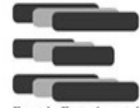




UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL
CUIDADO EN EL HOGAR DEL NIÑO CON VIH DIRIGIDO A PADRES
QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL**

“J.M DE LOS RIOS”

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado en Enfermería)

Autoras:
T.S.U Díaz Karina
T.S.U López Irael
T.S.U Ramos Angélica

Tutora:
Prof. Lenys Arias

Caracas, Enero 2008

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL
CUIDADO EN EL HOGAR DEL NIÑO CON VIH DIRIGIDO A PADRES
QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL
“J.M DE LOS RIOS”**

Autoras:
T.S.U Díaz Karina
T.S.U López Irael
T.S.U Ramos Angélica

Tutora:
Prof. Lenys Arias

Caracas, Abril 2008

DEDICATORIA

A Dios Todo poderoso por ser la luz de cada paso que doy.

A mis padres por su amor y estímulo para poder seguir adelante en el cumplimiento de mis metas.

A mis hermanas Aris y Anto por estar conmigo siempre en mis momentos más difíciles.

A mi novio Omar por haberme brindarme su apoyo y paciencia.

A mis Compañeras por seguir juntas hasta el final.

Angélica Ramos

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por ser tan bondadoso y demostrarme su existencia todos los días de mi vida.

A mis padres, por su gran apoyo, constante dedicación y su infinito amor que han sido piezas fundamentales en la realización y cumplimiento de mis metas.

A mi hermano, por estar a mi lado brindándome apoyo y comprensión en todas las etapas de mi vida.

A mis compañeras, por compartir alegrías, tristezas y disgustos, pero sobre todo brindarme su grandiosa y valiosa amistad.

Karina Díaz

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme fuerzas en los momentos más difíciles y por servirme de guía cuando me sentía perdida y sin rumbo.

A mi mama, por ser mi bastón en todo momento, por su incondicional apoyo y su ayuda constante en la culminación de esta meta.

A mi papa, por su apoyo y empuje a cerrar este capitulo en mi vida.

A mi hermana, por toda su colaboración prestada en este proyecto.

A mi abuela, por todas sus bendiciones y noches en vela para ver materializado este sueño.

A mi esposo, por aceptar con paciencia mis momentos de ausencia y su constante motivación y apoyo

A mis compañeras, por emprender y culminar este proyecto juntas

Iranel López

AGRADECIMIENTO

- A Dios Padre creador por ser nuestro dador de salud y fortaleza, por permitirnos el logro de nuestra meta y hacer posible la culminación de este trabajo de investigación.
- A nuestros padres por el constante apoyo y dedicación durante toda la carrera y proyectos de nuestras vidas.
- A los pacientes con VIH por ser el pilar de nuestra investigación y por su plena colaboración para la culminación de la misma.
- A nuestra tutora, Lenys Arias, por su dedicación y constante guía para encaminar y cristalizar nuestras ideas.

INDICE

p.p

Dedicatoria	ii
Agradecimiento..	iii
Índice General	vi
Lista de Cuadros	v
Lista de Gráficos.	iv
Resumen	iiv
INTRODUCCION	1
CAPITULO I : EL PROBLEMA	
- Planteamiento	3
- Objetivos de la Investigación	7
- Objetivo General.....	7
- Objetivos Específicos	7
- Justificación	7
CAPITULO II : MARCO TEORICO	
- Antecedentes	10
- Bases Teóricas	12
- Sistema de Variables	43
- Definición de Términos Básicos	45
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	
- Diseño de la Investigación	47
- Tipo de Investigación.....	48
- Población y muestra.....	49
- Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos	50
- Validez	51
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
- Presentación de Resultados.....	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
- Conclusiones.....	71
- Recomendaciones	73
PRESENTACION DE LA PROPUESTA	
- Introducción	75
- Justificación	76
- Objetivo Terminal	77
- Objetivos Generales.....	77

- Contenido	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
ANEXOS	84

LISTA DE CUADROS

Nº		p.p
1	Distribución Porcentual de datos agrupados relativos a sexo	53
2	Distribución porcentual de datos agrupados relativos a edad.....	53
3	Distribución porcentual de datos agrupados relativos a estado civil	53
4	Distribución porcentual de datos agrupados relativos a nivel de instrucción	54
5	Distribución porcentual de datos agrupados relativos a condición laboral.....	54
6	Distribución porcentual de datos agrupados relativos a carga familiar	54
7	Distribución porcentual de los aspectos relativos a higiene y confort.....	56
8	Distribución porcentual de los aspectos relativos a medidas higiénicas en el ambiente.....	59
9	Distribución porcentual de los aspectos relativos a la nutrición.....	65
10	Distribución porcentual de los aspectos relativos a control medico y tratamiento.....	68

LISTA DE GRAFICOS

Nº	p.p
1	Distribución porcentual de los aspectos relativos a higiene y confort 57
2	Distribución porcentual de los aspectos relativos a medidas higiénicas en el ambiente63
3	Distribución porcentual de los aspectos relativos a medidas higiénicas en el ambiente63
4	Distribución porcentual de los aspectos relativos a la nutrición...65
5	Distribución porcentual de los aspectos relativos al control medico y tratamiento.....69

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL
CUIDADO EN EL HOGAR DEL NIÑO CON VIH DIRIGIDO A PADRES
QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL
“J.M DE LOS RIOS”**

Autores: Díaz, Karina C.I: 16.474.760
López, Irael C.I:16.006.680
Ramos, Angélica C.I: 15.165.907

Tutor: Lenys Arias

Año: 2008

RESUMEN

Algunas enfermedades como el VIH requieren que las personas después de su tratamiento y control, permanezcan en su hogar, donde la atención es suministrada por los familiares a quienes debe prepararseles para ser orientados sobre el cuidado del niño en el hogar, razón por la cual, el estudio tuvo como objetivo proponer un programa de orientación sobre el cuidado en el hogar del niño con VIH, dirigido a los padres que acuden a la consulta de Infectología del Hospital “J.M de los Ríos” de Caracas, Distrito Capital, año 2008. El tipo de estudio es descriptivo con un diseño de campo enmarcada dentro de un estudio factible, cuya población estuvo conformada por 16 padres de niños con VIH. En esta investigación se realizó un estudio censal, debido a lo pequeña de la población. No se trabajó con muestra. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario, estructurado en dos partes, la primera parte midió los datos demográficos de la muestra. La segunda parte por 41 ítems de preguntas cerradas o dicotómicas. Los resultados obtenidos del análisis estadístico de los datos permitieron concluir que el grupo de padres que respondieron, carecen de información sobre el cuidado del niño en el hogar. En tal sentido se recomienda el diseño e implementación de programas sobre el cuidado de niños portadores de VIH.

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) es un fenómeno con una diversidad y complejidad en donde se encuentran inmersos, aspectos relevantes en el ser humano como; sexualidad, política, religión, educación, aspectos éticos, legales y hasta la muerte, por lo que ha constituido una de las enfermedades mas enigmáticas para que ciudades, pueblos y naciones se manifiesten en la búsqueda de repuestas ante este fenómeno.

El VIH no excluye a los niños, manifestándose como un proceso crónico y progresivo que tiene un periodo de latencia variable, donde no se presentan síntomas en la primera fase de la enfermedad. Sin embargo, la enfermedad se manifiesta con una sintomatología que puede presentar características distintas a las observadas en el adulto, por lo que el estrés que genera la enfermedad en la familia y los conocimientos inadecuados o la falta de los mismos, requieren una mayor comprensión y preparación acerca de los cuidados del niño con VIH.

En este sentido, la enfermera juega un papel sumamente importante, al entender lo que la enfermedad significa para la familia y el apoyo que puede brindarle a los padres en la orientación sobre los cuidados que se le deben de realizar en el hogar al niño infectado con VIH. Además es la responsable de coordinar conjuntamente con el equipo de salud , el plan de cuidados para instruir a los padres sobre los procedimientos específicos que mantendrán mas cómodo al niño y brindarle una mejor calidad de vida.

Por lo tanto, en esta investigación se pretende obtener información a través de familiares o cuidadores del niño con VIH, acerca de las necesidades o la falta de información de los mismos sobre el cuidado de los niños infectados con el VIH que asisten a la consulta de Infectología el Hospital “J.M de los Ríos” en el periodo 2007-2008; y de esta manera, diseñar una propuesta de un programa de orientación sobre el cuidado en el hogar dirigido a los padres de niños con VIH, a través de la identificación de necesidades, las cuales van a permitir el establecimiento de prioridades y así, proporcionar información, educación y apoyo, tanto al niño como a sus padres.

Este trabajo de investigación esta organizado en capítulos , el Capitulo I esta referido al planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos de la investigación y la justificación, en el Capitulo II contiene el marco teórico, antecedentes del estudio y las bases teóricas que sustentan el estudio de esta investigación, en el Capitulo III, se encuentra el marco metodológico, el cual esta referido el diseño del trabajo, población y muestra, instrumento para la recolección de datos, procedimientos para la recolección y análisis de la información.

En el Capitulo IV esta la presensación de los datos y análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones seguidas de la bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un trastorno complejo del sistema de defensa del organismo. Su origen es viral, el agente infeccioso ataca al sistema inmunológico produciendo una depleción gradual de un grupo especializado de glóbulos blancos, dejando a las personas afectadas sensibles a microorganismos, dando lugar a frecuentes infecciones

La persona infectada desarrolla una respuesta inmune que coexiste con la función viral crónica y que conduce finalmente al SIDA después del periodo de latencia clínica promedio de 3 años. Al ser considerado como paciente seropositivo, sufre alteraciones psicológicas y sociales que repercuten en su ambiente, creando una depresión en el sistema inmunológico, afectando con ello su relación familiar y su inevitable dependencia para recibir ayuda asistencial.

Por otro lado, los niños con VIH/SIDA, presentan trastornos emocionales, escolares, de alimentación, etc... debido a que por su condición infantil y de inmadurez no saben como manejar su situación manifestándose en problemas de conducta, aunándose los problemas de orden social que a menudo se relacionan con pobreza, analfabetismo, violencia, económicos y hasta culturales que impulsan a las personas a discriminar, excluir e ignorar a los niños seropositivos vulnerando el aspecto emocional del niño afectando simultáneamente el sistema del

paciente; fisiológico, psicológico, evolutivos, socioculturales y hasta espirituales.

De igual manera, los padres y el entorno familiar se ven afectados ante la problemática, que no saben como abordar, y que no conocen los cuidados que requiere el niño para mejorar su calidad de vida por ello, se hace necesario evaluar las necesidades formativas e informativas de los padres que acuden a la consulta pediátrica, a fin de solventar tales dificultades.

Para brindar la orientación necesaria a los padres, el equipo de salud cuenta con profesionales altamente especializados y capacitados para solventar todas las necesidades e inquietudes que representan el grupo familiar. Sin embargo, el profesional de enfermería es quien permanece o establece un mayor contacto con el niño y sus padres y es a este profesional a quien acude con mayor frecuencia.

El profesional de enfermería desde su función docente es quien debe brindar información y orientación necesaria a los padres y niños que presentan esta enfermedad, por eso consideramos importante que el profesional de enfermería debe proporcionar apoyo familiar a través de un programa de orientación, definido este, como un conjunto de actividades o instrucciones secuenciales para proporcionar información sobre un tema en específico. En este sentido Figuera, E (2000) define un programa: " un conjunto organizado e integrado de actividades y servicios, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios, y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados." (Pág.27).

De allí, que el programa de orientación sobre los cuidados de pacientes pediátricos con VIH/SIDA, por parte del personal de enfermería,

proporcione a las madres de los niños información necesaria sobre los cuidados del mismo en el hogar, mediante acciones educativas.

Para poder orientar a los padres de niños con VIH/SIDA al momento que las manifestaciones clínicas empiezan a aparecer, el personal de enfermería debe determinar la necesidad de información para poder manejar el impacto tanto físico como psicológico que estos presentan, ya que este tipo de situaciones requieren de la intervención de un ente responsable, eficiente y humano como es el personal de enfermería para garantizar que el medio en que este se desenvuelve sea seguro y se sienta respetado.

La enfermera en su rol docente y asistencial debe mantener una actitud positiva y mantener una comunicación terapéutica o relación de ayuda hacia los padres que le permitan manejar conocimientos y emociones hacia el cuidado de los niños con VIH/SIDA.

La importancia de los cuidados de la enfermera radica en trabajar todos los aspectos de forma integral, permanente y coherente, es decir, trabajar con el enfermo y la familia en forma integral, para así satisfacer las necesidades y crear un ambiente de armonía y equilibrio de tal manera que la enfermera no debe perder su rol educativo o docente debido a la posibilidad que tiene de influir en mejorar la calidad de vida del enfermo con VIH/SIDA brindado a través de su rol, una sensación de cariño e interés tanto al paciente como a sus familiares.

En este estudio los cuidados de enfermería se canalizan hacia la satisfacción de las necesidades básicas de los niños con VIH y el deseo de orientación que posean los padres.

Por otro lado, es importante mencionar que la motivación al tema surge al momento de seleccionar el tópico y realizar el arqueo bibliográfico, donde no se encontró ninguna investigación dirigida a orientar a los padres de niños con VIH/SIDA, sobre los cuidados del niño en el hogar, por lo que surge la idea de elaborar un programa sobre la enseñanza de los cuidados asistenciales y asesoramiento a padres.

Así mismo, se pudo evidenciar durante el desarrollo de las pasantías durante la toda carrera, la desinformación y falta de conocimiento que poseen los padres de los niños con VIH/SIDA referente al cuidado diario en el hogar una vez egresados de la institución. Uno de ellos, los padres que asisten a la consulta de infectología del Hospital "J.M de los Ríos"

Por todo lo antes expuesto, demuestra la necesidad que poseen los padres en cuanto al conocimiento de los cuidados del niño con VIH/SIDA en el hogar, por lo que se plantan las siguientes interrogantes: ¿Cual es la información que poseen los padres del paciente pediátrico con VIH/SIDA sobre la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento? , ¿Que información poseen los padres del paciente pediátrico con VIH/SIDA acerca de los cuidados que debe recibir el niño en el hogar, posteriormente a su egreso del centro de salud?

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se desprende la siguiente interrogante:

¿Cómo sería la propuesta de un programa de orientación sobre el cuidado en el hogar del niño con VIH dirigido a los padres que asisten a la consulta de Infectología del Hospital J.M de los Ríos?

Las respuestas a las interrogantes aquí planteadas están orientadas al desarrollo de una propuesta de un programa de orientación sobre los cuidados en el hogar, dirigidos a los padres de niños de 1 a 6 años con VIH que asisten a la consulta de infectología del Hospital "J.M de los Ríos".

Objetivo General

- Proponer un programa de orientación sobre el cuidado en el hogar del niño con VIH dirigido a los padres que acuden a la consulta de infectología del Hospital J.M de los Ríos.

Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento que poseen los padres en relación a la higiene y nutrición del niño con VIH.
- Identificar el conocimiento que poseen los padres en relación al control medico y tratamiento del niño con VIH.
- Identificar el conocimiento que poseen los padres en relación al cuidado del niño con VIH en el hogar.
- Diseñar un programa de orientación dirigido a los padres de niños con VIH.

JUSTIFICACION

La presente investigación permitirá obtener información a través de los padres, acerca de la necesidad que requieren para ser orientados sobre el cuidado del niño infectado por el virus del VIH en el hogar.

