



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

“COMO INFLUYE EL NIVEL DE INFORMACION QUE
TIENE LA FAMILIA EN LA PREVENCION DE RIESGO
SOBRE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS Y LA
SATISFACCION DE NECESIDADES FISICAS Y
EMOCIONALES DE LOS NIÑOS VIH-SIDA”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN

GRANADOS MENDEZ ALMA ADRIANA
SAUCEDO SOLORZANO MARIA ALICIA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. *Inga Pérez Cabrera*



MEXICO, D. F. ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

JUNIO DEL 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SECRETARIA DE ADMINISTRACION

9



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
FALLA
DE
ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"COMO INFLUYE EL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO SOBRE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS Y LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LOS NIÑOS VIH-SIDA".

TESIS

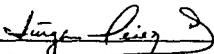
Que para obtener:

EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Presentan:

GRANADOS MENDEZ ALMA ADRIANA
SAUCEDO SOLÓRZANO MARIA ALICIA

DIRECTORA DEL TRABAJO


MTRA. LUGATA PEREZ CABRERA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

ADRIANA

A la memoria de mi papá y mi hermanito,
siempre serán la fuente de mi inspiración.

A mi mamá, con mucho amor, por su apoyo
Incondicional y respeto a mis decisiones.

A Vanesa, espíritu de mis acciones.

ALICIA

A mi querida madre, la luz de mi
vida, con mi amor y agradecimientos
eternos.

A mis hermanas, familia, maestros y
amigos presentes y ausentes, como
reconocimientos a su apoyo, amabilidad
y confianza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Alicia y Adriana

A la Maestra Iñíga Pérez, por compartir sus conocimientos y experiencia en el área de la investigación, sin dejar a un lado su gran paciencia.

A Silvia Balbuena, por abrirnos puertas en el camino.

Al Dr. Luis Xochihua por su apoyo incondicionalmente en este proyecto.

Y a todas las persona que de alguna forma participaron, amigos, enfermeras.

INDICE

Introducción	1
1. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Árbol del problema	3
1.2 Delimitación del problema	6
1.3 Descripción del problema	6
1.4 Planteamiento del problema	6
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivo general	9
1.7 Objetivo específico	9
1.8 Hipótesis general	9
1.9 Variables	10
1.9.1 Variable independiente	10
1.9.2 Variable dependiente	10
1.10 Operacionalización de variables	11
2. MARCO TEORICO	
2.1 ¿Qué es el SIDA?	12
2.2 ¿Qué es Seropositivo?	12
2.3 Epidemiología del VIH	12
2.3.1 En el mundo	12
2.3.2 En México	13
2.3.3 En el Instituto Nacional de Pediatría	17
2.3.4 Situación de México en el nuevo milenio	18
2.4 Clasificación y biología molecular del VIH-SIDA	19
2.5 Patogénesis de la infección por VIH-SIDA	21
2.6 Infección perinatal por VIH-SIDA	22
2.7 Diagnóstico y seguimiento del VIH-SIDA	24
2.8 Tratamiento del VIH-SIDA	25
2.8.1 Nutrición y VIH-SIDA	26
2.9 Inmunizaciones en los niños con VIH-SIDA	29
2.10 Prevención de riesgo de Enfermedades oportunistas	32
2.11 Consideraciones Bioéticas en el paciente con VIH-SIDA	35
2.12 Necesidades emocionales y socioculturales en el niño con VIH-SIDA y la familia	40
2.13 Satisfacción de necesidades, a través de las 14 necesidades de Henderson	45

d

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.14 Participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el asesoramiento a la familia del niño con VIH-SIDA	52
3. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de investigación	56
3.2 Ubicación del espacio temporal	56
3.2.1 Lugar	56
3.2.2 Período de estudio	56
3.3 Universo	57
3.4 Muestra censal	57
3.5 Criterios de selección	57
3.5.1 Criterios de inclusión	57
3.5.2 Criterios de exclusión	57
3.5.3 Criterios de eliminación	57
3.6 Método, Técnica e Instrumento de recolección de datos	57
3.7 Proceso de la investigación	58
3.8 Procesamiento estadístico de los datos	58
3.9 Prueba de hipótesis	59
3.10 Organización de la investigación	59
3.10.1 Recursos humanos	59
3.10.2 Recursos materiales	59
3.10.3 Recursos financieros	59
3.11 Principios éticos	60
4. RESULTADOS	
4.1 Descripción de los datos	61
4.2 Interpretación de los datos	65
4.3 Comprobación de hipótesis	75
4.4 Conclusiones	79
4.5 Propuesta	81
4.6 Sugerencias	82
5. REFERENCIAS	
Bibliografía	83
Cuadros y graficas	85
Instrumento de recolección	118
Guión de platica a los padres de los niños con VIH-SIDA	125
Triptico informativo	134

e

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Casos de SIDA registrados por año de notificación y diagnóstico	14
Cuadro 2 Casos de SIDA diagnosticados según año y entidad	15
Cuadro 3 Distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados en el año según Según factor de riesgo en la Republica Mexicana	16
Cuadro 4 Distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados en el año según Sexo y grupo de edad en la Republica Mexicana	16
Cuadro 5 Distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados en el año, según Sexo y grupos de edad. Información al 3er. Trimestre del 2001	18
Cuadro 6 Esquema de Vacunación en el niño con VIH-SIDA, modificado de la Cartilla Nacional de Vacunación	30
Cuadro 7 Neumonía	33
Cuadro 8 Tuberculosis	34
Cuadro 9 Encefalitis	35
Cuadro 10 Enfermedad previa	35
Cuadro 11 Enfermedad orgánica terminal	36

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

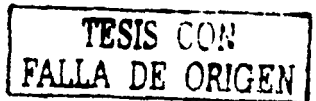
INTRODUCCIÓN

Ningún padecimiento en la época moderna ha causado tan fuerte impacto social en el mundo civilizado como el síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En muy breve tiempo, esta enfermedad afectó a 3 millones de personas menores de 25 años en todo el mundo.

Hay una enorme inestabilidad social y política engendrada por el impacto de decenas de millones de muertes que se relacionan con VIH/SIDA. Aunque parece improbable que en el futuro cercano se cuente con medidas terapéuticas curativas o una vacuna efectiva, se dispone de algunas normas que ofrecen una respuesta positiva a esta tragedia.

En medio del cataclismo social y político precipitado por la epidemia de VIH/SIDA, emerge de manera silenciosa, pero creciente, un problema crítico: *¿A quién corresponde brindar los cuidados, de los niños en fase terminal y de aquellos que la sufren, cuyo número aumenta sin cesar?* Hay una creciente necesidad de enfermeras, médicos y otros trabajadores de la salud capacitados para atenderlos en todo el mundo y también hay rechazo por parte de algunos profesionales de la salud en cuanto a asumir un papel activo en el cuidado de ellos. En unos el rechazo se debe, sin duda, al temor de contraer la infección mediante las actividades de atención al paciente.

Ante el fenómeno de esta magnitud, la medida más eficaz que se dispone hasta el momento para el control de la infección, es la educación a través de la información suficiente y adecuada de la enfermedad, principalmente de los mecanismos de transmisión del virus y las medidas de prevención para evitar que se infecten otras personas. Esto es aplicable a la población adulta en general, pero en el caso de los niños y los recién nacidos solo la comprensión de la responsabilidad de los padres permitirá una gestación sin riesgos.



Sin duda, una de las estrategias fundamentales de la atención primaria de la salud es la información sobre los problemas de salud prevalentes y sobre todo los métodos de prevención. Es necesario destacar que los individuos tienen la obligación de asumir una autorresponsabilidad de los asuntos que atañen a su propia salud y sobre esta base modificar su comportamiento tanto individual como colectivo para frenar la propagación del VIH-SIDA en los niños afectados por esta enfermedad. La familia es un soporte de la atención física y emocional de los niños VIH-SIDA, de ellos depende el seguimiento de las indicaciones terapéuticas y la prevención de las enfermedades oportunistas. Por lo anterior el personal de enfermería al proporcionar una asistencia de calidad de modo que los cuidados cubran las necesidades tanto en el hospital, y enseñar como tratarlas en el hogar donde los agentes de salud son los padres.

Por lo tanto como los niños con VIH-SIDA asisten a control del padecimiento en el Instituto Nacional de Pediatría se decidió realizar el presente estudio que identifica el nivel de información sobre la enfermedad y su seguimiento y además prevenir las enfermedades oportunistas como factores de complicación del estado de salud y la calidad de vida.

El trabajo consta de cuatro apartados: En *el primero* se aborda lo relacionado al problema de la investigación. En *el segundo* se explica el marco teórico enfocado al VIH-SIDA en los niños, además del tipo de información que tiene la familia sobre la enfermedad y al papel de está como agente de cuidados del niño en el hogar, las necesidades físicas y emocionales que derivan de este problema y el papel de la enfermera en la educación de los padres de niños con VIH-SIDA. En *el tercero* se describe la metodología para la realización del estudio. En *el cuarto* se describen e interpretan los datos, obtenidos y la comprobación de hipótesis, así como las conclusiones y sugerencias. Al final se incluye la bibliografía y el Instrumento de recolección de datos de la Investigación.

1. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Arbol del problema

Hechos

- * Temor de los padres o tutores ante los niños con VIH-SIDA

Explicaciones

Cuando no hay conocimientos sobre la patología los padres o tutores adoptan una actitud de temor al pensar que pueden ser infectados. Su desconocimiento es acerca de las vías de transmisión respecto a los pacientes con VIH-SIDA y por mitos sociales que han hecho las personas.

De igual manera no tienen una instrucción en medidas de higiene para el hogar incluyendo los métodos para desechar artículos contaminados con sangre o secreciones. Muestran incertidumbre en las alteraciones funcionales del niño en el patrón de crecimiento y desarrollo, su alimentación, la posibilidad de tener otras enfermedades y cuando tengan dolor y malestar.

Por otra parte las madres cuando hay una infección perinatal se muestran ansiosas y con sentimientos de culpa por ser las transmisoras del virus del VIH-SIDA a los niños y no satisfacen un adecuado cuidado tanto físico como emocionales en el hogar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- * Las enfermeras relegan el cuidado en la atención de los niños VIH-SIDA.
 - * Muestran indiferencia ante las necesidades del niño con VIH-SIDA
- Los niños VIH/SIDA requieren de una mejor atención y cuidados integrales de los que se pueden abarcar la mayor parte del tiempo dentro de una unidad hospitalaria. Además no olvidar el temor por parte del personal de salud que está más cerca del paciente y que por mitos y déficit de conocimientos existe poca información acerca del impacto de la enfermedad. No se brinda un cuidado integral, por la angustia de ellos, al poder ser infectados por el virus.
- * Existe poca valoración de las necesidades de acuerdo al crecimiento y desarrollo de los niños VIH-SIDA
- No hay un control periódico en el desarrollo de la enfermedad, y es posible identificar en cada lapso de tiempo un retraso en el aprendizaje y es por eso la preocupación de la enfermedad que tienen los padres.
- Además de cómo poder guiarlos para el fortalecimiento dentro de un nivel escolar y de la preocupación en los trastornos de la memoria y la carencia de habilidades.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- Ante las preguntas de los familiares de niños VIH-SIDA, la enfermera los refiere ante el médico. Dentro de las limitaciones de Enfermería es posible que esta atención esté dada por un déficit de información sobre el tema de VIH-SIDA. La enfermera al no tener información completa de la enfermedad, prefieren evitar problemas legales y no dar una adecuada información. La enfermera está más involucrada al cuidado del paciente y para otorgar cuidados con eficacia se necesitan los conocimientos del tema. Dentro de los cuidados esta la educación u orientación al niño VIH-SIDA y su familia.
- El personal de enfermería ante la inminencia de la muerte del niño VIH-SIDA no le dan el apoyo emocional requerido. Relegan el cuidado tal vez por haber padecido una situación parecida a la del paciente en fase terminal. Además de no tener preparación en; Intervención en crisis, Cuidados a la persona en fase terminal (tanatología).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2 Delimitación del Problema

- * Los Padres o Tutores muestran actitud de temor ante los niños VIH-SIDA

1.3 Descripción del Problema

Cuando no hay conocimientos sobre la patología y los cuidados que requieren los niños VIH-SIDA, sobre todo acerca de las vías de transmisión y como resultado de los mitos sociales que han hecho las personas acerca de estas. No tienen una instrucción en medidas de higiene para el hogar incluyendo los métodos para desechar artículos contaminados con sangre o secreciones. Además muestran incertidumbre en las alteraciones funcionales del niño en el patrón de crecimiento y desarrollo, su alimentación, la posibilidad de tener otras enfermedades y cuando presenten dolor y malestar.

Por otra parte las madres cuando hay una infección perinatal se muestran ansiosas y con sentimientos de culpa por ser las transmisoras del virus del VIH-SIDA a los niños y no se informan acerca de cómo satisfacen las necesidades con un adecuado cuidado tanto físico como emocional en el hogar.

1.4 Planteamiento del Problema

"Como influye el nivel de información que tiene la familia en la prevención de riesgo sobre enfermedades oportunistas y la satisfacción de necesidades físicas y emocionales de los niños VIH-SIDA".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.5 Justificación

Uno de los principales problemas que atañen a nuestra sociedad es el incremento de casos de VIH-SIDA en la población infantil.

A principios de los años ochenta la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) constituyó no sólo un grave problema de salud, sino también una importante fuente de prejuicios sociales hacia los afectados, como consecuencia de los especiales mecanismos de adquisición de la enfermedad.

El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA menciona que durante 1998 diariamente se infectaron por el VIH más de 8,500 niños, niñas y jóvenes lo que equivale a seis por minuto. Es decir, en ese periodo, se infectó un total de 3 millones de personas menores de 25 años en todo el mundo. De éstas, más de 4 millones corresponden a menores de 15, años de los cuales 510 mil murieron por esta causa durante 1998.

En México el primer caso de un niño con SIDA fue diagnosticado en el "Hospital Infantil de México, Federico Gómez" en 1986, en ese mismo año se notificaron en el país 817 casos de niños infectados. El total de los casos de VIH-SIDA acumulados desde esa fecha hasta el momento actual, en México es de 30 970, de los cuales 9 065 radican en el DF, y 817 de estos son niños.

La infección perinatal de VIH-SIDA en nuestro país, es primer lugar de casos por la transmisión de VIH-SIDA de la madre, consecuente al sexo no protegido y en general porque el padre tiene otras parejas donde lleva a cabo las relaciones sexuales no protegidas. De este modo la madre es infectada y puede transmitir el virus al feto durante el embarazo, nacimiento o durante la lactancia.

El VIH también se transmite por transfusión de productos sanguíneos contaminados, por la utilización de agujas, jeringas y otros instrumentos que no han sido esterilizados correctamente, así como por el trasplante de órganos que carece de un control estricto de manejo, traslado y almacenamiento, como marca la Norma Oficial Mexicana en la Ley General de Salud Artículo 321, en ésta se menciona que los trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes, en seres

humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del disponible originario y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.¹

Es de señalar que en el Instituto Nacional de Pediatría se cuenta con una clínica de atención al niño con VIH/SIDA, donde se ve reflejado este problema de salud tanto biológico, psicológico, social, familiar, cultural y de igual modo espiritual. Los niños con VIH/SIDA acuden principalmente a esta clínica para un control de la enfermedad debido a la inestabilidad del sistema inmunológico y por el decremento de los linfocitos T (CD4), motivo por el cual se presentan cuadros morbosos causados por agentes causales de enfermedades oportunistas que comprometen la estabilidad orgánica y requieren de atención pre-hospitalaria, hospitalaria y en el hogar.

En niños con VIH-SIDA, el problema de salud se refleja en todas dimensiones desde biológico, psicológico, social, familiar, cultural y el lo espiritual. En consecuencia la familia es la que tiene que satisfacer las necesidades en todos los ámbitos, por lo que precisa una mejor asesoría y apoyo para el manejo del paciente dentro y fuera del hogar y con orientación hacia la prevención de enfermedades oportunistas.

Por lo tanto, es importante la información que se proporciona durante la asesoría a la familia en la prevención de enfermedades oportunistas con retroalimentación de la misma, de modo que pueda ser evaluada a través de la satisfacción de las necesidades de los niños con VIH-SIDA. Cuando el niño se hospitaliza es en periodos agudos y posteriormente una vez pasado este periodo el control se realiza en consulta externa, y la familia es responsable de llevar las acciones concretas de acuerdo a sus necesidades. Por tanto la acción educativa para los padres es permanente con canales de comunicación abiertos en todos los sentidos para concientizar acerca de los cuidados requeridos por los niños VIH/SIDA.

¹ <http://www.ssa.gob.mx/conasida>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.6 Objetivo General

- ✱ Valorar el nivel de información que tiene la familia sobre la enfermedad la prevención de riesgo de enfermedades oportunistas y la actitud en la satisfacción de necesidades físicas y emocionales del niño con VIH-SIDA.

1.7 Objetivos Específicos

- Identificar los factores que determinan el nivel de información de los padres y los niños VIH-SIDA.
- Informar a los padres y niños VIH-SIDA de las medidas de prevención de riesgos de enfermedades oportunistas
- Retroalimentar a través de un tríptico los puntos deficientes de información de prevención de riesgo de enfermedades oportunistas.
- Destacar los cuidados para la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales del niño con VIH-SIDA.

1.8 Hipótesis

El nivel de información de la trasmisión y control del VIH-SIDA que tiene la familia influye en la prevención de riesgo de enfermedades oportunistas y en la satisfacción de necesidades físicas y emocionales del niño con VIH-SIDA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.9 Variables

1.9.1 Variable Independiente

Nivel de información de la transmisión y el control de VIH-SIDA que tiene la familia de niños con VIH-SIDA .

1.9.2 Variable Dependiente

- ▽ **Prevención de riesgo de enfermedades oportunistas**
- ▽ **Actitud en la satisfacción de necesidades del niño VIH-SIDA**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.10 Operacionalización de Variables

Variables	Conceptualización	Dimensión	Escala	Indicador
Información VIH-SIDA que tiene la familia	Uno de los principios del personal de Enfermería de forma sustancial es el identificar el nivel de conocimiento que tiene la familia con respecto al Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida y de esta forma ayudarlos a enfrentar la enfermedad.	Nivel de conocimientos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> * De quién ha recibido información sobre el VIH-SIDA. * Diferencia de Seropositivo a SIDA. * Via de transmisión del VIH-SIDA.. * Mecanismo de acción de los medicamentos. * Responsabilidad y aceptación familiar.
Prevención de riesgo de enfermedades oportunistas	Las infecciones oportunistas son causa de morbilidad y mortalidad entre los niños infectados por HIV, especialmente los que cursan con inmunosupresión grave. Estas infecciones son causadas por un microorganismo normalmente no patógeno en un huésped cuya resistencia ha disminuido.	Frecuencia	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades oportunistas que ha presentado. * Vacunación del niño VIH-SIDA. * Cuidados del paciente VIH-SIDA dentro y fuera del hogar. * Enfermedades que pueden ocasionar, la convivencia con animales domésticos y fauna nociva.
Satisfacción de necesidades emocionales del niño VIH-SIDA	La enfermera proporciona servicios integrales relacionados con el estado emocional de los niños VIH-SIDA. Estos procedimientos de asistencia estimulan la expresión de los sentimientos en la calidad humana y la comprensión de su significado. La asistencia emocional constituye una prueba del respeto sincero, interés y preocupación que la enfermera tiene por el niño.	Actitud	Ordinal Nominal	<ul style="list-style-type: none"> * Trato social * Comunicación * Acercamiento físico * Derechos del niño
Satisfacción de necesidades físicas del niño VIH-SIDA	Los servicios físicos comprenden la provisión de procedimientos de enfermería que ayudan a mantener o restablecer las funciones normales del cuerpo	Realización	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> * Cuidados nutricionales. * Medidas de aislamiento para protección en el hogar.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2. MARCO TEORICO

2.1 ¿Qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA)?

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es causado por un retrovirus que afecta al sistema inmunológico, ya que altera los linfocitos CD4, de los individuos previamente sanos, y los predispone a adquirir infecciones por gérmenes oportunistas y neoplasias.²

2.2 ¿Qué es Seropositivo?

El resultado de la prueba de detección de VIH en la sangre es positiva, pero no se tienen los síntomas de la enfermedad.

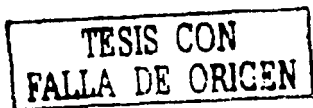
2.3 Epidemiología del VIH

2.3.1. En el Mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que el número de casos de SIDA en el mundo hasta el año de 1996 ha sido de 7.7 millones, de los cuales 5.8 millones habrían fallecido y cerca de 30 millones se han infectado con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), de los cuales cerca de 3 millones son niños.

La situación de SIDA en niños es particularmente importante. Si bien los primeros casos predominantemente fueron adquiridos por transfusión sanguínea, actualmente más del 60 por ciento de los casos en niños son a través de la vía perinatal. Las mujeres hoy en día constituyen cerca del 42 por ciento de la población afectada por el VIH en el mundo. Actualmente los niños con SIDA en el mundo representan el 2.6 por ciento del total de casos de SIDA; mientras que para el año 2000 representaron el 25 por ciento.

² GUTIERREZ, Belisario Infectología. Ed. CECSA México 1996 pp 594



2.3.2 En México

En México la cifra total de casos acumulados hasta 1996 era de 29 mil 195 de personas con SIDA. El primer caso de un niño con SIDA en México fue diagnosticado en el Hospital Federico Gómez en 1986 y hasta el mes de abril de ese mismo año se habían notificado en el país 817 casos de niños infectados

En nuestro país hasta 1996 se habían notificado más de 4 mil casos de mujeres con SIDA, de las cuales más del 70 por ciento se encuentra edad reproductiva.

La manera en que los niños adquieren el SIDA y su respectivo porcentaje es la transmisión vía perinatal 59.4 por ciento, la sanguínea 37.2 por ciento, hemofílicos 13.3 por ciento y por abuso sexual 3.4 por ciento.

El total de casos acumulados hasta la fecha en México es de 30 mil 970, de los cuales 9 mil 65 radican en el DF. y 817 de éstos son niños.

La incidencia de casos de SIDA, se incrementó de 1983 a 1996, fecha en que según la Dirección General de Estadística DGE señala un decremento de los casos diagnosticados (cuadro no.1)

Las entidades federativas con mayor número de casos SIDA, diagnosticados son: Puebla (112), DF (96), Oaxaca (96), Veracruz(151), según la DGE (cuadro no. 2)

De acuerdo al factor de riesgo el 91.6% es por vía sexual, por vía perinatal 1.4% (cuadro no.3)

De acuerdo al grupo de edades el 80.2% comprende de los 15-44 años, 18% más de 45 años y 1.7% menores de 15 años. (cuadro no. 4).³

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

³ <http://www.ssa.gob.mx/conasida/>

Cuadro no.1
Casos de SIDA registrados por año de notificación
y por año de diagnóstico

4to. Trimestre del 2001

AÑO	NOTIFICADOS EN EL AÑO*	DIAGNOSTICADOS EN EL AÑO
1983	6	60
1984	6	198
1985	29	349
1986	246	673
1987	518	1485
1988	905	2069
1989	1605	2661
1990	2587	3517
1991	3155	3625
1992	3210	3988
1993	5058	3950
1994	4111	4129
1995	4310	4268
1996	4216	4487
1997	3670	4201
1998	4758	4258
1999	4372	4000
2000	4855	2874
2001	-	1172

*Estos casos fueron publicados en su mayoría en los boletines de CONASIDA en los años respectivos.

