PERIODO EN LA FUNDACIÓN
JULIO 7/04	PROPUESTAS DE NUEVOS TÍTULOS POR PARTE DE LA FUNACIÓN
AGOST 06/04	CONFIRMACIÓN DEL NUEVO TÍTULO A JEFE DE ENFERMERA PATRICIA LA ROTTA DE LA FUNDACIÓN
AGOST 27/04	REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN A LA DIRECTORA MARIA V. MANJARRÉS DE LA FUNDACIÓN
SEPT 03/04	AJUSTE DEL PROYECTO CON LA DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN
SEPT 10/04	REPLANTAMIENTO DEL TÍTULO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS
SEPT 14/04	REVISIÓN DE COMPROMISOS (TÍTULO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES)
SEPT 17/04	PRESENTACIÓN DEL MARCO TEÓRICO
SEPT 24/04	REVISIÓN DEL DISEÑO DEL INSTRUMENTO (TUTOR9
SEPT 26/04	REVISIÓN DEL INSTRUMENTO (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA FUNDACIÓN)
OCTUB 04/04	APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO EN LA FUNDACIÓN
OCTUB 07/04	APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO EN LA FUNDACIÓN
OBTUB 08/04	APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO EN LA FUNDACIÓN
OCTUB 11/04	VISITA DOMICILIARIA PARA LA CONFIRAMACIÓN DE DATOS
OCTUB 12/04	VISITA DOMICILIARIA PARA LA CONFIRAMACIÓN DE DATOS
OCTUB 13/04	VISITA DOMICILIARIA PARA LA CONFIRAMACIÓN DE DATOS
OCTUB 22/04	REVISIÓN DE PRUEBAS PILOTOS DILIGENCIADAS
NOVIEM 03/04	REVISIÓN DE NÚCLEOS TEMÁTICOAS DE LA GUÍA (TUTOR)
NOVIEM 10/04	REVISIÓN DE NÚCLEOS TEMÁTICOAS DE LA GUÍA (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA FUNDACIÓN)
NOVIEM 17/04	REVISIÓN DE CUADRO DE ORDENAMIENTO DE ENCUESTA PRELIMINAR PARA LA GUÍA DE MANEJO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS
NOVIEM 19/04	SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

13. BIBLIOGRAFIA

- ✓ CHRIS Jennings. Documento: Qué es el SIDA y cómo prevenirlo. Editorial norma 1997. Pág. 1-65
- ✓ Cuidados de Enfermería. Volumen II. Editorial Luckmann Mac Graw Hill-interamericana, 1997. Pág. 2005
- ✓ Diccionario de MEDICINA Océano MOSBY. Barcelona-España. Pág. 1504.
- ✓ Enciclopedia CD-ROOM Encarta.
- ✓ Enciclopedia Larousse de la Enfermería. Volumen 9. Barcelona- España 1994. editorial Planeta. Pág. 2312.
- ✓ Enciclopedia ilustrada de Ciencia y Naturaleza. El cuerpo humano. Time Life Leannig. Pág 234
- ✓ GONZÁLEZ José Manuel. Revista Latinoamericana de Sexología. Volumen11, 1996, N° 1. SIDA Barranquilla- Colombia. Pág.9-10
- ✓ LAMBERT S. John. Manual Para el Manejo Clínico y Seguimiento del Niño Infechado con el VIH. Editores. Suiza. Mayo 2001. pág. 119
- ✓ Medicina preventiva y salud pública. Edición N° 9 MASSON. Pág 636-650
- ✓ Ospina Sigifredo. Revista de la asociación colombiana de infectología. Infectio. Volumen 7, marzo 2003 N° 1. pág. 4-9
- ✓ Ospina Sigifredo. Revista de la asociación colombiana de infectología. Infectio. Volumen 7, marzo 2003 N° 1. pág. 58-60

