

76:
872
00837

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA NIÑOS Y MADRES
VIH (+) DEL HOGAR VERONICA DE LA FUNDACION EUDES.**

**ABELLO WILSON
ARIZA LIDA
GUEVARA RODRIGO
REINA SANDRA
TAFUR PAULO**



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

2000.

19-7-01-mlw

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA NIÑOS Y MADRES
VIH (+) DEL HOGAR VERONICA DE LA FUNDACION EUDES.**

DOCUMENTO FINAL

**ABELLO WILSON
ARIZA LIDA
GUEVARA RODRIGO
REINA SANDRA
TAFUR PAULO**

**Asesor Científico:
PATRICIA DE RIVERA
Odontóloga Pediatra, Magistra en Administración en Educación**

**Asesor Metodológico
INES AMPARO REVELO
Odontóloga, Magistra en Administración en Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.
2000.**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA NIÑOS Y MADRES
VIH (+) DEL HOGAR VERONICA DE LA FUNDACION EUDES.**

DOCUMENTO FINAL

**ABELLO WILSON
ARIZA LIDA
GUEVARA RODRIGO
REINA SANDRA
TAFUR PAULO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial
para optar el título de odontólogo**

**Asesor Científico:
PATRICIA DE RIVERA
Odontóloga Pediatra, Magistra en Administración en Educación**

**Asesor Metodológico
INES AMPARO REVELO
Odontóloga, Magistra en Administración en Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

2000.

El trabajo de grado **MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA NIÑOS Y MADRES VIH (+) DEL HOGAR VERONICA DE LA FUNDACION EUDES**, elaborado por **ABELLO WILSON, ARIZA LIDA, GUEVARA RODRIGO, REINA SANDRA y TAFUR PAULO**, ha sido aprobado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo.

Director de la Investigación

Asesor Metodológico

Director del Departamento de
Investigación y Salud Pública

Santafé de Bogotá D.C., Junio de 2000.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	2
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACION	2
1.3. PROPÓSITO	2
1.4. MARCO TEORICO	3
1.4.1. Virus de Inmunodeficiencia humana	3
1.4.2. Formas de transmisión	4
1.4.3. Síntomas de la enfermedad	4
1.4.4. Diagnostico	7
1.4.5. Tratamiento	8
1.4.6. Sida perinatal y pediátrica	9
1.4.7. Diagnostico	12
1.4.8. Manejo de infecciones asociadas durante el embarazo	14
1.4.9. Aspectos clínicos de la infección por VIH/ SIDA en niños.	17
1.5. OBJETIVOS	21
1.5.1. General	21
1.5.2. Específicos	21
2. METODO	22
2.1. TIPO DE ESTUDIO	22
2.2. POBLACION OBJETO DE ESTUDIO	22
2.3. VARIABLE	22
2.4. PROCEDIMIENTO	23
3. RESULTADOS	24
ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	24
RECOMENDACIONES	28
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Debido al incremento excesivo de pacientes con VIH y SIDA, se quiso realizar una investigación con el objetivo de establecer un vínculo con la Fundación Eudes, la cual es una Institución que maneja pacientes con la infección, se realiza una prevención en salud oral y dieta manejando pacientes niños y madres internas en el Hogar Verónica de la Fundación Eudes.

El lector obtendrá una información adecuada sobre la enfermedad para conocer la forma de transmisión, la evolución y las principales manifestaciones clínicas que un odontólogo debe conocer para poder diagnosticar un paciente con VIH y SIDA.

Esta investigación se baso en la recopilación de datos, gracias a la Fundación Eudes.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA

Debido al incremento excesivo de pacientes con VIH (+) y SIDA se quiere revisar el origen y forma de transmisión en niños desde el momento de su gestación ya que uno de cada tres niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH tienen también la infección y fallecen por la enfermedad.

En la actualidad como odontólogos se debe asumir la atención integralmente y conocer todas las manifestaciones orales y como las podemos tratar.

1.2. JUSTIFICACION

Dar a conocer a la comunidad la importancia de esta enfermedad y tratar de cambiar el pensamiento erróneo que cada individuo tiene sobre la forma de transmisión y aportar medidas de prevención en salud oral para niños con VIH(+) a partir del momento de la gestación.

1.3. PROPÓSITO

Guiar al profesional, a la madre y a la comunidad con medidas de prevención en salud oral para niños con VIH(+) a partir del momento de la gestación.

Este estudio tiene como propósito informar al lector por medio de la recopilación de datos como conocer medidas de prevención para la enfermedad.

1.4. MARCO TEORICO

La mayoría de quienes han escuchado hablar de VIH(+) y SIDA tienen apenas una vaga idea de ellas. Aunque para algunos solo se trata de una enfermedad que nunca padecerán. A nivel mundial el progresivo aumento de casos de infección por VIH y SIDA en la población femenina evidencia el cambio en el comportamiento de la epidemia que era dominada por una población de hombres homosexuales.

Actualmente el riesgo de transmisión de algunas enfermedades como el SIDA ha colocado especial interés entre los profesionales y la población. Por esta razón se ha considerado como prioritario la implementación de medidas de prevención que promueva un cambio de actitud y conducta entre madres, profesionales y comunidad.

En principio, la palabra SIDA describe un conjunto de signos y de síntomas asociadas a una respuesta inadecuada del sistema inmunitario

La reacción del organismo es insuficiente para combatir a los agentes oportunistas (microorganismos invasores y extraños).