**Información actualizada al 3er. trimestre del 2001

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro no. 2
Casos de SIDA diagnosticados
en el año según entidad

ENTIDAD FEDERATIVA	EN EL TRIMESTRE EN EL AÑO	ACUMULADOS
Agua Calientes	1	20
Baja California	0	0
Baja California Sur	5	17
Campeche	8	14
Coahuila	4	30
Colima	1	21
Chiapas	0	0
Chihuahua	0	47
Distrito Federal	95	96
Durango	3	11
Guanajuato	20	46
Guerrero	10	40
Hidalgo	8	32
Jalisco	0	27
México	45	56
Michoacán	11	43
Morales	1	32
Nayarit	15	20
Nuevo León	38	56
Oaxaca	59	96
Puebla	55	112
Querétaro	14	14
Quintana Roo	0	0
San Luis Potosí	0	13
Sinaloa	19	19
Sonora	0	18
Tabasco	20	30
Tamaulipas	28	53
Tlaxcala	8	26
Veracruz	45	151
Yucatán	3	27
Zacatecas	0	3
Total	512	1170

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro no. 3
Distribución porcentual de los casos de SIDA
diagnosticados en el año según factor de riesgo
en la República Mexicana

CATEGORÍA	EN EL TRIMESTRE	ACUMULADOS
	EN EL AÑO	
Sexual	91.6	92.9
Homo y bisexual	41.0	39.3
Heterosexual	50.6	53.6
Sanguínea	0.0	0.0
Transfusión Sang.	0.0	0.0
Hemofílico	0.0	0.0
Donador	0.0	0.0
Drogas intravenosas	0.0	0.1
Exp. Ocupacional	0.0	0.0
Perinatal	1.4	1.5
Otras (Homo/DIV)	0.0	0.0
Desconocido	7.0	5.5
Total	100.0	100.0

** Por fecha de diagnóstico*

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA.

Cuadro no. 4
Distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados en
el año según sexo y grupos de edad
en la República Mexicana

GRUPOS DE EDAD	EN EL TRIMESTRE			EN EL AÑO		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Menores de 15 años	1.1	4.4	1.6	1.3	3.8	1.7
De 15 a 44 años	79.5	73.5	78.7	81.5	73.2	80.2
De 45 y más años	19.2	22.1	19.5	17.1	23.0	18.0
Edad ignorada	0.2	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

2.3.3 En el Instituto Nacional de Pediatría

En los casos acumulados de SIDA pediátrico, hasta el primero de enero de 1997, las cifras para el primer trimestre son las siguientes:

Vía sanguínea

30.7%, en 1991; 13% en 1995 y 28.5% en 1996

Transmisión perinatal

69.2% en 1991; 86.9% en 1995 y 71.4% en 1996

Durante el primer trimestre se notificaron 13 casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida en niños, de los cuales tres fueron niñas y 10 niños. Ninguno de los casos es atribuible a transmisión sexual.

Los casos acumulados hacia finales del primer trimestre en menores de 15 años de edad son 795; 499 (62.8%) en niños y 296 (37.2%) en niñas. Esta diferencia por sexo podría ocurrir en parte por las características propias de la hemofilia.

De los casos pediátricos acumulados hasta el primero de abril de 1996, 60.4% se transmitió por vía perinatal 37.7% por transfusión sanguínea, 14.4% en hemofílicos y 1.9% por abuso sexual. A su vez, no fue documentada la categoría de transmisión en 138 casos (19.3%)⁴.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁴ XOCIHUUA, Luis Manual de Pediatría, Procedimientos Médicoquirúrgicos, Ed. McGraw-Hill Interamericana, México, 1999 pp.610, 611.

2.3.4 Situación de México de los casos de VIH/SIDA en el nuevo milenio

Cuadro 5
Distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados en el año, según sexo y grupos de edad.
Información al 3er. Trimestre del 2001

Grupos de edad	En el trimestre			En el año		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Menores de 15 a.	0.4	0	0.3	1.5	3.5	1.8
De 15 a. 44 a.	82.9	76.6	81.7	83.1	73	81.4
De 45 y más a.	16.7	23.4	18	15.4	23.5	16.8
Total	100	100	100	100	100	100

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA⁵

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁵ www.aids.sida.org/estadisto1.html#tope

2.4 Biología Molecular y Clasificación del virus del VIH

Biología Molecular del virus VIH

El virus del VIH mide 80 a 120 nm (nanómetros), pertenece a la familia de los retrovirus citopáticos, no transformantes denominados lentivirus. El nombre de retrovirus proviene del hecho de que el virus se replica a través de la síntesis del ADN, en el cual la información genética fluye del ARN a ADN.

El VIH1, y el VIH2 tiene una estructura similar, aún cuando son genética e inmunológicamente diferentes. Ambos son virus que tiene un genoma de ARN, de un diámetro aproximado de 100nm, y una envoltura lipídica.

El genoma viral tiene 3 principales regiones genéticas denominadas gag, pol y env.

GAG

Codifica las proteínas del "core" las cuales comprenden la proteína de envoltura interna p25 (p-prot y 25 peso molecular 25kd).

POL

Codifica la transcriptasa inversa, enzima importante que dirige la transcripción, del genoma ARN del virus en una copia de ADN cromosómico de la célula huésped.

Codifica una proteasa la cual actúa sobre proteínas codificadas por la región gag y pol y las convierte en moléculas activas.

Codifica a la integrasa la cual es esencial para la integración viral en el ADN de la célula huésped.

ENV

Codifica a las glicoproteínas de envoltura gp41, gp120

- Gp120.
Se proyecta externamente del virión, se lleva a cabo la infección por está.
- Gp41.
Es una proteína anterior en la superficie del virus.

Tat y Rev.(esenciales)

Codifican proteínas reguladoras que aumenta la replicación viral.

- Nef.
Codifican proteínas que inhiben la replicación viral.
- Vif.
Intervienen en la maduración de las proteínas virales en el momento en que los virus empiezan a ser liberados de las células.⁶

Clasificación del virus del VIH

La clasificación del Center for Disease Control (CDC) para la infección por virus de la inmunodeficiencia humana en niños menores de 13 años.

Clase P0 Infección Indeterminada

Lactantes, menores de 15 meses nacidos de madres infectadas, pero sin evidencia definitiva de infección por VIH O SIDA.

Clase P1 Infección Asintomática

Niños con infección demostrada sin manifestaciones clínicas de infección.

Clase P2 Infección Sintomática

Se divide en 6 subclases:

- Subclase A: Hallazgos no específicos
- Subclase B: Enfermedad neurológica progresiva
- Subclase C: Neumonitis intersticial linfóide
- Subclase D: Enfermedad infecciosa secundaria
- Subclase E: Cánceres secundarios
- Subclase F: Otras enfermedades secundarias a el VIH.⁷

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁶ Guyton Arthur C. *Tratado de Fisiología Médica*, 6ta. ed. T.I Ed. Revolucionaria. Cuba 1989 pp641

⁷ PALACIOS, Jaime *Introducción a la pediatría*, 6ta. ed. Méndez Editores, México, 1997 pp.431

2.4 Patogénesis de la Infección por VIH-SIDA

Este virus contiene material genético denominado Ácido Ribonucleico (ARN), uno de los tantos elementos que los seres vivos (humanos, células, bacterias, virus) requieren para reproducirse.

El VIH necesita otras células que lo ayuden a replicar y a sobrevivir. Las células que el VIH utiliza son llamadas "células anfitrionas". Lo que hace único al VIH es que utilizar a las células del sistema inmune para replicarse. Linfocitos T subtipo CD4.

Los ganglios linfáticos son parte del sistema linfático encargado de combatir o eliminar las infecciones del cuerpo. Están hechos de una estructura en forma de malla que ayuda a atrapar bacterias, hongos y virus, incluyendo al VIH. Su función durante la infección es la siguiente:

- Estadio Primario
En esta etapa, el sistema inmune puede ser infectado, pero el ganglio linfático sigue trabajando, junto con las células T (CD4) y los macrófagos para combatir al VIH
- Estadio intermedio
La función inmune dentro del nodo linfático se ha debilitado y se encuentra cada vez más dañado por el VIH.
- Estadio Avanzado
La replicación viral se incrementa hasta romper el nodo linfático evitando que el sistema inmune no pueda defender más al cuerpo contra las infecciones propiciadas por bacterias, hongos y virus.⁸

Por lo tanto, los órganos linfáticos son los sitios en los cuales se lleva a cabo en forma más activa la replicación viral y alojan al VIH durante toda la enfermedad. Las principales células blanco de la infección viral son los linfocitos T4 o ayudadores en los cuales se ha encontrado una disminución tanto funcional como cuantitativa, una vez que han sido infectados por el VIH. Los

⁸ http://www.sida.com.mx/áreamédica/como_vive_vih.html

mecanismos potenciales por los cuales ocurre dicha disfunción son: efecto citopático directo del virus sobre linfocitos T, inducción de formación de sincitios (masa multinucleada de protoplasma por fusión de células), destrucción celular por la respuesta inmune desencadenada, estimulación humoral por la teoría de los súper antígenos y por mecanismos de apoptosis (La discriminación entre propio y ajeno es fundamental para la inmunología. Los clones de células que tienen capacidad para reconocer antígenos propios se eliminan precozmente (por lo general, antes del nacimiento) en el desarrollo del animal. Esta eliminación clónica, que probablemente se produce mediante procesos que suponen la muerte celular programada).⁹

2.6 Infección Perinatal por VIH

Múltiples nombres se han dado a este tipo de transmisión: vertical, intrauterina, transplacentaria, perinatal y congénita. No se sabe en que momento ocurre la transmisión de la madre al niño. En algunos casos la infección transplacentaria tiene lugar a una etapa temprana de la gestación.

La transmisión perinatal representa la vía primaria de contagio de HIV en niños. Los datos disponibles sugieren que el índice de transmisión de la madre infectada a su hijo está entre 25 y 40%.

Los niños adquieren la infección in útero en el momento de nacer por contacto con la sangre y secreciones infectadas. Se han señalado unos cuantos casos en que la infección fue consecuencia de amamantamiento poco después del parto.

No existen pruebas de que una madre infectada pueda transmitir el virus al niño después del nacimiento, exceptuando a través de la leche materna; igualmente no hay evidencias de que el VIH pueda transmitirse entre los miembros de una familia, de padres a hijos o viceversa a través

⁹"Inmunología," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

de contactos íntimos (excluyendo el sexual) o a través del comportamiento de utensilios y demás usos del hogar.¹⁰

A pesar de progresos notables quedan todavía deficiencias importantes en el conocimiento de la transmisión perinatal de HIV, que incluyen:

- 1) La proporción relativa de productos que adquieren HIV antes del parto, en comparación con los que la adquieren durante él.
- 2) Factores que incluyen la tasa de transmisión perinatal y
- 3) El momento de infección intrauterina.

El diagnóstico de laboratorio de infección definitiva por HIV en los primeros meses de vida es difícil. Como ocurre con otras infecciones congénitas, el diagnóstico serológico presenta complicaciones como la presencia de anticuerpos anti-HIV de la madre, transmitidos a través de la placenta, en el suero del bebé.

Esencialmente, todos los pequeños que nacen de madres seropositivas tendrán la característica al nacer, es decir, 25 a 40% de ellos tendrán realmente la infección.

La detección molecular de VIH por medio del método de amplificación genica detectó también que la adopción de cadena de polimerasa (PCR) puede tener gran utilidad en el diagnóstico neonatal de infección por VIH. La reacción de cadena de polimerasa tiene la ventaja de detectar pequeñas cantidades de ácido nucleico de VIH en muestras del paciente. Se estudia la aplicación clínica de dicha técnica en el diagnóstico incipiente de infección por VIH y en el neonato, y los resultados preliminares son prometedores.¹¹

¹⁰ KUMATE, Jesús Manual de Infectología Clínica ed. Méndez México 1994 pp.815

¹¹ HAGEMAN, Joseph Clinicas Perinatológicas de Norteamérica. ed. Interamericana, México, 1989 pp.994, 998,999.

2.7 Diagnóstico y Seguimiento de niños infectados por el VIH

El diagnóstico de SIDA se establece con base en los antecedentes epidemiológicos y los datos de la historia clínica, así como por los análisis de laboratorio necesarios para demostrar la presencia de antígenos virales y anticuerpos específicos.

Las técnicas que se han utilizado para la identificación de los virus consiste en la observación directa por la microscopía electrónica, aislamiento viral por técnica de cultivo en linfocitos T y ELISA para antígenos virales. Las pruebas de ELISA de primera y segunda generaciones (ENV/CORE), inmunofluorescencia, radioinmuno análisis y electroinmunotransferencia (Western-Blot) detectan anticuerpos anti-VIH. El estudio de ELISA se utiliza más comúnmente como prueba de tamizaje en pacientes sospechosos y en bancos de sangre. La prueba considerada como confirmatoria para detección de anticuerpos es la de Western-Blot. Además se utilizan para el diagnóstico, las pruebas que evalúan la respuesta inmune. La prueba de ELISA es un estudio de detección primaria que permite investigar la presencia de anticuerpos contra el VIH, es un método inmunoenzimático; el suero problema se incuba con antígenos del virus de inmunodeficiencia humana, adheridos a una fase sólida. Si en el suero existen anticuerpos antihumanos conjugados, se agrega una enzima que permitirá hacer visible la reacción. Finalmente, se incluye un sustrato que desarrollará color en presencia de la enzima. Así los controles positivos y las muestras que contengan anticuerpos darán la coloración.

La inmunoelectrotransferencia es una prueba de confirmación y es más específica. Este estudio se basa en la combinación de dos métodos: primero, se separan bandas de proteínas virales por electroforesis en gel de poliacrilamida, según su peso molecular. Segundo, las proteínas virales separadas se transfieren a una hoja de nitrocelulosa mediante electro transferencia; la hoja de nitrocelulosa se corta en tiras delgadas y se someten a un procedimiento semejante al descrito para ELISA, se utilizan como antígenos las bandas de proteínas virales que se transfieren a la nitrocelulosa.

Los métodos utilizados para el diagnóstico de VIH en niños mayores de 15 meses, detectan el anticuerpo anti VIH materno con las pruebas convenciales que se practican en adultos:

Elisa y Wester blot.

La prueba de elisa sirve para identificar una infección actual o pasada por VIH, por lo que se realizan 2 pruebas y una confirmatoria con Wester blot.

El diagnóstico temprano en menores de 15 meses requiere de una investigación más profunda del sistema inmune. En los niños no se acepta como diagnóstico la determinación serológica positiva de VIH debido a que corresponden a los anticuerpos maternos.

Los métodos utilizados son:

- Determinación de Agp24
- Cultivo de VIH
- Determinación del genoma por VIH por PCR (reacción en cadena de la polimerasa)

2.8 Tratamiento del VIH-SIDA

El tratamiento es integral, necesariamente es multidisciplinario ya que se ha demostrado la utilidad de una satisfactoria nutrición, psicoterapia de apoyo, rehabilitación cuando se requiere y medidas farmacológicas, se ha sugerido la utilización temprana de antirretrovirales que podría disminuir la velocidad de progresión de la enfermedad.

En el pasado, cuando se utilizaba la monoterapia con AZT, estando los pacientes en las mejores condiciones de atención, el promedio de supervivencia era de cinco años, dependiendo de la experiencia de cada grupo. La supervivencia de los pacientes recibiendo terapia combinada no se conoce con exactitud, dado que existe poco tiempo de utilizar estos tratamientos y los pacientes están en seguimiento, pero se espera una supervivencia mayor de 10 años y una mejor calidad de vida.

Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo (TAARA) para Niños con el VIH/SIDA:

Primera opción	Alternativo	Claves
1 IP	Nevirapina	IP Inhibidores de la Proteasa:
+	+	Ritonavir, nelfinavir, indinavir, saquinavir.
2 ITRAN	2 ITRAN	ITRAN Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Análogos a Nucleósidos:
		Zidovudina, didanosina, lamivudina, stavudina, zalcitabina, Abacavir ¹²

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.8.1 Nutrición y VIH-SIDA

El control de una adecuada alimentación suplementaria ofrecerá a la persona un correcto funcionamiento substituyendo los elementos que el organismo no produce y que sin embargo son importantes, por ejemplo la Vitamina E y el selenio inhibe: la degeneración de tejidos por actuar con la enzima glutatión peroxidasa que funciona como antioxidante, la lesión celular y la formación de tumores; el cromo actúa junto con la glucosa que es un nutrimento importante para la producción de energía; la Vitamina C es un antioxidante útil para las defensas del organismo, además se ha encontrado que el consumo de un gramo diario disminuyendo los niveles de grasas responsables de la arteriosclerosis; el zinc, las vitaminas A y E, el hierro y la folacina son útiles para aumentar las defensas del organismo, además del zinc aumenta el apetito y es útil en la cicatrización; la vitamina K sirve para la coagulación y se pierde de manera importante por la presencia de diarrea. Para suplementar la alimentación, existen diferentes tipos de

¹² URIBE, Zúñiga Patricia Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales Cuarta Ed. México 2000 pp 127-131

multivitamínicos.

Los mecanismos por los cuales un paciente con SIDA pierde peso son:

- a) Disminución de ingreso alimentario por falta de apetito
- b) Pérdida de las capacidades cognoscitiva, visual, auditiva, olfatoria o por pérdida del estado de conciencia
- c) Aversión a los alimentos por cambio de sabores, dificultad o dolor al deglutir, por enfermedades del esófago
- d) Náusea o vómito por gastritis medicamentosa o por efectos adversos de los medicamentos
- e) Otra causa importante es la presencia de diarrea por microorganismos; algunas veces se presenta la desnutrición por pérdidas alimentarias anormales o mayor consumo de energía y nutrimento causado por la enfermedad o sus complicaciones, sin olvidar factores no médicos como son el económico y el social.

Quando el paciente pierde 0.2 kilos de peso con relación al habitual durante la primera semana, o un 5% de su peso habitual en el primer mes o un 7.5 % de su peso en 3 meses o 10 % en seis meses o que la ingesta alimentaria sea menor de un 75% de sus requerimientos nutricionales diarios o de su dieta habitual.

La recuperación del peso perdidos se hará a través de la determinación de sus requerimientos de energía, proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales como zinc, cobre, cromo, molibdeno y hierro, sin dejar de considerar el agua que deberá cubrir requerimientos diarios y suplir la que se pierde en los cuadros diarreicos que son frecuentes en las personas con SIDA.

La alimentación podrá ser administrada por vía oral, sondas de alimentación, ya sea nasogástrica, nasointestinal y yeyunostomía y por alimentación endovenosa.

De acuerdo a la sintomatología y condición del niño, de preferencia se utilizará la vía oral por sobre otro tipo de alimentación, tomando en cuenta que la manipulación de la dieta debe hacerse con una serie de cuidados que permitan ofrecerle al paciente la menor contaminación y carga microbiológica posible, ya que sus defensas están deprimidas y los alimentos pueden ser

vectores de infecciones agregadas, principalmente las gastrointestinales. Por lo anterior, será necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- ☞ Ofrecer como mínimo dos litros de agua purificada al día, que será útil para reponer los líquidos perdidos, mantener las mucosas hidratadas y una adecuada función renal
- ☞ cuando exista diarrea aumentar la cantidad de líquidos dependiendo del número, cantidad y frecuencia de las evacuaciones.
- ☞ Se aconseja No consumir hielo a menos que su procedencia sea de agua potable y purificada.
- ☞ Cuidar la higiene de manos, alimentos, utensilios y la zona de preparación de los alimentos. Cuando se trata de fórmulas alimentarias enlatadas, lavar el exterior de éstas.
- ☞ No permitir el consumo de alimentos que sean procesados fuera del hogar.
- ☞ Lavar las frutas y desinfectar verduras y seguir normas estrictas de higiene.
- ☞ Desinfectar los ingredientes de ensaladas, previas a su preparación se recomienda sumergirlos en soluciones desinfectantes por lo menos durante media hora; si se emplean pepinos, rábanos, zanahorias o nabos es preferible quitarles la corteza o cáscara y en el caso de limones, toronjas, naranjas y similares, lavarlos antes de exprimirlos. Los alimentos que sean consumidos con cáscara, como guayabas, deben lavarse y enjuagarse con agua hervida.
- ☞ El consumo de leche y sus derivados debe ser únicamente de productos pasteurizados.
- ☞ Cuidar de no consumir las carnes crudas o con mucho tiempo de refrigeración y cocinarlas perfectamente.
- ☞ Lavar el cascarón de los huevos antes de romperlos y no comerlos crudos, tibios o pasados por agua.

- ☞ Los alimentos pueden adicionarse con especias o saborizantes como vainilla o fresa. Eliminar el consumo de café, ya que causa alteraciones en el sueño, evitar el consumo de antojitos callejeros y alimentos chatarra.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.9 Inmunizaciones en el niños con VIH-SIDA

Los niños con infección por VIH/SIDA asintomáticos deben de recibir todas las vacunas como se señala en la Cartilla Nacional de Vacunación. Existen algunas recomendaciones especiales:

No vacunar con BCG a los pacientes sintomáticos y/o con inmunosupresión grave.

No administrar la vacuna contra varicela a los niños infectados con el VIH/SIDA.

La inmunización antipoliomielítica de virus vivos atenuados OPV(Sabin) se aconseja sustituir por una de virus muertos VPI(SALK), aunque no se ha descrito ningún caso de poliomielitis asociada. Se aconseja que el niño infectado con el VIH/SIDA no esté en contacto con otros niños que hayan recibido la vacuna de sabin en las dos últimas semanas.

Es indispensable la vacunación contra *Haemophilus influenzae* y neumococo, por la gran frecuencia de estos gérmenes en niños con SIDA. Dado que los niños infectados con VIH tienen un mayor riesgo de morbilidad secundaria a Varicela y Herpes Zoster comparado con niños sanos, se debe de considerar la administración de la vacuna contra varicela en niños con VIH asintomático o con sintomatología leve, clase N1 ó A1, con CD4 de acuerdo a la edad igual o mayor a 25%. Se aconseja aplicar dos dosis de vacunas con un intervalo de tres meses valorando el riesgo contra el beneficio. Es importante no diferir innecesariamente la vacunación, ya que el deterioro inmunológico que se produce a medida que van pasando los meses puede incrementar la pérdida de la eficacia de la vacuna. Cuando un niño VIH positivo está expuesto a un contacto con una enfermedad prevenible, como sarampión o tétanos debe de ser considerado susceptible y recibir inmunoprofilaxis pasiva, independientemente de que éste o no correctamente vacunado contra dicha enfermedad.

Cuadro N. 6

Esquema de Vacunación en el niño con VIH-SIDA Modificado de la Cartilla Nacional De Vacunación

VACUNA	EDAD DE APLICACIÓN	OBSERVACIONES
BCG	Al nacer	No aplicar en pacientes sintomáticos y/o con inmunosupresión grave en caso de no tener vacunación
Vacuna Antipolioméfica	1ª dosis 2 meses 2ª dosis 4 meses 3ª dosis 12-18 meses 4ª dosis 4-6 años	Alternativa vacuna de virus vivos atenuados (SABIN)
DPT + Hib + Hepatitis B	1ª dosis 2 meses 2ª dosis 4 meses 3ª dosis 6 meses refuerzo: 1ª dosis 2 años 2ª dosis 4 años	
Triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis)	1ª dosis 1 año 2ª dosis 6 años	No aplicar en inmunosupresión grave
Neumococo	1ª dosis 2 años refuerzo: <10 años de edad cada 3-5 años >10 años de edad más de 5 años	
Td	1ª dosis 11-12 años	
Virus de la influenza	1ª dosis 6 meses refuerzo: cada año	
Varicela	1ª dosis > 1 año 2ª dosis 3 meses después	No aplicar en inmunosupresión grave

En Caso de Administración de las Vacunas no Combinadas

Haemophilus influenzae	<p>1a dosis 2 meses</p> <p>2a dosis 4 meses</p> <p>3ª dosis 6 meses</p> <p>refuerzo:</p> <p>1ª dosis 12-15 meses</p>	<p>Si se administra por primera vez en mayor de un año de edad aplicar una dosis</p>
Sarampión	<p>1ª dosis 1 año</p> <p>2ª dosis 6 años</p>	<p>No aplicar en inmunosupresión grave</p>
DPT	<p>1a dosis 2 meses</p> <p>2a dosis 4 meses</p> <p>3ª dosis 6 meses</p> <p>4ª dosis 15-18 meses</p> <p>refuerzo</p> <p>1ª dosis 4-6 meses</p>	
HEPATITIS B	<p>1ª dosis al nacimiento</p> <p>2ª dosis 1-2 meses</p> <p>3ª dosis 6 meses</p>	<p>Los niños y adolescentes que no fueron vacunados en el primer año de vida se recomienda 3 dosis: a los 0, 1 y 4 meses. ¹¹</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¹¹ <http://www.guaia.mx/> "Guía para la atención Médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales". mx/ 1999/html, Pág. 5-8

2.10 Prevención y Tratamiento de Enfermedades Oportunistas

Las enfermedades oportunistas como su nombre lo indica, aparecen cuando los CD4 están por debajo de 200 células/ml y la Carga viral es mayor a 10,000 copias/ml. De estos parámetros, depende el nivel de vida y éstos a su vez están determinados por la alimentación, inmunizaciones, higiene, el apego al tratamiento y el tratamiento adecuado.