Cuando al paciente es diagnosticado seropositivo su vida toma un giro diferente y cambia al instante por completo. En el caso de niños, va más allá de lo personal, ya que surgen los sentimientos de angustia, temor, desaliento e ira los cuales afectan a los padres y demás familiares de dicho paciente.

Por ende, en la medida que el profesional de enfermería logre centrar y sensibilizar a los padres aportando información necesaria referente a la enfermedad de su hijo y los efectos que en él puede causar el tratamiento, se logrará mejorar la calidad de vida del mismo luego de su egreso del centro de salud.

Dicho estudio, se considera relevante debido a que se encuentra dirigido a proponer un programa de orientación con el propósito de brindarle información a los padres del paciente pediátrico con VIH/SIDA sobre los cuidados que debe recibir el menor en el hogar, a su vez promover los cambios conductuales por parte de los padres del niño con VIH/SIDA y desarrollar estrategias para fortalecer las relaciones paterno-filiales.

Por ende, la investigación genera gran importancia para el paciente, ya que, es quien se beneficiará directamente. El personal de enfermería en su rol educador y asistencial, satisface las necesidades de conocimiento que poseen los padres acerca de los cuidados que éste debe de tener en el hogar y así mejora la calidad de vida del niño en enfermo durante la evolución de su enfermedad.

Así mismo, para el profesional de enfermería constituye uno de los medios para poner en práctica su rol educador y asistencial el cual es de gran importancia para proporcionar la información necesaria y apoyar tanto al paciente como a sus familiares en todas sus necesidades.

Con la información reunida a través de la investigación, se pretende concientizar al personal de enfermería que labora en la institución para que puedan dar también orientación a los padres que acuden a la consulta de infectología, ya que al ser orientado los padres se reducirán los índices de reingresos por recaídas o complicaciones después de su egreso de la institución, y en consecuencia se minimizaran los costos por estadía hospitalaria en caso de ser hospitalizados.

Por ultimo, cabe resaltar que la investigación quedará abierta para que las partes interesadas puedan aplicar el programa a la población que acude a la consulta de infectología del Hospital "J.M de los Ríos y así satisfacer la necesidad de orientación de los mismos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes del Estudio

García, S; López, O; y Rodríguez, M. (2003) realizaron una investigación titulada Cuidados de Enfermería a pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Naganagua - Edo. Carabobo. Tuvo como objetivo general determinar los cuidados de enfermería a pacientes con VIH/SIDA que ingresaron a la Ciudad Universitaria. El tipo de estudio fue descriptivo- transversal, de diseño no experimental y cuya población estuvo conformada por 20 pacientes con VIH/SIDA que ingresaron durante el primer semestre del 2003, la muestra fue un 50% de la población, es decir; 20 pacientes para la recolección de la información se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado en 2 partes, la primera midió los datos demográficos de la muestra. La segunda parte se utilizó una escala de Likert modificada con 30 ítems para medir la variable. La confiabilidad interna del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach dando como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0,85.

Concluyendo, este estudio muestra relación con nuestra investigación, ya que trata del cuidado a pacientes con VIH/SIDA.

Benítez, P; Bustillo, H. y Gómez, H (2001) realizaron en la ciudad de Porlamar un estudio titulado Cuidado Humano de Enfermería a enfermos con VIH/SIDA, atendidos en la Unidad de Medicina del Hospital “Dr. Luís Ortega” de Porlamar, Estado Nueva Esparta, el cual tuvo como objetivo

general determinar el Cuidado Humano prestado por enfermería a pacientes con VIH/SIDA. El diseño de la investigación es no experimental, de tipo descriptivo-transversal y de campo. La población objetivo de estudio estuvo conformada por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina. La muestra estuvo conformada por diez (10) pacientes con características representativas de la población.

En cuanto a la variable en estudio, los resultados obtenidos al relacionar las respuestas dados por el elemento muestral, se analizaron aplicando la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje representando en cuadros y gráficos tipo barras. Se evidenció que en un 80% la asistencia de enfermería satisface la promoción del bienestar al enfermo con VIH/SIDA. No obstante, en lo que se refiere a comunicación eficaz el personal de enfermería la satisface en un 50%, lo que determinó que el cuidado humano de enfermería ofrecido al enfermo con VIH/SIDA, ha sido logrado en un 70 %, puesto que las tendencias actuales de la enfermería en este siglo, se ubican en la perspectiva del cuidado y orientación dirigido no solo al paciente sino a sus familiares. Cabe señalar que este estudio apoya a esta investigación, debido a que aborda el tema del sida y la importancia del conocimiento que sobre el cuidado ofrece el profesional de enfermería tanto al paciente como a sus familiares.

Martínez, Y. y Quintero, M. (2004) realizaron en Guacare Edo. Carabobo, un estudio titulado Información que tiene la enfermera de atención directa sobre los cuidados al paciente portador de VIH/SIDA atendidos en la Unidad de Medicina del Hospital "Dr. Miguel Malpica". Tuvo como objetivo determinar la información que poseen la enfermeras de atención directa sobre los cuidados a pacientes con VIH/SIDA. El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño no experimental y de campo cuya población y muestra estuvo conformada por 24 enfermeras de atención directa. El instrumento utilizado fue el cuestionario y para la

confiabilidad interna del mismo se empleo el Coeficiente de Confiabilidad KR-21. El cuestionario estuvo referido a las dimensiones de prácticas de enfermería, medidas de protección y relación de ayuda. La investigación concluye haciendo recomendaciones sobre la implementación de programas educativos sobre los cuidados de enfermería al paciente portador de VIH.

En tal sentido, en esta investigación se pueden tomar elementos significativos que apoyan a este estudio por cuanto se evidencia que la implementación de programas educativos que contribuyen significativamente con el paciente con VIH/SIDA y sus cuidados en el hogar.

Bases Teóricas

Las diversas concepciones que se identifican en la atención y en el cuidado de los niños, en período pediátrico y que se encuentran infectados con el virus del VIH establece la necesidad de precisar las bases teóricas que fundamentan la propuesta para el diseño de un programa de orientación a padres de niños con VIH que asisten a la consulta de infectología del Hospital “J. M. de los Ríos”.

La explicación e interpretación conceptual, básicamente está sustentada en la *“teoría del conocimiento”*, entendiéndose por conocimiento humano las relaciones establecidas entre el sujeto y el objeto de estudio. Por otra parte, el sistema explica las relaciones entre el pensamiento y los objetos, y entre el hombre y el mundo. Es importante examinar y describir con precisión ese fenómeno de la conciencia llamado conocimiento, este método se llama fenomenológico y es diferente del método psicológico.

Plantear un proceso de planificación a través de diversas acciones para la educación de la salud permiten al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo por medio de la promoción de Salud; Contreras. J (1984) la define como "las acciones de educación y concientización ofrecidas por equipos de profesionales de salud, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y entorno, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado". (P.24). Es de hacer notar que la integración de acciones por parte de la población y los servicios de salud a través de la promoción, permitirá la reducción de los factores de riesgos del ambiente y del comportamiento para evitar la aparición de enfermedades prevenibles, entre otras el VIH, adoptando medidas de prevención.

De igual manera, el mismo autor describe la Prevención como " la reducción y control de los riesgos que atentan contra la salud de la personas y la salud de la población con el fin de evitar aparición de la enfermedad" (p.26). En el VIH es importante minimizar los factores de riesgo, así como informar del mismo a toda la población mayor de 15 años.

Al respecto, los factores de riesgos describen problemas de salud en cada una de las personas. Un Factor de Riesgo, es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a este proceso.

Un factor de riesgo puede ser tanto indicador de riesgo como causas de daño a la salud. Según Last, J (1989). Define:

El término "*factor de riesgo*" se usa con tres connotaciones distintas. A) Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado que es enfático, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal" B) "Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico". C) "Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud; para evitar confusión, esta connotación debe ser referida como factor de riesgo modificable". (Pág. 98)

Los factores de riesgo pueden ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Los factores de riesgo pueden ser aquellos que caracterizan al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente. Los factores de riesgo a considerar en esta investigación es el procedimiento necesario para cuidar en el hogar a los niños con VIH.

Las transfusiones sanguíneas según el Manual Merck (1994) "La sangre es un tejido vivo; su transfusión o la de sus componentes celulares de un donante a un receptor es una forma de trasplante"(Pág. 1342) Lo que puede dar a entender que durante este trasplante de glóbulos rojos, puede diseminarse en el organismo que lo recibe enfermedades como el Sida. Existen riesgos conocidos con tratamientos alternativos, entre ellos la posibilidad de adquirir enfermedades como el VIH entre otras; por medio de transfusión con sangre infectada.

Sin embargo el Manual Merck (1994), refiere que "el riesgo de transmisión puede aumentar con las inyecciones profundas o la inyección de sangre por el número de viriones del HIV presentes en la misma" (Pág. 1367).

Descripción del VIH

El Comité de epidemiología del CONASIDA (1998), expone:

Las células corporales que constituyen el principal objetivo del VIH son los Linfocitos T los facilitadores y las células asesinas, conocidas como monocitos se convierten en macrófagos. Lo que implica que el Sistema Inmunológico sano, los monocitos/macrófagos defienden al organismo buscando y eliminando partículas extrañas y las células muertas o infectadas, siendo este el mecanismo que emplea el organismo para defenderse y producir proteínas especiales, que son llamadas anticuerpos y su misión dentro del organismo es desactivar los cuerpos extraños. La infección del VIH interfiere en ambos procesos, debilitando gradualmente el sistema inmunológico.” (Pág. 2)

En relación a lo antes mencionado, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en niños, tiene características importantes como los efectos del virus sobre un sistema inmunológico inmaduro y virgen que indudablemente confirman el diagnóstico de la infección por VIH limitando las oportunidades para una intervención terapéutica temprana, produciendo efectos adversos importantes en el desarrollo del sistema nervioso central, en el crecimiento lineal normal y en la ganancia de peso.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (1999) señala que “la mayoría de las personas infectadas por VIH sufren brotes intermitentes de la enfermedad que se va incrementando con intensidad, mientras se debilita el Sistema Inmunológico” (Pág.35). La persona infectada desarrolla una respuesta inmune que coexiste con la infección viral crónica y que conduce finalmente al SIDA, después del periodo de latencia clínica promedio 3 años.

En este caso, el niño es afectado por el virus del VIH, trayendo como consecuencia una alteración de su sistema inmunológico y por ende las manifestaciones precoces que conducen a la enfermedad del SIDA.

Cuidados del niño en el Hogar

Uno de los aspectos más relevantes y el más significativo en esta investigación es hablar de los cuidados generales que deben de realizarse al niño infectado en el hogar. Se trata de mejorar la calidad de vida del niño y de sus familiares, es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad.

La familia de los pacientes, son también un enfoque importante a cerca de los cuidados que éstos deben procurar al enfermo, de allí que se hace necesario la asistencia y el apoyo que reciban del personal especializado.

En el caso de los cuidados en el hogar de los niños infectados con VIH, hay una serie de requisitos básicos que deben tener en el mismo; lo cual ayuda los parientes a evitar el contagio y tener mayor conocimiento de las cosa que están permitidas realizar y los que se pueden evitar sin necesidad de aislar al miembro familiar, que en este caso, serian los niños.

Es por ello, que deben tomarse en consideración aspectos como, la higiene personal y confort, descanso y sueño, higiene del ambiente, eliminación de secreciones y material contaminante, nutrición y control medico y tratamiento a fin de mejorar la calidad de vida del niño y su entorno.

Higiene personal y confort

Los cuidados físicos pueden servir de orientación a la madre para fomentar los hábitos de higiene personal en el niño. Kozier, Bárbara (1994), refiere: “la higiene es la ciencia de la salud y de la manera de conservarlo; se refiere a sí mismo a prácticas que tienen por resultado el bienestar físico”. (Pág. 121). Para la comodidad del niño es importante una buena higiene personal aun cuando los hábitos de limpieza varían de persona a persona y según el medio social.

Potter, P y Perry A., G (1996) señala: “las medidas higiénicas cubren muchas necesidades básicas que los pacientes no pueden realizar habitualmente por si mismos”.(Pág. 875). La responsabilidad de la madre se encuentra en valorar el estado y hábitos de higiene personal e imagen corporal del niño, dando educación y enseñanza para su propia independencia.

Baño Diario

La hora del baño debe ser un momento de placer para los niños, y la mejor manera es organizarse, reuniendo y teniendo a mano todo lo que se necesita.

Los jabones y champús para bebés deben ser suaves, neutros o muy poco ácidos, para no modificar la acidez natural de su piel; cuanto más sencilla sea su composición y menos fragancias incorporen, mejor.

Aunque los polvos de talco evitan escoceduras en las axilas y el cuello de los bebés más gorditos y sudorosos, es mejor prescindir de ellos, porque pueden complicar la cicatrización de cualquier pequeña herida o erosión que haya en la piel; pero si se usan, deben verterse en la mano y aplicarse con ella y no espolvorearlos directamente, pues el niño podría inhalarlos.

Las colonias ocasionan problemas con cierta frecuencia; si se desea utilizar alguna, es mejor aplicarla sobre la ropa del niño que sobre su piel.

Oídos

Los repliegues de la oreja pueden limpiarse con una gasa o con un poco de algodón. Los palillos con algodón en la punta que existen en el mercado son muy adecuados y prácticos, pero nunca se deben usar para sacar la cera que se produce en el conducto auditivo, pues comprimen la que queda por detrás haciendo que se formen tapones, y sobre todo, se corre el riesgo de que con un movimiento inesperado alcancen el tímpano y lo rompan.

No es bueno que el conducto auditivo se llene de agua, pues la humedad favorece su infección; por eso conviene no mantener los oídos del niño bajo el agua, pero tampoco sucede nada porque les salpique o entre un poco de agua.

Nariz

Para desobstruir la nariz, se emplea suero fisiológico; para lavar los orificios, puede emplearse agua corriente, siempre y cuando haya solo indicado por el pediatra.

Ojos

Si hay que lavarlos y retirar alguna legaña, se debe hacer con una gasa empapada en suero fisiológico, pero nunca con algodón.

Genitales

En la mayoría de recién nacidos varones, no es posible retirar la piel del prepucio sin hacerles daño, por esto es recomendable que la primera vez, se lo realice un personal capacitado para luego continuar el padre realizándoselo al niño mientras este tome el baño diario.

La vulva debe limpiarse sin miedo, separando bien los pliegues, teniendo la precaución de lavarla siempre de delante hacia atrás, para no arrastrar hacia la vagina los microbios que pueda haber alrededor del ano.

Uñas

Es indispensable mantenerlas limpias y la tijera o cortaúñas debe ser Exclusivamente para su uso personal.

Los bordes deben quedar redondeados, para evitar que se arañen y encajen evitando así que se cree un foco de infección. Es conveniente limarlos después del corte.

Las uñas de los pies se cortarán rectas, para procurar que sus bordes crezcan por encima de la piel y no se claven en los márgenes.

Cuidado de la piel

Cuando su hijo tiene un corte o una llaga, la piel esta expuesta a los gérmenes y se puede infectar. Cuidar adecuadamente la piel de su niño ayuda a prevenir infecciones y a mantener al niño sano. Considere las siguientes recomendaciones para el cuidado de la piel del niño:

- Prevenga las lesiones (cortes y rasguños).
- Mantenga la piel limpia y seca lavándola diariamente con un jabón suave y agua. Seque cuidadosamente la piel del niño.