1.4.1.- Virus de Inmunodeficiencia humana. Una vez que el virus ingresa al organismo a través del torrente sanguíneo se produce la infección, el virus se acopla al receptor CD4 de ciertas células especialmente de los linfocitos T4, luego el virus pierde su envoltura de glicoproteínas e ingresa al interior de las células, posteriormente y debido a la acción de la enzima transcriptasa inversa se realiza la retrotranscripción (pase de RNA a DNA)

permitiendo así que el material genético viral se inserte dentro del núcleo en forma de provirus. A partir de ese momento el virus utiliza el material genético celular (DNA) se replica haciendo copias de sí mismo y da origen a nuevos virus (RNA) que además en el proceso de formación utiliza material citoplasmático lo que en definitiva terminará por inactivar la célula (Cohn, 1997).

1.4.2.- Formas de transmisión. Una de las maneras de entender la enfermedad y a la vez de prevenirla es conociendo las formas como se puede transmitir el virus.

Transmisión sexual: Las relaciones sexuales con múltiples compañeros diferentes, bien sean de tipo homosexual, heterosexual, o bisexual, representan riesgo para la adquisición de la enfermedad.

Transfusión de sangre. La administración de sangre o sus derivados que se encuentran contaminadas, representan una forma de transmisión de la enfermedad.

Adictos a las drogas. Los drogadictos que comparten las jeringas o agujas con que se infectan están en un grave peligro de contraer la enfermedad.

Madre embarazada a su hijo. Una mujer infectada por VIH embarazada puede infectar al hijo durante el periodo perinatal también puede ocurrir que la transmisión se lleve a cabo durante el parto.

1.4.3.- Síntomas de la enfermedad. Se calcula que los primeros síntomas de la infección por virus de inmunodeficiencia humano se presenta entre los 2 y 7 años siguientes a la adquisición del virus. Estas manifestaciones pueden ser muy variados y van desde la

aparición de ganglios, diarrea, hasta infecciones muy severas que pueden llevar a la muerte del paciente.

Los síntomas más importantes y frecuentes que se presentan son:

- Aumento en el tamaño de los ganglios linfáticos principalmente los de la nuca, el cuello, detrás de las orejas y las axilas.
- Pérdida marcada de peso.
- Fiebre que generalmente sobrepase los 38.5 grados que dure mas de treinta y dos y no tenga ninguna explicación por una causa conocida.

La gran mayoría de los infectados permanece durante largos periodos en una fase asintomática dónde solo existe la evidencia serológica de la infección. Se considera que durante este periodo la persona afectada es infectante para otros, si no se utilizan las medidas de protección adecuadas.

Como características generales podemos encontrar: Presencia de diarrea líquida frecuente, con varias deposiciones durante el día sin una causa aparente y que dure mas de treinta días; en muchas ocasiones acompañan a la pérdida de peso; escalofríos; apatía y depresión; pérdida de la capacidad de trabajo, que se manifiesta por debilidad y cansancio, fácil aislamiento; disminución del deseo sexual y en otras ocasiones depresión tan severa que lleva al paciente al suicidio o a intentarlo.

También El Síndrome se puede manifestar con la aparición de enfermedades infecciosas frecuentes, ocasionadas por agentes llamados oportunistas, que son gérmenes que atacan el organismo cuyas defensas se encuentran disminuidos. Dentro de los órganos mas frecuentemente comprometidos están pulmones, aparato digestivo, cerebro y piel.

En el cuadro siguiente se relaciona el órgano con los síntomas que presenta cuando esta afectado.

ORGANO	SINTOMAS
PULMON	Tos con expectoración Fatiga fácil Dificultad respiratoria
APARATO DIGESTIVO	Diarrea crónica (que produce pérdida de peso) Dificultad para deglutir (tragar), por ulceraciones o presencia de hongos. Disminución del apetito.
CEREBRO	Parálisis de un brazo o pierna Trastornos de la visión Meningitis Trastornos de la memoria Y la conciencia Cambios de personalidad
PIEL	Dermatitis de diferentes tipos (seborrea) Infecciones como el herpes Tumores como el llamado Sarcoma de Kaposi. (Fundación Eudes, 1997)

1.4.4.- Diagnóstico. El diagnóstico de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana esta basado en varios aspectos muy importantes de tener en cuenta todos ellos y son: Clínico, Serológico, Inmunológico y Epidemiológico.

Criterio clínico. Se hace con base en la aparición de las manifestaciones y de las enfermedades asociadas a la infección por VIH como las que se mencionaron anteriormente. Se debe elaborar una historia clínica del paciente muy completa en donde el medico investigue todo lo relacionado con el paciente, quien a su vez debe ser muy frágil y contarle con veracidad sobre lo que se le esta preguntando.

Criterio Serológico. Esta basado en la detección de anticuerpos contra el VIH en la sangre del individuo sospechoso. Cuando estos anticuerpos son positivos demuestran la presencia del virus y la persona se llamará infectada.

La prueba que detecta los anticuerpos se llama PRUEBA ELISA y es la mas utilizada universalmente. Continuar en analizar la sangre, mediante un aparato electrónico especial que mide los cambios de coloración en el suero cuando los anticuerpos son expuestos a partículas de VIH.

El resultado de la prueba puede ser positivo o negativo.