Las infecciones oportunistas más frecuentes son las causadas por el nemocystis carinii, la candida albicans, toxoplasma gondhi, citomegalovirus, varicela , micobacterium tuberculoso y micobacterium avium, entre otros.

Constituyen un factor de riesgo de complicaciones, que asociados al VIH disminuyen la calidad de vida del niño; por lo que es necesario hacer énfasis en la prevención a través de la información asertiva de las medidas correspondientes, que a continuación se mencionan:

Cuadro No. 7 Neumonía

AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
Pneumocystis carinii	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre de presentación intermitente. • Cianosis mínima o sin ella. • Taquipnea. • Deseña e hipoxemia marcada <p>CD4<200/ml</p>	<p>Espujo Inducido.</p> <p>Aspiración endotraqueal profunda</p>	<p>Trimetropim/Sulfametoxazol (TMP/SMX)</p> <p>mg/m2/d en 1 ó 2 dosis al día 3 veces a la semana, días consecutivos o alternos</p>	<p>- En los niños que nacen de madre infectada con el VIH, se les administra en la cuarta y sexta semana.</p> <p>Se suspende en quien se descarta el diagnóstico</p> <p>En niños infectados o en quien no se ha definido el diagnóstico se continua hasta el año de edad.</p> <p>Después de un año en niños infectados</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

				se continuara, dependiendo de la cuenta de CD4.
--	--	--	--	---

Cuadro No. 8 Tuberculosis

Agente Causal	Síntomas	Diagnóstico	Tratamiento	Observaciones
Mycobacterium tuberculosis		Una prueba de derivados proteínicos purificados (DDP) De 5mm es positiva	HAIN 10-15mg/kg cada 24 hr, VO o IM por 12 meses. Rimfampicina 10-20mg/kg VO o IV c/24 hr por 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - A los hijos de madres infectadas por el VIH se les debe aplicar PPD antes de los 9-12 meses y se repetirá cada año. - Si el niño convive con una persona infectada por tuberculosis, se le debe descartar. - Al niño expuesto a una a una persona con tuberculosis activa se le debe de administrar quimioprofilaxis, después de descartar la presencia de enfermedad.¹²

¹² M. BLAKE, Caldwell y F ROGERS Martha, "Atención Médica del niño infectado por HIV" Ed. New York, Pág. 15

FALLA DE ORIGEN

Cuadro No. 9 Encefalitis

Agente causal	Síntomas	Diagnóstico	Tratamiento	Observaciones
Toxoplasma gondii		<ul style="list-style-type: none"> . PC en líquido cefalorraquídeo. . Imágenes tomográfica. . Biopsia cerebral (última opción) 	Sulfadiazina 85-120mg/kg/d en 2-4 dosis VO c/24 hr más Pirimetamina 1 mg/kg cada 24 hr más Acido fólico 5 mg VO c/3 días	La profilaxis primaria está indicada en pacientes con serología positiva para toxoplasma y las cuentas de células CD4 < de 100.

Cuadro No. 10 Enfermedad previa

Agente causal	Síntomas	Diagnóstico	Tratamiento	Observaciones
Mycobacterium avium	Síntomas localizados: adenitis, neumonitis, hepatitis. Síntomas diseminados: fiebre, malestar, sudores nocturnos, pérdida de peso, dolor abdominal, anemia.	Cultivos de sangre en medios para crecimiento de micobacterias.	Claritromicina 7.5mg/kg VO c/12 hr, más (al menos uno de los siguientes); Etambutol 15mg/kg VO c/24 hr. Rifabutin 5 mg/kg VO c/24 hr.	La infección por MAC ocurre en etapas avanzadas de la infección por VIH, generalmente con cuentas de células CD<50/ml

Cuadro No. 11 Enfermedad orgánica terminal

Agente causal	Síntomas	Diagnóstico	Tratamiento	Observaciones
Citomegalovirus	<p>CD4 < 50 células/ml</p> <p>Se puede diseminar a cualquier órgano (gastritis, esofagitis, enteritis, hepatitis, colitis, encefalitis y retinitis)</p>	<p>Cultivos de sangre, orina.</p> <p>Detección de antígenos virales en sangre periférica.</p> <p>PCR en plasma y células mononucleares de sangre periférica</p>	<p>Ganciclovir 5mg/kg IV c/24 hr ó</p> <p>Foscarnet 90-120 mg/kg IV c/24 hr</p>	<p>El CMV en niños es de tipo primario y tal vez congénito.</p> <p>El CMV puede acelerar el curso de la infección por VIH.^{13 14}</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.11 Consideraciones Bioéticas en Pacientes con VIH-SIDA

En nuestro país, la Ley General de Salud, especifica claramente el manejo referente a este tipo de enfermedades y requiere, con carácter obligatorio, la notificación de las enfermedades transmisibles. La Secretaría de Salud está facultada para tomar medidas extremas, en caso necesario, ante problemas que puedan afectar la salud pública y también está autorizada para recurrir al aislamiento, obligar al tratamiento, establecer seguimiento de casos y sus contactos, entre otras medidas sanitarias.¹⁵

¹³ [http:// www. Sidalac. Org mx /Spanish / publicación / Vancouver/cap 3 htm. Pág. 1-10](http://www.Sidalac.Org.mx/Spanish/publicación/Vancouver/cap3.htm)

¹⁴ PONCE DE LEON, Samuel Aspectos clínicos y terapéuticos ed. Mc Graw-Hill México 2000 pp395-401

¹⁵ LEY GENERAL DE SALUD. Colección Porrua. México. 1993

El hecho de que el VIH/SIDA esté vinculada al área de la sexualidad, en especial relacionada con conductas de alto riesgo (homosexualidad, prostitución, promiscuidad, drogadicción), ha creado una gran variedad de problemas éticos y legales.

Si bien es cierto que se trata de una enfermedad nueva en el género humano, con calidad de pandemia; el manejo que se ha hecho de ella, tornándola especial en muchos aspectos, se debe a las presiones políticas y sociales que se han suscitado a través del manejo de información que los medios de difusión masiva y los grupos no gubernamentales (ONG) involucrados en el problema han hecho.

Los aspectos dramáticos han polarizado las opiniones y las acciones de los grupos médicos, presionando a soluciones no médicas, sino políticas o sociológicas. Con referencia al manejo de esta infección, el personal de salud se enfrenta a diversos tipos de dilemas bioéticos entre los que podemos mencionar:

1. En el área médica:

- a) Relación médico paciente. (Discriminación, negativa de atención, mala calidad de atención).
- b) b) Límite y necesidad del secreto profesional. (En especial ante terceros en riesgo directo e inminente)
- c) Conflicto sobre la autonomía del paciente. (Decisión del paciente de continuar con conductas de riesgo, decisión del paciente de tomar o no tratamiento).
- d) Conflictos sobre obligatoriedad de la prueba de detección de anticuerpos específicos y el manejo anónimo y confidencial de la información.
- e) Conflicto sobre el costo-beneficio de la atención médica. Distribución y racionalización de recursos. Costos de atención. (En especial en el área institucional).
- f) Conflicto en el "enseñamiento terapéutico". (En especial en pacientes con SIDA avanzado).
- g) Problemas relacionados a los protocolos de investigación biomédica, tanto los referentes a tratamiento como el desarrollo de vacunas, en especial en población sana.
- h) Dilemas de capacidad disminuida y autonomía restringida en el paciente. (Relaciones de los médicos con los familiares y aseguradoras).

Entre los problemas bioéticos relacionados al derecho, donde el médico funge como perito se pueden apuntar:

- a) Reglamentación de la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH/SIDA.
- b) Responsabilidad jurídica del paciente o el personal de salud en caso de ocasionar infecciones a terceros voluntariamente (delito de lesiones, homicidio).
- c) Reglamentación de la disposición de órganos, tejido y cadáveres ante la S.S.
- d) Transfusión de sangre y derivados, transplantes, disposición de cadáver.

El personal de salud también interviene en el área educativa y de difusión, y en ese caso, su contribución es de máxima responsabilidad, por la repercusión que la formación o deformación de la sexualidad tiene en la vida de la persona:

- a) Diseño y promoción de cursos de sexualidad humana para población abierta.
- b) diseño y promoción de campañas preventivas, tanto para población de riesgo, como para población abierta.

Los rubros anteriores son solamente algunos aspectos en que esta infección ha repercutido, y que se vuelven oportunidad de cambio social, por ello es de primera importancia la fundamentación de principios que guíen el actuar del equipo bioético para no caer en el subjetivismo y en la decisión moral "primera facie".

Para no perder el objetivo es muy necesario recordar un principio bioético fundamental en la toma de decisiones:

"El sentimiento nunca podrá ser el factor más importante en la decisión ética, son la razón y los fines objetivos quienes deben guiar esta conducta".¹⁶

El apego a los parámetros bioéticos de la filosofía personalista favorece las decisiones adecuadas, al presentar un marco referencial de actuación, basados en la aplicación de los principios de beneficencia, justicia y autonomía con responsabilidad.¹⁷

¹⁶ ROLDAN, JULIO: *Ética Médica*. Ed. Universidad la Salle 1984: Pág.16.

¹⁷ ASHLEY, BENEDICT: *Healthcare Ethics*. the Catholic Health Association of the United States. St. Louis, MO, 3th Ed., 1989; 159-162.

Una de las declaraciones mas claras dirigida al personal de salud ante los dilemas de la atención a pacientes VIH es la emitida por la Asociación Medica Americana (AMA) a través del Consejo de Asuntos Éticos y Jurídicos, donde se indico lo siguiente:

- a) No se puede rehusar tratamiento a ningún paciente cuya afección corresponda al campo de competencia del médico consultado.
- b) Ningún paciente que padezca el SIDA o que este infectado por el VIH debe ser discriminado por temor o prejuicio y mucho menos por los miembros de la comunidad medica.
- c) Es moralmente obligatorio reconocer el derecho absoluto del paciente a que toda información sobre su persona se mantenga confidencial, excepto en el caso de que aquello amenace la seguridad de otra persona.
- d) Cuando un paciente infectado pone en riesgo a otra persona, el médico debe procurar persuadirlo de que se abstenga de comportamientos que puedan transmitir la infección pero, si no lo consigue, puede verse obligado a informar a la persona en riesgo si no lo hacen las autoridades locales.
- e) Un médico infectado por el VIH no debe ocuparse de actividades que expongan a otras personas al riesgo de infección.
- f) Cuando existe el riesgo de transmisión de médico a paciente, no es suficiente hacérselo saber al paciente, porque este tiene el derecho de esperar que su médico no lo exponga a contraer una infección, por leve que sea la posibilidad.
- g) Cuando un paciente se resiste a modificar su comportamiento, la obligatoriedad de informar a las autoridades puede justificar que un médico viole la ley de confidencialidad con objeto de prevenir a las personas en riesgo de contraer SIDA.¹⁸

Las sociedades liberales afrontan la necesidad de proteger a los débiles y fomentar la salud pública, y en ocasiones estas dos funciones están en conflicto. La discriminación de las personas infectadas por VIH no solo es objetable por razones éticas, sino que puede ser contraproducente por motivos de salud publica.

Los temores a la violación de la confidencialidad pueden conducir a las personas a no cooperar con las pruebas de detección, pero por otra parte, es función del derecho y la ética, proteger a

¹⁸ .Boletín Mensual SIDA, Ed. INDRE, Año 3, no.1 enero 1989;557-559

inocentes en peligro de infección, como es el caso de las parejas femeninas de bisexuales u hombres promiscuos, ya que en México el 70% de las mujeres infectadas por vía sexual, lo fueron por su pareja estable.

Existen límites éticos al secreto profesional que señalan que para transgredirlo, "en principio, debe existir la posibilidad bien fundada de que se perjudica seriamente a un tercero específico, y no a terceros en general". Ello, pues, indica que él médico debe alertar a cada persona en particular; en práctica la mayoría de las legislaciones se encuentran a favor de considerar esta acción como un derecho del personal de salud, con uso discrecional, y no como una obligación legal.¹⁹

La Secretaría de Salud, de México, en el Diario Oficial de la federación el 16 de enero de 1995, expuso su postura al respecto:

- a) Las pruebas serán voluntarias y confidenciales.
- b) La persona seropositiva no tiene obligación de informar, incluyendo al personal de salud, de su estado.
- c) No se aceptan las pruebas prematrimoniales, prequirúrgicas, ni ninguna otra que no sea voluntaria.

Sus recomendaciones son: incrementar las medidas universales de protección para el personal de salud, dar información en cursos prematrimoniales sobre las enfermedades transmitidas sexualmente.

Tal postura ha ocasionado dilemas prácticos, sobre todo en los casos de violación del secreto profesional en protección a terceros.

Otro aspecto conflictivo en la prevención de la infección por VIH se refiere a la promoción indiscriminada del uso del preservativo, estudios recientes han manifestado la inseguridad del

¹⁹ GISBERT CALABUIG JA: El secreto médico, manual de Bioética General. Ed. Rialp. Madrid 1994; 298-310.

mismo. En un estudio de la OMS, en 5000 parejas se le otorga una falla del 10% en adultos y 20% en adolescentes.

Muchos sectores médicos opinan que las campañas no deberían ser generalizadas en un aspecto tan importante como es la formación de la sexualidad, ya que no se hace diferencia entre población con conductas de riesgo y la adolescente temprana que requeriría apoyo para adherirse a las dos primeras propuestas de la OMS.

La infección por VIH ahora mas que nunca ha hecho evidente la necesidad de buscar soluciones integrales a los problemas humanos; el buscar solamente una solución tecnológica a un problema conductual, como es la actividad sexual humana, no basta, porque la conducta humana nunca puede separarse de su marco de valores.²⁰

2.12 Necesidades emocionales del niño

La Familia del niño VIH-SIDA.

La familia es un grupo social en el que los cambios y diferencias deben acomodarse en un corto espacio de tiempo y vencer el rechazo que genera la culpa. Es decir, una modificación en uno de sus miembros influye de alguna manera, para crecer o retroceder, en el resto.

En definitiva la enfermedad del niño modifica nuestra escala de valores (comenzamos a dar importancias verdaderamente a lo que la tiene: la compañía, e compartir, etc) y nos hace pisar tierra y sentir el dolor y el sufrimiento y que además no podemos evitarlos, ni siquiera en las personas que mas amamos: nuestros hijos.

Estructura familiar para seguir funcionando, por lo tanto;

- Cada miembro de la familia debe tener su lugar, y además debe ser totalmente conocido, aceptado y comprendido por los demás.

²⁰ POLAINO, Lorente Implicaciones éticas de la educación para la salud ed. Rialp España 1994 pp.376

- Cada miembro de la familia está relacionado con todos los demás integrantes de ella, no son islas, sino piezas de una unidad, y todos contribuyen a formar el rostro de la unidad familiar.
- Cada miembro familiar es potencialmente el eje de muchas influencias, lo importante no es evitar esas influencias sino encauzarlas para mantener la armonía.

Como pistas de actuación frente al VIH-SIDA, deben considerarse:

- Fomentar la solidaridad haciendo de la enfermedad, una ocasión de aprendizaje y entrenamiento para conocerse y conocer más en profundidad a los demás.
- Los padres o tutores son miembros activos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, favoreciendo todas las necesidades psicológicas, biológicas, sociales, culturales y espirituales imprescindibles para el buen desarrollo de todos sus integrantes.
- Atender al enfermo en los cuidados primarios, evitando la soledad física y la soledad afectiva (esta supone una incapacidad de compartir los sufrimientos, las alegrías y los proyectos); potenciando todas las posibilidades del individuo, que la enfermedad ha podido disminuir, ofreciendo el apoyo psicológico que en cualquier momento el niño demande.

El niño con VIH-SIDA

Los niños requieren de una relación que se fundamente en la aceptación, afecto, contacto y comunicación para su desarrollo integral.

Ante el problema del VIH-SIDA.:

Existen, pues, dos realidades: el enfermo con sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, y la familia con la exigencia de paliar esas carencias. De alguna manera, todas esas deficiencias del niño deben ser cubiertas, pero de forma sincronizada. Es decir, no existe jerarquía objetiva de necesidades, sino prioridades del aquí y ahora. Por lo tanto, habrá que tener en cuenta la situación presente del niño para dar una atención médica, psicológica o social.

El niño con VIH-SIDA despierta una constelación de sentimientos, en la familia que podemos resumir en dos: culpa e impotencia.

La culpa ante lo irremediable de la enfermedad.

Porque el niño es un ser débil y vulnerable. Su fragilidad precisamente se pone de manifiesto cuando aparecen el dolor y el sufrimiento. En términos psicodinámicos es la que se ha venido, en llamar La herida narcisista. Constatamos que no lo podemos todo y que no tenemos la llave mágica de la felicidad del ser querido.

En los niños, padecer una enfermedad crónica terminal provocará diferentes reacciones psicológicas como: depresión, ansiedad, angustia de separación, ira, culpabilidad, vergüenza, temor al abandono, sensación de pérdida de control, falta de cooperación y confusión. En el caso de los niños con VIH además de las anteriores reacciones, podemos agregar el miedo al rechazo y a la estigmatización, y que antes de confrontar la muerte tendrán la constante preocupación, con los aspectos más mediatos, como ser humillados si su enfermedad se hace conocida públicamente, circunstancias que a menudo generan ansiedad y vergüenza.

Con el fin de evitar lo anterior, los niños con VIH en muchas ocasiones son destinados a ocultar su enfermedad como un terrible secreto, convirtiéndose esto en un gran peso que tienen que soportar especialmente a esta temprana edad.

Lorraine Sherr, en 1989, refiere que el primer paso es revisar con el niño la necesidad actual, aquellos niños que necesitan saber requieren explicaciones simples y sinceras en un lenguaje que se apropiado a su estado intelectual y emocional. Dicha información necesita ser proporcionada tempranamente en el tratamiento dado que estos niños están propensos a adaptarse con más éxito.

Los investigadores convergen en que se debe de brindar una gran cantidad de apoyo emocional, infundir esperanza es parte del cuidado aunque desde un principio, se esté consciente del resultado fatal. La atención terapéutica no es para la muerte es para los niños que viven con el VIH.

Arranz Y Carrillo de Albornoz, en 1994, mencionan que la atención a los niños debe de incluir:

- Dar información clara, apropiada para su edad y en pequeñas dosis para que pueda entender lo que está pasando y porqué.
- Es útil prepararles o anticiparles determinadas situaciones médicas.

- Fomentar la comunicación real con los padres, ya que se tiende a evitar o negar aquello que produce angustia.
- Ayudar al niño a que identifique: en quien o quienes puede confiar.
- Detectar las fuentes que les produce estrés y ayudarlo a aquellas actividades que le generen motivación, le produzcan ilusión y le mantengan activo tratando de evitar la hiperprotección.²¹

Necesidades emocionales del niño con VIH-SIDA

Edad del niño	Necesidad
Recien nacido	Apego, aceptación, contacto
Lactante	Interacción, juego, apego, aceptación y contacto.
Preescolar	Respuestas acertadas a las dudas planteadas, aceptación, apego y contacto.
Escolar	Aspectos tanatológicos, apego, aceptación y contacto.
Adolescente	Aspecto tanatológico, aceptación, desarrollo Psico-sexual, individualidad, apego, aceptación y contacto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

²¹ ROCAMORA, Alejandro "Un enfermo en la familia" ed. San Pablo España 2000 pág. 11-60

Necesidades socioculturales del niño con VIH-SIDA

El niño manifiesta deseos de comunicación, compañía, ejerce su autonomía solicita intimidad, tranquilidad y utilizar sus pertenencias, ello dentro de la atmósfera de paz.

Por lo que las relaciones e interacciones con la familia y su entorno, la utilización del tiempo libre, la recreación, el juego. Todas estas influyen en la satisfacción de las necesidades de comunicación, interacción social, seguridad y protección física, recreación, creencias, valores y cultura.

La cultura es para el niño la necesidad de conservar sus tradiciones, creencias y valores, a través de las prácticas y relaciones con las demás personas que, influyen en el mismo.

Por la etapa que está viviendo el niño requiere de la compañía y atención de la familia y amigos para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades socioculturales.

La función se relaciona con la actitud educativa que la enfermera debe desarrollar ante el niño y la familia.

En principio el niño es ignorante de su enfermedad y al sufrir, se atenúa su racionalidad por lo que se debe trabajar con la familia, haciéndola participar en la satisfacción de esta necesidad.

2.13 Satisfacción de necesidades físicas a través de las 14 necesidades de Henderson

Necesidad: Oxigenación

Dx. Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con enfermedades oportunistas, manifestado por disnea, tos y desaturación de O₂.

OBJETIVO: Mejorar la función respiratoria

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
*Oxigenoterapia	La necesidad de oxígeno de cada célula requiere equilibrio entre su provisión y demanda y es necesario para conservar todas las formas de vida.	Tendrá valores arteriales normales de O ₂ y CO ₂ .
*Aspiración de secreciones	Aumenta la permeabilidad de las vías respiratorias.	Mayor entrada de O ₂ .
Posición fowler o semifowler.	Ayuda al paciente a relajar los músculos que no son necesarios para respirar, se conserva oxígeno y se facilita el reposo.	Tendrá respiración torácica máxima durante la respiración.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Necesidad: Nutrición

Dx. Nutrición alterada relacionada con deficiencia de la deglución, efectos colaterales de fármacos, manifestado por dolor bucal y baja ingesta.

OBJETIVO: Aumentar la ingesta de nutrientes, contribuyendo a una mejor calidad de vida.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Valorar el tipo de dieta que requiere el paciente (blanda)	Es de fácil masticación, suele ordenarse en enfermos con dificultades de deglución y masticación.	Disminuya molestias, ingiera mayor alimento.
Proporcionar una dieta hiperproteica.	Las proteínas ayudan a aumentar las defensas del organismo.	Menor descompensación física.
Proporcionar enjuagues bucales (nistatina y agentes antimicóticos)	Disminuir el dolor y lesiones intrabucales,	Mayor ingesta de alimentos.
Alternar el tiempo de administración de fármacos.	Con la administración de antieméticos 30 min. Antes de los alimentos contribuimos a una mejor aceptación del alimento.	Tolerará la comida sin náuseas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Necesidad: Eliminación

Dx. de enfermería

Alteración en la eliminación relacionada al síndrome de desgaste manifestado por aumento en el número de evacuaciones, vómito y pérdida de peso.

Objetivo: Evitar que el niño presente choque hipovélemico

Intervención de enfermería	Justificación científica	Evaluación
Valorar el estado de hidratación	La pérdida de volumen en agua corporal se le llama deshidratación, la cual puede ser mínima (10-20%); y grave si la pérdida es superior al 20%.	Se evita choque hipovolemico, favoreciendo el buen funcionamiento del aparato digestivo.
Ministración de soluciones	Estas contribuyen a la absorción, distribución y eliminación del agua, proporcionando un equilibrio hidroelectrolítico.	
Peso diario	Es un indicador de pérdida de líquidos.	
Evitar alimentos que aumenten la motilidad intestinal	Se absorben los alimentos en el tracto digestivo, aprovechando los nutrientes de estos.	
Observar heces	Las heces son sueltas y acuosas, debido al aumento de la motilidad del colon, las heces pueden contener moco, pus, sangre o grasa.	
Balance hídrico estricto	Es importante tener el control de la entrada y salida de líquidos en el organismo.	
Cuidado del área perianal	La frecuencia repetitiva de evacuaciones provoca lesiones dérmicas en esta área.	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Necesidad: Termorregulación

Dx. de enfermería

Alteración en la temperatura corporal debido a un proceso infeccioso manifestado por hipertermia

Objetivo: Mantener termorregulación evitando crisis convulsivas.

Intervención de enfermería	Justificación científica	Evaluación
Control térmico por medios físicos	Los pirogenos que liberan las toxinas de las bacterias provocan hipertermia. Por lo que el sistema termostático utiliza tres mecanismos. El hipotálamo causa vasoconstricción en los vasos sanguíneos de la piel. Sudoración. Se inhibe intensamente la producción del calor.	Disminuyen los parámetros de la temperatura.
Control térmico por medios químicos	Desciende el umbral de termo detección del centro hipotalámico regulador de la temperatura, con la consiguiente vaso dilatación y sudoración.	