- ✓ Revista Tribuna Médica. Volumen 10 octubre 2000 N° 4
- ✓ Revista Cambio 06 de Octubre
- ✓ Revista Nursing 2002, volumen 20. N° 6
- ✓ VALLI Fabiola. Guía de la alimentación natural de niños. Editorial de Vecchi S.A. 1992. Barcelona- España. Pág. 112
- ✓ WELLER Bárbara F. diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Salud. Editorial Mc Graw Hill – interamericana 1997. pág. 1056
- ✓ Revista IN detectable. Año 5. N° 20 Febrero- marzo
- ✓ Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Pág. 1-32
- ✓ www.Svinfectología.Org/antiret2.Html (antiretrovirales)
- ✓ www.Sefh.Es/gefp1/tratamiento-antiretroviral.htm.
- ✓ www.fisterra.com/guias2/PDF/VIH.pdf.
- ✓ www.Unicef.org/Spanish/media/media19596.htm/
- ✓ www.educalter.org/material/vhs-sida/explosion.pdf
- ✓ UNIDS@unaids.Org. <http://www.unaids.org/unids.org>.

ANEXOS





CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
PADRES	NIVEL EDUCATIVO	Indicada por los padres o personas responsables acerca de su nivel educativo alcanzado.	CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Técnico • Profesional
	OCUPACIÓN	Señalada por los padres o persona responsable del niño sobre su ocupación u oficio.	CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleado • Trabajador independiente. • Trabajador dependiente.
	ESTRATO SOCIO ECONÓMICO	Indicada por los padres o persona responsable sobre el estrato socioeconómico al que pertenecen	CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> -1 -2 -3 -4 -5 -6



<p>NIÑO</p>	<p>EDAD</p>	<p>Es el número en años indicada por los padres o persona responsable de la población objeto.</p>	<p>CUANTITATIVA</p>	<p>INTERVAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 años • 4- 6 años • 7- 9 años • 10-12 años
	<p>ESCOLARIDAD</p>	<p>Es la referida por los padres o persona responsable sobre la asistencia del niño al colegio</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>-SI - NO</p>
	<p>SEGURIDAD SOCIAL</p>	<p>Indicada por los padres o persona responsable sobre la seguridad social a la que pertenece la población en estudio.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>-SI -NO</p>
<p>TRATAMIENTO</p>	<p>ADHERENCIA</p>	<p>Es la referida por los padres o persona responsable acerca sí el niño recibe o no el tratamiento.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>-SI -NO</p>
	<p>CONSERVACIÓN</p>	<p>Indicada por los padres o personas responsables acerca del lugar donde guardan los medicamentos</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>ORDINAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nevera • Mesa • Encima de electrodoméstic. • Otro lugar
	<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<p>Indicada por los padres o persona responsable sobre los efectos adversos producidos por el tratamiento.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>- SI -NO</p>

<p>SERVICIOS BÁSICOS</p>	<p>ELECTRICIDAD</p>	<p>Indicada por los padres o cuidadores si cuentan con el servicio de electricidad en la vivienda.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>- Sí - NO</p>
	<p>AGUA</p>	<p>Indicada por los padres o persona responsable si su vivienda cuenta con el servicio de agua.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>- Sí - NO</p>
	<p>GAS</p>	<p>Indicada por los padres o persona responsable si su vivienda cuenta con el servicio de gas.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>- Sí - NO</p>

	ALCANTARILLADO	Indicada por los padres o persona responsable si su vivienda cuenta con el servicio de alcantarillado.	CUALITATIVA	NOMINAL	- SÍ - NO
	ASEO	Indicada por los padres o persona responsable si su vivienda cuenta con el servicio de recolección de basuras.	CUALITATIVA	NOMINAL	- SÍ - NO

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
FUNDACION FRANÇOIS XAVIER BAGNOUD
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA**

FECHA DE VISITA: _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA

Departamento _____ Municipio _____
Dirección _____ Barrio _____
Estrato _____ Teléfono _____