En consecuencia, una sola prueba de Elisa no debe tomarse como definitiva. En muchos casos deberá repetirse y/o verificarse con otras pruebas que se llaman confirmatorias, como la WESTERN BLOT que permite identificar cada una de las proteínas específicas del virus. Por el momento, en Colombia este tipo de prueba se realiza en el Instituto Nacional de Salud (INS).

Criterio Inmunológico. Este se refiere a las pruebas que se hacen en forma especifica para determinar exactamente cómo están las defensas de las personas. Entre ellos se

encuentran el conteo del número de Linfocitos, ayudadores y Supresores y la determinación de la relación aritmética que existen entre ellos. La relación normal es de 4 Ayudadores por un Supresor.

Criterio Epidemiológico. Consiste en averiguar durante la elaboración de la historia clínica del paciente la presencia de los llamados factores de riesgo para adquirir la enfermedad, tales como:

- La práctica de relaciones homosexuales (hombre – hombre)
- Las relaciones en forma promiscua o sea con muchos compañeros diferentes.
- Las relaciones heterosexuales (hombre – mujer) también en forma promiscua o con personas que ejerzan la prostitución.
- La práctica de relaciones orogenitales, si hay eyaculación en la boca de la pareja o si hay presencia de lesiones en boca o mucosa oral.
- El uso de drogas por la vena como cocina o heroína compartiéndose con otras personas adictas, las jeringas con que se inyectan.
- Personas que por alguna razón hayan recibido múltiples transfusiones de sangre, como por ejemplo los hemofílicos y que dicha sangre no tenga el sello de calidad.
- Personas que tienen relaciones sexuales con individuos infectados por VIH
- Los hijos de madres infectadas por VIH antes o durante el embarazo.

1.4.5.- Tratamiento. Tratamiento curativo para la infección por el virus Inmunodeficiente Humana, ni tampoco una vacuna para prevenirlo; de ahí que es tan importante que las personas se informen sobre las formas como se transmite la infección, cómo no se transmite y cuáles son las medidas de prevención y **protección específica**.

Sin embargo, en este momento se cuenta con algunas drogas para la **inhibición del virus**, su acción consiste en controlar la **proliferación de éste** en consecuencia no curan, pero su retrasan la aparición de los síntomas de la **enfermedad**. Entre éstas, se pueden mencionar las siguientes: AZT o ZIDOVUDINA (AZIDOTIMIDINA); D.D.I. (DIDEOXYNOSINA); MOLECULAS CD4; ALFA INTERFERUN.

Actualmente la AZT es el púnico medicamento de uso autorizado.

Desde el punto de vista clínico, lo único que se le puede ofrecer a los pacientes, es el tratamiento para las enfermedades específicas que se derivan de la infección por el virus.

Al combatir estas infecciones, que también se llaman oportunistas se esta dando a los pacientes, la posibilidad de mantenerse en mejor estado de salud, entre tanto, aparece una cura definitiva.

Otro punto que merece ser mencionado es el de los tumores, los cuales en lo posible también deben ser tratados dado que esto mejoraran el estado del paciente.

Con algunas personas infectadas se han utilizado los llamados estimulantes del sistema inmune, pretendiéndose aumentar las defensas orgánicas (Ministerio de Salud, 1996).

1.4.6.- Sida perinatal y pediátrico. Como consecuencia directa del excesivo incremento de casos de VIH y SIDA el numero de niños infectados crece también rápidamente. Aunque la infección por VIH pediátrico presenta muchos aspectos en común con la infección en adultos, la dificultad diagnóstica en los primeros meses de vida y las manifestaciones clínicas propias de esta infección pediátrica, le confieren características particulares que deben ser bien conocidas por los servicios de salud.

LA OMS estima que aproximadamente un millón de niños habían sido infectados con VIH hasta junio de 1994. Se estima que para el año 2000 habrá un total aproximado de 40 millones de infectados por VIH. La enfermedad matará 3 millones de mujeres y 2.7 millones de niños.

Aproximadamente una de cada tres niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH tienen también la infección y fallecen de SIDA, por lo general a la edad de 5 años, el resto de ellos quedarán huérfanos cuando su madre o progenitores fallezcan a consecuencia del SIDA.

Transmisión perinatal. Los mecanismos de transmisión perinatal y el tiempo de infección no son todavía bien entendidos. La transmisión perinatal puede ocurrir en: Intraparto, periparto, postparto.

Según recomendaciones de la OMS el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo del lactante de morir debido a causa de enfermedades infecciosas pediátricas o mal nutrición, deberá ser balanceada contra el riesgo de adquirir la infección por VIH a través de la leche materna.

La infección por VIH en el niño tienen dos formas de presentación. Síntomas de aparición temprana, en los primeros meses de vida (4-8 meses) lo que suministra una evidencia indirecta de transmisión intrauterina. Esta forma temprana tiene un periodo de incubación corta, siendo la edad media de diagnóstico de SIDA los 12 meses. Cuando hay transmisión intraparto, los síntomas son de aparición tardía, después de los 12 meses. El periodo de incubación es más prolongado en este grupo siendo la edad media del diagnóstico los 3 años de edad.

Infección perinatal. En la infección perinatal encontramos mecanismos de transmisión al feto y recién nacidos entre los cuales encontramos el paso transplacentario; en 1986 se informó un síndrome dismórfico, que fue atribuido a una infección intrauterina por el VIH, el cual se denominó embrionaria por VIH/SIDA, consistía en retardo del crecimiento intrauterino, microcefalia, hipertelorismo, escaleras azuladas, escafocefalia, puente nasal plano y fílum triangular. La severidad del dimorfismo al parecer se correlacionaba con la etapa en que se encontraba la enfermedad en la madre, ya que mientras más avanzada era esta, más profunda eran las alteraciones encontradas.