Necesidad: Higiene y protección de la piel

Dx. de enfermería

Déficit en la integridad de la piel manifestado por laceración relacionado con diarrea e infecciones oportunistas.

Objetivo: evitar úlceras y escaras en la piel.

Intervención de enfermería	Fundamentación científica	Evaluación
Baño diario	Elimina microorganismos que se encuentran en la piel.	La piel se mantiene íntegra, disminuyendo las lesiones dérmicas.
Aplicación de medicamentos vía tópica dependiendo de la infección oportunista	El medicamento es absorbido por la piel haciendo su efecto a nivel local.	
Mantener limpia y seca el área afectada	Se eliminan los microorganismos que pueden causar infección o alargar la cicatrización del área.	
Curación del área perianal y aplicación de medicamentos contra rozaduras	Ayuda a la cicatrización del área afectada.	

Evitar peligros

Dx. de enfermería

Alto riesgo de infección relacionado a la disminución de cd4 manifestado por infecciones oportunistas.

Objetivo: Aplicar medidas estándar y de aislamiento; y dar tratamiento a las infecciones oportunistas.

Intervención de enfermería	de	Justificación científica	Evaluación
Medidas estándar		Quando el paciente se encuentra inmunodeprimido el organismo no puede combatir los diferentes agentes infecciosos y toxicos.	Se evita que se presenten enfermedades oportunistas
Aislamiento protector en el hospital y en el hogar		La utilización del aislamiento protector, en el paciente inmunodeprimido, disminuye el numero de agentes oportunistas.	
Orientación a la familia sobre las medidas higiénico-dietéticas que se deben aplicar en el hogar		La forma más común de transmitir microorganismos que son nocivos para la salud es por los alimentos con baja calidad en la higiene, por lo que se deben fomentar las medidas estándar y evitar comer en la calle.	
Tratamiento antirretroviral y antibióticos		Los antivirales existentes inhiben de alguna forma la síntesis de los ácidos nucleicos (DNA ó RNA) y/o de las proteínas del virus. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (Ver infección HIV, SIDA) ha impulsado en los últimos años la investigación en fármacos antivirales	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Necesidad: Comunicación

Dx. de enfermería

Alteración en los estados emocionales manifestado por aislamiento, depresión y confusión.

Objetivo: satisfacer la necesidad emocional fomentando la unión familiar

Intervención de enfermería	Justificación científica	Evaluación
Mostrar confianza al niño	La enfermera es la que comparte mayor tiempo con el niño por lo que es importante para fomentar la comunicación y disminuir el estrés.	El niño muestra mayor confianza y expresa sus necesidades.
Tener contacto físico con el niño	El hecho de tocar su hombro, darle una palmada o saludarlo fortalece la confianza y se puede transmitir seguridad.	
Respetar los momentos de privacidad	El niño a veces busca independencia y lo demuestra buscando espacio para el mismo.	
Mantener la comunicación con el niño	Disminuye la depresión y fomenta el demostrar apoyo hacia el niño.	
Informar a la familia y al niño sobre la enfermedad y las infecciones oportunistas	Fomenta seguridad a la familia y al niño evitando confusiones, miedo y mitos.	
Escuchar al niño en todo momento	El niño demuestra sus inquietudes en forma verbal, por lo que puede mostrar alguna necesidad que aun no ha sido satisfecha.	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Necesidad: Vivir según sus creencias y valores

Dx. de enfermería

Aislamiento social que se relaciona con la barrera del lenguaje

Objetivo: Respetar creencias y valores del paciente

Intervención de enfermería	Justificación científica	Evaluación
Respetar imágenes que el niño conserve	Las imágenes demuestran gran valor espiritual para el niño.	El niño muestra mayor tranquilidad y confía en un ser espiritual sus emociones e inquietudes.
Acompañarlo en momentos de oración y respetar sus creencias	Se fomenta la confianza al niño.	
Fomentar tranquilidad y atmósfera de paz en su entorno	El niño necesita encontrarse así mismo y darle seguridad para enfrentar las etapas de duelo.	

Necesidad: Aprendizaje

Dx. de enfermería

Alteración en el aprendizaje relacionado con ausentismo en la escuela por periodos repetitivos de enfermedades oportunistas y síndrome de desgaste.

Objetivo: Fomentar el seguimiento de aprendizaje en los momentos adecuados

Intervención de enfermería	Fundamentación científica	Evaluación
Orientación a la familia sobre el aprendizaje continuo que debe tener el niño	El aprendizaje en forma de juego ayuda al desarrollo de los niños de forma más rápida.	Se muestra mayor interés en el aprendizaje, uniéndose a la familia en las diferentes tareas para este fin.
Dedicar tiempo para fomentar el aprendizaje por medios de lectura, escritura y dibujos.		
Fomentar el aprendizaje por medio de juegos		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.14 Participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el asesoramiento a la Familia del niño con VIH-SIDA

El personal de enfermería tiene un contacto más estrecho y directo con estos pacientes y se enfrenta a una enfermedad nueva en la historia de la medicina, de la que lentamente se han adquirido conocimientos en comparación con otros padecimientos infectocontagiosos.

El desconocimiento de la enfermedad, de los mecanismos de transmisión y aplicación de las técnicas específicas en el manejo de pacientes con diagnóstico VIH/SIDA por parte del personal de enfermería, provoca ansiedad, temor, confusión y rechazo hacia estos pacientes, que día a día se incrementa el ingresos en las salas de hospitalización y consulta externa.

Por ello es de gran importancia que personal de enfermería tenga una adecuada capacitación para llevar las técnicas y procedimientos en beneficio tanto del paciente como de sí mismo, dado que es una obligación moral y profesional otorgar una atención de buena calidad y con calidez.

Para ayudarlos a enfrentar la crisis es necesario identificar lo que significa la enfermedad para la familia, disponibilidad de recursos internos y externos y habilidad de la familia para resolver problemas.

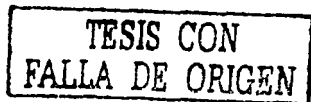
En los diagnóstico de enfermería, se incluyen los que se refieren a las necesidades del niño por la enfermedad y la comprensión por parte de los padres encargados de la atención.

✳ Capacidad de la familia para enfrentar problemas

- ✓ Tipo de familia
- ✓ Impacto del diagnóstico
- ✓ Recursos internos y externos
- ✓ Ayudar a identificar las fuentes de apoyo emocional

✳ Estado de salud del progenitor

- ✓ Etapa de la enfermedad
- ✓ Tipo de servicio de atención de salud en la actualidad
- ✓ Suministro de atención al niño



✿ Alteraciones funcionales del niño

- ✓ Patrón de crecimiento y desarrollo
- ✓ Patrones de alimentación y excreción
- ✓ Estado del aparato respiratorio
- ✓ Infecciones cutáneas
- ✓ Infecciones
- ✓ Dolor y malestar

Guía para la enseñanza: El niño con infección HIV

Precauciones para evitar la transmisión por secreciones, sangre y fomites

- Análisis de los modos de transmisión
- Comprender la necesidad de una buena higiene, en especial el lavado de manos.
- Conocer los métodos utilizados para lavar secreciones corporales y sangre (1/4 de taza (62.5ml) de blanqueador de casero en un litro de H₂O
- Aprender que las ropas sucias con secreciones y sangre deben de lavarse con jabón, agua y blanqueador.
- Informar a las personas encargadas de la atención directa respecto a las precauciones para prevenir la transmisión del HIV.

Nutrición y VIH

Las necesidades calóricas diarias se incrementan debido al mayor trabajo de los músculos respiratorios y al estrés de la infección crónica. La dieta recomendada debe de ser rica en proteínas y calorías suministrada 100 a 150% de la cantidad recomendada diaria según la edad. Una dieta blanda basándose en jugos o papillas es apropiada para el niño con fiebre, diarrea o intolerancia a alimentos sólidos, no se debe de usar durante tiempo prolongado, a lo sumo 1 0 2 días.

Cuidado de la piel

La piel es un órgano comúnmente afectado en pacientes HIV, por lo que la necesidad de aplicación de medicamentos (antirretrovirales, antibióticos, antimicóticos); así como las posologías y dosis en cada toma de estos son básicos.

Uso de medicamentos

Los cuidadores comprenden la necesidad de medicamentos, acción medicamentosa y efectos colaterales. Los cuidadores comprenden posologías y las dosis de los medicamentos.

Manejo de la enfermedad

Se informa a los cuidadores de los padecimientos que requieren atención médica.

- ◆ Fiebre mayor de 38°C (rectal). El responsable demuestra su habilidad para utilizar el termómetro.
- ◆ Insuficiencia respiratoria
- ◆ Cambios en los patrones de excreción
- ◆ Erupción o úlceras cutáneas, algodoncillo (candidiasis)
- ◆ Cambios de conducta, habilidades o funciones
- ◆ Hemorragia o magullones inexplicables

Objetivos y Estrategias de un Programa Multidisciplinario de Tratamiento

- ⊕ Tratar los síntomas y la enfermedad de la infección por HIV:
 - ◆ Prevención y tratamiento de las infecciones
 - ◆ Vigilar crecimiento y desarrollo
 - ◆ Suministrar apoyo nutricional
 - ◆ Tratar neumopatía crónica
 - ◆ Terapéutica antirretrovirus

- ⊕ Evitar que el proceso patológico y el régimen terapéutico interfieran con el desarrollo del niño:
 - ◆ Proporcionar a los padres información específica acerca del impacto de la enfermedad en el desarrollo. Intervención terapéutica cuando se identifica retraso.
 - ◆ Ayudar al niño a enfrentarse con la comprensión de la enfermedad a su nivel de edad apropiado.

☹ Evitar que el proceso patológico y el régimen de tratamiento rompan la unidad familiar:

- ◆ Ayudar a la familia a comprender y tratar la enfermedad
- ◆ Enseñar a los padres sus derechos dentro del sistema de salud
- ◆ Ayudar a los padres a identificar y utilizar recursos
- ◆ Ayudar a los padres a satisfacer las necesidades de todos los miembros de la familia²²

²² DURHAM, Jerry. "Pacientes con SIDA, cuidados de Enfermería", 2da edición, Editorial El Manual Moderno, México, 1994, pp.566

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

- **Prospectivo**

Registra los datos a medida que se van presentando.

- **Observacional**

- **Descriptivo**

Tiene por objeto mostrar una situación.

- **Longitudinal**

Estudia los hechos a través del tiempo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.2 Ubicación del espacio temporal

3.2.1 Lugar: Instituto Nacional de Pediatría

3.2.2 Período de estudio: Septiembre 2001-mayo 2002

3.3 Universo

• Padres o Tutores de niños con VIH-SIDA

3.4 Muestra Censal

- Convencional: Tomar las unidades de observación de acuerdo a las consultas de los niños.

3.5 Criterios de Selección

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Que tenga a cargo un niño con VIH-SIDA
- Que acuda a la clínica de atención con VIH-SIDA del Instituto Nacional de Pediatría.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Que no acuda a la clínica de atención VIH-SIDA del Instituto Nacional de Pediatría.
- Que no tengan a su cargo niños con VIH-SIDA
- Que el niño no se encuentre en fase terminal

3.5.2 Criterios de Eliminación

- Que el niño pase a hospitalización
- Que el padre no quiera contestar la encuesta

3.6 Método, Técnica e Instrumento de recolección de datos

3.6.1 Método: Encuesta

3.6.2 Técnica: Entrevista

3.6.3 Instrumento: Cédula de Entrevista

3.7 Proceso de la Investigación

Previo Autorización del Comité de la Clínica de Atención al niño con VIH del Instituto Nacional de Pediatría; se programó la aplicación de la cédula para la entrevista con el objetivo de valorar el nivel de conocimientos de esta enfermedad y la prevención de riesgo de enfermedades oportunistas; previo a la entrevista se dio una invitación para explicar el motivo del estudio y obtener el consentimiento informado de los padres o tutores.

Una vez concluida la entrevista se valoró el nivel de información que tienen padres o tutores sobre el VIH-SIDA y se retroalimentaron los puntos deficientes y que tuvieron mayor importancia para los padres. Esta información se dio mediante trípticos con el objetivo de prevenir complicaciones físicas y emocionales de sus hijos con VIH-SIDA.

Se tomó nota de la próxima cita para verificar si la información proporcionada fue aplicada en el cuidado del niño.

De acuerdo al calendario de citas se programó a los padres para ser entrevistados mínimo en dos ocasiones y tomar nota de la información obtenida en la calidad de vida de los niños VIH-SIDA.

3.8 Procesamiento estadístico de los datos

El procesamiento estadístico de los datos se realizó de la siguiente manera: En primer lugar se llevó a cabo la revisión de cédulas o cuestionarios para la selección; posteriormente se pasó a la fase de concentración de datos y con base en ésta se realizó la tabulación, para dar fase terminal al procesamiento estadístico, y con esto describir e interpretar los datos que se obtuvieron de la cédula o cuestionario. Una vez concentrados y recopilados los datos, el análisis se hizo por Frecuencia absoluta y Frecuencia relativa de las variables cualitativas y cuantitativas.

3.9 Prueba de Hipótesis

El método estadístico de comprobación de hipótesis que se utilizó, fue de X²; ya que por medio de este método se determina la existencia de asociación entre categorías de dos variables cualitativas.

3.10 Organización de la Investigación

3.10.1 Recursos Humanos:

Granados Méndez Alma Adriana (Eneo) Lic. Iníga Pérez Cabrera (Eneo)
Saucedo Solórzano María Alicia (Eneo) Lic. Silvia Balbuena Román (INP)
Dr. Luis Xochihua Díaz (INP)

3.10.2 Recursos Materiales: Computadora, Impresora, Libros, Hojas, Revistas, Expedientes de casos con niños de VIH/SIDA.

3.10.3 Recursos Financieros: \$ 4000.00 c/u Integrantes de la Tesis

3.11 Principios éticos

No maleficencia

Respeto a la persona

Autonomía

No se causa maleficencia a los niños y a la familia ya que nuestra intervención directa es a través de la información y con respeto se trato a estas personas; considerando la autonomía para participar o no. Y la información que nos proporcionaron se manejo, sumamente confidencial.

La información que se dio fue en beneficio de la familia y del niño VIH-SIDA.

4.0 RESULTADOS

4.1 Descripción de los datos

Cuadro 1

En el sexo de los niños es del femenino el 68.25% (11) y masculino solo el 31.25% (5).

Cuadro 2

La edad de los niños 31.25% (5) corresponde 11-15 años, de 25% (4) 6-10 años, de 0-1 años y 2-5 años obtuvo el 18.25% (3) respectivamente y el 6.25% (1) de 17-18 años.

Cuadro 3

Del sexo de los padres o tutores es femenino el 68.75% (11) y masculino 31.25% (5).

Cuadro 4

Respecto a la edad de los padres o tutores el 43.75% (7), de 31-40 años el 31.25% (5) y 25% (4) de 21-30 años.

Cuadro 5

Del estado civil, el 56.25% (9) son casados, 18.75% (3) solteros y 12.5% (2) viudos y en unión libre respectivamente.

Cuadro 6

Respecto al lugar de procedencia el 50% (8) son del D.F. y el 50% (8) son foráneos.

Cuadro 7

El nivel de escolaridad el 37.5% (6) es primaria, el 25% (4) preparatoria y universidad respectivamente y el 6.25% (1) secundaria y doctorado respectivamente.

Cuadro 8

Respecto al número de hijos el 68.75% (11) tiene de 2-3 hijos, el 12.5% (2) 3 o más hijos y el 6.25% (1) no contesto, tienen 1 hijo y no tienen ninguno respectivamente.

Cuadro 9

Respecto a la ocupación el 6.25% (1) es empleado, el 12.5%(2) es obrero u otros respectivamente, el 31.25% (5) se dedican al hogar y el 37.5% (6) son profesionistas

Cuadro10

Respecto a la religión el 68.75% (11) son católicos, el 18.75% (3) cristianos y el 12.5% (2) son no creyentes.

Cuadro11

Su ingreso económico es que el 6.25% (1) es menos de 1 salario mínimo, varía el salario y no tiene ingresos fijos respectivamente, el 12.5% (2) 1 salario mínimo y 6 salarios mínimos respectivamente, el 25% (4) de 4-5 salarios mínimos y el 31.25% (5) de 2-3 salarios mínimos.

Cuadro12

La información que recibió sobre los cuidados que debe tener con su hijo el 68.75%(11) el médico le informó, el 6.25%(1) el médico, enfermera y otros; Trabajadora social; enfermera, medico y psicólogo; medios de comunicación y otros respectivamente.

Cuadro13

Respecto a si desean mas información el 100% (16) contesto afirmativamente.

Cuadro14

De la definición de seropositivo el 81.25% (13) respondieron correctamente y el 18.75% (3) no.

Cuadro15

La definición de SIDA el 56.25% (9) respondió correctamente, el 31.25% (5) dio la definición de seropositivo y el 6.25% (1) refirió es el de la sangre "o" positivo.

Cuadro16

Respecto a la vía por la cual no se transmite el VIH el 100% (16) refirió besos y abrazos.

Cuadro 17

La vía por la cual fue contagiada el o la paciente es 68.75% (11) vía perinatal, el 25% (4) por vía sanguínea y el 6.25% (1) por vía sexual.

Cuadro 18

Respecto a la finalidad del medicamento el 68.75% (11) controlar la enfermedad, el 18.75% (3) evitar complicación y el 6.25% (1) curarla y ninguna de las anteriores respectivamente.

Cuadro 19

La persona que se hace responsable del paciente es el 37.5% (6) la madre, el 31.25% (5) el tutor, el 18.75% (3) el padre y la madre y el 6.25% (1) el padre y no contestó respectivamente.

Cuadro 20

Acerca de que si es aceptado el niño en el seno familiar el 87.5% (14) refiere que si es aceptado y el 6.25% (1) no y no contestó respectivamente.

Cuadro 21

Respecto a las enfermedades oportunistas que han presentado los pacientes el 31.25% (5) neumonía, el 18.75% (3) ninguna, el 12.5% (2) neumonía, varicela y anemia, el 6.25% (1) herpes, anemia e infecciones respiratorias; neumonía e infecciones óticas; meningitis; herpes y diarrea respectivamente.

Cuadro 22

Respecto al conocimiento de las vacunas que se deben aplicar el 62.5% (10) desconoce, el 18.75% (3) BCG, el 12.5% (2) poliomielitis y el 6.25% (1) se deben aplicar todas.

Cuadro 23

Los cuidados que se le deben dar al paciente dentro del hogar el 93.75% (15) higiene personal, alimentación, crecimiento y desarrollo, el 6.25% (1) leer, ejercicio, alimentación, buena iluminación en el cuarto y dormir.

Cuadro 24

Los cuidados que se le deben dar al paciente fuera del hogar el 93.75% (15) visitas médicas, asistir a la escuela y ejercicio, el 6.25% (1) llevarlo al cine, visita médica y ejercicio.

Cuadro 25

En cuanto si el paciente convive con mascotas el 50% (8) si y el 50% (8) no.

Cuadro 26

Respecto a que las mascotas alteran la salud del paciente el 81.25% (13) considera que si el 12.5% (2) no contestó y el 6.25% (1) señala que no altera la salud.

Cuadro 27

Existe fauna nociva alrededor de su casa o dentro el 81.25% (13) no existe y el 18.75%(3) si existe.

Cuadro.28

Respecto a que la fauna nociva altera la salud del paciente el 87.5% (14) considera que si y el 12.5% (2) que no la altera.

Cuadro 29

Respecto al trato social del personal de salud que le brindan a su hijo dentro del hospital el 43.75% (7) es bueno, el 56.25% (9) es excelente.

Cuadro 30

Las personas que laboran dentro del hospital y que ha tenido mayor comunicación, comprensión y acercamiento con el paciente el 75% (12) enfermeras, médicos y psicólogo, el 12.5%(2) él medico, el 6.25% (1) enfermeras; Psicólogo y medico respectivamente.

Cuadro 31

Respecto a cuales derechos del niño con VIH-SIDA no se han respetado durante su desarrollo dentro del núcleo familiar y social el 56.25% (9) señala que todos, el 25% (4) la confidencialidad e intimidad con respecto a su condición de sero positividad, el 12.5% (2) desconoce y el 6.25% (1) no se respetan.

Cuadro 32

Respecto a los alimentos de mayor beneficio para el paciente el 12.5% (2) proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, el 25% (4) proteínas; proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y grasas; vitaminas y minerales respectivamente, el 6.25% (1) proteínas y carbohidratos; proteínas, vitaminas y minerales respectivamente.

Cuadro 33

Respecto a las medidas de aislamiento que se deben aplicar con el paciente dentro del hogar, el 37.5% (6) señala que cuando un miembro de la familia adquiere una enfermedad infecto-contagiosa, el 31.25% (5) todas, el 12.5% (2) estar expuesto a cambios bruscos de temperatura, el 6.25% (1) cuando hay mascotas en el lugar donde vive, ninguna y desconoce respectivamente.

4.2 Interpretación de datos

Cuadro 1

Del sexo de los niños, llama la atención, la razón de 2.2 mujeres por cada hombre, lo que indica que al hospital llegan más mujeres que hombres, por lo cual nos atrevemos a mencionar que quizá sea por la resistencia física que presenta la mujer cromosómicamente, ante los problemas infecciosos que les permite mayor sobre vivencia ante el VIH-SIDA.

Cuadro 2

Media de la edad de los niños tienen 7.90 y una desviación estándar de 5.27 lo que indica que se encuentran entre 2 años y 13 años, con un coeficiente de variación de 66.7%, indicando que la muestra es heterogénea. En general, los niños con VIH-SIDA que ingresan al hospital, son por infección vía perinatal, observando que hay una sobrevida de 2 meses a 10 años.

Cuadro 3

El sexo de los padres o tutores del niño con VIH-SIDA, nuevamente la razón es de 2.2 mujeres por cada hombre, esto se debe a que los hombres de algunas familias, ya se murieron o se separaron de la mujer dejándole la responsabilidad del cuidado, con menos ingresos y seropositivos, para atender las necesidades físicas y emocionales de sus hijos.

Cuadro 4

La media de la edad de los padres de familia es de $x=37.37$ con una $S=8.07$, lo que indica que se encuentran entre 19 y 45 años con un $CV=21.59\%$ por lo tanto indica que hay homogeneidad. Dada la edad de los padres, esta corresponde a la etapa de paternidad responsable, que se manifiesta por el interés acerca de la patología de su hijo y la asistencia a sus citas y para el taller que se organizó en beneficio de la calidad de vida de los niños VIH-SIDA.

Cuadro 5

Del estado civil de los padres de familia el 56.25% son casados, es decir que mantienen el vínculo del matrimonio y por el problema de los niños VIH-SIDA, hay mucha comunicación intra familiar fortaleciendo el cuidado de los niños en menor porcentaje los padres son viudos o viven en unión libre y una quinta parte son solteros. De esta forma los casados y los que viven en unión libre, son casi el 70%, lo cual corresponde a una familia estructurada aparentemente, donde lo prioritario son la salud de sus hijos, y en especial el que está infectado por VIH.

Cuadro 6

El lugar de procedencia tiene una razón de 1 a 1 del D.F. y foráneo. En el hospital para la atención, no hay distinción de raza. Posición económica o cualquier otro factor, porque el VIH-SIDA, afecta a cualquier persona que tenga algún factor de riesgo. Ante el problema del VIH-SIDA, los foráneos tienen más dificultades para proporcionar atención a sus hijos y acuden a la institución en busca de la curación de los hijos, lo que significa mayores gastos por los traslados y la estancia fuera de sus hogares.

Cuadro 7

La escolaridad de los padres de familia tiene una razón de 6 en primaria por 1 que tiene doctorado, esto guarda relación con la educación del país, comprobado ya que de 100 alumnos que acuden a primaria el 6.6% alcanza un nivel superior. La razón de 1.5 de primaria por cada persona que estudió preparatoria y la universidad es mínima. Sin embargo ambos grupos han mostrado interés en general por la salud de sus hijos independientemente del grado de estudios aunque afecta la capacidad de comprensión de la terminología y la prevención de las enfermedades oportunistas en niños VIH-SIDA es deficiente, puesto que además de la información dada por el personal de salud es insuficiente y a veces de difícil comprensión.