- Aplique una loción a la piel para evitar la sequedad y las grietas.
- Consulte inmediatamente al médico del niño si observa una erupción o una llaga o corte fuera de lo común. La aparición de erupción del pañal o de manchas blancas en la boca del niño pueden requerir tratamiento adicional.
- Consulte al equipo de profesionales de la salud que atiende a su hijo si tiene preguntas o inquietudes especiales acerca del cuidado de la piel del niño.
- Asegúrese de aplicar al niño protector solar y repelente de insectos siempre que esté jugando al aire libre con la piel expuesta.

Úlceras por decúbito

Las úlceras por decúbito (debidas a la permanencia prolongada en la cama) así como las lesiones de la piel pueden representar un problema serio para las personas que padecen de VIH. Además de cambiar con frecuencia de posición en el lecho, para ayudar a mantener la piel saludable, coloque material muy suave (piel de cordero, esponja de tipo cartón de huevos, o colchones de agua) debajo del paciente, mantenga las sábanas secas y libres de arrugas, y haga masaje en la espalda y otras partes del cuerpo (caderas, codos y tobillos) que están presionadas contra la cama. Informe inmediatamente al doctor o enfermera si observa algún enrojecimiento o lesión de la piel

La zona del pañal

La piel que queda cubierta por el pañal, más o menos sensible según el niño, sufre a causa de la falta de aire, la humedad y el amoníaco de la

orina; cuidarla bien evita muchos problemas.

El mayor inconveniente de los pañales desechables es que proporcionan una falsa sensación de confianza, estimulada en buena medida por la publicidad, que lleva a muchos padres a no cambiarlos hasta que están totalmente empapados. Por lo demás, además de ahorrar muchísimo trabajo, son realmente más eficaces que sus antecesores. Pero por mucha que sea su capacidad de absorción, cambiar los pañales lo antes posible es la mejor forma de evitar problemas en la piel que cubren.

La orina es mucho más irritante que las heces, por lo que esperar a cambiar los pañales a que se hayan ensuciado con ellas suele ser tarde.

No hay que despertar al bebé para cambiarle, pero se debe comprobar si hace falta hacerlo cada vez que se despierte.

Cuando el pañal sólo está mojado o las heces apenas han ensuciado al bebé, basta con limpiarle con una toalla húmeda o con un poco de agua tibia. En general, lavarle con agua y jabón sólo es necesario cuando las deposiciones son muy desligadas o diarreicas.

El abuso de jabón elimina la capa protectora natural de la piel; aunque las toallitas impregnadas son muy prácticas fuera de casa, no debieran utilizarse de forma rutinaria.

Las pomadas protectoras (con vaselina y óxido de zinc) actúan aislando la piel, y conviene usarlas por la noche cuando el bebé empieza a dormir más horas seguidas sin reclamar alimento y vaya a pasar más tiempo mojado o sucio; pero si tiene una piel normal, no es necesario ponerle sistemáticamente pomada cada vez que se le cambia

Baño en cama

Es el aseo general que se le proporciona al paciente en su cama, cuando no puede bañarse por si mismo. En cuanto al material necesario para su realización, la fundación chappard (2001), refiere: " toallas de baño, cubetas limpias, agua caliente y fría, jabón y champú, esponjas para enjuagar al paciente y peine. (pag.21).

Aseo bucal

La cavidad oral se presenta como un punto importante en la epidemiología, fisiopatología y tratamiento de la infección con VIH, debido a que es una fuente de contacto que sirve de puerta de entrada de ciertos microorganismos, por lo que se hace necesario una buena higiene bucal y la asistencia al dentista cada seis meses, el niño debe cepillar sus dientes todos los días luego de cada comida y esto le ayudará a prevenir infecciones que se pueden extender por todo el cuerpo, mala digestión y halitosis. Actualmente en Venezuela, en la Facultad de Odontología de la UCV, cuentan con un programa de odontología preventiva dirigido a niños VIH positivos y verticalmente expuestos, desde el 2000, cuando se construye un programa educativo y de atención en salud bucal, que permitiera controlar y prevenir las patologías bucales en estos niños

Los niños con VIH suelen estar propensos a infecciones oportunistas debido a su sistema inmunológico comprometido, siendo estos los de mayor necesidad de tratamiento, y es aquí donde la higiene bucal juega un papel importante, ya que las caries dentales poseen un componente infeccioso.

La Fundación Chappard (2001), refiere: "Los objetos personales, de

Uso diario tales como el cepillo de dientes y el cortaúñas deben ser exclusivos del niño” . Toda persona o niño, que presente un estado de salud óptima o que presente alguna enfermedad infecto contagiosa, debe restringir el intercambio de utensilios personales, y estos son hábitos que deben ser impuestos como norma o costumbres por los padres.

Descanso y sueño

La madre debe crearle al niño lapsos para su descanso y sueño, proporcionándoles las condiciones necesarias para que éste sea agradable y renovador. El dormir es un estado de descanso y si se carece de este, en especial en los niños, puede producir irritación y descontento, y a la vez influir en su estado de salud. En muchos casos, puede existir disminución en la calidad del sueño, dificultad para conciliarlo y sueños a corto plazo; todos estos trastornos o alteraciones suelen ser producidos por los tratamientos farmacológicos o el estrés psicológico.

La fatiga es un problema común en pacientes con VIH, y puede ser debido al virus, a los medicamentos, a problemas asociados de salud o a tratamientos médicos. El cansancio y el estrés pueden aumentar la probabilidad de que el niño se enferme, para asegurarse de que el niño reciba el descanso y la relajación adecuados a las necesidades de su cuerpo, tenga en cuenta:

- Jugar normalmente es importante para el niño
- Planifique períodos de descansos y un horario estable para que su hijo se duerma por las noches.
- Asegúrese de que su hijo duerma por lo menos ocho horas o mas todas las noches.

- Si tiene alguna duda especial acerca de las necesidades de descanso y sueño del niño, consulte con el equipo de profesionales que lo atiende

Kozier, B (1994), señala: “el descanso y sueño requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad”. (Pág. 105). Toda esta información debe estar encaminada a los padres de niños con VIH, para que realicen del descanso un hábito o costumbre brindándole de esta manera una tranquilidad mental y bienestar.

Maslow, A. citado por Kozier, B (1994), refiere al sueño como: “una necesidad básica del ser humano, es un proceso universal común a todas las personas”. (Pág. 1006). Todas las personas y en especial los pacientes con VIH, requieren del sueño y descanso, debido a que este le proporcionará una mejor calidad de vida, además de ser esenciales para la salud.

Higiene del ambiente

Bruner, S. Y Snddarth (1992) refiere: “Se debe educar sobre la limpieza regular del ambiente con desinfectante para prevenir las producción bacteriana y micótica”. (Pág.1445). Unos de los cuidados que debe realizar la madre es mantener el aseo de la casa y la habitación, para evitar la reproducción de microbios, que pueden ser transportados por el polvo y la basura, esto garantiza un ambiente agradable.

Ventilación de la vivienda

Es necesario que la habitación del no posea una buena ventilación, para ello es recomendable mantener puertas y ventanas abiertas para que haya una buena circulación del aire, a su vez mantenga una buena

iluminación para así detectar posibles restos de secreciones que puedan ocasionar malos olores y focos de infección.

Preservación del ambiente

La madre debe realizar la desinfección regular de las áreas de uso común del niño, como lo son bañeras, duchas, lavabos e inodoros. Al igual, si estas tienen mascotas, el aseo debe resultar mas frecuente y evitar que esté se ponga en contacto con las heces, logrando de ésta manera la proliferación de gérmenes y bacterias que puedan poner en peligro la salud del niño.

También es recomendable limpiar los pisos, duchas, bañeras, fregaderos, mopas, esponjas, etc., una vez a la semana, y para ello puede utilizar un cuarto de taza de cloro mezclado con un galón de agua. Cada vez que limpie debe hacer una mezcla nueva, ya que la misma deja de cumplir su efecto luego de 24 horas.

Es importante que la madre o cualquier otra persona que se encargue del cuidado del niño tome la precauciones necesarias al manejar líquidos corporales (sangre, vomito, flemas, orina y excremento), en el cambio de pañales, en la limpieza y aseo de la habitación y en el lavado de la ropa en caso de que esté manchada de sangre.

Si en casa se tiene una mascota, es indispensable bañarlos uno a dos veces al mes, estricto control de vacunas, aplicarles repelentes insecticidas una vez al mes y desparasitaciones intestinales cada tres o cuatro mese, sacarlos a pasear (en caso de perro) varias veces al día. Evitar que el niño bese al animal sobre todo cerca de nariz y boca y educar al niño a lavarse las manos luego de manipular al animal, además debe procurar no tener contacto con los excrementos del mismo

Eliminación de secreciones y material contaminante

Entre las recomendaciones, se sugiere a los padres el uso de guantes desechables para el manejo de cualquier desecho, al realizar el lavado de la ropa en caso de que este manchada de sangre, en el cambio del pañales, la limpieza de la habitación y en la administración de medicamentos con jeringas desechar el material corto punzante en un recipiente de plástico, para evitar un posible accidente a las personas que lo visiten o miembro familiar, en caso de que esto ocurra lavarse el área afectada con agua y abundante jabón y acudir al medico con la mayor brevedad posible, para obtener información adecuada.

Según el Centro de Control de Enfermedades de los Estados unidos de Norteamérica (CDC), (2002) refiere: “la eliminación de desechos líquidos (la sangre, la orina, vómitos, las excreciones y las secreciones) provenientes del enfermo, se verterán cuidadosamente en el inodoro teniendo cuidado de no salpicar nada cuando este vertiendo estos líquidos”. (Pág.80).

También hace referencia de:

los otros desechos sólidos como las toallas de papel, los apósitos de heridas, pañales, vendajes y otros elementos impregnados de sangre deben ser colocados en bolsas plásticas, de no poseerlo envuelva los artículos en suficientes periódicos a fin de evitar cualquier goteo, y estos cerrarlos, sellarlos y tirarlos a la basura o quemarlos.(Pág. 82)

Según la Fundación Daniela Chappard (2001), "Lo relativo al manejo de desechos (material cortó punzante) y líquidos corporales (sangre, vomito, flemas, orina y excremento), los padres deberán colocarlos en una bolsa de plástico, la cual se le vaciará una tapita de cloro para luego asegurarla y desecharlo."

Por lo antes expuesto, se hace importante que los padres o personas encargadas en el cuidado del niño con VIH, tengan conocimientos en cuanto a la prevención al momento de manipular cualquier desecho que contenga líquidos corporales, que atiendan contra la integridad de los mismos.

Limpieza de utensilios

Otro aspecto de suma importancia es el cuidado y la higiene que se debe emplear en cuanto los utensilios personales del niño infectado, por cuanto podría adquirir las llamadas enfermedades oportunistas y complicar el cuadro de salud del mismo.

Por ello, es conveniente tener presente que los efectos personales, tales como: cepillo de dientes, jabón, toalla, tijeras o cortaúñas y peine, sean solo de uso personal. De igual manera tenerse el mismo cuidado con los utensilios de cocina, es decir, vasos, platos y cubiertos.

Todo esto, a fin de evitar que otros miembros de la familia pudiesen contagiarse con el virus o transmitirle otras enfermedades al niño.

Nutrición

Una alimentación adecuada es de gran importancia para los niños que viven con VIH. Ellos pueden comer casi cualquier cosa que le apetezca, pero su alimentación va a depender de la edad del mismo, para así protegerlo de ciertas enfermedades e infecciones. Estos por ser más susceptibles a los parásitos y a las bacterias de los alimentos y del agua, se requieren seguir estrictamente las normas seguras al momento de cocinar.

Kozier, B (1994), refiere: “la nutrición es un conjunto de interacciones entre un organismo y los alimentos que consumen”. (Pág.1025). la relación madre e hijo le brinda la oportunidad de observar el hábito alimenticio del niño, esto a su vez con un régimen dietético le va permitir incentivarlo a la ingesta de alimentos esenciales para conservar su estado de salud.

Existen una serie de recomendaciones que los padres deben tener en cuenta, independientemente de la edad del niño, que consiste en lavar las manos antes de comer y después de ir al baño, darle abundante agua sobre todo si está tomando los medicamentos, evitar comer en la calle e ingerir cualquier tipo de alimento que no este en condiciones para no afectar el sistema gastrointestinal, disminuyendo la ingestión y absorción óptima de los nutrientes y modificar su metabolismo.

Potter, P y Perry A., G (1996) señalan: “...la nutrición es un elemento básico de todos los aspectos de la salud, ya que es esencial para la conservación, y para la recuperación” (Pág.881). Para los niños con VIH la alimentación es una necesidad que debe ser satisfecha plenamente, debido a que la perdida de peso y apetito puedan ser causa de una alteración de su patrón nutricional y este contribuya a deteriorar progresivamente su estado nutricional .

Los niños con VIH tienen la necesidad del aprendizaje en cuanto al manejo de un régimen dietético, es indispensable que los padres asistan a la consulta de un especialista de nutrición, quien le ayudara a conocer los grupos básicos de los alimentos:

- Granos: 6 a 11 raciones de pan, cereales, arroz y pasta. 1 ración= 1 rebanada de pan, $\frac{1}{4}$ de tortilla, 2 chdas de pasta o arroz, $\frac{1}{4}$ taza de cereales.
- Vegetales: 3 a 5 raciones. 1 ración= 2 chdas de vegetales cocidos o enlatados, $\frac{1}{4}$ taza de vegetales crudos.
- Frutas: 2 a 4 raciones. 1 ración= 2 chdas de frutas cocidas o enlatadas, $\frac{1}{4}$ taza de frutas crudas, $\frac{1}{2}$ taza de zumo de frutas.
- Lácteos: 2 a 3 raciones. 1 ración= $\frac{1}{2}$ taza de leche o yogur o 1 rebanada de queso.
- Proteínas: 2 a 3 raciones de carnes, legumbres, huevos. 1 ración= 15 grs de carnes, pescados, aves, $\frac{1}{4}$ taza de legumbres, $\frac{1}{2}$ huevo.
- Grasas y azúcares (salsas, azúcares, caramelos): esporádicamente y en pocas cantidades.

El niño de un año de edad ya debe estar obteniendo gran parte de su nutrición de las carnes, frutas, verduras, panes y granos, y de los productos lácteos especialmente de la leche entera, la cual puede remplazar la leche materna o de formula. A los niños menores de dos años no se le debe suministrar leche baja en grasa (al 1 ó 2 %, o descremada) por que necesitan las calorías adicionales de la grasa para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.

A los niños menores de un año no se les debe suministrar leche entera, ya que se ha demostrado que produce conteo sanguíneo bajos. Sin embargo se les puede suministrar queso, requesón, y yogurt en pequeñas cantidades.

Suministrarle al niño una gran variedad de alimentos garantizará que reciba una adecuada cantidad de vitaminas y minerales. Los niños que empiezan a caminar no crecen tan rápido como los bebés más pequeños, por lo que sus necesidades nutricionales, según la talla, disminuyen durante el segundo año y aunque siguen aumentando de peso, no lo duplican, como sucede con los bebés.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que los niños son cada vez más y más activos a medida que aprenden a gatear y a caminar. Los niños en general y en especial los que empiezan a caminar, por lo general comerán solo pequeñas cantidades a la vez, pero lo harán con frecuencia (de 4 a 6 veces diarias) durante todo el día, por lo que se debe estimular a tomar refrigerios.