Con la leche materna se han realizado varios estudios que han mostrado un riesgo aumentando la transmisión post-parto por leche materna en mujeres con infección por VIH durante el periodo periparto.

La leche materna añade el 14% de posibilidades de transmisión del VIH, sería por tanto aconsejable no dar leche materna a los bebés de madres infectadas.

Con relación al periparto, podemos decir que aunque el VIH ha sido aislado a partir de secreciones y tejidos cervicales, no existen pruebas claras que demuestran que el lactante pueda infectarse al pasar por el canal del parto. Sin embargo, se ha informado una serie de factores que pueden aumentar el riesgo de transmisión durante el trabajo de parto y el parto dentro de los cuales encontramos: Tiempo transcurrido entre la ruptura de las membranas y el parto. Duración de la fase expulsiva del trabajo de parto. Grado de exposición del feto a los fluidos maternos infectados por VIH. Intensidad y frecuencia de contracciones uterinas.

Por ultimo la transfusión sanguínea ha sido el factor causal del 14% de los casos de lactantes infectados. La forma de evitarlo es mediante el control adecuado de los Bancos de Sangre (Murphy, 1996).

1.4.7.- Diagnostico. Para identificar la etapa en la cual se encuentra la enfermedad, se deben tener en cuenta una serie de factores como son: Presencia o ausencia de linfocidenopatía persistente. Cuenta absoluta de linfocitos CD4(T4). Integridad o perdida parcial o total de las reacciones cutáneas a los antígenos de una bacteria especifica preestablecida (Candidina, toxoplasmosis, tuberculina, histoplasmina). Aparición de infección por microorganismos oportunistas.

El diagnostico de la infección por VIH en pediatra no es fácil, máxime si se carece de los exámenes clínicos adecuados.

Actualmente se utiliza técnicas de laboratorio que permitan identificar en forma temprana la infección, entre estas pruebas tenemos: Reacción de polimeraza en cadena (PCR) y Determinación del antígeno P24.

Este tipo de pruebas se deben practicar pasando el primer mes de vida, de resultar negativas se repetirán entre el tercer y sexto mes. Debido al costo que estas implican muchos de los niños no podrán contar con ellas, por eso de les realizaran las pruebas usuales pasando los 18 meses de edad.

Una prueba de Elisa positiva complementada con la prueba Western Blot serán suficientes.

Para un diagnostico mas eficaz deberán tenerse en cuenta antecedentes epidemiológicos que podrán ser decisivos para su completa identificación. Entre estos antecedentes

debemos identificar: Padre o madre con infección o enfermedad. Hermano con infección o enfermedad. Politransfuciones. Abuso sexual.

El diagnóstico presuntivo se basa en signos mayores: Neumonía intersticial linfocítica. Candidiasis de esófago, traquea, bronquios o pulmones. Sarcoma de Kaposi. Parotiditis crónica.

Uno de estos signos es suficiente para sospechar de la enfermedad.

Signos menores: Infección recurrente. Tuberculosis extrapulmonar. Zoster multidermatómico. Citomegalovirus sistémicas.

Enfermedades progresivas del sistema nervioso central. Adenomegalias.

Se requieren mínimo dos signos menores para sospechar la enfermedad.

Signos asociados: Candidiasis oral. Falla de crecimiento. Fiebre crónica. Dermatitis generalizada. Hepatoesplenomegalía.

Se requieren de 3 signos asociados para sospechar de la enfermedad.

La OMS ha propuesto otra definición para el caso de SIDA pediátrico, dirigida principalmente a países, con recursos de laboratorio limitado. Esta definición propone signos mayores y menores, en donde la presencia de por lo menos dos signos mayores y uno menor hace el diagnóstico de SIDA.

Signos mayores: Pérdida de peso o detención del crecimiento, diarrea, y/o fiebre de más de un mes de evolución.

Signos menores. Linfocitopenia generalizada, candidiasis en cavidad oral, infecciones comunes repetidas, dermatitis generalizada, infección materna por VIH ya confirmada (De Vita, 1996).

1.4.8.- Manejo de infecciones asociadas durante el embarazo. Neumonía por pneumocystis Carinii. Es la infección que más frecuentemente se observa en los pacientes con SIDA, se encuentra en casi el 80% de ellos y en el 60% en la infección inicial que conduce al diagnóstico.

Los síntomas mas frecuentes consisten en: Fiebre, tos, disnea.

Al examen físico encontramos: Un paciente febril toquipnéica. Candidiasis.

Leucoplasias o sarcoma de Kaposi. Hipoxemia leve. Rx: Infiltrado intersticial difuso.

El diagnostico definitivo se puede hacer con FIBROBRONCOSCOPIA.

Tratamiento. Trimetropin 15-20 mg/kg/día. Mas sulfametoxacol 75-100 mg/kg/día via oral o intravenoso por un tiempo prolongado.

Debe hacerse un control medico con el fin de identificar la toxicidad que pueden causar estos medicamentos. Entre los signos mas frecuentes tenemos: Nauseas, vómitos y los mas severos fiebre, erupción cutánea, neutropenia, trombocitopenia y hepatitis.

Estos medicamentos aunque atraviesan la placenta y alcanza concentraciones similares a las materna, no se han encontrado malformaciones fetales.