Cuadro 8

En cuanto al número de hijos, casi dos terceras partes tienen de 2.3 hijos, aun cuando en la población general el número de hijos sea mayor en promedio, ante el problema del niño con VIH-SIDA ocasiona conflicto por la demanda de cuidados, que éste requiere, así como de los gastos para el tratamiento. En el caso del tutor que respondió que no tiene hijos se refiere a una tía soltera que asume la patria potestad del niño ante la muerte de sus progenitores

Cuadro 9

De acuerdo a la información que tienen los padres de familia relacionado con la escolaridad es como brindan los cuidados en el hogar a los niños con VIH-SIDA tienen relación con el ejercicio de las acciones del cuidado, obtenida por la 1/3 parte de la muestra son profesionistas en consecuencia demuestran interés extremo en conservar la salud, mantener las mejores condiciones de información y los cuidados de sus hijos, es decir, que existe una relación de escolaridad.

Cuadro 10

La mayoría de la población de padres, practica la religión católica, cifras que no sorprenden dado que en el país la mayoría la ejerce. Además ésta no interfiere en el tratamiento de los hijos, lo que da oportunidad a probarlo. En este sentido, se aumenta la posibilidad de que mejore la calidad de vida de los niños VIH-SIDA.

Cuadro 11

En cuanto al Ingreso económico una cuarta parte se encuentra en una posición de solvencia económica y pueden resolver los gastos de las necesidades básicas y los del tratamiento para la conservación de la salud de sus hijos. Es más difícil para aquellos que no tienen suficientes ingresos ya que el costo es muy alto. Lo anterior no repercute en la atención del niño VIH-SIDA ya que la clínica y el hospital cuenta con el apoyo de organizaciones no gubernamentales que facilitan los medicamentos a bajo costo e incluso gratuitos. Por otra parte en el hospital existe una clasificación del pago, a través del estudio socioeconómico, de modo que las cuotas no agravan el gasto familiar, y la clínica de VIH-SIDA proporciona medicamentos antirretrovirales, ayudando en general a los de condición marginada.

Cuadro 12

En cuanto a la información que recibieron acerca de los cuidados requeridos en el hogar para sus hijos, la razón de quien se las proporcionó es de 1 a 0.1, es decir por una que da el médico 0.1 la proporciona el resto del equipo multidisciplinario (enfermera, psicólogo, trabajadora social) y los medios de comunicación. Como se observa la función de enfermería en la prevención y el contacto con el paciente, no se cumple tal como los lineamientos de las escuelas de enfermería. Esto repercute en un menor crédito a la carrera de enfermería, por tanto tiene menor reconocimiento a nivel social, en cuanto a la función de prevención. En la clínica de VIH-SIDA, las enfermeras no tienen la formación, y no está en el profesiograma proporcionar la información de acuerdo a los niveles de prevención, para cumplir la estrategia de primer nivel

Cuadro 13

En general los padres desean mayor información sobre VIH-SIDA y muestran interés por adquirir conocimientos del proceso patológico, del tratamiento paliativo y la aplicación de medidas de prevención de riesgo de las enfermedades oportunistas que complican las condiciones inmunológicas así como el estado general y la calidad de vida, debido a que la información recibida no siempre es asimilada o comprendida de manera total, es necesario mayor esfuerzo del equipo multidisciplinario para lograr una mejor atención de acuerdo a las necesidades del niño.

Cuadro 14

En cuanto a la definición de seropositivo, que es cuando el resultado de la prueba de detección de VIH en la sangre es positivo pero aun no se tienen los síntomas de la enfermedad. En este caso hubo una razón de 4.3 a 1 que contestaron correctamente. Sin embargo, al abordar la respuesta de la definición de SIDA que es cuando el resultado de la prueba de detección de VIH es positiva y si se tienen los síntomas de la enfermedad, se identifica la confusión de seropositivo, como el factor Rh+ de la sangre en algunos casos.

Cuadro 15

De la definición de SIDA, la mitad contestó correctamente y la otra no que son las que se confundieron con el factor Rh+, como se mencionó anteriormente. Por tanto, en la orientación es indispensable, formular la información de forma clara y breve, en forma gradual, aumentar el número de definiciones y retroalimentar cuantas veces sea necesario con diferentes estrategias de aprendizaje.

Cuadro 16

De la forma de transmisión del virus, todos saben que el SIDA, no se transmite por besos y abrazos y que su vía de transmisión es sanguínea, sexual y perinatal. Esto se refleja en las actividades de aceptación que tienen del niño VIH-SIDA en la familia y lo demuestran en la responsabilidad de la atención a sus hijos, llevándolos las veces necesarios para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, de complicaciones por enfermedades oportunistas, así como el interés para mejorar las condiciones generales del niño VIH-SIDA.

Cuadro 17

La forma como los niños adquirieron la enfermedad de VIH fue por vía perinatal en casi 2/3 partes, lo cual indica que los progenitores también están enfermos. Solo 1/4 parte de la muestra la contrajo por vía sanguínea y solo 1 de la muestra por vía sexual no registrada por que la confundió por la vía perinatal, comprobando así que la vía sexual es la primordial en los adultos y la vía perinatal en los niños.

Cuadro 18

Al preguntarles acerca de la finalidad que tiene el medicamento antirretroviral que toma su hijo, cerca de $\frac{3}{4}$ partes de la muestra contestaron, controlar la enfermedad, es decir que el antirretroviral inhiben el DNA polimerasa dependiente de RNA (inversotranscriptasa) del virus de inmunodeficiencia humana, de esta forma mejora la condición inmunológica del niño y disminuye el riesgo de los factores externos que causan infecciones. Inconscientemente saben que no hay curación, ya que se presentará el deterioro físico del niño a corto o largo plazo, y también intuyen que el final de su hijo es la muerte a corto plazo.

Cuadro 19

En cuanto a quien es el responsable de los cuidados del niño en el hogar la razón es de 1.7 de la madre por 1 del tutor. Esto refiere que se conserva el papel de la mujer con la mayor participación en el cuidado de la salud y de la educación así como todo lo que se refiere a la formación del niño. El tutor es una persona que no es el padre, ni la madre del niño, porque estos ya fallecieron. En el caso de los tutores en los del sexo masculino, el compromiso es menor como sucede culturalmente en el cuidado de los miembros de la familia de los niños.

Cuadro 20

Casi el 90% de los niños son aceptados dentro del seno familiar. Sin embargo, una persona no contesta, guardado quizá información que no quiere dar. Y el otro es más sincero, expresó el rechazo que tienen las personas que rodean al niño. Por lo tanto hay que trabajar más en esta área, porque el mayor riesgo de los niños con VIH-SIDA, en la discriminación social de que son objeto aun en el medio familiar. No sabemos que tanta credibilidad haya en cada una de las respuestas con referente a este punto, ya que en el taller demostraron sentimiento encontrados y necesidad de ser escuchados.

Cuadro 21

De las enfermedades oportunistas 8 niños de los 16 han presentado neumonía posterior al diagnóstico de la infección por VIH-SIDA. Esta coincide con la tasa de morbilidad en pediatría donde las enfermedades respiratorias son la primera causa de morbilidad por lo cual éste se

convierte en un factor de riesgo para los niños con VIH-SIDA. De las enfermedades virales, la varicela y el herpes se han presentado y no hay forma de inmunización activa que los prevenga.

Llama la atención que solo un niño ha tenido diarrea y la ausencia de micosis sobre todo las causadas por candidiasis.

La prevención de las neumonías por inmunización activa no se ha valorado como una forma de disminuir el riesgo de este padecimiento.

Cuadro 22

Respecto al conocimiento que tienen los padres sobre las vacunas que no se deben aplicarse una vez detectado el VIH-SIDA, la mayoría de la población desconoce todo tipo de información o lo sabe en forma incompleta, lo que refleja la poca información sobre vacunas en este tipo de niños. Los medios de comunicación, informan para toda la población en general, razón por lo cual las enfermeras deben participar en la información específica al respecto de las vacunas, ya que en cuadros anteriores se detecta deficiencia en la orientación.

Es importante mencionarles que hay ciertas vacunas como la antipoliomielítica se debe aplicar la vacuna inactivada, y el cuidado que se debe llevar con los niños VIH-SIDA que están en contacto con otros niños que se les aplica esta vacuna.

Cuadro 23

De los cuidados que se consideran más importantes dentro del hogar una vez detectado el VIH-SIDA llama la atención que independientemente del estatus social la mayoría de los padres saben que la higiene personal, la alimentación y el crecimiento y desarrollo son cuidados prioritarios para sus hijos, por lo que asumen las medidas higiene-dietéticas establecidas en los programas del primer nivel de prevención de Leavell y Clark.

Cuadro 24

La tercera cuarta parte de los padres y tutores saben los cuidados de prevención de riesgo de enfermedades oportunistas más importantes al niño con VIH-SIDA, fuera del hogar (visitas medicas, escuela, ejercicio) lo que muestra el interés por la salud y la educación para ámbito de

mantener y obtener un desarrollo acorde a las condiciones del niño VIH-SIDA dentro de su ambiente y en la sociedad.

Cuadro 25

La mitad de los niños con VIH-SIDA conviven con mascotas y el resto no. Las mascotas más comunes son los perros los que deben mantenerse desparasitados, limpios en un ambiente saneado libres de heces fecales y orina. Por esto debe asegurarse que el niño VIH-SIDA siempre se lave las manos después de haber convivido con la mascota y evitar tenga contacto con las secreciones del perro. Es importante mencionar que todo tipo de mascotas puede aportar enfermedades oportunistas como son toxoplasmosis, salmonelosis, infecciones por bartonella campilobacteriosis, cryptococosis, micobacteriosis.

Esto se informará ampliamente a los padres o tutores para que de no cumplirse, mantener las mascotas alejadas.

Cuadro 26

Por tanto consideran que el convivir con mascotas compromete el sistema inmunológico y puede ser un riesgo para las enfermedades oportunistas, sino se llevan a cabo las medidas preventivas antes mencionadas.

Cuadro 27

El 80% de los padres refieren que no existe fauna nociva alrededor o fuera de su casa, lo cual disminuye el riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por este tipo de fauna. Las cucarachas son la fauna nociva que tienen los que indicaron que sí.

Es prioritario dar información a este grupo de la forma en que pueda evitar el contacto con ella, son el uso de insecticidas que no sean altamente tóxicos para el ser humano en general.

Cuadro 28

Casi el 90% consideran que si afecta la salud convivir con la fauna nociva por ser portadoras de enfermedades, infectocontagiosas, como son hepatitis, rabia y parasitosis como amibiasis. Lo cual muestra que si hay conciencia en los padres y esto es una gran ayuda para evitar

enfermedades oportunistas que comprometen el sistema inmunológico y por lo tanto la calidad de vida.

Cuadro 29

Todas las familias que acuden a la clínica de VIH-SIDA en el Instituto Nacional de Pediatría reflejan satisfacción de bueno y excelente en la atención que les proporciona el equipo multidisciplinario. Esto puede ser resultado de la aceptación que tiene el personal tanto de los niños VIH-SIDA como de la familia, puesto que no hacen discriminación social, principal derecho humano que se viola por el contrario apoyan y los capacitan para que participen en la atención de calidad que merecen.

Cuadro30

Las enfermeras son el personal que tiene mayor contacto con el niño VIH-SIDA hospitalizado. En la clínica VIH-SIDA el médico en primer lugar y la psicóloga con la enfermera en segundo. Destacan el trabajo coordinado que desarrollan como equipo multidisciplinario los integrantes de esta clínica lo cual permite que en sus intervenciones halla mayor comprensión, acercamiento y comunicación, lo cual es favorable para el tratamiento y rehabilitación del paciente, también los padres pueden tener mayor confianza con estos, ya que no muestran prejuicios para la atención que les brindan.

Cuadro 31

Más de la mitad de los padres o tutores refieren que los derechos de los niños VIH-SIDA sin embargo al darles la información de los derechos de los niños en el taller se detecto que la mayoría los desconocían.

Muchos mostraron inquietudes al analizar que sus hijos habían sido víctimas de violación de estos derechos sin respeto a la dignidad como persona.

Por lo que prefieren mantener en secreto la seropositividad de sus hijos.

Cuadro32

Solo una cuarta parte sabe que una alimentación balanceada incluyendo los 5 grupos de alimentos es la de mayor beneficio para sus hijos. El resto da prioridad solo como las proteínas,

rechazando las grasas porque producen gordura, sin reconocer que es un grupo muy importante para el desarrollo físico del niño con VIH-SIDA, al igual que los carbohidratos y los otros grupos de nutrientes. Sin olvidar que se debe de dar alimentación suplementaria sustituyendo las que el organismo no produce.

Cuadro 33

Una tercera parte de los padres y tutores saben que las medidas de aislamiento para protección del niño VIH-SIDA dentro del hogar es cuando un miembro de la familia adquiere una enfermedad infecto-contagiosa. Muchos padres ven el aislamiento como una forma de exclusión o rechazo hacia el riesgo de infectarse, sin considerar las formas de transmisión.

Los demás aplican el aislamiento permanentemente en los cambios de clima o cuando el niño se encuentra enfermo, etc. algunos no aplican ninguna o las desconocen, lo cual refiere un factor de riesgo para la autoestima y la seguridad del niño VIH-SIDA al verse segregado de la interacción familiar. Otros padres optan por la sobreprotección de los niños lo cual también afecta en el desarrollo emocional de este.

4.3 Comprobación de Hipótesis

De acuerdo con la hipótesis "El nivel de información de la transmisión y control del VIH-SIDA que tiene la familia influye en la prevención de riesgo de enfermedades oportunistas y en la satisfacción de necesidades físicas y emocionales del niño con VIH-SIDA".

Se consideró como Variables Independientes (Procedencia, Escolaridad, Fuente de la información, y de está los conocimientos de Seropositivo, SIDA, efectos de los antirretrovirales y la responsabilidad de brindar los cuidados).

Y en las Variables dependientes, Presencia de enfermedades oportunistas, Indicación en las vacunas de los niños, Cuidados físicos dentro y fuera del hogar, Convivencia con mascotas, Cuidados nutricionales, Respeto a los derechos del niño y Aplicación de medidas de aislamiento.

De acuerdo con la prueba de X², el nivel de escolaridad y la frecuencia de las enfermedades oportunistas, no hubo asociación en ambas, igual como la procedencia y las enfermedades oportunistas. Por lo que existen otro tipo de factores como la motivación y el interés de la salud de los hijos que intervine en esta caso. Solo en la asociación de cuidados nutricionales y efecto de los medicamentos, se encontró en la prueba de fisher: 0.0182.

Respecto a los derechos humanos, con el concepto de SIDA, la prueba dio un resultado de 0.175, desde el punto de vista clínico y la práctica diaria, existe asociación no estadística en ambas variables

Por tanto la hipótesis es parcialmente aprobada, por las características de la población.

VARIABLE	ESCALA	CATEGORIA	INDICADORES
Información VIH-SIDA que tienen la familia	Nominal	Si No	<ul style="list-style-type: none"> ◆ De quien recibio información. <ol style="list-style-type: none"> 1. médico 2. enfermera 3. medios de comunicación 4. otros 5. todos ◆ Diferencia de seropositivo a SIDA. <ol style="list-style-type: none"> 1. Los resultados de la prueba de detección de VIH son positivos y no hay síntomas de la enfermedad. 2. Los resultados de la prueba de detección de VIH, son positivos y Si hay síntomas de la enfermedad. ◆ Vía de transmisión de VIH-SIDA. <ol style="list-style-type: none"> 1. Sexual 2. Sanguinea 3. Perinatal 4. Besos y abrazos. ◆ Mecanismos De acción de los medicamentos. <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar la enfermedad 2. Curarla 3. Evitar posibles complicaciones de la enfermedad. 4. Ninguna de las anteriores. ◆ Responsabilidad y aceptación familiar. <ol style="list-style-type: none"> 1. Padre 2. Madre 3. Otro 4. Ninguno 5. Padre y madre 6. No contesto

VARIABLE	ESCALA	CATEGORIA	INDICADORES
Prevención de riesgo de enfermedades oportunistas.	Ordinal	Si No	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Enfermedades oportunistas que ha presentado. <ol style="list-style-type: none"> 1. Neumonía 2. Herpes 3. Meningitis 4. Varicela 5. Anemia 6. Todas 7. Ninguna ❖ Vacunación de niño VIH-SIDA. <ol style="list-style-type: none"> 1. BCG 2. Triple viral 3. Tetanos 4. Polio 5. DPT 6. Pentavalente 7. Varicela ❖ Cuidados de paciente VIH-SIDA, dentro y fuera del hogar. <ol style="list-style-type: none"> 1. Higiene personal, alimentación, crecimiento y desarrollo. 2. No salir de casa, ver televisión, comer comida chatarra. 3. Ejercicio, leer, alimentación, tener buena iluminación en su cuarto, dormir.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VARIABLE	ESCALA	CATEGORIA	INDICADORES
Satisfacción de necesidades emocionales del niño VIH-SIDA	Ordinal	Si No	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trato social. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pésimo 2. Malo 3. Bueno 4. Excelente ❖ Comunicación. <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermera 2. Médico 3. Psicólogo 4. Todos ❖ Derechos del niño. <ol style="list-style-type: none"> 1. Derecho a la confidencialidad. 2. Todos se han respetado. 3. Desconoce

VARIABLE	ESCALA	CATEGORIA	INDICADORES
Satisfacción de necesidades físicas del niño VIH-SIDA	Nominal	Si No	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuidados nutricionales. <ol style="list-style-type: none"> 1. Proteínas 2. Vitaminas y minerales. 3. Proteínas y carbohidratos 4. Todas las anteriores. ❖ Medidas de aislamiento en el hogar. <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas infecto-contagiosas 2. Mascotas en el hogar. 3. Estar expuestos a cambios bruscos de temperatura 4. todos 5. ninguna

4.4 Conclusiones

De acuerdo con el objetivo de valorar el nivel de información que tiene la familia, en la prevención de riesgo de enfermedades oportunistas y la satisfacción de necesidades físicas y emocionales en su medio social: Al hospital ingresan en su mayoría niños VIH-SIDA que tienen los medios, para sobrevivir y algunos otros menos, por la edad de los padres están conscientes de lo que significa, la calidad de vida para sus hijos VIH-SIDA, y además son las mujeres, las que aceptan la responsabilidad del cuidado como parte de la cultura.

La integración de la familia, es prioritaria para proporcionar los cuidados físicos de esto depende que en el hogar se lleven a cabo, las enseñanzas del equipo de salud, para disminuir el riesgo de complicaciones que comprometan el estado inmunológico, como son las enfermedades oportunista. Por otra parte cuando existe comunicación entre la pareja disminuye la tensión emocional en los padres y esto da mayor seguridad a los niños dentro y fuera del círculo familiar.

El factor económico, ocupa un plano secundario, ya que el tratamiento farmacológico con antirretrovirales son proporcionados por la clínica de VIH-SIDA, que cuenta con apoyo de instituciones no gubernamentales, para apoyar en ese aspectos a sus pacientes, además el pago de los servicios, es de acuerdo a un estudio socioeconómico. El objetivo es no suspender el tratamiento en el hogar.

La escolaridad de los padres es de nivel básica en la mayoría, la cual limita la comprensión del lenguaje técnico con el que se les da la información. Por lo tanto existe confusión en los conocimientos generales de la enfermedad, así como de las definiciones de SIDA y seropositivo; de esta forma también desconocen las acciones de prevención de enfermedades oportunistas como son: la alimentación que se debe llevar en determinada etapa de la enfermedad, las vacunas que se aplican dependiendo de los parámetros clínicos, inmunológicos y virológicos que cursen en el momento de su aplicación además de cuando llevar a cabo una medidas de aislamiento para protección del niño y el resto de la familia y las mascotas en el hogar.

La información que reciben los padres de familia de VIH-SIDA por parte del equipo de salud, la enfermera, explica en el lenguaje cotidiano los conceptos y aclara las dudas con objeto de

mejorar la comprensión y facilitar el aprendizaje, reflejándose en la seguridad con que se aplican los cuidados que necesita el niño VIH-SIDA en el hogar.

Con cuanto al aspecto emocional, se preguntó acerca de los derechos de los niños, los padres refieren que son agredidos por el grupo al que pertenecen, una vez conocido el diagnóstico, por lo que prefieren guardar silencio y se mantienen en aislamiento, lo que ocasiona disturbios emocionales. Dentro del núcleo familiar, señalan los padres que existe aceptación de los niños VIH-SIDA, ya que el 50% de los padres son seropositivos.

La amplia información que tiene el equipo de salud, sobre las formas de transmisión del VIH, es insuficiente para disminuir el temor de contagio. Es común observar la resistencia al contacto físico con los niños VIH-SIDA. De este modo las actitudes del personal de salud, contradicen la información recibida de enfermedades oportunistas.

El compromiso de los padres se manifiesta en las acciones del cuidado, al egresar el niño a su hogar y sobre todo en lo que tienen una alta escolaridad y una ocupación que les permite tener recursos en forma regular.

En cuanto a la información que se les da a los padres de familia, las enfermeras, ocupan el lugar de traductoras de la información recibida por el médico, quien legalmente está autorizado para informar a la familia de la prevención de riesgo de enfermedades oportunistas y conocimiento general de la evolución de la enfermedad. Los médicos hablan un lenguaje técnico y complejo y no se adapta a la comprensión de la familia y ante el problema solo dan algunas respuesta que no cumplen con las expectativas que quieren saber acerca del padecimiento de sus hijos. Por lo tanto, los padres solicitan mayor información, para conservar las condiciones inmunológicas y la calidad de vida.

Los padres de familia aprenden las formas de NO transmisión del VIH-SIDA, a través de las actitudes de las enfermeras y médicos en la relación de los niños VIH-SIDA, existe aceptación de los niños como personas y esto sirve de apoyo para el acercamiento de los padres con sus hijos, ya que estos entienden la enfermedad porque algunos están infectados por este virus. Solo se aplica un aislamiento preventivo cuando los niños están inmunodeprimidos para evitar la presencia de enfermedades oportunistas, por lo tanto los niños son aceptado en su núcleo familiar pero ocultan la enfermedad ante la sociedad, para evitar la discriminación por está.

4.5 Propuesta

De acuerdo a los resultados de los cuestionarios, aplicados a los padres de familia, con niños VIH-SIDA en el INP durante los periodos de septiembre 2001 y mayo 2002 se encontró un déficit de conocimientos respecto al VIH-SIDA que presentan sus hijos así como de las necesidades bio-psico-sociales afectadas por el padecimiento por lo que consideramos tomar en cuenta los puntos en el programa de trabajo de la clínica de VIH-SIDA del INP, para mejorar la calidad de vida del niño con VIH-SIDA y su relación con la familia.

- ▽ Fomentar círculos de apoyo entre los familiares para intercambio de experiencias.
- ▽ Buscar soluciones orientadas a resolver los problemas que surgen con respecto a la salud del niño, bajo la asesoría del personal de salud.
- ▽ Mayor interés por la información que reciben los padres respecto a el VIH-SIDA de modo que sea de una forma sencilla y práctica sobre todo en los de baja escolaridad.
- ▽ Practicar en el taller las técnicas de los cuidados a los niños VIH-SIDA en el hogar de acuerdo al estadio en que se encuentren.
- ▽ Fomentar las técnicas de contacto físico y emocional padres-hijos.
- ▽ Promover las medidas de prevención de riesgo de enfermedades oportunistas, infecciones digestivas y respiratorias (candidiasis, hepatitis, citomegalovirus, neumonía, etc).
- ▽ Explicar los alimentos en mayor aporte nutricional de acuerdo a la región y costumbres del entorno familiar.
- ▽ Conocer signos de alarma de las enfermedades oportunistas, el proceso del padecimiento y los cuidados que se brindan al niño.
- ▽ Coordinación del equipo de salud (médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales) para realizar visitas domiciliarias que apoyen el programa del cuidado del niño VIH-SIDA en el hogar.
- ▽ Abordar con los padres los aspectos tanatológicos que ayuden al niño VIH-SIDA en la fase terminal para mejorar la calidad de vida y tener una muerte digna.