2. DATOS GENERALES DE LOS PADRES O RESPONSABLES

Nombre del padre _____
Ocupación _____ Nivel educativo _____

Nombre de la madre _____
Ocupación _____ Nivel educativo _____

Nombre de la persona responsable _____
Ocupación _____
Nivel educativo _____

3. DATOS PERSONALES DEL NIÑO

Nombres _____ Apellidos _____
Lugar de nacimiento _____
Fecha de nacimiento: DIA _____ MES _____ AÑO _____
Edad _____
Seguridad social: SI _____ NO _____
Asiste el niño al colegio: SI _____ NO _____

4. TRATAMIENTO

Recibe el niño el tratamiento: SI _____ NO _____
¿Cuántas veces al día recibe el tratamiento?
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ otros _____



¿En que lugar guarda usted los medicamentos?

Nevera ___ Mesa ___ Encima de electrodomésticos ___ Otros ___

¿Que ha presentado el niño en los últimos días?

Vómito ___ Sueño ___ Dolor de estómago ___ otros ___

5. SERVICIOS BÁSICOS:

¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta usted?

Agua ___ luz ___ gas ___ alcantarillado ___ electricidad ___ aseo ___ ninguno ___

FIRMA DEL ENCUESTADOR _____



CODIFICACIÓN DE CUADROS DE ORDENAMIENTOS DE DATOS

A. OCUPACION

- 1- Desempleado
- 2- Trabajador dependiente
- 3- Trabajador independiente

B. NIVEL EDUCATIVO

- 1- Analfabeta
- 2- Primaria incompleta
- 3- Primaria completa
- 4- Secundaria incompleta
- 5- Secundaria completa
- 6- Técnico
- 7- Educación Superior

C. ESTRATO SOCIOEC.

- 1- 1
- 2- 2
- 3- 3
- 4- 4
- 5- 5
- 6- 6

D. EDAD SOCIAL

- 1- < 1 año
- 2- 1- 3
- 3- 4 - 6
- 4- 7- 10- 12

E. ESCOLARIDAD

- 1- SI
- 2- NO

F. SEGURIDAD

- 1- SI
- 2- NO



**G. ADHERENCIA
ADVERSOS**

- 1- SI
- 2- NO

H. CONSERVACIÓN

- 1- SI
- 2- NO

I. EFECTOS

- 1- SI
- 2- NO

J. ELECTRICIDAD

- 1- SI
- 2- NO

K. AGUA

- 1- SI
- 2- NO

L. GAS

- 1- SI
- 2- NO

M. ALACANTARILLADO

- 1- SI
- 2- NO

N. ASEO

- 1- SI
- 2- NO



CUADRO DE ORDENAMIENTO DE ENCUESTA PRELIMINAR PARA DISEÑO DE GUÍA

#	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	1	3	2	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1
2	3	3	2	5	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
3	1	5	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
4	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	4	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1
7	1	5	3	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1
8	2	4	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

CONTENIDO DE LA GUÍA

MEDICAMENTOS

Presentaciones

Dosis

Conservación

Efectos Adversos

LOS MÁS UTILIZADOS SON

- ✓ Videx
- ✓ Retrovir
- ✓ Epivir- 3TC
- ✓ Convivir
- ✓ Ziagen
- ✓ Kaletra
- ✓ Viramune
- ✓ Viracept

EFFECTOS ADVERSOS

¿Qué hacer en caso de: náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, dolores abdominales?



ADHERENCIA

Esquemas para la planificación de tomas de medicamentos

Estrategias para la administración de los medicamentos

HIGIENE

- ✓ Normas para la administración de medicamentos
- ✓ Autocuidado
- ✓ Normas de bioseguridad
- ✓ Limpieza de la vivienda
- ✓ Recomendaciones para la manipulación de medicamentos

ALIMENTACIÓN

- ✓ Dieta balanceada
- ✓ Dieta y medicamentos

SERVICIOS PÚBLICOS

- ✓ Adecuada utilización de los servicios públicos
- ✓ Agua
- ✓ Electricidad
- ✓ Gas
- ✓ Alcantarillado
- ✓ Aseo