Herpes simple. Los virus del herpes simple tipo (HIV-1) y 2 (HIV-2), producen gran morbi-mortalidad en los pacientes inmunocomprometidos.

Usualmente, el cuadro corresponde a una reactivación de la enfermedad adquirida con anterioridad.

Tratamiento. Si la paciente no esta en embarazo se utiliza Aciclovir 200 mg via oral 5 veces /día, produciendo una inhibición selectiva de la DNA polimerasa viral y una terminación temprana de la síntesis de las cadenas del DNA viral.

En caso de Herpes Zoster durante el embarazo, se administra Aciclovir intravenoso 30 mg/kg/día dividido en 3 dosis. El tratamiento debe continuarse durante siete días después de la desaparición de los síntomas.

Toxoplasmosis.

Es una de las principales causas de infección latente del sistema nervioso central y es la enfermedad oportunista mas frecuente. Es la principal causa de lesiones focales intracerebrales en los pacientes con SIDA.

La infección durante el embarazo puede producir alteraciones fetales, mortinatos y el nacimiento de un niño con toxoplasmosis congénita. El riesgo de transmisión es del 14% en el primer trimestre, 29% en el segundo y 50% en el tercero.

Los signos y síntomas mas frecuentes: fiebre, cefalea, cambios neurológicos focales, letárgica, alteraciones cognoscitivas, psicosis franca, convulsiones y coma.

Para confirmar el diagnóstico se utiliza la tomografía axial computarizada y resonancia nuclear magnética.

Tratamiento. Sulfadiazina 1 gramo vía oral cada 6 horas mas pirimetamina 25-50 mg/día vía oral en una sola dosis.

Candidiasis

Es la infección micótica mas frecuente tanto a nivel bucofaringeo como vaginal. La candidiasis oral puede extenderse al esófago y causar disfagia y odinofagia.

Tratamiento. Ketaconazol via oral 400 mg/día por 14 días y se continua con 400 mg/día por 5 días del mes por 6 meses.

Tuberculosis

La mayoría de los casos representan la reactivación de una infección latente por el *Mycobacterium Tuberculosis* adquirida en el pasado.

Para confirmar su diagnóstico deben tomarse muestras adecuadas para su cultivo tales como: esputo, orina, sangre, ganglios linfáticos, médula ósea e hígado.

Tratamiento. Se divide en dos fases:

- Primera: (semana): se debe administrar diaria y simultáneamente cuatro medicamentos.
 - . Isoniazida: 5 mg/kg/día (dosis max. 300 mg).
 - . Rifampicina: 10 mg/kg/día (Dosis max. 600 mg).
 - . Pirazinamida: 15-25 mg/kg/día (Dosis max. 2 gr.)
 - . Etambutol: 15 mg/kg/día.
- Segundo (8 semanas): Simultáneamente y dos veces por semana:
 - . Rifampicina: 15 mg/kg (dosis max. 900 mg).
 - . Isoniazida: 10 mg/kg (dosis max. 600 mg).

Sífilis.

Infección bacteriana que con frecuencia produce invasión del sistema nervioso central.

Tratamiento.

- Penicilina G. Cristalina 12.000.000 UI vía IV por día durante 10 días.
- Penicilina G Benzatinica 2.4 millones de unidades IM por semana durante tres meses.

Sarcoma de Kaposi

Tumor maligno caracterizado por proliferación anormal de estructuras vasculares, puede presentarse como uno o mas lesiones indoloras hasta múltiples lesiones cutáneas y viscerales.

Tratamiento. Crioterapia (Nitrógeno empleado tópicamente), con terapia intralesional con vinblastina, terapia con láser o extirpación quirúrgica (Phair, 1997).

1.4.9.- Aspectos clínicos de la infección por VIH/ SIDA en niños. Los niños infectados sufren mas frecuentemente de las infecciones mas comunes en la edad pediátrica, tales como otitis media y neumonía. También son frecuentes la sepsis bacteriana, las gastroenteritis crónicas, la tuberculosis y la neumonitis intersticial linfoide que rara vez tienden a ser más persistentes y severos en los niños que viven con el VIH.

Agentes etiológicos de las complicaciones infecciosas de SIDA

- Protozoo: Pneumocystis Carinii (OP) neumonía. Isospora belli (Pat) Enterocolitis. Toxoplasmas gondii (OP) Encefalitis.
- Hongos: Candida albicans (OP) estomatitis. Cryptococo neoformans (OP) meningitis.
- Bacterias: Streptococo pneumoniae (PAT) neumonía. Haemophilus Influenzae (PAT) Otitis media. Staphilococcus aureus (PAT) osteomielitis. Salmonella (PAT) Gastroenteritis. Escherichia coli (PAT) gastroenteritis. Mycobacterium tuberculosis (PAT) TBC ganglionar.
- Virus: Citomegalovirus (OP) neumonía, gastroenteritis, encefalitis. Retinocoroiditis. Herpes Simple (OP) encefalitis. Adenovirus (PTA) gastroenteritis. Herpes varicela Zoster (OP) lesiones locales. Epstein Barr (OP) diseminación.

Tratamiento farmacológico

Un tratamiento comprende: terapia antiviral, posible reconstrucción inmune y tratamiento de infecciones secundarias.

Para determinar la eficacia de la terapia se pueden utilizar los siguientes parámetros: Disminución del antígeno P24 circulante; recuento de linfocitos CD4 y CD8; disminución de infecciones oportunistas y mejoría en peso, apetito, desarrollo neuropsicológico, reducción de adenopatías, etc.