- ▽ Escuchar sin opinar, las inquietudes y temores de los padres de niños VIH-SIDA para dar oportunidad de expresar los sentimientos y emociones que les genera la enfermedad del niño.
- ▽ Tener presente que dado el padecimiento existe un evento de riesgo para la vida, el niño VIH-SIDA tendrá que ser hospitalizado y explicar, los cuidados en los que podrá participar durante la visita.
- ▽ Aplicar una evaluación después de cada taller, y analizar los avances y déficit en el conocimiento de la enfermedad, las necesidades de cuidado integral de los niños VIH-SIDA y retroalimentar las veces que sea necesario la información proporcionada.

4.6 Sugerencias

- La enfermera de la consulta externa realice un plan de trabajo que contenga información acerca de la prevención de la enfermedad, delimitación del daño, aún en los pacientes terminales y apoyar en aspectos tanatológicos que mejoren la calidad de vida en tanto se tenga y la oportunidad de una muerte digna con menor sufrimiento.
- Formular información de forma clara y concisa, así como progresiva.

5 Referencias

Bibliografía

ASHLEY, BENEDICT: Healthcare Ethics. the Catholic Health Association of the United States. St. Louis, MO, 3th Ed., 1989; 159-162.

Boletín Mensual SIDA, Ed. INDRE, Año 3, no.1 enero 1989;557-559

DURHAM, Jerry. "Pacientes con SIDA, cuidados de Enfermería", 2da edición, Editorial El Manual Moderno, México, 1994, pp.566

GISBERT CALABUIG JA: El secreto medico, manual de Bioética General. Ed. Rialp. Madrid 1994; 298-310.

GUYTON Arthur C. Tratado de Fisiología Médica, 6ta. ed. tomo1 Ed. Revolucionaria.Cuba 1989 pp641

HAGEMAN, Joseph Clínicas Perinatológicas de Norteamérica Ed. Interamericana S. A de C. V. México 1989 pp.994, 998, 999.

KUMATE, Jesús Manual de Infectología Clínica Ed. Méndez México 1994 pp.815

LEY GENERAL DE SALUD. Colección Porrua. México. 1993

M. BLAKE, Caldwell y F ROGERS Martha, "Atención Médica del niño infectado por HIV" New York, Pág. 1-155

PALACIOS, Jaime Introducción a la pediatría 6ta. ed. Ed. Méndez Editores México 1997 pp.431

POLAINO-LORENTE AQUILINO: Implicaciones éticas de la educación para la salud. Manual de Bioética General. Ed. Rialp. Madrid, España 1994; 376.

ROLDAN, JULIO: Ética Medica. Ed. Universidad la Salle 1984:Pág.16.

<http://www.mx/1999/html>. "Guía para la atención Médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales". mx/ 1999/html, pág. 5-8

http://www.sida.com.mx/areamedica/como_vive_vih.html

<http://www.Sidalac.Org.mx/Spanish/publicacion/Vancouver/cap3.htm>. Pág. 1-10

<http://www.ssa.gob.mx/conasida/>

L'GAMIZ Matuk, Arnulfo BIOESTADISTICA. La estadística con aplicación al área de la salud. Méndez editores S. A. de C. V. México 1990 pp250

POLIT, Dense Investigación Científica. En Ciencias de la Salud. Quinta edición Ed. Mc Graw-Hill Interamericana México 1997 pp.701

PONCE DE LEON, Samuel SIDA Aspectos clínicos y terapéuticos Ed. Mc Graw-Hill 2000 pp 537

ESCOBAR, Gutiérrez Alejandro Vacunas, Ciencia y Salud, Secretaria de Salud México 1992 pp. 578

CUADRO NO. 1

SEXO DE LOS NIÑOS CON VIH-SIDA

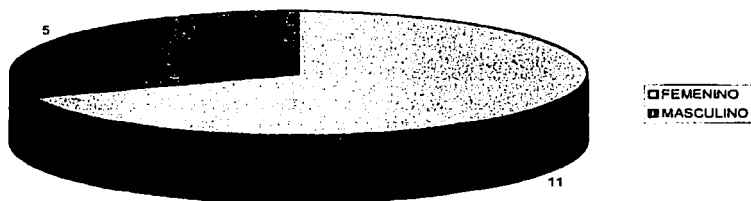
SEXO	FRECUENCIA	%
Femenino	11	68.25%
Masculino	5	31.25%
Total	16	100%

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los padres de los niños con VIH-SIDA

Lugar: Clínica de atención a los niños con VIH-SIDA

Fecha: 2001-2002

GRAFICA NO. 1
SEXO DE LOS NIÑOS CON VIH-SIDA



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

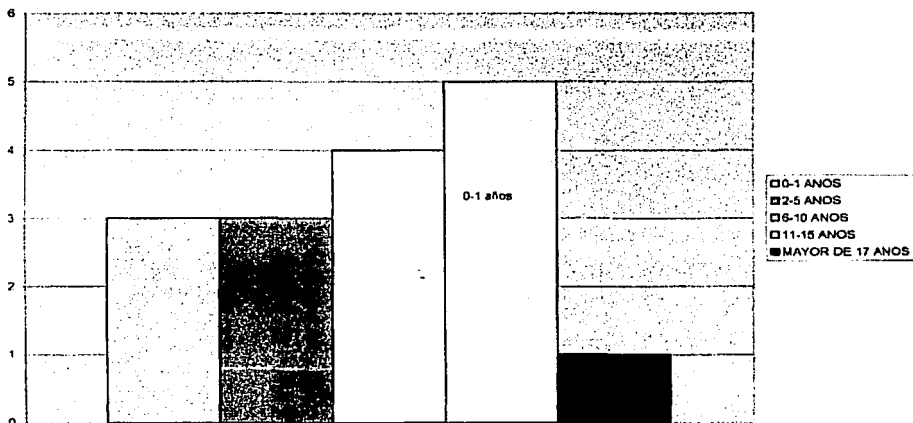
FUENTE: cuadro no. 1

**CUADRO NO. 2
EDAD DE LOS NIÑOS CON VIH-SIDA**

EDAD / AÑOS	FRECUENCIA	%
0-1 años	3	18.25%
2-5 años	3	18.25%
6-10 años	4	25%
11-15 años	5	31.25%
mayor de 17 años	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

**GRAFICA NO. 2
EDAD**



FUENTE: cuadro no. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

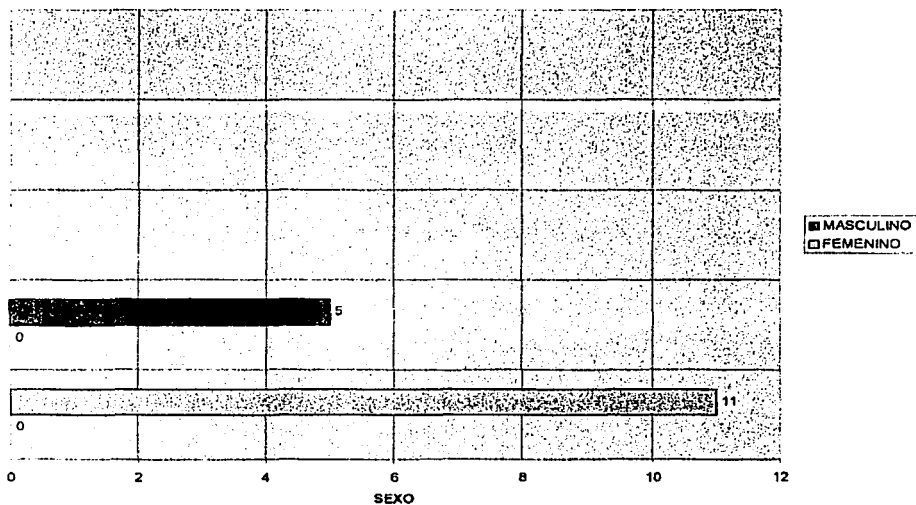
CUADRO NO. 3

SEXO DE LOS PADRES O TUTORES DEL NIÑO CON VIH-SIDA

SEXO	FRECUENCIA	%
Femenino	11	68.75%
Masculino	5	31.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

GRAFICA NO. 3
SEXO DEL PADRE O TUTOR



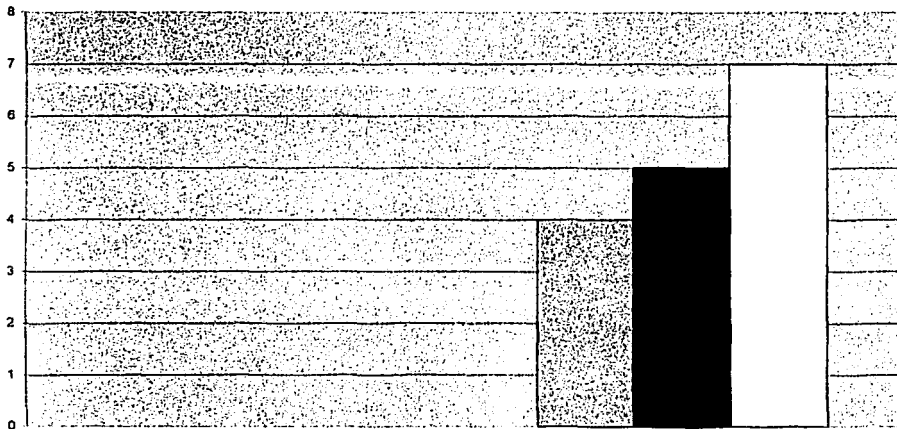
FUENTE: cuadro no. 1

CUADRO NO. 4 EDAD

EDAD / AÑOS	FRECUENCIA	%
21-30 años	4	25%
31-40 años	5	31.25%
mayor de 40 años	7	43.75%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

**GRAFICA NO. 4
EDAD DE LOS PADRES O TUTORES**



20-30 AÑOS
 31-40 AÑOS
 MAYOR DE 40 AÑOS

FUENTE: cuadro no.1

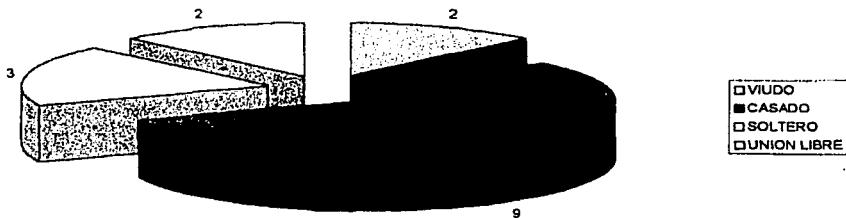
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**CUADRO NO. 5
ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Viudo	2	12.5%
Soltero	3	18.75%
Casado	9	56.25%
Unión libre	2	12.5%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

GRAFICA NO. 5
ESTADO CIVIL



FUENTE: cuadro no. 1

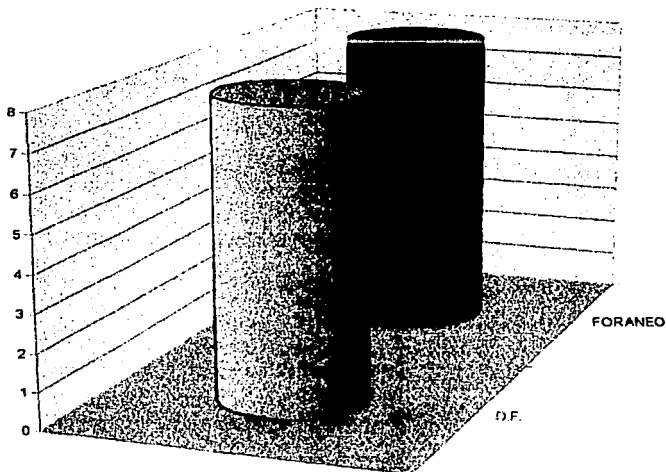
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**CUADRO NO. 6
LUGAR DE PROCEDENCIA**

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
D.F.	8	50%
Foráneo	8	50%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

**GRAFICA NO. 6
LUGAR DE PROCEDENCIA**



FUENTE: cuadro no. 1

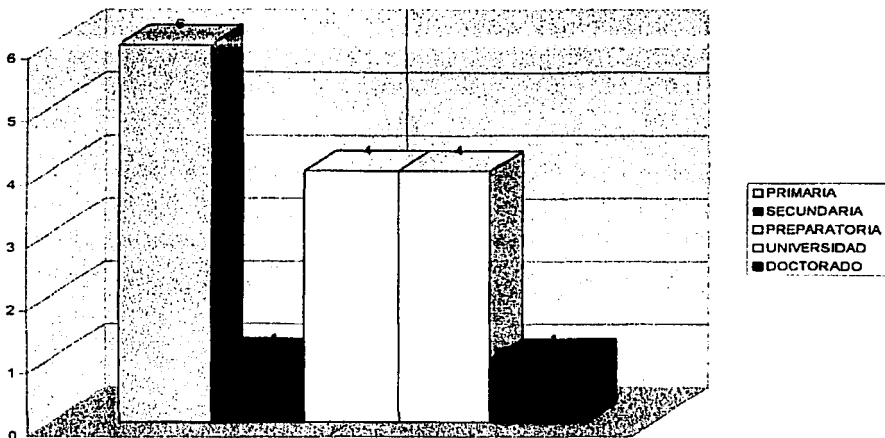
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO. 7 ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
Primaria	6	37.5%
Secundaria	1	6.25%
Preparatoria	4	25%
Universidad	4	25%
Doctorado	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

GRAFICA NO. 7
ESCOLARIDAD



FUENTE: cuadro no. 1

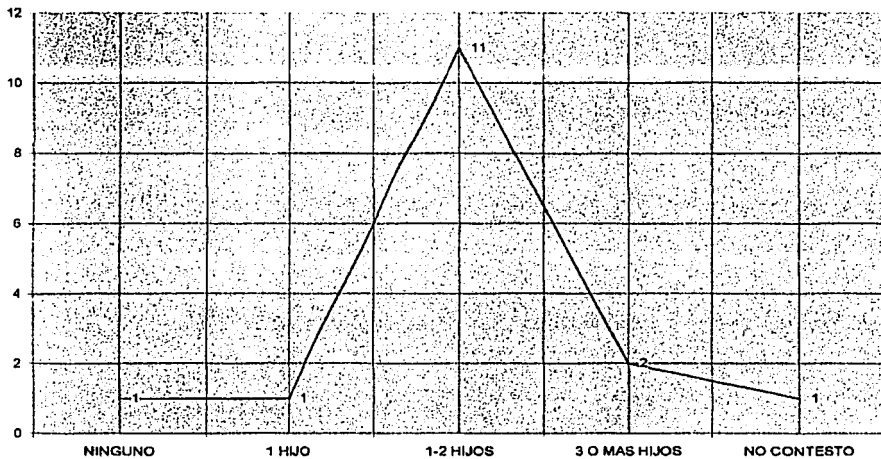
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO. 8
No. DE HIJOS

NO. DE HIJOS	FRECUENCIA	%
Ninguno	1	6.25%
1 hijo	1	6.25%
2-3 hijos	11	68.75%
3 o más hijos	2	12.5%
no contesto	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

GRAFICA NO. 8
NO. DE HIJOS



FUENTE: cuadro no.1

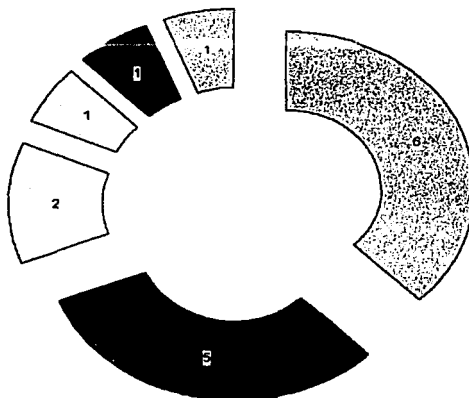
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO. 9 OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
profesionista	6	37.5%
Hogar	5	31.25%
Obrero	2	12.5%
Empleado	1	6.25%
Fotógrafo	1	6.25%
Otro	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

GRAFICA NO. 9
OCUPACION



PROFESIONISTA
 HOGAR
 OBRERO
 EMPLEADO
 FOTOGRAFO
 OTRO

FUENTE: cuadro no. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

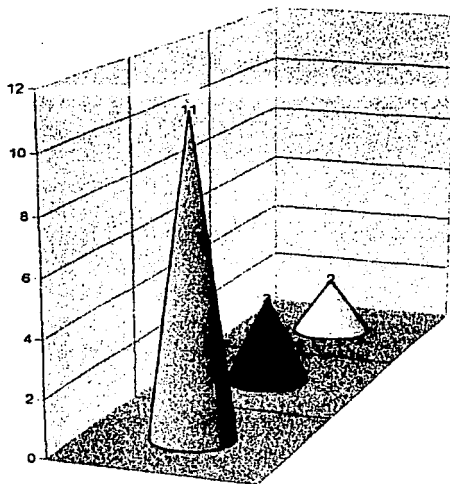
**CUADRO NO. 10
RELIGIÓN**

RELIGION	FRECUENCIA	%
católica	11	68.75%
crisiana	3	18.75%
creyente	2	12.5%
total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

GRAFICA NO. 10
RELIGION

CATOLICA
 CRISIANA
 CREYENTE



FUENTE: cuadro no.1

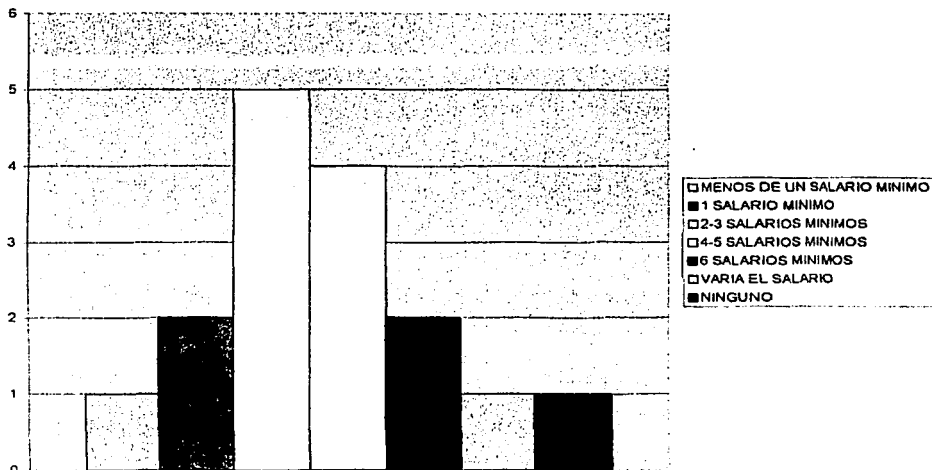
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO. 11 INGRESO ECONOMICO

INGRESO ECONOMICO	FRECUENCIA	%
menos de 1 salario mínimo	1	6.25%
1 salario mínimo	2	12.5%
2-3 salarios mínimos	5	31.25%
4-5 salarios mínimos	4	25%
6 salarios mínimos	2	12.5%
varía el salario	1	6.25%
Ninguno	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO 11
INGRESO ECONOMICO



FUENTE: cuadro no1

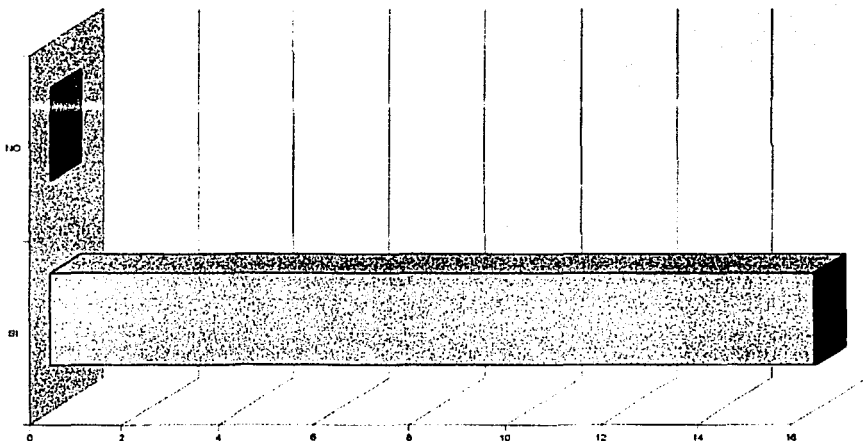
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**CUADRO NO.13
DESEA TENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE VIH-SIDA**

DESEA MAS INFORMACIÓN	FRECUENCIA	%
Si	16	100%
No	0	0%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

GRAFICA NO.13
DESEA TENER MAS INFORMACION



FUENTE: cuadro no.1

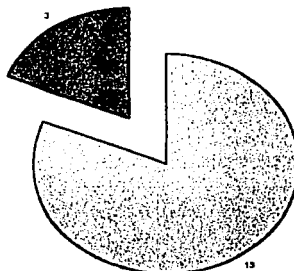
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**CUADRO NO. 14
CONOCE USTED QUE ES SEROPOSITIVO**

Fuente: misma del cuadro no.1

QUE ES SEROPOSITIVO	FRECUENCIA	%
Cuando los resultados de la prueba de detección de VIH en la sangre señalan que es VIH-positiva y no tener los síntomas de la enfermedad.	13	81.25%
Cuando los resultados de la prueba de detección de VIH en la sangre señalan que es VIH-positiva y tienen los síntomas de la enfermedad.	3	18.75%
Total	16	100%

GRAFICA NO. 14
QUE ES SEROPOSITIVO



<p>□ LOS RESULTADOS SON POSITIVOS Y NO TIENE SINTOMAS</p> <p>■ LOS RESULTADOS SON POSITIVOS Y SI TIENE SINTOMAS</p>

FUENTE: cuadro no.1

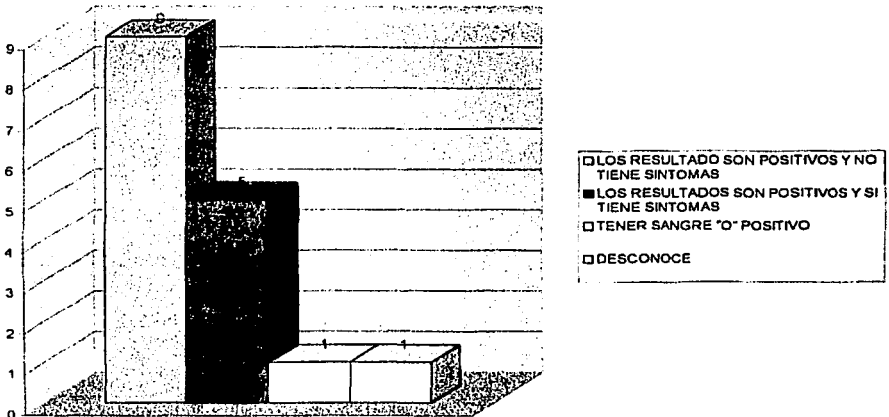
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO.15 QUE ES EL SIDA

QUE ES EL SIDA	FRECUENCIA	%
Quando los resultados de la prueba de detección de VIH en la sangre señalan que es VIH-positiva y tienen los síntomas de la enfermedad.	9	56.25%
Quando los resultados de la prueba de detección de VIH en la sangre señalan que es VIH-positiva y no tener los síntomas de la enfermedad.	5	31.25%
Que una persona tiene sangre "o" positivo.	1	6.25%
Desconoce	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO. 15
QUE ES EL SIDA



FUENTE: cuadro no.1

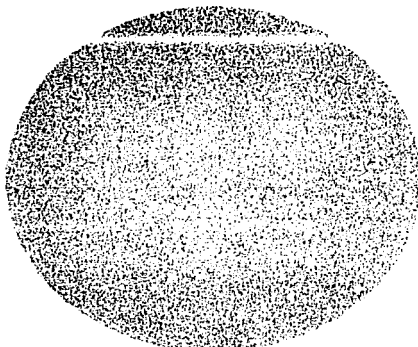
**YESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**CUADRO NO.16
DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CUAL CONSIDERA QUE NO SE
TRANSMITE LA INFECCIÓN POR VIH-SIDA**

VIA POR LA QUE NO SE TRANSMITE EL VIH-SIDA	FRECUENCIA	%
besos y abrazos	16	100%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO. 16
VIA POR LA QUE NO SE TRANSMITE EL SIDA