Durante toda la infancia es importante que la dieta incluya una variedad de alimentos que ayuden a un adecuado desarrollo. Los principios de la pirámide de los grupos básicos de alimentos se aplica tanto para la dieta de los niños como para la de los adultos, aunque obviamente la cantidad y número de porciones diarias son menores para el niño.

Después de los dos años, se recomienda que la dieta sea moderadamente baja en grasa ya que las dietas altas en grasa pueden predisponer a enfermedades cardíacas, obesidad y otros problemas de salud que aparecen en la edad adulta. Según La Asociación Médica Estadounidense y la Asociación Dietética Estadounidense (2001) recomiendan: "que los niños saludables deben obtener todos los nutrientes de los alimentos en lugar de suplementos vitamínicos, es decir, no recomiendan los suplementos vitamínicos diarios para niños normales

y saludables; sin embargo, no hay un riesgo significativo si un padre desea suministrar a su hijo una multivitamina pediátrica estándar (pag 16).

Es por esto que el niño con VIH se le debe administrar suplementos vitamínicos indicados por su medico tratante a fin de sustituir la perdida o mala absorción de los nutrientes provenientes de los alimentos debido a su enfermedad, y así deteriora su estado nutricional.

A partir de los dos años de edad el niño hace cuatro comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y en algunos casos puede tomar un suplemento lácteo en forma de leche con galletas antes de acostarse. Es de fundamental importancia repartir los aportes calóricos de las cuatros comidas básicas ya que los hábitos alimentarios adquiridos a esta edad serán la guía para la época adulta. Las calorías deber ser repartidas de la siguiente forma: desayuno 25%, almuerzo 30%, merienda 15% y cena 30%, todo esto del aporte calórico del día.

Vázquez, C y López, C (2000), refiere: "las necesidades nutricionales para un niño de 1 a 2 años de edad deben ser las siguientes calorías (1200 - 1300 Kcal / día), proteínas (25-30 gr/día), hidratos de carbono (100-160 gr/día), grasa (35-45 gr/día), todas estas aumentaran según la edad (pag. 86). Es importante conocer los aportes calóricos diarios que deben ser adquiridos en cada porción que se le es administrado al niño de acuerdo a la edad, hay que estar atento para evitar que el niño no adquiera conductas alimenticias caprichosas y monótonas con preferencia para unos alimentos y aversión a otros. Eso puede provocar una alimentación carencial en sustancia nutritiva. Una dieta equilibrada, variada y completa aporta al niño lo que el necesita.

En cuanto al niño en preescolar puede reconocer y elegir los alimentos al igual que el adulto. Normalmente, el niño tiende a comer lo que ve

comer a sus padres lo que otras personas que le acompañe; ellos observan e imitan, también en la alimentación, este proceso se ampliará y el niño adquirirá hábitos nuevos al entrar a la escuela.

Modelo de dieta del preescolar

Los mismos autores refieren: “ un niño de esta etapa debe consumir, en media, 1600 calorías, 150% de carbohidratos, 31% de lípidos, y 18 % de proteínas” (pag 90). En la edad preescolar (3 a 6 años) el niño a alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes, es decir, es una etapa del crecimiento más lento y estable en la que los niños ganan una media de 2 kilos de peso y de 5 a 6 centímetros de talla al año.

En esta etapa los niños desarrollan una gran actividad física, por la que su gasto energético aumentara considerablemente, y por lo que deberá adaptar su consumo de calorías a la nueva realidad; una de las características específicas es el rechazo a los alimentos nuevos, por el temor a lo desconocido, la cual es una parte normal del proceso madurativo en el aprendizaje de la alimentación, lo que no debe ser traducido por la falta de apetito.

En el cuadro abajo, se presentan tres tipos de dietas para niños en edad escolar.

DIAS/ MENÚS	1º día	2º día	3º día
Desayuno	- 200 ml de leche - 30 gr. de galletas	- 200 ml de leche - 40 gr cereales	- 1 yogur - 30 gr de galletas - Zumo de frutas
Media mañana	- 30 gr de galletas - 1 quesito (20 gr) en porciones	200 ml de zumo de naranja	- 1 vaso de leche - 30 gr de pan 10 gr de margarina
Comida	-Lentejas estofadas o en puré	- Menestra de verduras o puré de verduras variadas - albóndigas guisadas - 30 gr de pan - 150 gr de compota de manzana	- 50 gr de spaguetis - 60 gr tomate frito - 20 gr de jamón de york - gratinados con 10 gr de queso Parmesano - 100 gr de Lenguados a la romana - 50 gr de tomate natural - 30 gr pan - 1 naranja
Merienda	- 1 yogur - 30 gr de pan - 30 gr de jamón de york	- 30 gr de pan - 40 gr de queso de Burgos - 250 ml de zumo de naranja	- 250 ml de leche - 30 gr de bizcochos
Cena	- Sopa de patata - Palitos de pescado - 30 gr pan - 1 pieza de fruta - 1 vaso de leche antes de dormir	- Sopa de fideos con jamón y huevo picadito - Pollo con almendras - 30 gr de pan - 1 plátano - 1 vaso de leche antes de dormir	- Sopa de pan (con jamón y huevo) - 50 gr de buñuelos de bacalao seco (con 30 gr de harina, 100 ml de leche, 5 ml de aceite y pimentón) - 40 gr de lechuga - 40 gr de tomate y aceite - 30 gr de pan - 1 manzana - 1 vaso de leche antes de dormir

Fuente consultada Vázquez, C y López, C (2000), manual teórico-practico alimentación y nutrición.

Control medico y tratamiento

Valoración del estado físico y laboratorios

Según Ruiz, A. (2004), refiere: “los niños expuestos al VIH seguirán un estricto control, con el fin de definir la situación frente al VIH (infección o no) y de monitorizar los fármacos antiretrovirales que se administran para reducir el riesgo de infección”. (Pág. 137). La madre deberá asistir y cumplir con las consultas del niño, y este será controlado según su edad y la aparición o no de las manifestaciones clínicas. En dichas consultas el equipo de salud, realizará valoraciones y evaluaciones sucesivas observando y recolectando datos referentes al peso, talla, perímetro craneal, desarrollo psicomotor, presencia de hepatoesplenomegalia, adenopatías, candidiasis muco cutánea, entre otros. Por todo lo antes expuesto, es importante que la madre acuda a los centros de salud para que allí realicen una valoración de la situación clínica, inmunitaria y carga viral.

Estos controles deberán realizarlos periódicamente, como mínimo cada 3 meses en la primera infancia, y/o en diferentes intervalos dependiendo del tratamiento y la progresión clínica de la enfermedad. El control periódico de la inmunidad celular cada tres meses es fundamental en el seguimiento y valoración del niño, resultando un marcador de gran importancia tanto para monitorizar el tratamiento antiretroviral como para la indicación de profilaxis.

Los laboratorios que resultan útiles para el control y seguimiento de los niños infectados por VIH son la carga viral y el recuento de linfocitos CD4. Otros exámenes de laboratorio que deben cumplirse son los estudios que demuestren posibles infecciones como TBC, toxoplasmosis, herpes entre otros; y para complementar se les debe realizar Rx de tórax, Ecocardiograma, RMN Craneal y fondo de ojo.

Tratamiento Antiretroviral

El tratamiento anti VIH es importante especialmente para los niños. Puesto que el sistema inmunológico infantil no está tan desarrollado como el sistema de un adulto. El tratamiento de los niños también resulta más complejo, éstos necesitan una supervisión para poder tomar las píldoras y otras formas e medicinas.

Suárez y Col (1995), manifiestan que en cuanto a la evaluación y manejo de la infección por VIH en niños, debe tomarse en cuenta que, una vez que se establece este diagnóstico el paciente debe estar en control médico, por ello se dicen que es una enfermedad multisistémica que no solo afecta el sistema inmune, por lo que el manejo primario debe incluir el tratamiento antiretroviral (Tratamiento para contrarrestar el virus presente en el organismo), la profilaxis Antimicrobiana (Persecución de las enfermedades) específica para infecciones oportunistas y el tratamiento de Soporte agresivo que consiste en apoyo psicosocial adecuado, educación familiar y al paciente; así como las estimulaciones del desarrollo, incluyendo la suplementación nutricional y el adecuado esquema de inmunizaciones.

Según Ruiz, A. (2004), refiere: “los antiretrovirales son aquellos fármacos que actúan inhibiendo la replicación del VIH. El objetivo del tratamiento antiretroviral es mantener la replicación viral suprimida o, en su defecto, en niveles de carga viral mínimos”. (Pág. 144). Es por esto que dicho tratamiento se debe iniciar precozmente, y la madre debe cumplir y mantenerlo, de manera, que mejore el pronóstico y calidad de vida del niño.

El tratamiento en el niño es algo difícil por la poca disponibilidad de presentaciones pediátricas en todas las drogas antiretrovirales y de las que existen, muchas veces el sabor y la preparación son una limitante, por lo que para el niño infectado por VIH que amerita tomar tratamiento,

se utilizan las presentaciones de adulto, calculando la dosis de acuerdo a su edad y peso. Es por esto, que antes de iniciar el tratamiento, se debe discutir con los padres o personas que los cuidan y explicar la importancia del cumplimiento correcto de los antiretrovirales, exactamente como se lo recetó el médico, asegurándose de comprender la cantidad de cada medicamento, verificando las instrucciones de manera que no le resulten confusas y planificando la reposición de estos con anterioridad para no quedarse sin ellos; puesto que de no cumplirse adecuadamente, el niño podrá producir resistencia a los fármacos.

Faura, T.; Pont, M. ; Mallolas, J y Gatell, J. (1998), refieren que, “actualmente el tratamiento contra el VIH/SIDA se fundamenta, exclusivamente, en la utilización de los llamados fármacos antirretrovirales” (Pág.23).

El tratamiento antirretroviral es la utilización de fármacos para frenar la reproducción del virus. De esta manera, se evita la destrucción de las defensas y se impide el desarrollo de enfermedades oportunistas al reducir la reproducción del virus y permite al sistema inmunitario de nuestro organismo ir construyendo las defensas que han sido dañadas.

Actualmente es posible inhibir o detener al máximo la reproducción del virus del VIH, utilizando combinaciones de tres o más antirretrovirales. Se trata de una terapia compleja, cuyos resultados pueden ser muy diferentes de una a otra persona, sin embargo está demostrado que el tratamiento antirretroviral reduce la progresión de la enfermedad y logra que se recuperen las defensas dañadas de las personas con VIH. En este sentido, es muy importante el inicio del tratamiento, ya que uso inadecuado de los fármacos contra el virus puede tener consecuencias negativas. El éxito del tratamiento depende directamente del cumplimiento del mismo, sin saltarse ninguna de las dosis y respetando el horario de

cada toma de acuerdo con las indicaciones médicas. Se debe determinar un esquema de tomas de acuerdo a la rutina del paciente.

Efectos secundarios del tratamiento antirretroviral

Según Ruiz, A. (2004), refiere: “es importante consultar con especialistas regularmente para comprobar si el tratamiento está funcionando, y si el niño padece efectos secundarios”. (Pág. 149). Es de hacer notar que los fármacos pueden ocasionar efectos secundarios en los niños, por lo que es importante que los padres aprendan sobre los fármacos que esta recibiendo y si estos producen alguna manifestación en ellos (fiebre, salpullido, diarrea, nauseas y fatiga), de ser así, solicitar atención médica lo antes posible.

Inmunización de niños con VIH

El esquema de vacunación en los niños con VIH ha sido tema de discusión, puesto que analizan y estudian como puede comprometer al niño una vacuna que le ayude a prevenir una enfermedad, y que a la vez, pudiera resultar fatal si se aplica en niños inmunosuprimidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (1996) señala que “en los niños con VIH/SIDA el esquema de vacunación es prácticamente el mismo al de cualquier niño inmunocompetente, con algunas diferencias inherentes a la condición de inmunosupresor” (1-2).

Rojas (1995), refiere a otro aspecto importante, en el tratamiento de pacientes pediátricos infectados con el VIH, es el referente a las inmunizaciones, según las últimas recomendaciones especiales de vacunas, se debe evitar el uso de la polio en forma oral, en su lugar se recomienda la polio tipo Salk, según los reportes después de la aparición

de la polio en forma oral. La vacuna triple debe utilizarse sin contraindicaciones al igual que la vacuna trivalente; la vacuna BCG, es recomendada en pacientes que presentan tuberculosis. El uso de otra vacuna, ejemplo Hemofilias Influenza, Neumococo están totalmente justificadas, sobre todo, si se considera el alto nivel de frecuencia de estos gérmenes en nuestra población. Por último, la vacuna contra la Hepatitis B, merece una consideración aparte, sobre todo si se considera que la infección por Hepatitis B puede estar asociada a la del virus del SIDA, por lo que se aconseja una serología por Hepatitis B.

Debido a que el sistema inmunológico de los niños con VIH está inmunosuprimido, se les debe aplicar el esquema de vacunación lo mas pronto posible, y estas vacunas deben ser inactivadas como la DtaP o DPT, Polio inactivada (IPV), *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B. por otro lado, las vacunas a virus vivo o bacterias vivas, no se les deben aplicar a niños con VIH, estas incluyen BCG, polio oral, vacuna tifoidea oral y fiebre amarilla.

Hepatitis B

Recién nacido hijo de madre HbsAg negativo, debe recibir 2.5ug de Recombivax HB o 10 ug de Engerix-B. La segunda dosis administrada al mes de edad y la tercera a los 6 meses de edad. Recién nacido hijo de madre HbsAg positivo, debe recibir 0.5 ml de Inmunoglobulina para hepatitis B (HBIG) dentro de las 12 horas después del nacimiento simultáneamente con la vacuna de hepatitis B según el esquema anterior.

Niños y adolescentes quienes no han sido vacunados contra hepatitis B durante la infancia, pueden comenzar el esquema en cualquier momento.

Difteria, Tétano y Pertusis (DtaP o DTP)

Todo niño debe recibir esta vacuna según el esquema habitual de vacunación, 2, 4 y 6 meses de vida con un refuerzo entre los 15-18 meses y otro entre los 4-6 años de edad y luego un refuerzo de vacuna doble (toxóide tetánico y diftérico) o toxóide tetánico cada 10 años.

Haemophilus influenzae tipo b

Se mantiene el esquema habitual de vacunación, 2, 4 y 6 meses de edad con refuerzo entre los 15-18 meses.

Poliovirus Inactivado (IPV)

Se mantiene el esquema habitual de inmunización, 2, 4 y 6 meses de edad con refuerzo entre los 15-18 meses. Esta vacuna la debe recibir el niño infectado con VIH, el niño expuesto hijo de madre VIH positiva con status indeterminado y los contactos de personas con VIH intradomiciliarios, ya que el virus vacunal de la OPV puede ser excretado por las heces de quienes la reciben.

Sarampión, Rubéola y parotiditis (MMR)

Debe ser administrada a los 12 meses de edad, a menos que esté severamente inmunocomprometido. La segunda dosis debe ser ofrecida cuatro semanas posterior a la primera dosis, para poder inducir seroconversión lo antes posible. Si hay una epidemia de sarampión y la exposición es probable, la vacunación debe iniciarse entre los 6-9 meses de edad.

Virus de Influenza

Se debe administrar anualmente, a todo niño infectado por VIH, niño expuesto hijo de madre VIH positiva mayores de 6 meses de edad y contactos intradomiciliarios, para reducir el riesgo de transmisión de influenza a pacientes sintomáticos VIH positivos. Si la edad del niño está entre 6 meses y ocho años y la va a recibir por primera vez, éste debe recibir dos dosis con separación de un mes y luego una sola dosis los años siguientes. La dosis para niños entre 6-35 meses es de 0.25 ml y para mayores de 3 años es de 0.5 ml. Hay evidencias de que esta vacuna puede aumentar transitoriamente la carga viral.

Vacuna Neumocócica

La 23 Valente, debe ser ofrecida a todo niño mayor de 24 meses de edad con revacunación a los 3-5 años en niños menores de 10 años ó entre 5-6 años en mayores de 10 años, o la heptavalente en menores de dos años a partir de los dos meses de edad, por el riesgo aumentado a infección neumocócica invasiva.

Varicela

Aceptada sólo para niños asintomático y no inmunosuprimidos, en quienes la vacuna es segura, inmunogénica y efectiva. Debe aplicarse entre los 12 meses y los 12 años de edad y una segunda dosis debe ofrecerse con un intervalo de tres meses.

Hepatitis A

Recomendada en niños que viven en comunidades con elevada tasa de seroprevalencia de hepatitis A y aquellos con enfermedad hepática

crónica. Debe considerarse la determinación de anticuerpos contra la hepatitis A si la seroprevalencia de la zona es mayor de 30%.

BCG

En los Estados Unidos y en áreas de baja prevalencia de tuberculosis (TBC), la vacuna no está recomendada. Sin embargo, en países en vías de desarrollo donde la prevalencia de TBC es alta, la OMS recomienda la aplicación de la BCG a todos los niños al nacer si son asintomáticos, aún si la madre está infectada con VIH.

Fiebre Amarilla

Aceptada sólo para niños asintomáticos y no inmunosuprimidos a partir de los 12 meses y en zonas epidémicas a partir de los 6 meses.

Las vacunas que deben recibir los niños seronegativos que viven con paciente infectado por VIH sintomático, diferentes al esquema habitual son IPV, MMR, Influenza y varicela.

Inmunización pasiva en niños infectados por VIH

Sarampión

Niños infectados por VIH sintomáticos expuestos al sarampión, deben recibir profilaxis con inmunoglobulina intramuscular (0.5 ml/Kg., máximo 15 ml), sin importar si ha recibido o no la vacuna antisarampión. En niños asintomático, deben recibir inmunoglobulina (0.25 ml/Kg.). Los niños que han recibido Inmunoglobulina endovenosa (IGIV) dentro de las tres semanas de exposición, no requieren inmunización pasiva adicional.

Tétanos

En el manejo de heridas clasificadas como propensas a infección por tétanos (tejido desvitalizado, heridas gangrenosas o necróticas, lesiones por congelación, daños por aplastamiento o avulsión y quemaduras), los niños infectados con VIH deben recibir inmunoglobulina antitetánica sin importar su estado vacunal.

Varicela

Los niños infectados por VIH susceptibles, expuestos al virus de varicela o al herpes zoster, deben recibir Inmunoglobulina Varicela Zoster (VZIG). Los niños que han recibido IGIV o VZIG dentro de las tres semanas de la exposición, no requieren inmunización pasiva adicional. Actualmente no disponemos en nuestro país de VZIG, por lo que IGIV podría ser una alternativa.

Operacionalización de Variables

Variable: Programa de orientación sobre el cuidado del niño en el hogar

Definición Operacional: Es una estrategia planificada por el personal de enfermería desde su función docente que esta orientada a proporcionar información a los padres de los niños con VIH sobre el cuidado diario que se debe mantener en el hogar con el niño en relación a la nutrición, higiene y confort, control medico y tratamiento.

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
Enseñanza en relación a cuidados relativos en el hogar: se refiere a la información que deben tener los padres acerca del cuidado que se debe mantener con el niño en el hogar para mantener y promover el bienestar.	- Cuidados relativos a Higiene y Confort: Son las acciones que se deben aplicar en relación al higiene corporal y el descanso para mantener el bienestar. - Cuidado relativo a medidas higiénicas en el Ambiente: Son las medidas de saneamiento que se deben practicar en el vivienda para evitar riesgo o	- Baño diario - Aseo bucal - Descanso y sueño - Eliminación de secreciones y material contaminado - Ventilación de la vivienda - Preservación del ambiente - Limpieza de los utensilios	1-2-3 4-5-6 7-8 9-10-11-12-13-14-15 16 17-18-19-20-21-22-23-24

• Control medico y tratamiento: se refiere a la información que poseen los padres acerca de la asistencia periódica a las consultas y cumplimiento del tratamiento.	propagación de infecciones. • Cuidados relativos a la Nutrición: Es la información sobre los alimentos que debe consumir el niño para mantener su bienestar. • Control de citas medicas y cumplimiento del tratamiento: valoración del estado físico del niño enfermo	personales. • Hábitos alimentarios • Suplementos vitamínicos • Ingesta de nutrientes de acuerdo a la edad • Valoración del estado físico • Laboratorios • Tratamiento antiretroviral • Disciplina en la administración de medicamentos antiretrovirales.	25-26-27 28 29 30-31-32-33-34 35 36-37-38 39-40-41
--	---	---	--

TERMINOS BASICOS

Anticuerpo

Proteína que producen ciertos linfocitos para destruir antígenos (sustancias extrañas). Las bacterias, los virus y otros microorganismos contienen habitualmente muchos antígenos.

Carga viral

Medida de la cantidad de VIH que circula en la sangre.

Elisa

El análisis inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA por sus siglas en inglés) es una prueba que detecta la presencia de anticuerpos específicos frente al VIH en el suero. El ELISA es la prueba habitual para la detección selectiva del VIH.

Infecciones oportunistas

Infecciones que no afectan normalmente a las personas que tienen un sistema inmunitario sano.

Inmunosupresor

Agente que suprime una respuesta normal del sistema inmunitario.

SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)

Deficiencia del sistema inmunitario causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Hasta ahora no tiene curación ni se dispone de vacuna, aunque los síntomas y las complicaciones responden de forma variable a diversos tratamientos.

Sistema inmunitario

Mecanismo complejo de defensa que protege al organismo de agentes extraños peligrosos, como bacterias, hongos, parásitos y virus. Los aliados del sistema inmunitario son los leucocitos especiales.

Tratamiento antirretroviral

Fármacos que impiden la replicación de los retrovirus. Los retrovirus, como el VIH, pertenecen a un grupo de virus ARN que poseen la enzima transcriptasa reversa.

VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)

Virus que causa el SIDA

Western Blot

Es la prueba más utilizada para confirmar la presencia de VIH, después de realizar un ELISA

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En el siguiente capítulo se desarrollaran los siguientes aspectos: tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, procesamiento para la recolección de información, tabulación y técnicas de análisis.

Diseño de Investigación

El diseño en todo trabajo de investigación permite contrastar hechos con teorías, señala al investigador los pasos para alcanzar los objetivos de estudio analizando sistemáticamente el problema para explicar sus causas y efectos.

Esta investigación corresponde a la modalidad de campo pues se parte de datos recogidos por el investigador en forma directa de la realidad.

Así, Bravo, S (1985) señala, “la investigación de campo es aquel tipo de investigación a través del cual se estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural” (Pág.70). En este estudio, se trabaja con datos obtenidos del instrumento aplicado a los padres de niños con VIH.

Por otro lado, Sabino (1992), expresa que “los diseños de campo son los que se refieren a los métodos a ampliar cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo” (Pág.89).

Tipo de Investigación

De acuerdo al problema y a los objetivos planteados, esta investigación corresponde a un estudio descriptivo por tanto se pretende describir una situación o problema en particular mediante la enumeración detalla de sus diferentes características.

Al respecto Sabino (1992), afirma que:

Los estudios descriptivos radican en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. Parten de una descripción organizada y lo más completa de una situación y luego pasan a ofrecer recomendaciones o trazar proyecciones acerca de su desenvolvimiento futuro. (Pág.60)

Así mismo, Arias (2006) sostiene que “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (Pág.24), esto permitirá establecer las actividades y responsabilidades de cada uno de los miembros de la unidad a estudiar.

De la misma manera, Hernández, Fernández Y Batista (1994), señalan que los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (pag.60). De allí, que esta investigación es enmarcada dentro de tipo descriptivo.

En tal sentido, esta investigación es a su vez de tipo proyectiva, también llamado “proyecto factible” ya que se realiza una propuesta de un programa como solución a un problema o necesidad. Hurtado, J (2000)

define; que son “todas aquellas investigaciones que conducen a inventos, programas, diseños o a creaciones dirigidos a cubrir una determinada necesidad y basada en conocimientos anteriores” (Pág.331).

En atención a lo expuesto anteriormente, esta investigación es de tipo descriptiva con un diseño de campo enmarcada dentro de un proyecto factible.

Población y Muestra

La población en toda investigación según Arnau, J. (1980) citado por Hurtado, J. (2000) se refiere a “un conjunto de elementos, seres o eventos, concordantes entre si en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información” (Pág.158). Es decir, una población esta determinada por sus características comunes, por lo que el conjunto de elementos se basa en dichas características.

De la misma manera, a población según Selltiz, citado por Hernández, Fernández y Batista (1994), se definen como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (p.210). es decir, una población esta determinada por sus características comunes, por lo que el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo.

De esta forma la población en estudio estuvo conformada por todos los padres de niños con VIH que asisten a la consulta de Infectología del Hospital “J.M de los Ríos”, integrada por 16 personas.

En esta investigación se hizo un estudio censal debido a la pequeña de la población. Así, Zarcovich (1975), expresa:” Supone la obtención

de datos todas las unidades del universo acerca de las cuestiones que constituyen el objeto del censo". En este sentido, las autoras se propusieron realizar una recolección de datos tomando en cuenta todos los elementos que integran la población objeto de estudio, la cual se apoya en lo expresado por Ramírez, T (1993), cuando define que una investigación es exhaustiva o completa por que "estudia todos los elementos que integran el universo, todas sus características o las necesarias para describir totalmente la población estudiada" (p.22)

La población objeto de este estudio está conformada por 160 padres que asisten a la consulta de Infectología del Hospital "J. M. de los Ríos" durante el periodo octubre 2007- Enero 2008.

Métodos e instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento imprescindible el Cuestionario, Hurtado, J (2000) define " es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas aun evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información" (Pág.475). De acuerdo con el autor, consiste en una serie de preguntas específicas, que permiten evaluar una o varias de las variables definidas en el estudio.

También se diseñó un formato de recolección de datos con la finalidad de facilitar la recopilación de la información referente a cada elemento de la muestra o población. La información obtenida, como resultado de las mediciones de las variables, es recogida en una planilla específicamente diseñada al efecto.

Procedimiento para la recolección de la información

A continuación se detalla el procedimiento para la recolección de datos utilizados en esta investigación:

- Se solicito mediante una comunicación escrita a las autoridades médicas y de enfermería, así como también al departamento de bioética del Hospital "J.M de los Ríos" su autorización para aplicar el instrumento en la consulta de Infectología de dicho Hospital.
- Se informo al personal de enfermería que allí labora la finalidad del estudio y se solicito su cooperación en el mismo.
- Se informo a las unidades muestrales la finalidad del estudio y se solicito su consentimiento y colaboración para la aplicación del instrumento.

Validez

Para la validación del instrumento se consultaron 3 expertos, a quienes se les entregó el planteamiento del problema, la operacionalización de las variables y el cuestionario. Estos juzgaron su correspondencia entre los enunciados y los objetivos, así como también la pertinencia del lenguaje y la categoría de las respuestas.

Plan de tabulación y análisis

Una vez recogida la información se procedió a ordenarla y tabularla para dar interpretación y respuesta al problema de investigación planteado. Luego de analizar los resultados se procedió a elaborar un cuerpo de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Este capítulo hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos en la cuestionario aplicado para determinar la necesidad de un programa educativo basado en los cuidados en el hogar del niño con VIH, en sus dimensiones enseñanza en relación a cuidados relativos en el hogar y control medico y tratamiento; así mismo se describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos planteados.

Presentación de los resultados

El análisis de los datos recopilados durante la aplicación del instrumento se realizó de forma porcentual, se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable considerando además las dimensiones y los indicadores previamente formulados. Así mismo la interpretación de la información se realizó destacándose los datos más importantes en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con los basamentos teóricos recopilados.

Datos Demográficos de la Población

A continuación serán tabulados los datos demográficos de la población en estudio recopilados durante la aplicación del instrumento.

Cuadro nº 1

Distribución Porcentual de datos agrupados relativos a sexo

Sexo	Masculino	Femenino
	2	14

Fuente: instrumento aplicado Enero 2008

Cuadro nº 2

Distribución porcentual de datos agrupados relativos a edad

Edad	20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60
	5	5	4	2

Fuente: instrumento aplicado Enero 2008

Cuadro nº 3

Distribución porcentual de datos agrupados relativos a estado civil

Estado civil	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Concubino	Otros
	3	6	0	3	4	0

Fuente: instrumento aplicado Enero 2008

Cuadro nº 4

Distribución porcentual de datos agrupados relativos ha nivel de instrucción

Nivel de Instrucción	Primaria	Secundaria	Universitaria
	6	6	4

Fuente: instrumento aplicado Enero 2008

Cuadro nº 5

Distribución porcentual de datos agrupados relativos a Condición laboral.

Condición laboral	Si	No
	10	6

Fuente: instrumento aplicado Enero 2008

Cuadro nº 6

Distribución porcentual de datos agrupados relativos a carga familiar

Carga familiar	1	2	3	4	5 o mas
	5	5	3	3	0

Fuente: instrumento aplicado Enero 2008

Cuadro nº 7

Distribución porcentual de los aspectos relativos a higiene y confort

ITEMS		fa (%) SI	fa(%) NO	TOTAL	
				SI	NO
1	Importancia del baño diario en el niño	31%	69%	5	11
2	Baño completo o parcial al niño	38%	63%	6	10
3	Productos que debe usar el niño para su baño diario	31%	63%	5	10
4	Importancia del cepillado diario después de cada comida	31%	69%	5	11
5	Técnica del cepillado dental a utilizar	81%	19%	13	3
6	Uso intransferible del cepillo dental	44%	56%	7	9
7	Importancia de establecer un plan de descanso y sueño durante el día	31%	69%	5	11
8	Importancia de establecer un horario de sueño durante la noche	31%	69%	5	11

Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2008

Análisis cuadro N° 7

Correspondiente al ítem n° 1 permite observar que un 69% de los padres encuestados no poseen información con relación a la importancia del baño diario en el niño, mientras el 31% de la población en estudio que correspondería a 6 padres encuestados si posee conocimiento de su importancia.

Analizando el ítem nº 2, referente a la importancia de cómo realizar un baño completo o parcial al niño, un 63% de los padres encuestados respondió negativamente, es decir, carecen de información referente a las técnicas adecuadas para la realización del baño diario, mientras que un 38% que corresponde a 6 padres encuestados respondieron afirmativamente.

Con respecto al ítem nº 3, permite observar que el 63 % de la población en estudio respondió negativamente ante el conocimiento que debe de tener en cuanto a los productos que debe usar el niño durante el baño, mientras el 31% de la población en estudio que constituye a 6 padres, respondieron afirmativamente ante la pregunta formulada.

Correspondiente al ítem nº 4, permite observar que un 69% de los padres encuestados no poseen información referente a la importancia de cepillarse diariamente después de cada comida, mientras el 31% de la población en estudio que correspondería a 6 padres encuestados si posee conocimiento de su importancia.

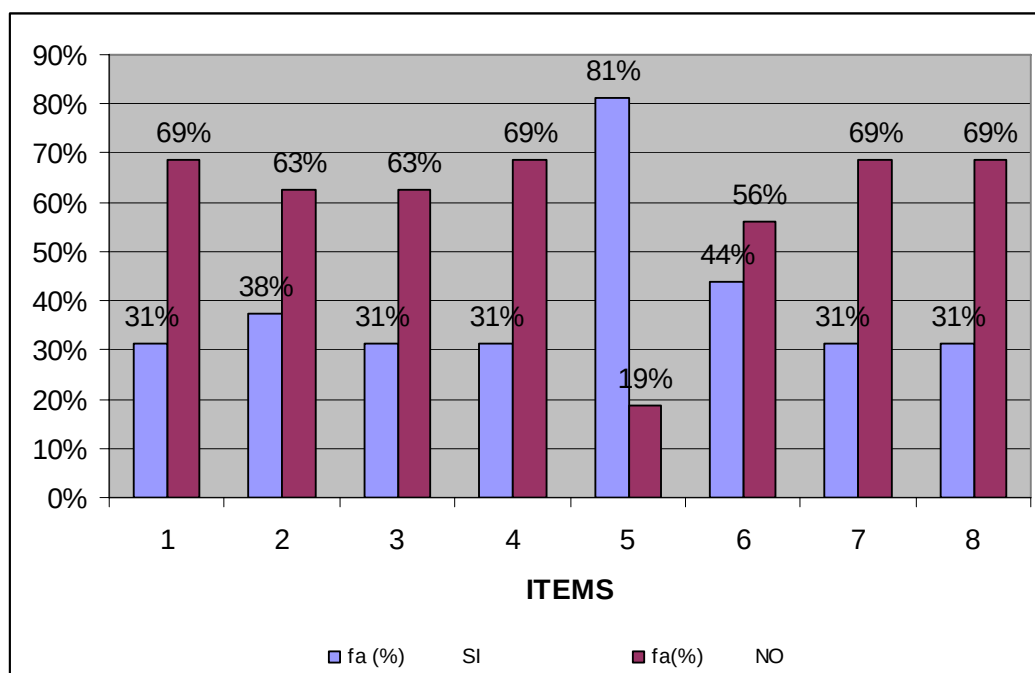
Analizando el ítem nº 5, referente a la importancia de la técnica de cepillado a utilizar, un 81% que corresponde a 14 padres encuestados respondieron afirmativamente, mientras que un 19% de los padres encuestados respondió negativamente, es decir, no poseen información sobre la técnica adecuada a emplear al cepillarse.

Con respecto al ítem nº 6, permite observar que el 56 % de la población en estudio respondió negativamente ante el desconocimiento

de la intrasferencia del cipillo de dientes del niño con VIH, mientras el 44% que representa 8 padres, respondieron afirmativamente ante la pregunta formulada.

Correspondiente a los ítems nº 7 y 8, permiten observar que un 69% de los padres encuestados no poseen información referente a la importancia de establecer un plan de descanso y sueño durante el día y un horario de sueño, mientras el 31% de la población en estudio que correspondería a 6 padres encuestados si posee conocimiento de su importancia en el niño.

Grafico nº 1



Fuente: Cuadro nº 7

Distribución porcentual de los aspectos relativos a higiene y confort

Cuadro nº 8

Distribución porcentual de los aspectos relativos a medidas higiénicas en el ambiente

ITEMS		fa (%) SI	fa(%) NO	TOTAL	
				SI	NO
9	Fluidos corporales que contienen el virus del VIH	38%	63%	6	10
10	Importancia del uso de guantes al manipular la secreciones del niño	38%	63%	6	10
11	Manipulación de sabanas u otras prendas de vestir que contengan fluidos corporales	38%	63%	6	10
12	Forma correcta de retirarse los guantes luego de haber manipulado secreciones	38%	63%	6	10
13	Desecho de jeringas una vez que han sido utilizadas en el niño	31%	69%	5	11
14	Que hacer al momento de pincharse con una aguja infectada	25%	75%	4	12
15	lavado de sabanas u otras prendas de vestir que contengan fluidos corporales	38%	63%	6	10
16	Importancia que tiene para el niño estar en una habitación ventilada y con buena iluminación	31%	69%	5	11

Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2008

Cuadro nº 8 (cont.)

ITEMS		fa (%) SI	fa(%) NO	TOTAL	
				SI	NO
17	Limpieza del ambiente donde permanece el niño	25%	75%	4	12
18	Detergente mas recomendados para la limpieza del ambiente donde se encuentra el niño	13%	88%	2	14
19	Cuidados que debe tener la persona que cuida al niño para evitar que contraiga otras enfermedades	25%	75%	4	12
20	Las personas que conviven con el niño deben de realizarse anualmente el examen de la tuberculosis	50%	50%	8	8
21	Todas las personas que conviven con el niño deben vacunarse contra la gripe	31%	69%	5	11
22	El niño debe permanecer alejado de personas que padezcan enfermedades eruptivas y de la piel.	50%	50%	8	8
23	Manipulación de desechos y utensilios de las mascotas en el hogar	0%	100%	0	16
24	Importancia ,cuidado y limpieza de los utensilios personales del niño	69%	31%	11	5

Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2008

Análisis cuadro Nº 8

Analizando el ítem nº 9, referente al conocimiento que poseen los padres sobre cuales son los fluidos corporales que contiene el virus, un 38% que corresponde a 10 padres encuestados respondieron negativamente, es decir, poseen poca información sobre todos los fluidos corporales que contienen la carga viral, mientras un 63% de los padres encuestados respondió afirmativamente.

Correspondiente al ítem nº 10, permite observar que un 63% de los padres encuestados no poseen información referente al uso indispensable de guantes al momento de manipular las secreciones del niño, mientras el 38% de la población en estudio que correspondería a 7 padres encuestados si posee conocimiento de su importancia.

Con respecto al ítem nº 11, permite observar que el 63 % de la población en estudio respondió negativamente ante el desconocimiento de la manipulación que se debe de tener al momento de cambiar sabanas contaminadas o llenas de fluidos corporales, mientras el 38% que representa 7 padres, respondieron afirmativamente ante la pregunta formulada.

Analizando el ítem nº 12, referente a la forma correcta de retirarse los guantes después de haber manipulado secreciones o sangre, un 69% que corresponde a 10 padres encuestados respondieron negativamente, es decir, desconocen la técnica adecuada para la retirada de los guantes, mientras un 38% de los padres encuestados respondió afirmativamente.

Correspondiente al ítem nº 13, permite observar que un 69% de los padres encuestados no poseen información referente a como desechar las jeringas una vez utilizadas en el niño, mientras el 31% de la población en estudio que correspondería a 6 padres encuestados si posee conocimiento de la forma correcta de desecharlas.

En cuanto al ítem nº 14, referente a que hacer al momento de pincharse con una aguja contaminada el 25% de los padres que corresponde a 9 padres encuestados respondieron afirmativamente en cuanto a los pasos a seguir luego del evento, mientras que el otro 75% respondió negativamente.

Referente al ítem nº 15, en cuanto a que detergentes se deben usar en las sabanas u/o prendas de vestir utilizadas por el niño que contengan fluidos contaminantes el 63% respondió negativamente, mientras que un 38% que corresponde a 6 padres respondió afirmativamente en cuanto al conocimiento de detergentes específicos para su desinfección.

Analizando el ítem nº 16, referente al conocimiento que poseen los padres sobre mantener la habitación del niño con una buena ventilación e iluminación, un 69% que corresponde a 11 padres encuestados respondieron negativamente, es decir, poseen poca información acerca de los beneficios tanto para el niño como sus familiares al mantener una adecuada ventilación, mientras un 31% de los padres encuestados respondió afirmativamente.

En cuanto al ítem nº 17, referente a como realizar la limpieza del ambiente donde se encuentra el niño el 75% de los padres encuestados respondieron negativamente sobre como realizar la limpieza, mientras un 25% respondió afirmativamente.

Referente al ítem nº 18, en cuanto a la utilización de detergentes para la limpieza del lugar donde habita el niño un 88% respondió negativamente, es decir, carecen de información acerca de que detergentes deben de usar para la desinfección del área, mientras un 13% respondió afirmativamente.

Analizando el ítem nº 19, referente a los cuidados que debe de tener el padre o cuidador para no contagiar al niño de otras enfermedades un 75% respondió negativamente, mientras que un 25% respondió afirmativamente.

En cuanto al ítem nº 20, correspondiente a la realización de la prueba de tuberculosis a todos los integrantes de la familia un 50% respondió negativamente, mientras que el otro 50% respondió afirmativamente, es decir, poseen información referente a la realización periódica de tuberculosis.

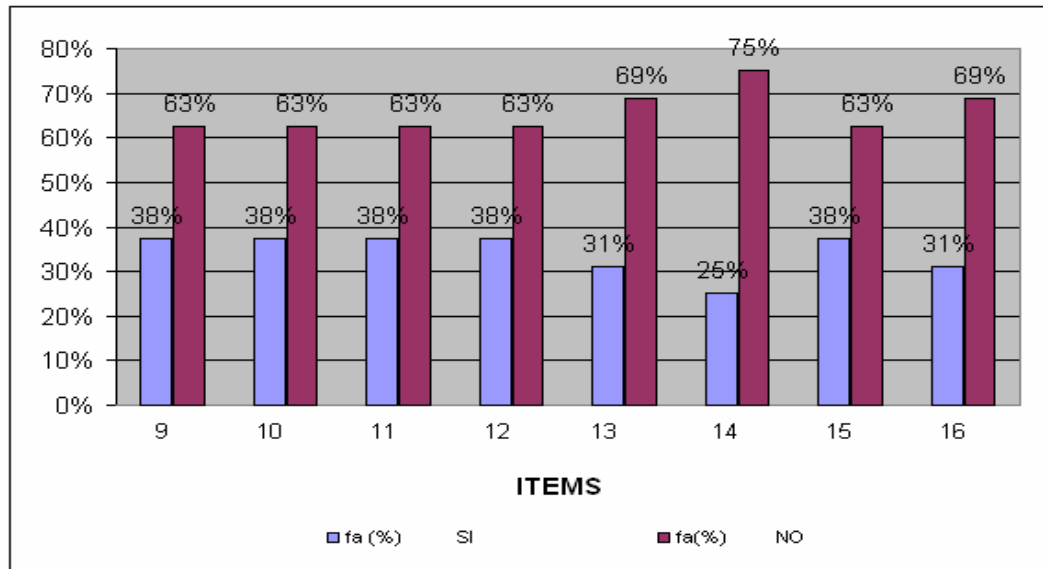
Los resultados del ítem nº 21, permite observar que un 69% que constituye a 14 padres de niños con VIH, respondieron negativamente en cuanto a la vacunación indispensable de los integrantes de la familia contra la gripe, solo un 31% respondió positivamente.

Con respecto al ítem nº 22, referente al aislamiento del niño de personas que padezcan enfermedades eruptivas o de la piel un 50% respondió negativamente, mientras un 50% respondió afirmativamente, es decir, poseen información de cuales enfermedades eruptivas deben asilar al niño.

Analizando el ítem nº 23, permite evidenciar que el 100% de la población estudiada no posee conocimiento alguno sobre el manejo de los desechos y los utensilios de las mascotas en el hogar.

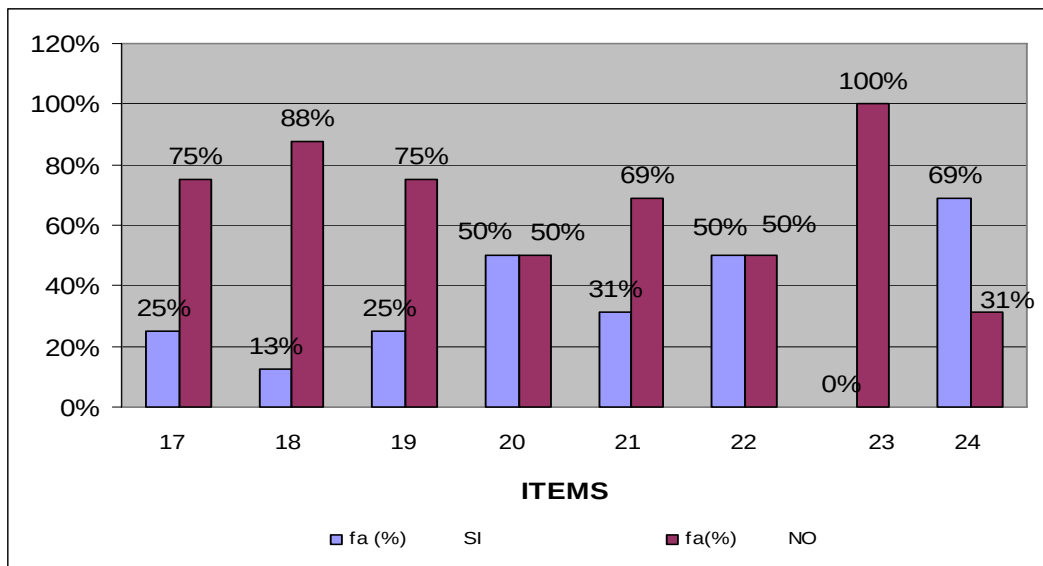
En cuanto al ítem nº 24, referente a la importancia del cuidado y manejo de los utensilios personales del niño un 69% respondió afirmativamente, mientras un 31% que corresponde a 5 padres encuestados respondió negativamente sobre la importancia del cuidado de los utensilios personales.

Grafico n° 2



Fuente: Cuadro n° 8

Grafico n° 2



Fuente: Cuadro n° 8

Distribución porcentual de los aspectos relativos a medidas higiénicas en el ambiente

Cuadro nº 9

Distribución porcentual de los aspectos relativos a la nutrición

ITEMS		fa (%) SI	fa(%) NO	TOTAL	
				SI	NO
25	Necesidad que posee el niño de ingerir diariamente sus 3 comidas principales	75%	25%	12	4
26	Alimentos que requieren cuidados en su preparación	19%	81%	3	13
27	Importancia del lavado de las manos antes y después de cada comida	13%	88%	2	14
28	Importancia de los suplementos vitamínicos indicados por el médico	19%	81%	3	13
29	Importancia de la cantidad de nutrientes necesarios según su edad	0%	100%	0	16

Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2008

Análisis cuadro nº 9

En cuanto al ítem nº 25, referente a la necesidad del niño de ingerir diariamente las 3 comidas principales un 75 % de los padres encuestados respondieron positivamente, mientras un 25% respondió negativamente, es decir, no se cumple la ingesta diaria de alimentos.

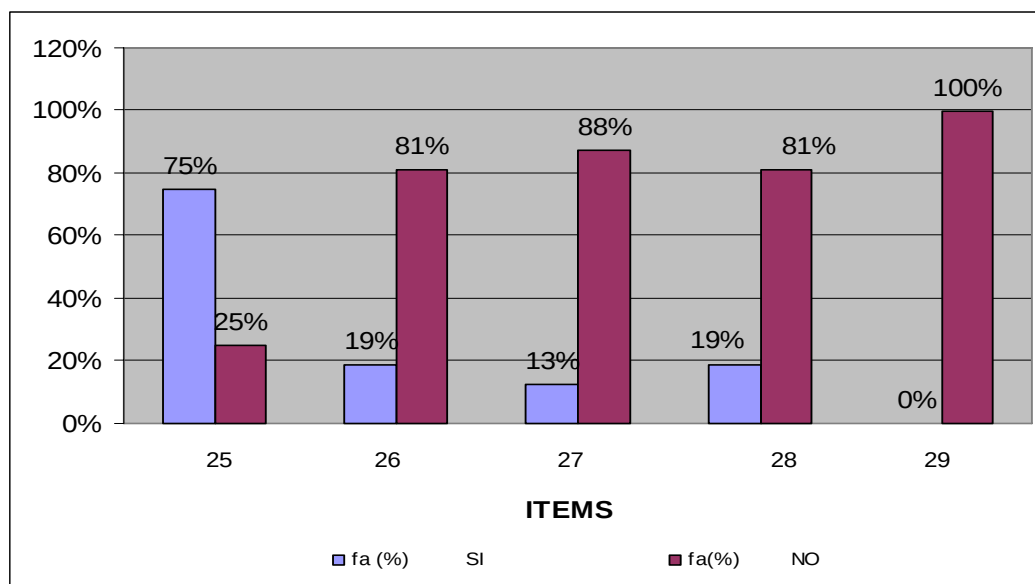
Referente al ítem nº 26, en cuanto a los alimentos que requieren cuidados en su preparación un 81% respondió negativamente, es decir, carecen de información acerca de los cuidados respectivos para la preparación de determinados alimentos, mientras un 19% respondió afirmativamente.

Analizando el ítem nº 27, referente a la importancia de la enseñanza del lavado de manos antes y después de cada comida un 88% respondió negativamente, mientras que un 13% respondió afirmativamente.

En cuanto al ítem nº 28, referente la importancia de la administración de a la necesidad del niño de ingerir suplementos vitamínicos indicados por el medico 19 % de los padres encuestados respondieron positivamente, mientras un 81% respondió negativamente, es decir, no se cumple la ingesta diaria de alimentos.

En cuanto al ítem nº 29, referente a la importancia de ingesta de nutrientes necesarios según la edad la totalidad de la población estudiada que corresponde al 100% respondieron negativamente, es decir, no poseen información acerca de los nutrientes necesarios que debe de consumir el niño durante el día.

Grafico nº 3



Fuente: Cuadro nº 9

Distribución porcentual de los aspectos relativos a la nutrición

Cuadro nº 10

Distribución porcentual de los aspectos relativos a control médico y tratamiento.

ITEMS		fa (%) SI	fa(%) NO	TOTAL	
				SI	NO
30	Importancia que tienen el control medico del niño	31%	69%	5	11
31	Importancia de mantenerse alerta ante el estado físico del niño	50%	50%	8	8
32	Importancia de mantenerse alerta sobre cualquier nuevo síntoma que presente el niño	50%	50%	8	8
33	Importancia de conocer los síntomas que producen los nuevos medicamentos	6%	94%	1	15
34	Enfermedades oportunistas	0%	100%	0	16
35	Importancia de realizarle al niño los exámenes de laboratorio indicados por el medico	25%	75%	4	12
36	Importancia de conocer el tratamiento de el niño	31%	69%	5	11
37	Información del tratamiento anti-retroviral	94%	6%	15	1
38	Conocimiento de los efectos secundarios del tratamiento anti-retroviral que esta tomando el niño	25%	75%	4	12
39	Medicamentos deben ser administrados con la ingesta de alimentos	0%	100%	0	16
40	Implementación de un plan de horarios para la toma de medicamentos	25%	75%	4	12
41	Administración de los medicamentos orales al niño	94%	6%	15	1

Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2008

Análisis Cuadro nº 10

En cuanto al ítem nº 30, referente a la importancia del control medico del niño un 69 % de los padres encuestados respondieron negativamente,

es decir, no conocen la importancia para el niño de mantener un control medico adecuado, mientras un 31% respondió afirmativamente.

Referente al ítem nº 31, en cuanto mantenerse alerta ante cualquier cambio en el estado físico del niño un 50% respondió negativamente, es decir, no valoran diariamente el estado físico del niño con VIH en el hogar, mientras que un 50% correspondiente a 9 padres respondió afirmativamente.

Analizando el ítem nº 32, referente a la importancia de mantenerse alerta ante cualquier síntoma nuevo que aparezca en el niño un 50 % respondió negativamente, mientras que el resto de la población equivalente al 50% respondió afirmativamente, es decir se mantiene alerta ante cualquier síntoma nuevo

En cuanto al ítem nº 33, referente al conocimiento de la sintomatología que produce el tratamiento antiretroviral que el niño esté tomando un 94% de los padres encuestados respondieron negativamente, es decir, carecen de información con respecto a la sintomatología que puede surgir en el niño durante la administración del tratamiento, mientras un 6% que corresponde a 1 padre respondió afirmativamente.

En cuanto al ítem nº 34, referente al conocimiento del significado de las enfermedades oportunistas un 100% de la población que corresponde a los 16 padres encuestados respondieron negativamente a dicha pregunta.

En cuanto al ítem nº 35, referente a la importancia de la realización de las pruebas de laboratorio al niño indicados por el medico un 75 % de los padres encuestados respondieron negativamente, es decir, no conocen la

importancia de la realización de dichas pruebas, mientras un 25% respondió afirmativamente.

Referente al ítem nº 36, en cuanto a la importancia de conocer el tratamiento del niño un 69% respondió negativamente, es decir, no conocen el tratamiento actual del niño, mientras que un 31% correspondiente a 6 padres respondió afirmativamente.

Analizando el ítem nº 37, referente al conocimiento que poseen acerca de que es un tratamiento antiretroviral un 94 % respondió negativamente, mientras que el resto de la población equivalente al 6% respondió afirmativamente.

.

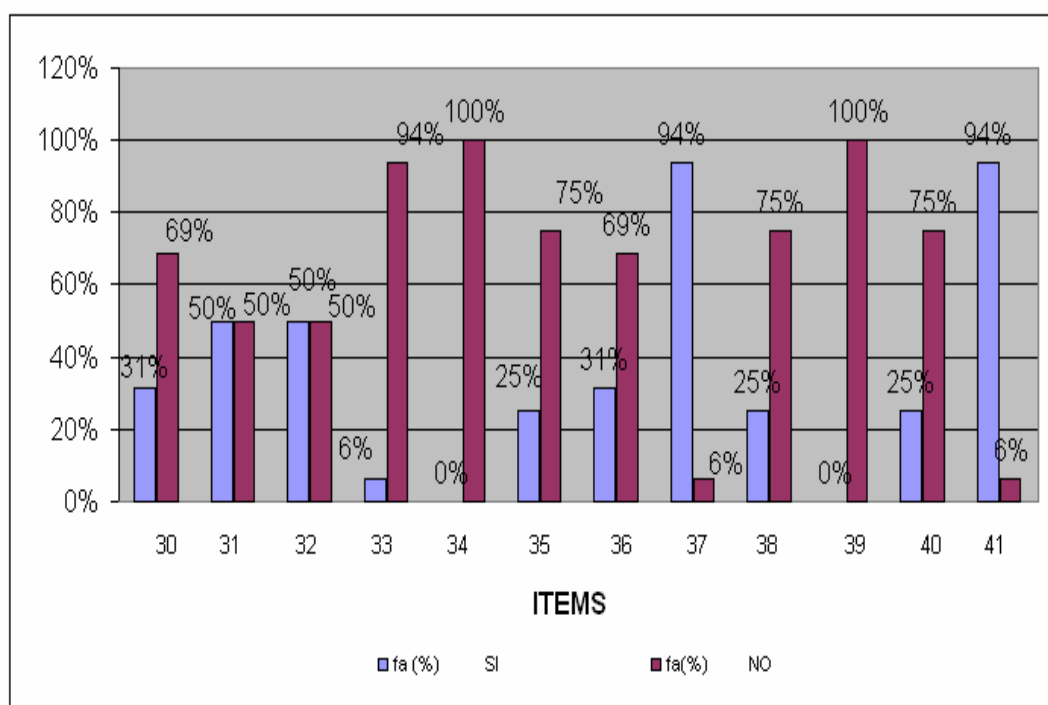
En cuanto al ítem nº 38, referente a los efectos secundarios del tratamiento antiretroviral que este tomando el niño un 75% de los padres encuestados respondieron negativamente, es decir, carecen de información con respecto a los efectos secundarios que este tratamiento produce en el niño, mientras un 25% que corresponde a 3 padre respondió afirmativamente.

En cuanto al ítem nº 39, referente al conocimiento de que medicamentos deben ser administrados con las comidas el 100% de la población que corresponde a los 16 padres encuestados respondieron negativamente a dicha pregunta.

Referente al ítem nº 40, en cuanto a la importancia de establecer un plan de horario para la administración de los medicamentos un 75% respondió negativamente, es decir, no implementan un plan de horario para la toma de los medicamentos, mientras que un 25% correspondiente a 5 padres respondió afirmativamente.

Analizando el ítem nº 41, referente a como deben administrarse los medicamentos al niño un 94 % respondió afirmativamente, mientras que el 6% restante de la población negativamente.

Grafico nº 4



Fuente: Cuadro nº 10

Distribución porcentual de los aspectos relativos al control medico y tratamiento

Discusión de los resultados

En cuanto al objetivo nº 1, el cual pretendió identificar el conocimiento que poseían los padres referente a la higiene y nutrición del niño con VIH, los resultados de los cuadros números 7, 8, 9 indican que los padres de niños con VIH poseen poca información referente a la higiene necesaria que se debe de tener tanto para el niño como para el hogar, a fin de

evitar un daño mayor al niño con VIH que es un niño inmunosuprimido el cual puede contagiarse fácilmente de cualquier enfermedad.

Según el objetivo nº 2, el cual persiguió identificar el conociendo que poseían los padres acerca del control medico y tratamiento, el cuadro nº10 afirman que existe un déficit de información relacionado a la asistencia periódica del niño para su control medico y evaluación del estado físico del niño, así como también carecen de información relacionada al tratamiento antiretroviral que este tomando el niño con VIH y de sus efectos secundarios.

Se pudo evidenciar según los datos obtenidos del instrumento al momento de tabularlos que existe un gran déficit de información en los padres de niños con VIH que asisten a la consulta del Hospital "J.M de los Ríos", referente a los cuidados diarios en el hogar y asistencia periódica al control medico así como también al incumplimiento del tratamiento trayendo como consecuencia un mayor numero de niños hospitalizados y en malas condiciones de salud

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presenta el cuerpo de conclusiones y recomendaciones como resultado de las interrogantes planteadas en esta investigación, así como del marco teórico desarrollado para apoyar el estudio realizado.

Conclusiones

- En cuanto a determinar el grado de conocimiento que poseen los padres de niños con VIH referente a la higiene y confort, se pudo evidenciar que existe déficit de información sobre la realización del baño en cama y aseo personal del niño, así como también el uso adecuado del cepillo de dientes y su uso después de cada comida, de la misma manera se pudo comprobar que el niño no cumplía con las horas de descanso y sueño necesarias durante el día, para así recuperar las fuerzas y energías perdidas.
- En cuanto al manejo y eliminación de las secreciones o fluidos corporales del niño se pudo constatar que existe un gran déficit de información con respecto al tema, muchos de estos niños viven con sus familiares y es por ello que se debe reforzar este tópico en los padres o cuidadores para así evitar la propagación del virus del VIH en los demás familiares. Por ello cabe resaltar que se deben de tener en el hogar una buena higiene del mismo, para así evitar la reproducción de microorganismos que puedan poner en peligro

la vida del niño, así como también mantener una adecuada iluminación y ventilación del área donde habita.

- En cuanto a la nutrición que debe de mantener el niño con VIH y los cuidados que se deben de tener al momento de manipular y cocinar los alimentos surgió una gran incógnita, ya que, por su falta de conocimiento se pudo evidenciar mediante el instrumento que no tenían ningún tipo de cuidados al momento de preparar los alimentos, pasando por alto los rubros alimenticios que contienen los nutrientes necesarios para su desarrollo.
- Referente al control medico y tratamiento se puede evidenciar que la mayoría de los padres se mantiene alerta ante el estado físico de los niños y la aparición de nuevos síntoma, mas no, los producidos por los nuevos medicamentos, es decir existe un gran déficit de información sobre del tratamiento retroviral que su hijo esta tomando , trayendo como consecuencia el desconocimiento de los efectos adversos que estos ocasionan al niño, llevando así a estados de deshidratación bien sea por vómitos, diarreas y la degradación del estado físico del niño.
- Un alto porcentaje de padres de niños con VIH no tiene el suficiente conocimiento ni herramientas para la realización de todos los cuidados indispensables para el niño para así, brindarle una mejor calidad de vida, en muchas ocasiones dadas por las condiciones en que viven y los problemas económicos culturales que estos puedan tener.

Recomendaciones

- Se sugiere a las autoridades y demás departamentos del Hospital “J.M de los Ríos”, crear un programa educativo con la ayuda del personal que allí labora, el cual incluya charlas educativas referente a los cuidados diarios que se deben de tener al convivir con un niño portador de VIH , para así saciar su necesidad de información.
- Es indispensable que el personal de enfermería que allí labora brinde información a los padres que asisten a la consulta de Infectología referente al cuidado del niño con VIH.
- Capacitar y documentar al personal para que pueda brindar información, aclarar dudas y orientar a los pacientes o en este caso los padres.
- Solicitar a las autoridades competentes y otros entes gubernamentales, recursos materiales (folletos, afiches, videos, etc) a fin de contribuir a la difusión de la importancia del cuidado en el hogar a pacientes pediátricos con VIH.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DEL NIÑO CON VIH
DIRIGIDO A LOS PADRES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE INFECTOLOGIA EN EL HOSPITAL “J.M DE LOS
RIOS” EN EL PERIODO 2007-2008

Elaborado por:

Díaz Karina

López Irael

Ramos Angélica

Caracas – Febrero 2008

CAPITULO VI

PRESENTACION DE LA PROPUESTA

INTRODUCCION

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, agente causal de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ataca selectivamente a ciertos glóbulos blancos que son esenciales para coordinar los mecanismos inmunitarios de defensa del organismo.

En el caso de los niños, estos son muy susceptibles a una amplia variedad de infecciones y los padres al iniciar el tratamiento en el hogar comienzan a cambiar los patrones de vida, por lo que se hace necesario proporcionar información a todos los familiares relacionada con el cuidado del niño en el hogar.

Para ello, se ha propuesto diseñar un programa de orientación, con la finalidad de poner en practica las actividades que realizan los familiares con sus niños en el hogar; dirigidas por el profesional de enfermería para proporcionar aquellas dudas e inquietudes que se presentan ante una situación que ni puedan ser manejadas por

estos; esto constituye en gran parte la garantía del éxito de acciones emprendidas para el restablecimiento y mejoría del paciente.

JUSTIFICACION

Cuando un niño esta infectado con VIH, todo el entorno familiar se ve afectado por la problematica que esto conlleva en el día a día y los padres especificamente, no saben como abordar el problema por desconocer los cuidados que el niño debe tener en casa para mejorar su calidad de vida y lograr cierta armonia entre los integrantes de la familia.

Por ello, es importante que el profesional de enfermería proporcione a los padres toda la información necesaria sobre el niño con VIH,asi como los tratamientos y efectos de estos, para lograr mejorar el pronóstico de la enfermedad e incrementar de esta manera, la calidad de vida del niño enfermo.

De aqui, que toda la información se considera relevante, debido a que esta dirigida a proporcionar un programa de orientación con el propósito de suministrar información a los padres sobre los cuidados que debe recibir el niño en el hogar.

OBJETIVO TERMINAL

Al finalizar la interacción con los padres, estos estarán en la capacidad de detectar la información relacionada con las generalidades de la enfermedad y el cuidado en el hogar del niño con VIH.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar aspectos relacionados con el VIH.
- Reconocer los tipos de tratamientos para el VIH y efectos en el niño.
- Reconocer los cuidados del niño con VIH en el hogar.

PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DEL NIÑO CON VIH DIRIGIDO A LOS
PADRES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE INFECTOLOGIA
EN EL HOSPITAL J.M DE LOS RIOS

UNIDAD I. Información general sobre el VIH.

OBJETIVO Al finalizar la interacción, el representante aplicara los cuidados del niño

TERMINAL con VIH en el hogar.

OBJ. ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSO	EVALUACION	DURACION
identificar aspectos relacionados con VIH * Reconocer las categorías clínicas de la enfermedad * Reconocer las manifestaciones clínicas	*Definición conceptual de la enfermedad *Agente causal *Modos de transmisión *Fases evolutivas de la infección *Categorías clínicas inmunológicas *Manifestaciones clínicas de la enfermedad	*Interacción *Exposición *Conformación de equipos *Preguntas y respuestas	*Facilitadores *Especialistas *Padres MATERIALES *Trípticos *Portafolios *Atril *Papel *Marcadores *Carteleros *Apuntador *Local	*Discusión sobre el tema *Participación espontánea de los padres *Feedback *Chequear el aprendizaje obtenido	DOS HORAS

UNIDAD II. Información relacionada con el control médico y asistencia periódica a las consultas y tratamiento antiretroviral para el niño con VIH.

OBJETIVO Al finalizar la interacción, los padres estarán en la capacidad de identificar el tipo de
 TERMINAL tratamiento para el niño con VIH y la importancia del control medico.

OBJ. ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSO	EVALUACION	DURACION
*Reconocer la importancia del control médico y asistencia periódica a las consultas *Identificar los tipos de tratamientos del VIH y su efecto en el niño.	*Asistencia periódica a las consultas. *Laboratorios *Valoración del estado físico y mental *Tratamiento Antiretroviral *Horas de los tratamientos *Efectos en el niño	*Presentación de personal especialista en el área como ponentes de los tópicos *Interacción *Exposición *Discusión del contenido *Preguntas y respuestas	*Facilitadores *Especialistas MATERIALES *Trípticos *Carteleras *Portafolios *Papel *Marcadores *Apuntador *Local	*Discusión sobre el tema * Feedback	DOS HORAS

UNIDAD III. Cuidados del niño en el hogar

OBJETIVO Al finalizar la interacción, los padres reconocerán la importancia
 TERMINAL de los cuidados del niño con VIH en el hogar.

OBJ. ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSO	EVALUACION	DURACION
*Reconocer las medidas de cuidados del niño con VIH en el hogar *Reconocer la importancia de la alimentación requerida para el niño con VIH	*Medidas de cuidados *Higiene y confort *Baño diario *Cuidado de la piel *Cambio de ropa *Aseo bucal *Limpieza de los utensilios personales *Hábitos alimenticios *Alimentación balanceada *Ingesta de vitaminas y minerales	*Interacción .. *Exposición *Discusión del contenido *Preguntas y respuestas	*Facilitadores *Especialistas *Padres MATERIALES *Trípticos *Portafolios *Carteleros *Papel *Marcadores *Apuntador *Local	*Discusión sobre el tema *Participación espontánea de los padres *Feedback	CUATRO HORAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS, F. (2006). Proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Caracas. – Editorial Episteme, 2006

ARISTOS 3 (1995). Diccionario Ilustrado de la Lengua Española. 2da Edición. España. Editorial Sopena.

Asociación Medica Estadounidense (2001), revista 5 (16-17)

Asociación Dietética Estadounidense (2001), revista 8 (20-28).

BENÍTEZ, P, BUSTILLOS, H Y GÓMEZ, H (2001). Cuidado Humano de Enfermería a enfermos con VIH/SIDA, atendidos en la Unidad de Medicina del Hospital “Dr. Luís Ortega” de Porlamar, Edo Nueva Esparta. Trabajo especial de Grado.

BOLETÍN Mensual Sida (1998). Dirección General de Epidemiología .2 (1-2) . Citado en la Organización Panamericana de la Salud (1995)

BRUNER, S. Y SNDDARTH (1992) .VIH en Niños y Adultos. España

CONASIDA (1998), epidemiología del VIH

CONTRERAS, J (1984). Causas de la Incidencia de las enfermedades de transmisión sexual. Guatemala C.A.

CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA. (CDC), (2002). Control de enfermedades.

FUNDACION Daniela Chappard (2001) pagina web.<http://www.salvasida.com>; e-Mail: fchappardarte@cantv.net

FURA, T. PONT, M. MALLOLAS, J Y GATELL, J (1998). Farmacología del VIH. Guatemala. Editorial Tecupay.

GARCÍA, S; LÓPEZ, O; Y RODRÍGUEZ, M. (2003) realizaron una investigación titulada Cuidados de Enfermería a pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Naguanagua - Edo. Carabobo.

HERNADEZ, FERNANDEZ Y BATISTA (1994). Metodología de la Investigación. Colombia. Mc Graw Hill Editores.

HURTADO, J (2000). Metodología de la Investigación Holística. 3era Edición . Editado por Fundación Sypal. Caracas- Venezuela

KOZIER, B. (1994). Fundamentos de Enfermería. 3ra edición. Editorial Mc Graw Hill. Madrid.

LAST, J (1989). Diccionario de Epidemiología. Barcelona- Salvat

LÓPEZ, N. NAVAS, L. PALENCIA, S Y ROMERO, M. (2000). Calidad de atención de Enfermería en su asistencia al paciente con SIDA” Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Hospital Universitario de Coro- Falcón

MARTÍNEZ, Y. Y QUINTERO, M. (2004), Información que tiene la enfermera de atención directa sobre los cuidados al paciente portador de VIH/SIDA Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería . Unidad de Medicina del Hospital “Dr. Miguel Malpica”.

MERCK & CO (1994), Manual de Merck. Diagnostico y Terapéutica 8va Edición. Barcelona.

MINISTERIO de salud y desarrollo social (2002). Estudio de transmisión por el VIH. Caracas.

MINISTERIO de Salud y Desarrollo Social. División de SIDA- Enfermedades de Transmisión Sexual (1996). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/ SIDA. Venezuela.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), (1996). Boletín esquema de vacunación.

ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (1999) .Sida. Perfil de una Epidemia. Publicación Científica. nº 514. Washington.

ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (1995) La Salud de los niños en las Américas: un compromiso con nuestro futuro. Comunicación para la Salud. Washington.

ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (1996) Salud Sexual y Reproductiva. Comunicación para la Salud. Washington.

POTTER, P. y PERRY, A. (1996). Fundamentos de Enfermería. 5ta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid.

RAMIREZ, T (1993). Como hacer un proyecto de investigación. Editorial Carhel. Caracas

RUIZ, A. y Col. (2004). Niños de Riesgo: Programa de atención primaria. Ediciones Norma- Capitel. 1ra Edición. Madrid

ROJAS, R. (1995) tratamiento de SIDA Pediátrico. Revista VIH/SIDA 5. (13), 8-10

ROJAS, R (1995) tratamiento de SIDA Pediátrico. Revista Boletín, Hospital de Niños 31 (2), 51-54.

SABINO, C (1992). El Proceso de Investigación. Caracas. Editorial Panapo

SCIENTIFIC Electronic Libraries Online. Pagina web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>

SIERRA BRAVO, R (1985) Metodología de las Ciencias Sociales. Editorial Paraninfo. Madrid

SUÁREZ CHACÓN, R., SÁNCHEZ BORGES, M. (1990) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana en Niños. En: SIDA: Origen, causas y consecuencias; 4(1): 39-44.

SUÁREZ CHACÓN, R. Y SÁNCHEZ BORGES, M. (2000). Inmunodeficiencia Celular. 2da edición. Caracas.

SUÁREZ VILLALOBOS, ROJAS, VANCONPENHUOD, TROCONES, RINCÓN DE OQUENDO Y GRACIA (1995). Diagnostico y Manejo de la Infección por el Virus del VIH en la Infancia. Revista Boletín, Hospital de Niños, N° 31 (2), 41-49.

SUÁREZ VILLALOBOS, ROJAS, VANCONPENHUOD, TROCONES, RINCÓN DE OQUENDO Y GRACIA (1995). Diagnostico y Manejo de la Infección por el Virus del VIH en la Infancia. Revista VIH/SIDA 5 (13), 6-7 y 12

VÁZQUEZ, C , LÓPEZ, C (2000). Manual teórico práctico, alimentación y nutrición. Edición Nomdedeu.

ZARCOVICH, S. (1975). Los métodos de muestreo por censos. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación. Editorial Cdad.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LA PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE
ORIENTACION SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DEL NIÑO CON
VIH DIRIGIDO A LOS PADRES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE
INFECTOLOGIA EN EL HOSPITAL "J.M DE LOS RIOS"
EN EL PERIODO 2007-2008

Elaborado por:
Díaz Karina
López Irael
Ramos Angélica

Caracas – Enero 2008

Estimados Padres:

Requerimos información acerca del conocimiento que ustedes poseen sobre el cuidado en el hogar del niño con VIH.

La información que ustedes nos puedan suministrar es de gran importancia, ya que, somos estudiantes de licenciatura en Enfermería de la escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

La información aquí registrada es completamente confidencial y es requerida solo para fines de investigación.

Este trabajo requiere de su valiosa colaboración, ya que, es para culminar la tesis de grado que debemos presentar como requisito para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Gracias por su colaboración.

Instrucciones para responder el cuestionario:

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responder
- El cuestionario consta de 41 preguntas
- Si no entiende el contenido del mismo pregunte o solicite ayuda al facilitador
- Marque con una "X" la respuesta correcta
- Solo marque una opción "SI" o "NO"

DATOS DEMOGRAFICOS

Nombres y Apellidos: (Opcional) _____

Sexo: M _____ F _____

Edad: _____

Lugar de Procedencia: _____

Estado Civil: Soltero ____ Casado ____ Divorciado ____ Viudo ____ Concubino ____
Otro ____

Nivel de Instrucción: Primaria ____ Secundaria ____ Universitaria ____

Condición Laboral: _____

Carga Familiar: _____

CUESTIONARIO

1	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia del baño diario en el niño	SI	NO
2	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información de cómo realizar un baño completo o parcial al niño	SI	NO
3	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre los productos que debe usar el niño para su baño diario	SI	NO
4	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia que tienen el habito de que el niño se cepillarse los dientes diariamente después de cada comida	SI	NO
5	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre cual es la técnica del cepillado dental a utilizar	SI	NO
6	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre el uso intransferible del cepillo dental	SI	NO
7	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre cual es la importancia de establecer un plan de descanso y sueño durante el día	SI	NO
8	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia de establecer un horario de sueño durante la noche	SI	NO
9	El personal de enfermería le ha brindado información sobre cuales son los fluidos corporales que contienen el virus del VIH	SI	NO
10	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia del uso de guantes al manipular la secreciones del niño	SI	NO
11	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre como manipular las sabanas u otras prendas de vestir que contengan fluidos corporales	SI	NO
12	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la forma correcta de retirarse los guantes luego de haber manipulado secreciones	SI	NO
13	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre como desechar las jeringas una vez que han sido utilizadas en el niño	SI	NO
14	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre que hacer al momento de pincharse con una aguja infectada	SI	NO

15	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre como lavar las sabanas u otras prendas de vestir que contengan fluidos corporales	SI	NO
16	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia que tiene para el niño estar en una habitación ventilada y con buena iluminación	SI	NO
17	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre como realizar la limpieza del ambiente donde permanece el niño	SI	NO
18	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre que detergente son los mas recomendados para la limpieza del ambiente donde se encuentra el niño	SI	NO
19	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre los cuidados que debe tener la persona que cuida al niño para evitar que contraiga otras enfermedades perjudiciales para su salud	SI	NO
20	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información referente a que todas las personas que conviven con el niño deben de realizarse anualmente el examen de la tuberculosis	SI	NO
21	El personal de enfermería le ha informado que todas las personas que conviven con el niño deben vacunarse contra la gripe	SI	NO
22	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información referente a que el niño debe permanecer alejado de todas aquellas personas que padezcan enfermedades eruptivas y de la piel, tales como: varicela, lechina, rubéola, herpes zoster, etc.	SI	NO
23	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información acerca de cómo manipular los desechos y utensilios de las mascotas en el hogar	SI	NO
24	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia que tiene el cuidado y la limpieza de los utensilios personales del niño	SI	NO
25	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la necesidad que posee el niño de ingerir diariamente sus 3 comidas principales	SI	NO
26	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información acerca de cuales son los alimentos que requieren cuidados en su preparación	SI	NO
27	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información acerca de la importancia de enseñar al niño a lavarse las manos antes y después de cada comida	SI	NO

28	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información acerca de la importancia de administrar al niño los suplementos vitamínicos indicados por el médico	SI	NO
29	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información acerca de la importancia de que el niño ingiera la cantidad de nutrientes necesarios según su edad	SI	NO
30	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia que tienen el control médico del niño	SI	NO
31	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia de mantenerse alerta ante el estado físico del niño	SI	NO
32	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia de mantenerse alerta sobre cualquier nuevo síntoma que presente el niño	SI	NO
33	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre la importancia que tiene el conocimiento de los síntomas que producen los nuevos medicamentos	SI	NO
34	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información referente a que son las enfermedades oportunistas	SI	NO
35	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información acerca de la importancia de realizarle al niño los exámenes de laboratorio indicados por el médico	SI	NO
36	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información referente al por qué es importante conocer el tratamiento de el niño	SI	NO
37	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información referente al tratamiento anti-retroviral	SI	NO
38	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información referente al estar en conocimiento de los efectos secundarios que ocasionara el tipo de tratamiento anti-retroviral que está tomando el niño	SI	NO
39	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre cuáles medicamentos deben ser administrados con la ingesta de alimentos	SI	NO
40	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información acerca de cómo implementar un plan de horarios para la toma de medicamentos	SI	NO
41	Durante su asistencia a la consulta se le ha brindado información sobre cómo administrarle los medicamentos orales al niño	SI	NO

Ficha de Consentimiento Informado

Título del Trabajo Especial de Investigación

“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL CUIDADO
EN EL HOGAR DEL NIÑO CON VIH DIRIGIDO A PADRES QUE ACUDEN A LA
CONSULTA DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL “J.M DE LOS RIOS”

Yo (Nombre y apellidos).

CI..... Nacionalidad.....

Edad....., siendo mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio, declaro mediante la presente que .

He recibido información con relación a los objetivos del trabajo de investigación a realizar, y del manejo que se le dará a la información obtenida en el mismo.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He hablado con López Irael , Díaz Karina , Ramos Angélica

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Fecha

Firma del participante_____