Medicamentos antivirales

- AZT (Zidovudina): Se recomienda el AZT para los niños infectados con el VIH con síntomas moderados o avanzados. Con este medicamento se observa mejoría del crecimiento, mejora de los déficit neurológicos del comportamiento y una prolongación de su vida.
 - . De 09 a 1.8 mg/kg/hora. Infusión constante.
 - . 120 mg por m² cada 6 horas: intravenosos.
 - . 2-4 mg/kg/día por 6 semanas: neonatos.
 - . 180 mgs por m² cada 6 horas: neonatos: oral.
 - . DD1 (di-deoxi-inosina-videx)
 - 90-135 mg/m² cada 12 horas.
 - . DDC (di-deoxi-citidina)
 - 0.025 mg/kg cada 6 horas: oral.

Atención integral a la gestante infectado

La asesoría perinatal en VIH, idealmente debe hacerse durante la consulta preconcepcional, aquí deben explicarse los riesgos a que se enfrenta tanto ello como su futuro bebe.

Inicialmente debe practicarse un examen físico completo y exámenes de laboratorio entre los cuales mencionar: el cuadro hemático, glicemia, serología, parcial de orina, etc.

Deben investigarse otras enfermedades sexualmente transmisibles tales como: Gonorrea, sífilis, hepatitis, también tuberculosis.

Ofrecer asesoría nutricional adecuada, evitar alcohol, drogas para proporcionar mejor bienestar al futuro bebe.

En el **periodo intraparto** se deben utilizarse guantes de látex o vinilo para atender el parto y manipular al recién nacido. Debe evitarse el contacto cutáneo directo con las secreciones corporales de la paciente. También se debe evitar el contacto directo entre las secreciones vaginales de la madre infectada y la sangre fetal. Se recomienda no tomar muestras de sangre de cuero cabelludo para medición del pH, ni colocar electrodos para monitorización interna.

Con el objeto de disminuir el riesgo de transmisión vertical durante el trabajo de parto y el parto, la OMS ha propuesto métodos:

Uso de antiretrovirales en la mujer embarazada con infección por VIH.

Se ha evaluado la efectividad de la zidovudina para prevenir la transmisión perinatal del VIH.

La dosis usada de 500 mg/día, iniciada durante todo el embarazo; por vía intravenosa durante el trabajo de parto, administrada con una dosis de carga de 2 mg/kg en la primera

hoja y mantenimiento de 1 mg/hora hasta el momento de parto; y para al recién nacido, zidovudina por vía oral, 2 mg/kg de peso cada 6 horas, durante las primeras 6 semanas de vida, comenzando 8 a 12 horas después del parto. Las tasas de transmisión son del 8.3%.

Desinfección del canal de parto usando sustancias antisépticas.

Se han evaluado varios agentes. La betadina y la clorhexidina son inefectivos contra el VIH y los desinfectantes clonados son muy tóxicos.

Por esta razón y a pesar de no tener una gran capacidad desinfectante, se recomienda el uso del cloruro de Benzalconia ya que éste no se absorbe a través de la mucosa, su tolerancia local es excelente. Debe usarse en irrigación intravaginal periódicamente y también es útil para el lavado del recién nacido inmediatamente después del parto.

Atención de neonatos hijos de gestantes VIH positivas

Atención durante el periodo prenatal y parto. Todo neonato deberá considerarse como potencialmente infectado.

Cuidados del recién nacido y atención del neonato. Observar normas universales de bioseguridad. Para tomar muestras de sangre es preferible usar jeringas desechables para evitar salpicaduras sobre el frasco de la muestra. aspirado rápido de secreciones

El riesgo de transmisión del VIH por secreciones nasales, esputas, sudor, lagrimas, orina o vomito durante el cuidado del recién nacido, es prácticamente nulo.

El bebe será ubicado en alojamiento conjunto con la madre tan pronto como sus condiciones clínicas lo permitan.

Deben plantearse alternativas diferentes a la lactancia materna para la alimentación del bebe.

Cuidados de niños infectados. Buen estado nutricional, alimentos sólidos a partir del cuarto mes, controles de peso mínimo una vez al mes y vacunar.

VACUNA	ASINTOMATICO	SINTOMATICO
BCG	NO	NO
DPT	SI	SI
POLIO ORAL	NO	NO
POLIO PARENTERAL	SI	SI
SARAMPION	SI	SI
GRIPA	NO	SI
NEUMOCOCCICA	NO	SI
H. INFLUENZAR	SI	NO

(MMWR, 1996)

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. General

Elaborar y aplicar un programa con medidas de prevención en salud oral para niños con VIH(+) a partir del momento de la gestación que permita brindar una atención integral a nivel clínico.

1.5.2. Específicos

- Establecer medidas de prevención para niños infectados con el virus del VIH(+)
- Establecer medidas de prevención primaria para madres infectadas con el virus del VIH(+)

2. METODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

2.2. POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

- Dos madres internas portadoras del VIH (+)
- Nueve niños internos portadores del VIH (+).