BESOS Y ABRAZOS

16

FUENTE: cuadro no.1

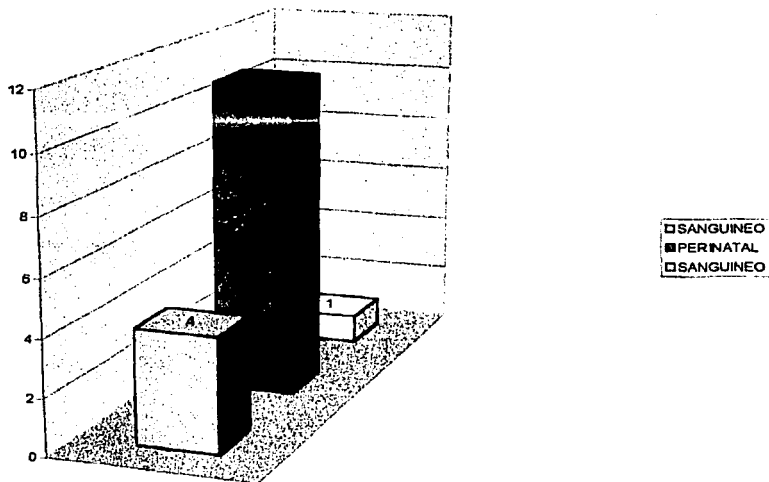
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO. 17
CUAL DE LAS SIGUIENTES CAUSAS FUE EL FACTOR QUE
DESECADENO LA ENFERMEDAD EN SU HIJO

VIA POR LA QUE SE CONTAGIO SU HIJO	FRECUENCIA	%
Sanguíneo	4	25%
Perinatal	11	68.75%
Sexual	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.17
VIA POR LA QUE SE CONTAGIO EL PACIENTE



FUENTE: cuadro no.1

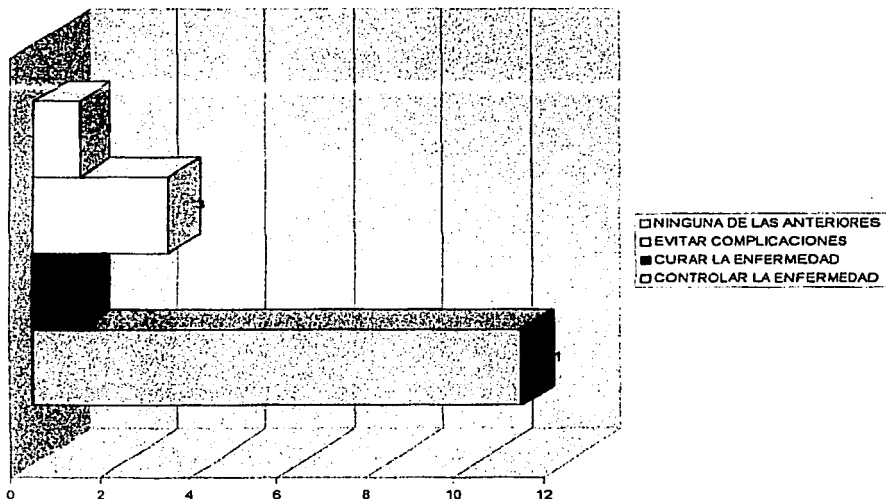
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**CUADRO NO. 18
CONOCE LA FINALIDAD DEL MEDICAMENTO QUE TOMA SU HIJO**

FINALIDAD DEL MEDICAMENTO	FRECUENCIA	%
controlar la enfermedad	11	68.75%
curar la enfermedad	1	6.25%
evitar complicaciones	3	18.75%
ninguna de las anteriores	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO. 18
FINALIDAD DEL MEDICAMENTO



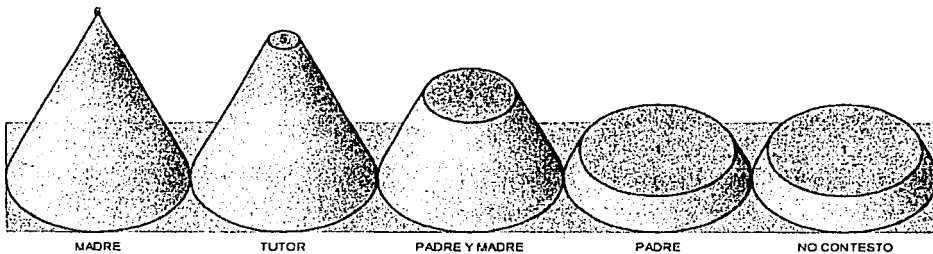
FUENTE: cuadro no.1

CUADRO NO.19
QUIEN DE LA FAMILIA ES RESPONSABLE DE LOS CUIDADOS DEL
NINO (A)

RESPONSABLE DEL NINO (A)	FRECUENCIA	%
Madre	6	37.5%
Tutor	5	31.25%
padre y madre	3	18.75%
Padre	1	6.25%
no contesto	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no. 1

GRAFICA NO. 19
RESPONSABLE DEL PACIENTE



FUENTE: cuadro no.1

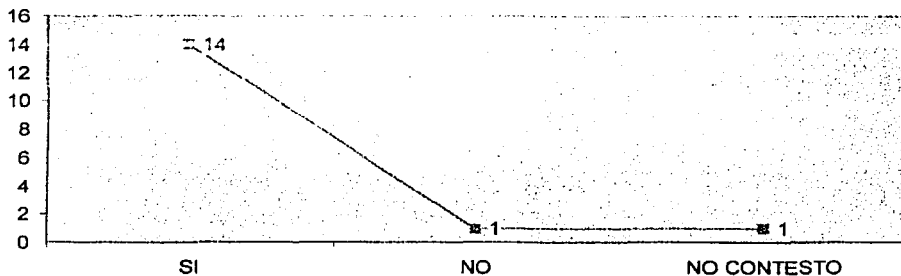
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**CUADRO NO.20
EL NIÑO ES ACEPTADO DENTRO DEL SENO FAMILIAR**

EL NIÑO ES ACEPTADO EN EL SENO FAMILIAR	FRECUENCIA	%
Si	14	87.5%
No	1	6.25%
no contesto	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

**GRAFICA NO. 20
ES ACEPTADO EN EL SENO FAMILIAR EL PACIENTE**



FUENTE: cuadro no.1

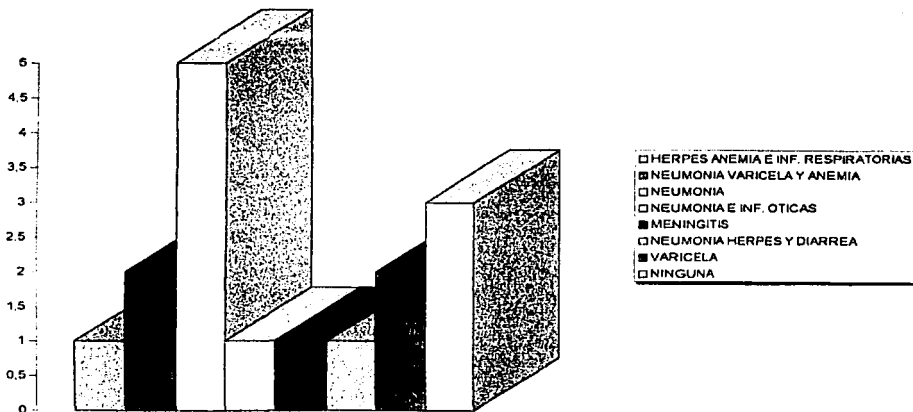
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO.21
ENFERMEADES QUE HA PRESENTADO SU HIJO POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR EL
VIH-SIDA

ENFERMEADES QUE HA PRESENTADO SU HIJO	FRECUENCIA	%
herpes, anemia e Infecciones respiratorias	1	6.25%
neumonía, varicela y anemia	2	12.5%
Neumonía	5	31.25%
Neumonía e Inf. oticas	1	6.25%
Meningitis	1	6.25%
neumonía, herpes y diarrea	1	6.25%
Varicela	2	12.5%
Ninguna	3	18.75%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro.1

GRAFICA NO. 21
ENFERMEADES OPORTUNISTAS QUE HA PRESENTADO



FUENTE: cuadro no.1

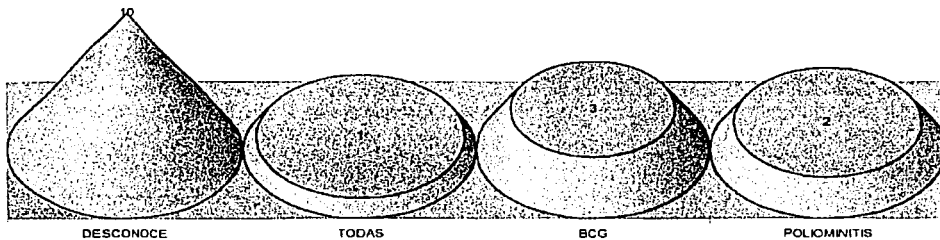
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO NO.22
CUAL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS NO SE DEBEN DE APLICAR
UNA VEZ DETECTADO EL SIDA

VACUNAS QUE SE DEBEN APLICAR	FRECUENCIA	%
Desconoce	10	62.5%
Todas	1	6.25%
BCG	3	18.75%
Poliomielitis	2	12.5%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.22
VACUNAS QUE NO SE DEBEN APLICAR YA DETECTADO EL SIDA



FUENTE: cuadro no.1

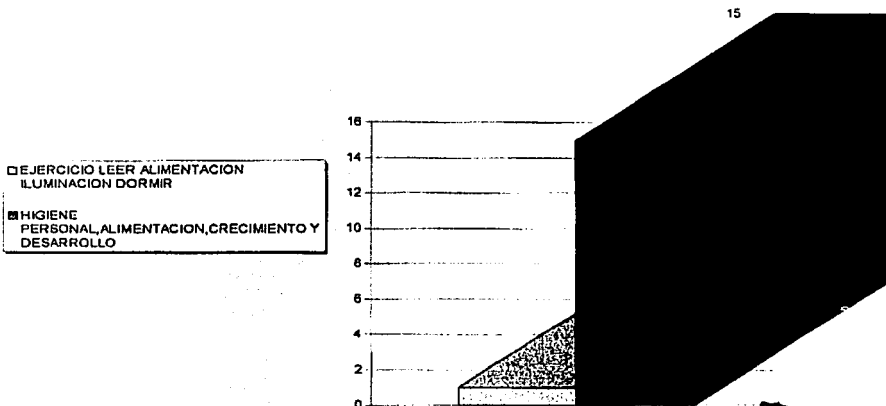
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO.23
CUALES CONSIDERA USTED DE LOS SIGUIENTES CUIDADOS
SEAN DE LOS MÁS IMPORTANTES QUE SE LE DEBEN DAR A SU
HIJO DENTRO DEL HOGAR UNA VEZ DETECTADA LA
ENFERMEDAD

CUIDADOS MÁS IMPORTANTES DENTRO DEL HOGAR	FRECUENCIA	%
higiene personal, alimentación, crecimiento y desarrollo	15	93.75%
ejercicio, leer, alimentación, tener buena iluminación en su cuarto y dormir	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO. 23
 CUIDADOS EN EL HOGAR CON UN NIÑO CON VMH



FUENTE: cuadro no.1

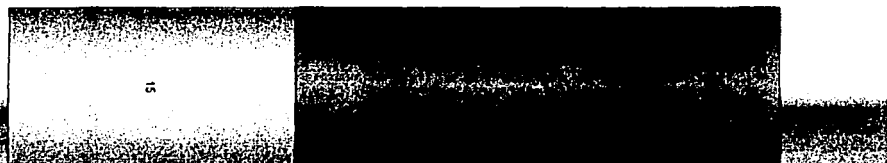
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO.24
CUAL CONSIDERA USTED DE LOS SIGUIENTES CUIDADOS SEAN
DE LOS MÁS IMPORTANTES QUE SE LE DEBEN DE DAR A SU HIJO
FUERA DEL HOGAR UNA VEZ DETECTADA LA ENFERMEDAD

CUIDADOS MÁS IMPORTANTES FUERA DEL HOGAR	FRECUENCIA	%
visitas médicas, que asista a la escuela, ejercicio	15	93.75%
llevarlo al cine, visita médica y ejercicio	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.24
CUIDADOS FUERA DEL HOGAR A UN PACIENTE CON VIH



VISITAS MÉDICAS, ASISTIR A LA ESCUELA, EJERCICIO LLEVARLO AL CINE, VISITA MÉDICA, EJERCICIO

FUENTE: cuadro no 1

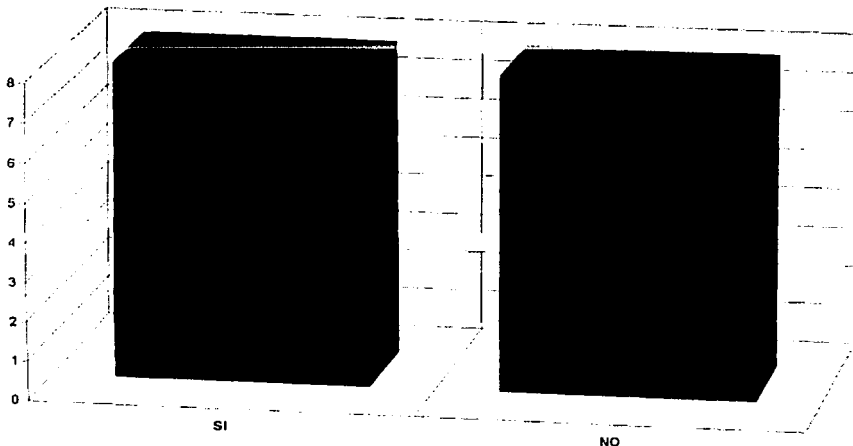
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

**CUADRO NO.25
CONVIVE SU HIJO CON MASCOTAS EN SU HOGAR**

CONVIVENCIA CON MASCOTAS	FRECUENCIA	%
Si	8	50%
No	8	50%
Total	12	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

**GRAFICA NO.25
CONVIVE EL PACIENTE CON MASCOTAS**



FUENTE: cuadro no.1

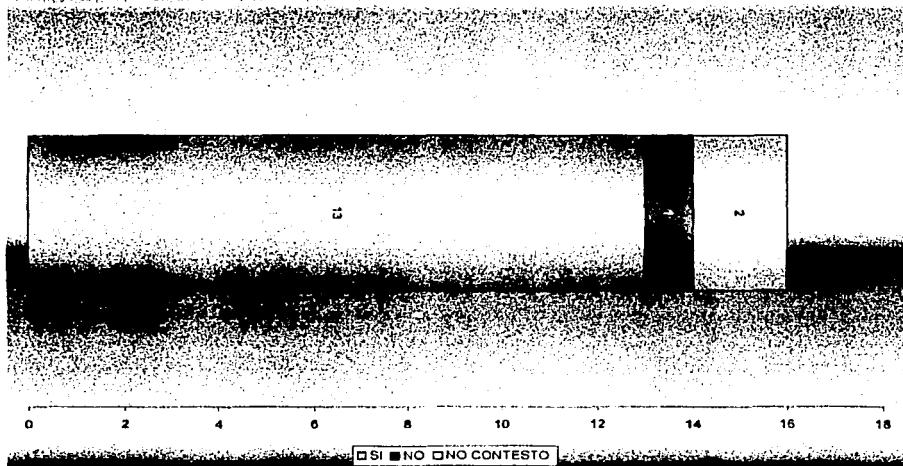
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO.26
CONSIDERA QUE LAS MASCOTAS PUEDEN ALTERAR LA SALUD
EN SU HIJO (A)

LAS MASCOTAS ALTERAN LA SALUD DE SU HIJO	FRECUENCIA	%
Si	13	81.25%
No	1	6.25%
no contesto	2	12.5%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.26
LAS MASCOTAS ALTERAN LA SALUD DEL PACIENTE



FUENTE: cuadro no.1

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

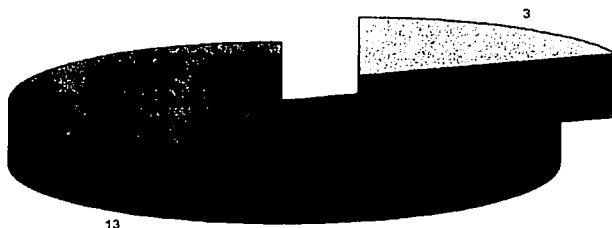
CUADRO NO.27
EXISTE FAUNA NOCIVA ALREDEDOR O DENTRO DE SU CASA

FAUNA NOCIVA DENTRO DEL HOGAR	FRECUENCIA	%
Si	3	18.75%
No	13	81.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.27
EXISTE FAUNA NOCIVA EN SU HOGAR

SI
 NO



FUENTE: cuadro no.1

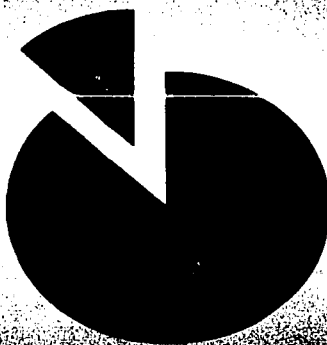
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO.28
CONSIDERA QUE LA FAUNA NOCIVA PUEDE ALTERAR LA SALUD
EN SU HIJO (A)

LA FAUNA NOCIVA ALTERA LA SALUD EN SU HIJO (A)	FRECUENCIA	%
Si	14	87.5%
No	2	12.5%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.28
 LA FAUNA NOCIVA ALTERA LA SALUD



FUENTE: cuadro no.1

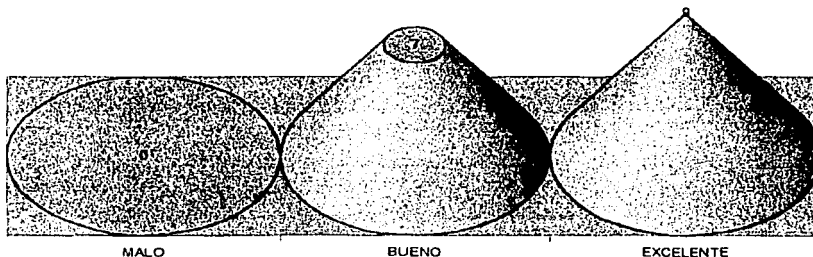
TESIS CON
 FALLA DE ORIG

CUADRO NO.29
COMO ES EL TRATO SOCIAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LE
BRINDAN A SU HIJO DENTRO DEL HOSPITAL

TRATO SOCIAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LE BRINDA DENTRO DEL HOSPITAL	FRECUENCIA	%
Malo	0	0%
Bueno	7	43.75%
Excelente	9	56.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA 29
COMO ES EL TRATO DE SU PACIENTE EN EL HOSPITAL



FUENTE: cuadro no.1

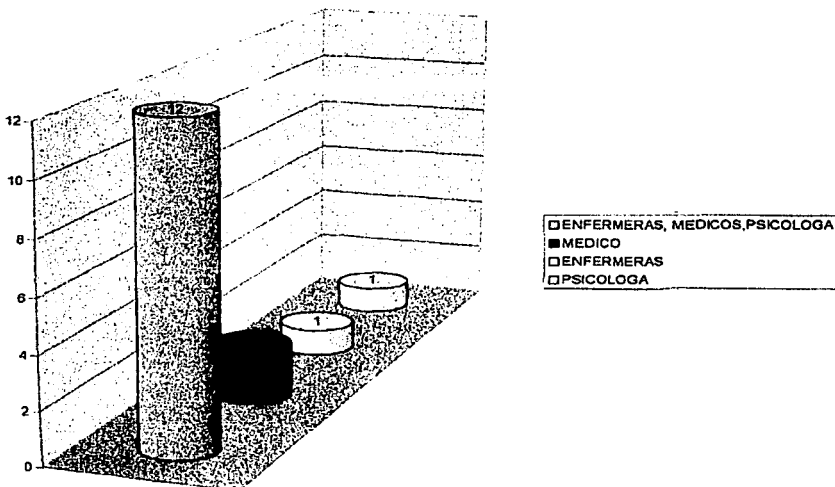
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO.30
CUAL DE LAS SIGUIENTES PERSONAS QUE LABORAN DENTRO
DEL HOSPITAL HA TENIDO MAYOR COMUNICACIÓN,
COMPRESIÓN Y ACERCAMIENTO HACIA SU HIJO

PERSONAS DENTRO DEL HOSPITAL QUE TIENEN MAYOR COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	%
enfermeras, médicos y psicólogo	12	75%
Médico	2	12.5%
Enfermeras	1	6.25%
Psicólogo y médico	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.30
 QUIEN HA TENIDO MAYOR COMUNICACION CON EL PACIENTE



FUENTE: cuadro no.1

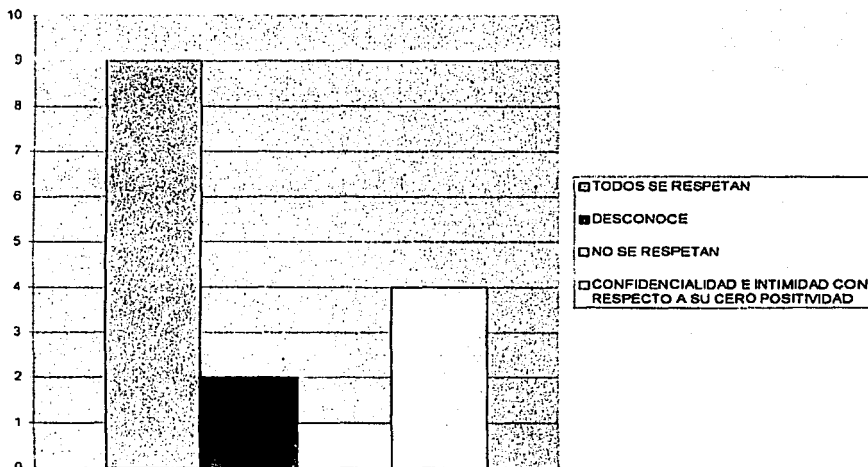
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

**CUADRO NO.31
CUAL DE LOS SIGUIENTES DERECHOS DE SU NIÑO CON VIH-
SIDA NO SE HAN RESPETADO DURANTE SU DESARROLLO
DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR Y SOCIAL**

DERECHOS DEL NIÑO CON VIH-SIDA	FRECUENCIA	%
todos se respetan	9	56.25%
Desconoce	2	12.5%
no se respetan	1	6.25%
debe de reconocerse el derecho de los niños a la confidencialidad e intimidad con respecto a su condición de cero positividad.	4	25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

**GRAFICA NO.31
DERECHOS DEL NIÑO CON VIH QUE SE RESPETAN**



FUENTE: cuadro no.1

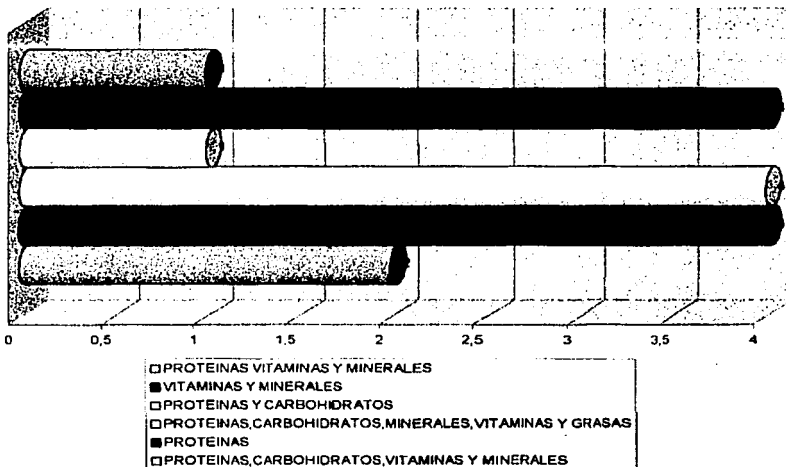
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO NO.32
CUALES SON LOS ALIMENTOS DE MAYOR BENEFICIO PARA SU HIJO

ALIMENTOS DE MAYOR BENEFICIO	FRECUENCIA	%
proteinas, carbohidratos, vitaminas y minerales	2	12.5%
Proteinas	4	25%
proteinas, carbohidratos, vitaminas, minerales y grasas	4	25%
proteinas y carbohidratos	1	6.25%
vitaminas y minerales	4	25%
proteinas, vitaminas y minerales	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.32
 ALIMENTOS DE MAYOR BENEFICIO



- PROTEINAS VITAMINAS Y MINERALES
- VITAMINAS Y MINERALES
- PROTEINAS Y CARBOHIDRATOS
- PROTEINAS, CARBOHIDRATOS, MINERALES, VITAMINAS Y GRASAS
- PROTEINAS
- PROTEINAS, CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES

FUENTE: cuadro no.1

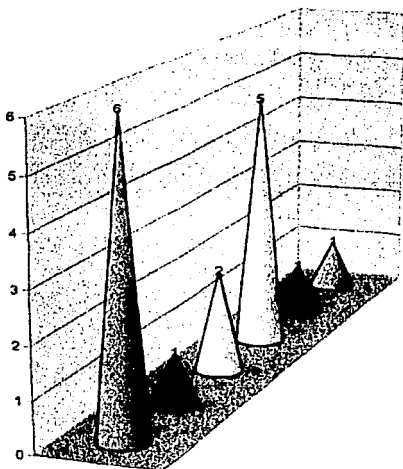
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO NO.33
CUANDO SE DEBEN APLICAR LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO
(PROTECCIÓN) DENTRO DEL HOGAR

MEDIDAS DE AISLAMIENTO DENTRO DEL HOGAR	FRECUENCIA	%
cuando un miembro de su familia adquiere una enfermedad infecto contagiosa	6	37.5%
cuando hay mascotas en el lugar donde vive	1	6.25%
estar expuesto a cambios bruscos de temperatura	2	12.5%
Todas	5	31.25%
Ninguna	1	6.25%
Desconoce	1	6.25%
Total	16	100%

Fuente: misma del cuadro no.1

GRAFICA NO.35
CUANDO SE DEBE APLICAR MEDIDAS DE AISLAMIENTO AL PACIENTE



- UN MIEMBRO DE LA FAMILIA TIENE UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA
- ESTAR EXPUESTO A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- TODAS
- NINGUNA
- DESCONOCE
- CUANDO HAY MASCOTAS EN EL LUGAR DONDE VIVE

FUENTE: cuadro no.1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRCIA
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA**

"NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS Y LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES DEL NIÑO VIH-SIDA"

Las preguntas que se realizan a continuación son de gran importancia para una mejor atención al niño con VIH-SIDA. Los datos se manejan de forma estrictamente confidencial y son anónimos para que tenga plena confianza de contestar con veracidad las siguientes preguntas:

I DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

1. Número de Expediente clínico
2. Sexo
3. Edad

IA. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRE O TUTOR

4. Sexo
5. Edad
6. Estado civil
7. Lugar de Procedencia
8. Escolaridad
9. Número de hijos
10. Ocupación
11. Religión
12. Ingreso económico durante el mes



II. INFORMACIÓN VIH-SIDA QUE TIENE LA FAMILIA

1. ¿Quién le informo sobre los cuidados que debe de tener su hijo en el hogar con VIH-SIDA
- 2.-¿Desea tener más información sobre VIH-SIDA?
- 3.-¿Conoce usted que es Seropositivo?
- 4.-¿Qué es el SIDA?
- 5.-¿De las siguientes opciones cual considera que no se transmite la infección por VIH-SIDA?
- 6.-¿Cuál fue la vía de transmisión por la que se contagió, su hijo?
- 7.-¿Conoce la finalidad del medicamento que toma su hijo?
- 8.-¿ Quién de la familia es responsable de los cuidados del niño (a)?
- 9.- ¿El niño es aceptado dentro del seno familiar?