2.3. VARIABLES

- Prevención dirigida a madres internas portadoras del VIH.(+)
 - . Dieta
 - . Medidas de prevención a nivel oral
- Prevención dirigida a niños internos portadores del VIH.(+)
 - . Dieta
 - . Medidas de prevención en Salud Oral

2.4. PROCEDIMIENTO

La conducta a seguir fue informar, guiar e instruir por medio de conferencias sobre dieta y medidas de prevención en salud oral a madres internas portadoras del VIH (+) pertenecientes al hogar Verónica Fundación Eudes. Luego realizar conferencias sobre dieta y medidas de prevención en salud oral a los niños pertenecientes al Hogar Verónica de la Fundación Eudes.

Posteriormente, realizar la fase de prevención (motivación al paciente, control de PB, Instrucción de higiene oral, profilaxis, fluorización), aportar un folleto con medidas de prevención en salud oral para madres internas portadoras del VIH(+) pertenecientes al hogar Verónica de la Fundación Eudes y Comunidad.

3. RESULTADOS

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Prevención dirigida a madres internas portadoras del VIH.

Dar información general sobre los diferentes aspectos nutricionales que pueden incidir sobre la salud de las madres internas con VIH(+), y como ellas contribuyen en la formación nutricional de sus hijos.

El estado nutricional es fundamental en el equilibrio metabólico para la salud de la madre interna portadora de VIH(+). Repercutirá en el adecuado desarrollo nutricional de sus hijos. Se reunió al grupo de madres y por medio de una charla dar a conocer los grupos básicos de alimentos que contribuirán a la adecuada nutrición de ellas y de sus hijos.

Reunir al grupo de madres y por medio de una charla dar a conocer los grupos básicos de alimentos que contribuirán a la adecuada nutrición de ellas y de sus hijos.

Se iniciara explicando que la nutrición es el conjunto de funciones orgánicas de los alimentos y la relación con la salud general del paciente, a su vez que los nutrientes son elementos o compuestos químicos que están contenidos en los alimentos.

Contenido:

Proteínas: Necesarias para el crecimiento, formación de sangre y anticuerpos.

Grasas: Fuentes importantes de energía.

Vitaminas: Esenciales para el crecimiento normal del cuerpo y para prevenir enfermedades. Vitamina A: Ayuda al desarrollo de los dientes, Vitamina B: Proporciona energía al cuerpo. Vitamina B2: Suministra calor, Vitamina C: Aumenta resistencia a la infección, Vitamina D: Desarrolla los huesos.

Carbohidratos: Fuente de calorías.

Minerales: Formación de huesos y dientes.

A nivel de medidas de prevención a nivel oral

Guiar a las madres por medio de una instrucción en higiene oral acerca del cuidado de los dientes de ellas y de sus hijos.

Las instrucciones que se enseñaron a las madres servirán y facilitarán la correcta instrucción que brindarán a sus hijos.

Reunir al grupo de madres y por medio de material didáctico como acetatos, diapositivas enseñar la técnica de cepillado adecuado y el correcto uso de los instrumentos dentales tales como: Cantidad de crema dental, manejo de cepillo dental, uso de seda dental y enjuagues con flúor.

Contenido:

Explicar técnica de cepillado rotacional y Bass modificado, enseñar que técnica suple las necesidades de las madres, además incluir el uso de seda dental para complementar la higiene oral. En algunos casos usar como coadyuvante el enjuague bucal que contenga

flúor, hacer una selección adecuada de la crema dental y el cepillo ideal con cerdas suaves y paralelas con cabeza corta, se aconsejara el uso de crema dental PARODONTAX, disminuye el sangrado y mejora la presencia de Gingivitis.

Prevención dirigida a niños internos portadores del VIH(+)

Motivar a los niños a una sana alimentación para evitar descompensación nutricional.

Motivar con el fin de obtener una excelente formación nutricional la cual es necesaria para un adecuado crecimiento.

Reunir el grupo de niños y explicar de una forma didáctica y recreativa que existen grupos alimenticios pegajosos y no pegajosos.

Contenido:

Se recomendara en cada momento de la alimentación integrar un nutriente de cada grupo alimenticio, entre los alimentos no pegajosos encontramos: chocolatinas, papas, maní, helados, entre otros; entre los pegajosos: melcochas, turrón, mentas, chicle, gomas, algodones, entre otros.

Medidas de prevención en Salud Oral:

Enseñar a los niños de manera didáctica como cepillar adecuadamente sus dientes.

Disminuir el aumento de patologías como la caries dental en virus del SIDA.

Reunir el grupo de niños, motivándolos a un mejor cuidado de sus dientes enfatizando en las medidas de higiene oral, se conseguirá por medio de una buena técnica de cepillado, la

cual se explica por medio de un macromodelo. Se tendrá en cuenta la dosificación adecuada de crema dental que debe usarse en cada cepillado, si es necesario complementar con el uso de seda dental y enjuague bucal. La selección correcta del cepillo teniendo en cuenta la edad del niño.

Contenido:

De una forma práctica enseñar técnica de cepillado, involucrar a la madre en la adecuada supervisión y colaboración de la higiene oral. La madre en el bebe limpiara sus primeros dientes con una gasa húmeda, luego supervisara hasta los 6 años al niño y ubicara al niño posteriormente en el uso de seda dental y enjuagues.

RECOMENDACIONES

La Fundación Eudes, es una institución brindadora de oportunidades para personas que padecen el virus del VIH(+) y la enfermedad del SIDA, es fundamental que por medio de esta investigación la Facultad de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano establezca un vínculo no sólo a través de medidas de prevención en salud oral para madres y niños, sino realice un puente entre la Fundación y la Facultad para el futuro desarrollo de programas de atención primaria y secundaria con pacientes portadores del VIH(+) internos en la Fundación Eudes.

CONCLUSIONES

- Se estableció medidas de prevención en higiene oral para niños portadores del VIH(+) como técnica de cepillado, uso de seda dental y enjuagues con flúor.
- Se presentó medidas de instrucción en dieta para lograr una alimentación completa y balanceada a nivel nutricional.
- Se elaboró medidas de prevención en higiene oral con una correcta instrucción en salud oral para que la madre colabore y supervise una buena higiene oral en sus hijos.
- Se enseñó una educación en dieta para lograr un desarrollo nutricional completo en la madre portadora del VIH el cual repercutirá en el crecimiento de su hijo.

BIBLIOGRAFIA

- ALLEN COHN, J RECENT ADVANCES HIV INFECTION. 1 BMJ Vol. 134 15 February 1997.
- ANOLAW, Manual de Odontopediatria, cuarta edición, McGraw Hill, Interamericana.
- CAMERON, A. RWIDMER. Manual de Odontología Pediátrica. 1998 Harourtbrace de España. 1998.
- CHECCHI, L. CONTI, S DIACHILLE, C. Evaluation of the permeability of latex gloves for use in dental practice. Quintessence int. 1991 Vol 22 No.12. p. 949-459.
- DE VITA, VIOENT T. SIDA, Etiología, diagnóstica, tratamiento y prevención, 1996.
- FUNDACION EUDES, Programa Nacional de prevención y control de las ETS – VIH/SIDA. Ministerio de Salud, 1992.

- HERNANDEZ, G.A. La labor del trabajador de la salud en el control de la transmisión y propagación del VIH en: Atención Odontológica en infección por VIH/SIDA Ministerio de Salud, 1992.
- JOHNSON, G.K. et al Efficacy of glove combinations in reducing cell culture infection after glove puncture human inmunodeficiency virus type 1 *Infec. Control. Hosp, Epidemiol.* 1991; vol. 12 No. 7:12:435-438.
- KORNIWICZ, D.M. et al. Leakage of virus throug used vinyl an latex examination gloves *J. Clin. Microbiol.* Apr. 1990. Vol. 28 No.4 P. 787-788.
- KORNIWICZ, HR. AVATO, J.L. and GANTZ N.M. Latex and vinyl examination glove: status report on laboratory evaluation of defects by physical and biological methods. *Appl. Envioron. Microbiol.* June 1990. Vol. 16 No.6 P. 1627-1630.
- Ministerio de Salud. Control de infecciones en odontología, infección por VIH/SIDA y helatitis B. Protocolo básico para el equipo de salud.
- MINISTERIO DE SALUD, Manual de aspectos básicos y manejo clínico infección VIH/SIDA, Santafé de Bogotá, Febrero de 1996.
- Ministerio de Salud, Santafé de Bogotá, 1994.

- Ministerio de Salud, saludables, julio de 1997.
- MINISTERIO DE SALUD. Departamento Odontológico. República de Chile. Normas en la atención odontológica. Procedimientos de atención clínica, esterilización y desinfección, 1994.
- MINISTERIO DE SALUD. Programa de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por VIH/SIDA. Atención odontológica en infección por VIH/SIDA. 1992. O.P.S. pf Cit.
- MMWR, Revised classification system for Human Immunodeficiency Virus infection in Children. September 30, 1996: 43: 1-19.
- MONTANEL, JULIO S.G. y col. A pilot of hidrogurea among patients with advanced human inmunodeficiency virus (VIH). Discase reserving chronic didonosine therapy: Cenadian HIV trials network protocol 080. The JID, 1997.
- MURPHY R. Clinical aspects of human inmunodeficiency virus disease: Clinical rationaty for treatment. J: Infects dis. 1995; 171 (suplemento 2): 581-587.
- OPS/OMS La Salud bucodental: Repercusión de VIH/SIDA en la práctica odontológica. Washington D.C., 1994.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, SIDA. Imágenes de la epidemia, 1995. Pags. 3-21
- PHAIR, JHONP Y CID, Detection of infection with human immunodeficiency virus type befae senon version correlation with clinical symptoms and astecove the journal of infections disease, april, 1997.
- PINCHING, Antony T. AIDS and HIV INFECTION, 1995.
- PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Facultad de Odontología Departamento del Sistema bucal. Guías clínicas para el control de infecciones, 1993.
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ETS-VIH/SIDA. Ministerio de Salud, datos de población según la información del CENSO de 1993 con proyecciones a 1997.
- SAMARA NAYAKE, L.P. SCHEUTZ, F. COTTONE, J.A. Profilaxis infecciosa en Odontología. Editorial Dayma, año 1993 (54).
- SCIENTIFIC AMERICAN. Investigación y ciencia, diciembre de 1988, Edición en Español No.147.

- SECRETARIA DE SALUD, Servicio de salud de Santander, Acción comunitaria en Colombia S.A.
- SILVERMAN, Sol. Atlas en color de las manifestaciones orales del SIDA, 1990. Salvat Editores.
- SOLIDARIDAD LATINOAMERICANA. Red Latinoamericana de Organismos no Gubernamentales Orientados al SIDA, Bogotá, enero de 1997. Año 1. Número 2.
- UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA, Xochimilco Consejo Nacional para la prevención y control de infección en la estomatología.
- VELEZ, HERNAN y col. SIDA, enfoque integral, 1993. Corporación para la investigación biológica. Medellín Colombia.