III. PREVENCIÓN DE RIESGO DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

- 1.-¿ De las siguientes enfermedades oportunistas cual ha presentado su hijo posterior a la infección por el VIH-SIDA?
- 2.-¿Cuál de las siguientes vacunas no se deben de aplicar una vez detectada la enfermedad?
- 3.-¿ Cuáles considera usted de los siguientes cuidados sean algunas de las más importantes que se le deben de dar a su hijo dentro del hogar una vez detectada la enfermedad?
- 4.-¿Cuál considera usted de los siguientes cuidados sean algunas de las más importantes que se le deben de dar a su hijo fuera del hogar una vez detectada la enfermedad?
- 5.- ¿Convive su hijo con mascotas en su hogar?
- 6.- ¿ Considera que las mascotas pueden alterar la salud en su hijo (a) ?
- 7.- ¿ Existe fauna nociva alrededor o dentro de su casa?
- 8.- ¿ Considera que la fauna nociva puede alterar la salud en su hijo (a)?

IV SATISFACCIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES DEL NIÑO VIH-SIDA

- 1.- ¿Cómo es el trato social del personal de salud que le brindan a su hijo dentro del hospital?
- 2.- ¿Cuál de las siguientes personas que laboran dentro del hospital ha tenido mayor comunicación, comprensión y acercamiento hacia su hijo?
- 3.- ¿Cuál de los siguientes derechos de su niño con VIH-SIDA no se han respetado durante su desarrollo dentro del núcleo familiar y social?

V. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES FÍSICAS DEL NIÑO VIH-SIDA

- 1.- ¿Cuáles son los alimentos de mayor beneficio para su hijo?
- 2.- ¿Cuándo se deben aplicar las medidas de aislamiento al niño VIH.SIDA dentro del hogar?

HOJA DE CAPTACIÓN DE DATOS
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. a) Femenino b) Masculino
3. a) 0-1 años c) 6-10 años
 b) 2-5 años d) 11-15 años

IA. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRE O TUTOR

6. a) Femenino b) Masculino
7. a) menos de 15 años c) 21 a 30 años e) más de 40 años
 b) 15 a 20 años d) 31 a 40 años
8. a) Soltero (a) c) Unión libre e) Viudo (a)
 b) Casado (a) d) divorciado (a)
9. a) Distrito Federal b) Foráneo c) Extranjero
10. a) Ninguna d) Técnico g) Otra
 b) Primaria e) Preparatoria
 c) Secundaria f) Universidad
11. a) 1 hijo b) 2 a 3 hijos c) 3 o más
12. a) Hogar c) Técnico e) Otro
 b) Obrero d) Profesionista
13. a) Católica c) Testigo de Jehová
 b) Cristiana d) Otras
14. a) 1 Salario mínimo c) 4-5 salarios mínimos
 b) 2-3 salarios mínimos
 d) 6 salarios mínimos o más

II. INFORMACIÓN VIH-SIDA QUE TIENE LA FAMILIA

1. a) Médico c) medios de comunicación
b) Enfermeras (os) d) Otros

2. a) SI b) NO

3. a) Cuando los resultados de la prueba de detección de VIH en la sangre señalan que es VIH-POSITIVA y no tener los síntomas de la enfermedad.
b) Que una persona tiene sangre "o" positivo.
c) Cuando los resultados de la prueba de detección de VIH en la sangre señalan que es VIH-POSITIVA y tienen los síntomas de la enfermedad.

4. a) Cuando los resultados de la prueba de detección de VIH en la sangre señalan que es VIH-POSITIVA y no tener los síntomas de la enfermedad.
b) Que una persona tiene sangre "o" positivo.
c) Cuando los resultados de la prueba de detección de VIH en la sangre señalan que es VIH-POSITIVA y tienen los síntomas de la enfermedad.

5. a) Sexual c) Perinatal
b) Sanguínea d) Besos y abrazos

6. a) Sexual d) Mal de ojo
b) Perinatal e) Otros
c) Sanguínea

7. a) Controlar la enfermedad
b) Curarla
c) Evitar posibles complicaciones de la enfermedad
d) Ninguna de las anteriores

8. a) Padre c) Otro
b) Madre d) ninguno

9. a) SI b) NO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

III. PREVENCIÓN DE RIESGO DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

1. a) Neumonía c) Meningitis e) Anemia g) ninguna
b) Herpes d) Varicela f) Otras

2. a) BCG d) POLIO g) VARICELA
b) TRIPLE VIRAL e) DPT h) NINGUNA
c) TETANOS f) PENTAVALENTE

3. a) Higiene personal, alimentación, crecimiento y desarrollo
b) Que no salga de la casa, que vea televisión, comprarle comida chatarra.
c) Ejercicio, leer, alimentación, tener buena iluminación en su cuarto y dormir

4. a) Llevarlo al cine, visita médica y ejercicio
b) Visitas médicas, que asista a la escuela, ejercicio

5. a) sí b) no cuáles

6. a) sí b) no

7. a) sí b) no c) cuales

8. a) sí b) no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IV SATISFACCIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES DEL NIÑO VIH- SIDA

1. a) Pésimo c) Bueno
b) Malo d) excelente

2. a) Enfermeras (os) c) Psicólogo e) Ninguno
b) Médico d) Otros

3. a) Los niños tienen derecho a la educación e información sobre la prevención del VIH- SIDA en la escuela y fuera de ella, sea cual sea su condición respecto al VIH-SIDA.

b) Los niños no deben de sufrir ningún tipo de discriminación por causa de su condición con respecto al VIH-SIDA en las actividades de tiempo libre, recreativas, deportivas y culturales.

c) Debe de reconocerse el derecho de los niños a la confidencialidad e intimidad con respecto a su condición de cero positividad.

V. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES FÍSICAS DEL NIÑO VIH-SIDA

Proteínas	Carbohidratos	Vitaminas y Minerales	Grasa
Carne	Pan	Frutas	Manteca
Leche	Papas	Vegetales	Mayonesa
Huevo	Tortilla	Frijol	Aceite
Queso	Mermelada		

2. a) Cuando un miembro de su familia adquiere una infección transmisible
- b) Cuando hay mascotas en el lugar donde vive
- c) Estar expuestos a cambios bruscos de temperatura
- d) Todas
- e) ninguna

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GUIÓN DE INFORMACIÓN BÁSICA A LOS PADRES DE NIÑOS CON VIH-SIDA

SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Es causada por un virus. Deprime la resistencia normal del cuerpo a infecciones y otras enfermedades oportunistas.

Sistema Inmunológico

La resistencia normal del cuerpo se da a través de células llamadas Linfocitos B. Los cuales producen anticuerpos que destruyen a los antígenos (sustancias extrañas para el organismo). Los Linfocitos T cooperan con las células B para amplificar la producción de anticuerpos. El virus se replica dentro de estas células (T4) y las destruye dañando el sistema inmunológico.

Características clínicas del SIDA

Los signos y síntomas que pueden sugerir SIDA son:

1. Fatiga intensa persistente por varias semanas
2. Ganglios linfáticos tumefactos (cervical, axil e inguinal)
3. Pérdida de peso inexplicable, mayor de 4.5 kg en dos meses
4. Fiebre persistente o sudaciones nocturnas durante varias semanas
5. Tos no productiva de varias semanas de duración
6. Diarrea

Medidas de transmisión

Únicamente por tres formas:

- a) Vía sanguínea

Por transfusión de sangre infectada, uso de jeringas infectadas u objetos punzó cortantes contaminados.

- b) Contacto sexual

No protegido (homosexual, heterosexual)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

c) Vía perinatal

De madre a hijo durante, el embarazo, parto o lactancia

Diagnostico

*En menores de 18 meses

Se realiza una prueba virológica (Agp24, PCR y cultivo viral), si indica sospecha de infección, deberá ser determinada con una segunda determinación, que se sugiere realizar a los dos meses y entre los cuatro y seis meses de vida.

*Niños mayores de 18 meses

Se utilizan las mismas pruebas que en el adulto: ELISA y confirmatoria WESTER BLOT

Carga Viral

Cantidad de microorganismos que se encuentran en la sangre. Es importante ya que es:

- La respuesta o fallo al tratamiento
- El pronóstico de progresión

Vacunación

Los niños con infección por VIH/SIDA deben recibir todas las vacunas que tendría un niño normal de la misma edad, como se señala en la Cartilla Nacional de Vacunación. Existen algunas recomendaciones especiales.

- NO vacunar con BCG a los pacientes sintomáticos y/o con inmunosupresión grave.
- NO aplicar la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola) o la monovalente con anti-sarampión a los niños con inmunosupresión grave.
- La inmunización antipoliomielítica de virus vivos atenuados OPV(Sabin) sustituir por una de virus inactivados (Salk).
- Es indispensable la vacunación contra Haemophilus influenzae y neumococo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Neumococo

1°. Dosis: 2 años

Refuerzo

<10 años de edad cada 3-5 años

>10 años de edad cada 5 años

Haemophilus influenzae

1°. Dosis 2 meses

2°. Dosis 4 meses

3°. Dosis 6 meses

Refuerzo

1°. dosis. 2-15 meses

Si se administra por primera vez en mayor de un año de edad, aplicar una dosis.

Virus de la Influenza

1°. Dosis. A los 6 meses

Refuerzo: cada año

- En cuanto a la Varicela, se debe considerar la administración de la vacuna, de preferencia en niños asintomáticos y con sintomatología leve.

1°. Dosis > 1 año

2°. Dosis: 3 meses después.

- Hepatitis

1°. Dosis al nacimiento

2°. Dosis: 1-2 meses

3°. Dosis: 6 meses

Los niños y adolescentes que no fueron vacunados en el primer año de vida se recomienda 3 dosis: a los 0, 1, 4 meses.

Alimentación



El objetivo de la Intervención nutricional, es prevenir deficiencias de nutrientes o excesos que se sabe alteran la función inmunológica.

Proteínas

Son indispensables en la reparación de las células de nuestro cuerpo, además ayudan a que el organismo forme anticuerpos.

El porcentaje es de 40%

- Restringirlas en daño hepático y renal.

Carbohidratos

Proporcionan gran parte de las calorías que requiere el organismo.

30%

Vitaminas y Minerales

Vitamina E (huevos, vegetales de hojas verdes, arroz, germen de trigo)

Puede ayudar a incrementar el plazo entre infección y SIDA.

Vitamina C (cítricos, tomates, pepinillos verdes, espinacas, col)

Se cree que reduce la replicación de HIV.

Zinc (mariscos, hígado, huevos, carne de res, maíz, chicharos)

Aumenta los niveles de producción de células T

Se deben evitar las megadosis de vitaminas y minerales, porque se ha demostrado que el exceso de estos nutrientes puede ser inmunosupresor

30%

Lípidos

Son grasas y dulces, dan energía. Ayudan al cuerpo a que se absorban las vitaminas.

Deben ingerirse en pequeñas cantidades 8%

Disminuirlas aún más cuando se sospecha de mala absorción por diarrea.

- Evitar el consumo de agua no potable
- Las carnes no se deben consumir crudas

- Evitar la leche no pasteurizada y los derivados lácteos de está
- El consumo de huevos, marisco crudo pueden ocasionar la adquisición de patógenos entéricos.

Infecciones oportunistas

En el cuerpo nosotros llevamos muchos gérmenes, bacterias, hongos, virus.

Cuando el sistema inmune funciona puede controlar gérmenes en nuestro cuerpo, pero cuando el sistema inmune esta debilitado por la enfermedad del VIH-SIDA o por algunos medicamentos da la oportunidad a los gérmenes de causar problemas en la salud.

- Pneumocystis carinii . Causa neumonía
- Candidiasis. En boca y garganta
- Varicela
- Citomegalovirus
- Tuberculosis. Es una infección bacteriana que ataca a los pulmones y cerebro
- Toxoplasma gondii. Causante de encefalitis

Cuidados que se le deben de dar al niño con VIH-SIDA dentro del hogar

- Mejorar hábitos de higiene personal como: (lavado de manos antes y después de ir al baño, antes de ingerir alimentos, cambio de ropa diario, baño diario, lavado de dientes 3 veces al día y acudir al dentista, cuando se presente algún problema dental)
- Lavar los trastes como se realiza comúnmente, la ropa con las medidas higiénicas, como son lavar por separado la ropa interior.
- Cuando presente diarrea, o sangrado a cualquier nivel, utilizar guantes y lavar con cloro.
- Evitar personas que tengan alguna enfermedad, cerca del paciente.

Cuidados que se le deben de dar al niño con VIH-SIDA fuera del hogar

Los niños con VIH-SIDA tienen múltiples riesgos de enfermarse, y las medidas que se deben llevar en la escuela o lugares recreativos son las siguientes:

- En ausencia de exposición a la sangre, la infección por HIV no se adquiere por los tipos de contactos que habitualmente ocurren en la escuela, incluyendo el contacto con la saliva o las lágrimas.
- El número de personas que conocen la condición del niño debe mantenerse al mínimo necesario para asegurar los cuidados apropiados del niño.
- Todas las escuelas deben adoptar procedimientos de rutina para manejar sangre o líquidos contaminados con sangre, incluyendo el desecho de toallas sanitarias, independientemente de que asistan estudiantes infectados con HIV.
- Las escuelas deben de informar a los padres cuando existan enfermedades transmisibles como, varicela o sarampión.
- La educación debe adaptarse de acuerdo a la evolución de la enfermedad, por lo tanto de continuarse ya sea en la escuela o en la casa.

Mascotas

Usted NO tiene que deshacerse de su mascota, ya que la mayoría de las personas con VIH, pueden conservar sus mascotas, estas ayudan a sentirse psicológica e incluso físicamente mejor aunque los riesgos son bajos se puede contraer alguna infección de su mascota. Los animales podrían ser portadores de infecciones peligrosas para usted. Su decisión de poseer o cuidar de animales debería fundarse en el conocimiento de lo que usted necesita hacer para protegerse de estas infecciones.

Los animales pueden ser portadores de:

- cryptosporidiosis ("crypto"),
- toxoplasmosis ("toxo"),
- el complejo *Mycobacterium avium* ("MAC") y otras enfermedades.

Estas enfermedades pueden causarle problemas como diarrea severa, infecciones

cerebrales y lesiones en la piel.

Las precauciones que se deben de llevar a cabo son las siguientes:

- Siempre lávese bien las manos con agua y jabón después de jugar o de haber atendido a los animales. Esto es especialmente importante antes de comer o tocar alimentos.
- Sea cuidadoso con lo que comen o beben sus animales. Aliméntelos solamente con comida para animales o cocine bien la carne antes de dársela a su mascota. No le dé carne cruda o poco cocida. No permita que sus animales beban agua del inodoro o que escarben en la basura.
- No permita que sus animales cacen o coman el excremento de otros animales.
- No toque a los animales que tienen diarrea. Si la diarrea dura más de uno o dos días, pida a un amigo o pariente que no esté infectado con el VIH que lleve el animal a un veterinario. Pida al veterinario que determine cuales son las infecciones que podrían haber causado la diarrea.
- No toque a animales extraños pues podrían arañarlo o morderlo
- Nunca toque el excremento de ningún animal.
- Haga cambiar diariamente la arena higiénica de su gato por alguien que no esté infectado con el VIH
- No permita que su mascota le lama la boca o cualquier corte o herida abierta que usted pueda tener.
- No bese a su mascota.
- Evite reptiles como serpientes, lagartos y tortugas. Si toca a un reptil, inmediatamente lávese bien las manos con agua y jabón.
- No toque crías de animales de granja, especialmente si tienen diarrea.

Aceptación de la familia al niño con VIH-SIDA

Cuando existe un familiar enfermo, lo que causa a la familia es angustia, la cual se puede transmitir de muchas maneras.

En este caso el padre o tutor tiene todo el derecho de guardar el secreto o de informar al resto de la familia él diagnóstico de su hijo.

Si el tutor o padre decide guardar el secreto, el resto de la familia seguirá con la angustia al no saber que pasa con la salud del niño, y tendrá dudas ante el proceso de la enfermedad en el paciente.

Si el tutor decide comunicarlo, tendrá que hacerlo explicando paso a paso de lo que consiste la enfermedad, su medio de transmisión los cuidados que se le debe dar al paciente y los riesgos a los que se presenta el paciente.

La comunicación es el principal instrumento para la comprensión y la aceptación de la enfermedad que afecta al paciente. Tomando en cuenta que en esta situación nadie tiene la culpa, no importando el medio por el cual se halla infectado el paciente.

Al paciente se le debe tratar como a un niño normal, pero también como a un niño especial, mientras no se manifieste el SIDA, podrá hacer su vida normal, cuando se manifieste tendrán que acatarse a ciertas reglas para evitar complicaciones de esta también para evitar agentes oportunistas que puede llevarlo hasta la muerte.

Derechos del niño con VIH-SIDA

Estos derechos están reconocidos por la Convención de las Naciones Unidas.

- ★ Debe garantizarse e derecho a niño a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.
- ★ Los niños tiene derecho a permanecer con su familia.
- ★ Se debe reconocer el derecho de los niños a la confidencialidad e intimidad con respecto a su condición de sepositividad. Incluyendo el reconocimiento de las

pruebas para la detección del VIH, estas deben ser voluntarias y realizarse con el consentimiento informado de la persona afectada

- ★ Todos los niños deben recibir tratamiento y atención adecuada para el VIH-SIDA inclusive a los niños huérfanos.
- ★ Debe considerarse al VIH-SIDA como discapacidad, si existe una legislación sobre discapacidades, para reforzar la protección de las personas afectadas por el VIH-SIDA contra la discriminación.
- ★ Los niños deben tener acceso a los servicios y programas de atención de salud y eliminar obstáculos para los grupos especialmente vulnerables.
- ★ Los niños deber tener acceso a las prestaciones sociales, incluida la seguridad social.
- ★ Los niños deben gozar de un nivel de vida adecuado.
- ★ Los niños deber tener acceso a la educación e información sobre la prevención del VIH-SIDA en la escuela y fuera de ella, sea cual sea su condición con respecto a VIH-SIDA.
- ★ Los niños no deben sufrir discriminación, en las actividades de tiempo libre, recreativas, deportivas y culturales.
- ★ Los gobiernos deben tomar medidas especiales para prevenir y reducir al mínimo el impacto del VIH-SIDA, causado por él tráfico de drogas, la prostitución forzada, la explotación sexual, la incapacidad para negociar una relación sexual, el consumo de drogas por inyección y la prácticas tradicionales nocivas.

DERECHOS DEL NIÑO CON VIH-SIDA

1. Garantizar el derecho del niño a la vida, supervivencia y desarrollo.
2. Los niños tienen derecho a permanecer con su familia.
3. Derecho a la Confidencialidad, Intimidad y respeto a su Seropositividad
4. Todos los niños deben recibir tratamiento y atención adecuada.
5. Tienen derecho a la educación e información sobre la prevención de VIH-SIDA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE SIDA

Para mayor información:
Dr. Luis Xochihua Díaz
Tel: INP 56 66 16 98

Elaboro:
Lic. Enf. Adriana Granados
Lic. Enf. Alicia Saucedo

VIH Significa:

Virus de la Inmunodeficiencia Humana

¿COMO SE PUEDE SABER SI O POSITIVO?

Cuando los resultados de la prueba son y no se manifiesta la enfermedad.



SIDA significa:

SINDROME: Conjunto de signos y síntomas (náusea, vómito, pérdida de peso, diarrea)

INMUNODEFIENCIA: Se refiere a que el sistema inmunológico o de defensa del cuerpo tiene una función deficiente y queda expuesto a infecciones.

ADQUIRIDA: Se adquiere, no se hereda.

¿COMO SE TRANSMITE EL VIH?

Únicamente por tres formas:

- a) **VIA SANGUINEA:** Por transfusión de sangre infectada, uso de jeringas infectadas u objetos punzocortantes contaminados.
- b) **CONTACTO SEXUAL:** NO protegido
- c) **VIA PERINATAL:** De madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.



¿CÓMO SE PUEDE SABER SI SE TIENE EL VIH?

Solamente por pruebas de laboratorio, se analiza la sangre y se buscan los anticuerpos que produce el sistema inmunológico contra el VIH.

Estas són:

- ELISA Y WESTER BLOT



¿QUÉ SON LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS?

Son enfermedades que se presentan cuando el sistema inmune está debilitado y puede provocar hasta la muerte.

¿VACUNAS?

Las vacunas se utilizan para prevenir a largo plazo las enfermedades.

Para los niños con VIH hay algunas que pueden ser perjudiciales en su salud:

NO SE DEBEN APLICAR

- SABIN
- TRIPLE VIRAL
- BCG
- VARICELA



ALIMENTACIÓN

- Dar una dieta balanceada
- Tener higiene con los alimentos al prepararlos
- Cocer perfectamente las carnes
- Evitar comer en la calle



CUIDADOS EN EL HOGAR

- Tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura
- Alejar al niño de personas que presenten enfermedades infecto-contagiosas.
- Manejo adecuado de ropa sucia con sangre o secreciones.

MASCOTAS

Deben evitarse, en caso de tenerlas, llevar a cabo todos los cuidados que requieren los animales, vacunas, baño, etc.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN