

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE MEDICINA DE INFANTES DEL HOSPITAL
ROOSEVELT SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS
CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA"

INFORME FINAL


**Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo
realizado con personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes
del Hospital Roosevelt.
Del 1 al 30 de abril del 2008**

BRENDA MARISOL LUCH DE QUIÑÓNEZ
Carné 200518722

Asesora: Magíster Ingrid Patricia Figueroa de Padilla
Revisora: Magíster Rutilia Herrera

GUATEMALA 2008

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE MEDICINA DE INFANTES DEL HOSPITAL
ROOSEVELT SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS
CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA"

INFORME FINAL

BRENDA MARISOL LUCH DE QUIÑÓNEZ

Carné 20051872

GUATEMALA 2008

INDICE DE CONTENIDO

	PAGINA
Resumen	
Introducción	1
II. Definición y análisis del problema.....	2
1. Antecedentes.....	2
2. Definición del problema.....	7
3. Delimitación del problema.....	7
4. Planteamiento del problema.....	7
III Justificación.....	8
IV Objetivo.....	10
V. Revisión teórica y de referencia.....	11
1. Conocimientos del Personal de Enfermería.....	11
1.1. Fuentes de adquisición de conocimientos.....	12
1.2. Anragogia.....	13
2. Enfermería.....	13
3. Equipo de Enfermería.....	14
4. Cuidado.....	15
Cuidado como rasgo humano.....	15
Cuidado como imperativo moral.....	15
Cuidado como afecto.....	16
Cuidado como interacción personal.....	16
Cuidado como intervención terapéutica.....	16
5. Cuidados de Enfermería.....	17
6. Cuidado integral de Enfermería.....	18
7. Cuidado integral de Enfermería en niño y niña con diagnostico de VIH/SIDA.....	18
7.1 Cuidado Nutricional.....	19
7.2 Cuidado de la Higiene.....	20
7.3 Infecciones Oportunistas.....	21
7.4 Técnicas de aislamiento.....	21
7.4.1 Aislamiento Estricto.....	22
7.4.2 Aislamiento Respiratorio.....	22
7.4.3 Aislamiento Protector.....	23
7.5 Administración de medicamentos.....	23
7.6 Cuidado psicológico del niño hospitalizado.....	24
7.7 Cuidado psicológico del niño y niña con diagnostico de VIH/SIDA.....	25
8. Cuidadores Institucionales.....	26
9. Orientación a la familia sobre los cuidados al niño y niña con diagnostico de VIH/SIDA.....	27
10. Consideraciones del perfil humano al brindar el cuidado niños y niñas con diagnostico de VIH/SIDA.....	27
11. Principios fundamentales al brindar el cuidado a niños y niñas con diagnostico de VIH/SIDA.....	28
12. Cualidades y actitudes al brindar el cuidado.....	28

13. Virus de inmunodeficiencia adquirida SIDA.....	29
Vías de transmisión.....	29
13.1.1 Transmisión vertical.....	30
14 VIH/SIDA en paciente pediátrico.....	30
VI Material y Métodos.....	31
1. Tipo de Estudio.....	31
2. Unidad de Análisis.....	31
3. Población y muestra.....	31
4. Definición y operacionalización de variables.....	32
5. Descripción de técnicas, procedimientos e instrumentos.....	33
6. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
7. Aspectos éticos de la investigación.....	34
VII. Análisis y discusión de resultados.....	35
VIII. Conclusión.....	69
IX. Recomendaciones.....	71
X. Bibliografía.....	72
Anexos	

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza e iluminar mi camino para alcanzar una meta mas en mi vida y por brindarme las bendiciones necesarias para poder hacer este sueño realidad.

A mi familia agradeciendo su incomparable apoyo a mi madre Isabel de Luch, a mi padre Manuel Luch y a mi querido esposo Gustavo Quiñónez, por su apoyo moral y espiritual a mis hermanas Damaris y Jacqueline y a mi linda abuelita Berta Villeda quien aun en su ausencia permanece en mi corazón y en mis recuerdos. Especialmente dedico este triunfo profesional a mis queridos hijitos Daniel y Daniela quienes son la inspiración de mi vida.

A la Magna Universidad de San Carlos de Guatemala por permitirme ser egresada de tan prestigiosa casa de estudios.

A la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala porque en sus aulas recibí las bases de mi formación profesional.

A mis docentes, quienes cada día se esforzaron por brindarme sus conocimientos con dedicación y esmero en pro de mi formación profesional. En especial a Magíster Patricia Figueroa y Magíster Rutilia Herrera.

A las autoridades del Departamento de Enfermería por brindarme la oportunidad de continuar con mi preparación académica.

A mis amigas Elba Lima y Mónica Higueros por apoyarme e incentivar a seguir adelante.

RESUMEN

El objetivo de la investigación que a continuación se presentan es el siguiente: Describir los conocimientos del personal de enfermería del Servicio de Medicina de infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/ SIDA durante el período del uno al treinta de abril del 2008.

Se realizó un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, de corte transversal, se recogieron los datos por medio de un cuestionario estructurado de selección múltiple y luego se tabularon y analizaron los datos presentándolos por medio de graficas.

Por medio de los porcentajes obtenidos de las preguntas presentadas en el cuestionario se puede analizar que el personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes posee algunos conocimientos sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA, conocen sobre las siglas del VIH y SIDA pero no conocen en su totalidad qué es la enfermedad, ni los medios y modos de transmisión, desconocen aspectos de las enfermedades oportunistas, conocen los requisitos de un aislamiento protector pero no así los de un aislamiento respiratorio, poseen algunos conocimientos sobre la administración de medicamentos antirretrovirales, cuidados higiénicos y nutricionales y apoyo emocional.

I. INTRODUCCIÓN

Los niños son pacientes completamente dependientes de los cuidados del personal de enfermería por lo cual el este personal debe esta capacitado y debe contar con los conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad.

En el caso de los niños y niñas con diagnostico de VIH/SIDA es también necesarios que el personal cuente con los conocimientos necesarios para brindar una atención integral de calidad para procurar una mejor calidad de vida.

Al brindar los cuidados de manera integral es importante tener en cuenta que el niño, como todo ser humano, es un ser con múltiples factores que lo componen, como lo son los factores fisiológicos, psicológicos, sociales, es por esta razón que este estudio esta basado en el modelo de Betty Neuman quien afirma que el hombre es un ser relacionado con todas sus variables.

La presente investigación contiene la revisión teórica y de referencia que sustentan el estudio y se realizó en el Servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt, durante el mes de abril del 2008.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

El Hospital Roosevelt es una institución pública, de tercer nivel de atención y de referencia nacional, ubicado en la zona 11 de la ciudad capital, cuenta con departamentos para brindar una atención especializada los cuales son: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Consulta Externa y Pediatría.

El departamento de Pediatría esta ubicado en el ala poniente del Hospital, dividido en ocho servicios con instalaciones modernas y con tecnología especializada para atender a los niños comprendidos de 8 días a 11 años de vida con diferentes diagnósticos.

El servicio de Medicina de Infantes se encuentra en el primer nivel del edificio tiene capacidad para 32 pacientes comprendidos entre los 8 días a 3 años de vida. “ cuenta con el plan de atención familiar donde la madre permanece con el niño durante su estancia hospitalaria permitiéndole y motivándole su participación activa en el proceso de recuperación y rehabilitación de su niño.”¹

La Misión del Departamento de Enfermería del Hospital Roosevelt es proporcionar una atención de Enfermería humana, de calidad y especializada, utilizando los recursos tecnológicos existentes, para lograr la satisfacción de las necesidades psicobiosociales y espirituales del paciente y familia, contribuyendo así a su pronta recuperación por ende reintegrarlo a la sociedad a la que pertenece.²

La Visión del Departamento de Enfermería del Hospital Roosevelt ser el Departamento mejor organizado del Hospital Roosevelt, con decisiones propias de liderazgo, teniendo como recurso humano el mejor personal de Enfermería, especializado y capacitado para proporcionar una atención de enfermería de calidad con el mínimo riesgo durante las veinticuatro horas del día, para satisfacción del usuario, familia e institución.³

Los diagnósticos mas comunes del servicio de Medicina de Infantes son los problemas bronco respiratorios, diarreas, sepsis y se ha elevado en los últimos años el numero de niños y niñas diagnosticados con VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) con quienes se a observado la importancia de brindar una atención integral para procurar una mejor calidad de vida dentro de las mejores condiciones posibles. Estos niños son observados, controlados y monitorizados por la clínica de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, dicha clínica cuenta con médicos,

¹ COMISION DEL PLAN DE ATENCION FAMILIAR. Normas y Reglamentos del Plan de Atención Familiar. Hospital Roosevelt. 2002. Pág. 2

² Memoria de Labores, Departamento de Enfermería, Hospital Roosevelt, Guatemala, 2006. Pag.4

³ Ibid. Pag3

enfermeras, licenciados en farmacia, licenciados en nutrición y trabajadora social, todos especialistas en VIH/SIDA, por lo que es necesario que el equipo de enfermería del servicio de medicina de infantes se encuentre lo suficientemente capacitado para brindar una atención integral de enfermería y de esta forma brindar un servicio coordinado y multidisciplinario durante la hospitalización del niño o niña y un seguimiento especial al tener su egreso.

Dentro de los antecedentes de este estudio no se puede dejar de mencionar la historia de la aparición mundial y nacional de la epidemia del VIH/SIDA.

El paciente infectado por el virus del SIDA más antiguo que ha podido ser documentado científicamente es un congoleño cuya sangre, extraída en 1959, dio positiva. La muestra había sido congelada como parte de un estudio de investigación de aquella época y fue analizada en 1998 en busca del nuevo virus.⁴

A principios de 1981 el Centro de Control de Enfermedades, CDC por sus siglas, en los Estados Unidos documentó que en el periodo de octubre 1980 hasta mayo de 1981, se presentaron casos de un cáncer raro en 5 hombres jóvenes en tres hospitales diferentes de Los Ángeles. Los 5 hombres tenían en común que eran todos homosexuales activos. En junio de 1981 el CDC publicó un artículo sobre estos casos en su boletín semanal, por primera vez registrando lo que más tarde en 1982 se denominó SIDA.⁵

En la historia de la búsqueda del virus no se puede dejar de hablar del célebre "Paciente 0" Gaetan Dugas quien se cree contribuyó a que el VIH se convirtiera en una epidemia. Dugas era un auxiliar de vuelo homosexual y extremadamente promiscuo que reconoció haber tenido más de mil compañeros sexuales en diferentes lugares del mundo. A partir del VIH aislado en su sangre y en el de algunos de sus compañeros sexuales, se identificó en todo el mundo a más de 40 casos de VIH de idénticas características.⁶

Los primeros análisis del material genético del VIH mostraron que tenía una tremenda similitud con el SIV(virus de la inmunodeficiencia del simio), una familia de virus que afectaban a monos del centro de África donde también empezaron a identificarse casos de SIDA casi desde el principio. En la actualidad, gracias a estudios genéticos que han comparado el material de ambas familias de virus humano y del mono, está aceptado por la comunidad científica que el VIH es un descendiente del SIV que afecta a los monos. Desde luego es bien conocida la posibilidad de que un germen que habita en los animales pueda infectar al hombre y producirle una enfermedad. De hecho y aunque pueda afectar a nuestro ego, el hombre y los chimpancés comparten un material genético idéntico en un 98%, es decir, sólo un 2% de los genes diferencia a estos animales del hombre, se cree

⁴ OMS, The World Health Report, 2000 .Pág. 113

⁵OMS, The World Health Report, 2000 .Pág. 113

⁶ www.wikipedia.org/wiki/SIDA. Consultado 10/9/2007

que el virus pudo transmitirse desde el chimpancé hasta el ser humano posiblemente a través de heridas durante la cacería de estos animales, el consumo de su carne o incluso el contacto sexual.⁷

Es seguro que con el transcurrir del tiempo la enfermedad se convirtió en una gran epidemia a nivel mundial. Según cálculos matemáticos basados en el componente genético de los distintos virus de inmunodeficiencia conocidos y en sus posibilidades de evolución hasta dar con el VIH actual, existe un 95% de posibilidades que el VIH apareciera entre 1910 y 1950.⁸ Según la información publicada en el Foro sobre la situación del VIH y SIDA en América Latina y el Caribe, mostró que durante los últimos treinta años, la epidemia en las Américas ha crecido en forma sostenida, "hasta finales del año 2002 se estimó que 2.9 millones de personas vivían con el VIH en la región."⁹

En Guatemala el primer caso detectado fue en 1984 expandiéndose en todo el país desde ese momento esta epidemia.¹⁰ Desde enero de 1984 hasta agosto 2005 se han reportado 8,685 casos, según casos notificados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Los departamentos que presentan las tasas más altas son Suchitepéquez, Guatemala, Izabal, Escuintla, Retalhuleu, Quetzaltenango.¹¹

El programa Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA en 1998 realizó un estudio con mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal, el cual evidenció que los niveles de infección por VIH aumentaron de un 0 % en el centro de salud de Puerto Barrios a un 1.7 %, y en el Centro de Salud Los Amates, Izabal y el Centro de Salud de Escuintla también se observó un aumento de los casos. Durante 2002 y 2003, estudios efectuados en municipios seleccionados (Retalhuleu y San Marcos) también con mujeres embarazadas captadas durante la atención prenatal dan a conocer casos positivos de VIH/SIDA.¹²

En 1999 se fundó la clínica de Infectología pediátrica Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) atendiendo uno o dos casos por mes; sin embargo, durante los años 2000, 2001, 2002 el promedio ya era de tres casos semanales. En el 2002 el total de recién nacidos seropositivos fue de 182.¹³

En el Hospital Roosevelt la clínica de Infectología pediátrica fue fundada en el 2002 falleciendo para finales de este año 32 niños por VIH/SIDA, para el año 2003 se aumentó esta cantidad en más del 100 % habiendo un total de 78 niños, para el

⁷ www.wikipedia.org/wiki/SIDA. Consultado 10/9/2007

⁸ Ibid.

⁹ Política Pública 638-2005. MSPAS. Guatemala Julio 2006 Pp. 8

¹⁰ Ibid. Pp 8

¹¹ Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA. MSPAS. Guatemala 2006. Pp. 11

¹² Ibid Pp.13

¹³ Revista Prevención. No. 3. Guatemala 2003.

año 2005 el total de mortalidad fue de 118 niños fallecidos por VIH/ SIDA en este Hospital.¹⁴

Según el Programa Nacional Contra el SIDA en Guatemala se estima que durante el año 2003 se registraban 69 niños infectados menores de un año, para el año 2005 los menores de 4 años se registraba un total 444 en total.¹⁵

Según la Revista Prevención, en el mundo la transmisión madre / hijo infecta alrededor de 300 mil bebés cada año, en Guatemala según el Programa Nacional Contra el SIDA el total de casos infectados por esta vía de transmisión para el año 2005 fueron 423. significando el 5 % del total de las vías de infección, siendo el 94 % del resto de los casos y la más frecuente por vía de transmisión sexual.¹⁶

Debido a los antecedentes de este estudio es que nace la idea de realizarlo con base a la experiencia vivida en el servicio de Medicina Infantes con los niños que sufren de la enfermedad de VIH/SIDA, el poder estar cerca de su dolor, de su soledad en muchas ocasiones donde el personal de enfermería es su única compañía y hasta su única familia, y en aquellos niños que si cuentan aun con una madre, un padre o un cuidador el poder estar cerca de la preocupación y tristeza del familiar por la situación del niño, es de donde nace la inquietud de estudiar mas a fondo la manera de poder brindarle un cuidado integral a estos niños donde vaya inmerso el paciente y su familia, y de esta manera poder brindarle una mejor calidad de vida mediante los cuidados de enfermería.

Se han realizado varios estudios a nivel internacional sobre los cuidados del paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, algunos de ellos se enfoca a la relación entre personal de enfermería y paciente y también sobre el rol de los cuidadores de estos pacientes, como los que se mencionan a continuación, Mary Marquina realizó el estudio de "Opinión de la enfermera (o) respecto a la relación con el paciente en el cual su objetivo fue determinar la opinión de la enfermera(o) respecto a su relación con el paciente con VIH-SIDA, factorizado en: Comunicación, Percepción, Respeto, Empatía, Temor, en las áreas de Hospitalización de Medicina Interna (T4) y Emergencia General de Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida – Venezuela durante el periodo de febrero del 2002. Se sustentó teóricamente en Peplau, King, Watson y Travelve, sobre la relación de ayuda y la consecución de objetivos, la población estuvo conformada por 30 enfermeras(os) de las dos áreas correspondiente al estudio. Concluyó en que el factor Comunicación se presentó con tendencia favorable, pese a que la Comunicación no Verbal a través del tacto sólo fue representado con un 36%. Los factores Percepción, Respeto, Empatía se presentaron con tendencias favorables. En el factor Temor se encontró que temor cuando prestan cuidados al paciente con VIH-SIDA (90%). Además de sentimientos de impotencia hacia el abordaje de esos pacientes (80%).¹⁷

¹⁴ Estadísticas Clínica de Infecciosas. Hospital Roosevelt. 2005.

¹⁵ Revista Prevención. No. 3. Pág. 6 Guatemala 2003.

¹⁶ Ibid. Pág.7

¹⁷ www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original6.pdf . Consultado el 11/11/2007

Castillo María realizó un estudio sobre “La opinión del individuo VIH/SIDA sobre la relación enfermera (o) – paciente durante su hospitalización, en este estudio su objetivo fue determinar la opinión del individuo VIH/SIDA , sobre la relación enfermera(o)-paciente, basada en los aspectos respeto, comunicación, confianza y satisfacción, durante la hospitalización y medido en la Fundación ASOVIDA, Mérida, Venezuela. Se sustentó teóricamente en autoras como Peplau, King, Watson y Travelve, sobre la relación de ayuda y la consecución de objetivos. La población estuvo constituida por 31 sujetos. Y al final del estudio pudo concluir en que los resultados obtenidos fueron 64.5% de individuos pertenecientes al género masculino; 35.5% de individuos con edades comprendidas entre 26 y 35 años (ambos géneros), para el nivel educativo un 25.8% son profesionales. En cuanto a los factores Respeto, Comunicación, Confianza, la opinión en la relación enfermera(o)-paciente para ambos géneros (masculino y femenino) fue moderadamente negativa, y para el factor Satisfacción, la opinión de los individuos con VIH/SIDA de ambos géneros, resultó ser muy negativa.¹⁸

Cazenave, Angélica G. Realizó un estudio titulado El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud, realizado en Fundación Pro Dignidad del Hombre y Caritas Chile, En el que describe el proceso de la toma de decisiones en salud que realizan los familiares en el cuidado de personas VIH/SIDA, Las conclusiones del estudio fueron que el cuidado de personas con SIDA se realiza en el hogar, donde algún miembro de la familia ejerce el rol de cuidador, debiendo tomar decisiones en salud que afectan todas las áreas de vida de una persona, los cuidadores son mujeres, en su mayoría madres, que vivían con su hijo(a) enfermo(a) y que llevaban por lo menos dos años ejerciendo el rol de cuidador, se encontraban tomando decisiones en salud y en su mayoría presentaban conflictos con seguir cuidando o no al familiar enfermo, y con comunicar o no a otros la enfermedad. Los familiares vivían una etapa del proceso de cambio.¹⁹

¹⁸ <http://www.wikipedia.org/wiki/SIDA>. Consultado 10/9/07

¹⁹ enfermeria.rcm.upr.edu/investigacion.htm. Consultado el 11/11/2007

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Dentro de los diagnósticos más frecuentes encontrados en el servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt está el VIH/SIDA y los pacientes con este diagnóstico necesitan un cuidado de enfermería integral para su mejor recuperación y mantenimiento de una calidad de vida, es entonces esencial conocer el conocimiento que tiene el personal de enfermería de dicho servicio sobre los cuidados a brindar a este tipo de pacientes porque de los conocimientos dependerán los cuidados brindados para lograr la comodidad y mejorar la calidad de vida.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

1. **Ámbito Geográfico:** Ciudad de Guatemala.
2. **Ámbito Institucional:** Servicio de Medicina de Infantes, Hospital Roosevelt
3. **Ámbito personal:** Personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt
4. **Ámbito Temporal:** Del 1 al 30 Abril 2008

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del 1 a el 30 de abril del 2008?

III. JUSTIFICACION

En Guatemala los casos de VIH/SIDA, van en incremento en relación al año 1982 cuando se identificó la primera persona infectada en el país por este virus que ataca sin discriminación de sexo, edad, clase social, credo , raza, color, pero es mas doloroso cuando lo padecen los niños. “En el servicio de medicina de infantes el diagnóstico de VIH/SIDA se encuentra entre la lista de los diez primeras causas de morbilidad”²⁰ lo que refleja la magnitud del problema para el cual el personal de enfermería debe estar preparado para abordar cada una de las situaciones de la mejor manera.

El VIH/SIDA es una enfermedad que ha trascendido en Guatemala y en todo el mundo convirtiéndose en una epidemia que cada día aumenta y cobra mas vidas no solo en adultos sino también en los niños, es por esta razón que este estudio promete trascender ya que es un diagnóstico que seguirá estando presente en los servicios y es importante que el personal de enfermería se encuentre preparado con conocimientos para brindar una mejor calidad de vida mediante un cuidado integral. Se espera que este estudio sirva de apoyo no solo al personal de enfermería del Hospital Roosevelt sino también a otras/os colegas que puedan relacionar sus experiencias en los servicios de otros hospitales del país.

Es importante esta investigación para contribuir al gremio a fortalecer los conocimientos sobre cómo brindar un cuidado de calidad mediante un abordaje integral a los niños y niñas con este diagnóstico y brindando la atención con un enfoque familiar. Del conocimiento dependerán las practicas al brindar el cuidado es por esta razón que también este estudio será de utilidad para las practicas del personal de enfermería para mejorar los cuidados. Se espera que sea de apoyo en la docencia en el proceso de formación y capacitación del personal de enfermería sobre la atención integral al paciente con VIH/SIDA, y también será de utilidad en la investigación en enfermería al servir como antecedente de un estudio ya realizado. Es novedoso porque es el primer estudio realizado por enfermería en Hospital Roosevelt sobre el cuidado a niños y niñas con diagnostico de VIH/SIDA .

En el cuidado de enfermería es importante enfatizar que el ser humano es un ser holístico, integrado por diferentes factores que lo conforman derivándose de esta razón el que para poder lograr un equilibrio propio necesita de satisfacer múltiples necesidades, emanando de ahí la necesidad de brindar una atención integral sin olvidar cada uno de los factores que lo conforman. Siendo esta situación mas compleja en el paciente pediátrico ya que es un paciente completamente dependiente para la satisfacción de sus necesidades, es aquí donde la enfermera hace uso de sus conocimientos, percepción y juicio para la identificación de las necesidades y la satisfacción de las mismas.

²⁰ LUCH ESCOBAR, B .M. Diagnóstico situacional del servicio de Medicina de Infantes, Hospital Roosevelt 2006. p 6

Esta investigación se basa en uno de los modelos de enfermería, siendo el de los Sistemas, donde Betty Neuman afirma que “el hombre es un ser relacionado con todas sus variables que afectan a la respuesta del individuo a los factores estresantes”²¹ en este caso se encuentra relación con el presente estudio de investigación ya que el paciente pediátrico con diagnóstico VIH/SIDA es un ser compuesto de innumerables variables como la nutrición, el estrés a los procedimientos de diagnóstico realizados y a los propios de la hospitalización, el afecto emocional por padres y familia, el dolor, efectos secundarios a los medicamentos, etc., todos estos reflejados en la respuesta a su tratamiento y el mantenimiento de su salud y por ende la atención brindada por el personal de enfermería deberá ser planificada de forma integral para lograr una atención de calidad.

²¹ Mariner, Ann. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta Edición. Harcourt Brace. España. 1999.Pag.177.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal de enfermería del Servicio de Medicina de infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/ SIDA durante el periodo del uno al treinta de abril del 2008.

V. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

A continuación se abordaran los diferentes temas referentes al conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnostico de VIH/SIDA y que basaran al presente estudio.

1. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:

Los conocimientos son tomados de diferentes fuentes de información, estas fuentes pueden ser: adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades, cambio de actitud y aplicación de ellas. El cuerpo de conocimientos que sirve de fundamento para la practica tiene patrones, formas y estructuras, que dan expectativas a los horizontes y ejemplifican las sendas del pensamiento y características acerca de un fenómeno, las disciplinas aceptan que es la investigación la que independientemente determina el tipo de conocimientos que las metas requieren para desarrollarse, conducir una organización, prueba y aplicación.”²²

“Kaplan en 1964 definió al conocimiento como una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”²³. La anterior definición nos recuerda la importancia de poseer conocimiento para dirigir el cuidado y para poder brindar orientación a la familia de los niños con diagnostico de VIH/SIDA.

Sabino Carlos, menciona cinco necesidades de conocimiento para la enfermera las cuales son: “ La necesidad de efectuar investigación, necesidad de conocer el proceso de enfermería, necesidad de conocer el sistema del usuario, necesidad de conocer la interacción entre los sistemas del usuario y el medio y necesidad de conocer la salud y los estilos de vida”²⁴

Es interesante como la enfermera debe basar sus acciones en las observaciones del contexto general que rodea al paciente, y en base a estas realizar un análisis de cada paciente según su situación. De esta manera se va conformado el proceso del conocer y el conocimiento en enfermería.

El conocimiento en todos los seres humanos proviene de diferentes fuentes según su entorno y desarrollo, fuentes que a continuación se explican.

²² DU GAS B.W. Tratado de Enfermería Practica. Cuarta Edición. Traducido por J. Orizaga Samperio. México. Editorial Interamericana, 1986 Pag.48

²³ Duran Villalobos, Maria Mercedes. Enfermería Desarrollo Teórico Investigativo. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogota.1998. Pág.28.

²⁴ Sabino, Carlos. El Proceso de Investigación. Lumen . 1999. Pág. 110

1.1 FUENTES DE LA ADQUISICIÓN DEL CONOCIMIENTO

En enfermería existen diferentes fuentes de adquisición de conocimientos que se encuentran muy relacionadas, ya que es una disciplina práctica lo que implica el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, este cambio dependerá de los conocimientos para que sean estos los que influyan positivamente en lograr una atención de enfermería integral.

“Pollit explica cinco fuentes de adquisición de conocimientos la tradición, autoridad, experiencia y tanteo, razonamiento lógico y el método científico.”²⁵

La tradición la explica con una herencia transmitidas en las culturas de generación en generación. La autoridad se entiende a la búsqueda de las repuestas en personas que tienen especialización en la situación que se desea aclarar. La experiencia y tanteo es cuando con base a las experiencias antes vividas se ponen en práctica decisiones para resolver situaciones similares esperando que en esta nueva situación resulten. El razonamiento lógico se refiere cuando se resuelve un problema poniendo en práctica el pensamiento lógico, en este se combina la experiencia, las facultades intelectuales y los sistemas formales del pensamiento y la siguiente fuente de adquisición de conocimientos es mediante la utilización del método científico cuando se pone en práctica todo un proceso de recolección de datos y análisis para llegar a una conclusión.

Según Benaliel el conocimiento en Enfermería “ Se logra a través de la observación, la percepción y la experiencia , se requiere un amplio ámbito de conocimientos que emana de las perspectivas humanísticas y científicas”²⁶

Todos los factores antes mencionados conforman un fundamento de las acciones como enfermeras dándole realce a la disciplina y beneficio a los pacientes lo cual es el principal objetivo de nuestro que hacer.

“Conocer es un proceso que comienza al encontrarse con el mundo y formar parte de el. Conocimiento es entonces el producto derivado de este proceso. Conocer es también tener la sabiduría para priorizar hechos y determinar lo trivial, es decir, diferenciar aquello de importancia inmediata y mediata para la investigación”²⁷

“En 1910 John Dewey analizo los pasos del pensamiento reflexivo, a continuación se mencionan cinco etapas en el proceso de resolver un problema: 1. Percepción de una dificultad. 2. Identificación y definición de la dificultad. 3. Soluciones propuestas para el problema. 4 Verificación de las hipótesis mediante la acción. “²⁸

²⁵ Pollit, Dense. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Tercera Edición. McGraw-Hill. 1991. Pág. 13.

²⁶ BENOLIEL, M:E. Desarrollo Teórico e investigativo. Segunda Edición. Editorial Mayer, 1996. Pág. 63

²⁷ Duran de Villalobos, Maria Mercedes. Enfermería Desarrollo Teórico Investigativo. Facultad de Enfermería Universidad de Colombia. Bogota, 1998. Pág. 43

²⁸ Van Dalen, y Meyer N. J.. Manual de técnicas de la investigación educacional. Buenos Aires, Paidós, 1971. P 43.

En enfermería se ponen en práctica varias formas de adquisición de conocimientos, desde la preparación en las escuelas formadoras donde se imparten los principales elementos teóricos hasta la adquisición de nuevos conocimientos en las experiencias laborales vividas al brindar los cuidados. Desde el inicio de la formación es necesario tomar en cuenta que en enfermería es necesario llevar una preparación continua según los avances de la tecnología y de los conocimientos es por esta razón que es importante tomar en cuenta en esta preparación los principios de la Andragogía .

1.2 ANDRAGOGIA

“Se considera a la Andragogía como la disciplina que se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto, a diferencia de la Pedagogía que se aplica a la educación del niño. De una manera muy sucinta podría decir que *"Andragogía es al adulto, como Pedagogía al Niño"*.²⁹ A diferencia del niño el adulto participa de manera consciente en su educación, teniendo una búsqueda de conocimiento de manera responsable de acuerdo a sus necesidades sentidas, es decir conforme el medio en que se desenvuelve le invitan a la búsqueda de este conocimiento, buscando mejores oportunidades de desenvolverse.

La praxis andragógica en los adultos de edad avanzada", se refiere a la Andragogía "como la ciencia y el arte que, siendo parte de la Antropología y estando inmersa en la Educación Permanente, se desarrolla a través de una praxis fundamentada en los principios de Participación y Horizontalidad; cuyo proceso, al ser orientado con características sinérgicas por el Facilitador del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del participante adulto, con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre su autorrealización".³⁰

Por lo que la Andragogía esta inmersa en la educación permanente, la cual dentro de enfermería es una necesidad, ya que con el fin de contar con personal mejor capacitado se brinda una educación constante y al mismo tiempo es necesario brindar educación a la familia del paciente procurando apoyar a que este tenga una mejor calidad de vida.

2. ENFERMERIA

Es necesario incluir dentro de los temas de este estudio que esta enfocado al cuidado la definición la enfermería, ya que es a esta profesión a la que va dirigido con el fin de mejorar las practicas del cuidado y es un servicio enfocado y encaminado a brindar cuidados con el fin de lograr la recuperación de salud de sus pacientes y el mantenimiento de ella.

²⁹ Iturralde, Ernesto. www.yturralde.com/andragogia.htm. Consultado el 24/9/07

³⁰ Reyes, Jesús Isaías. Educación de Adultos. Ediciones Oasis. México, 1969. Pag.17

“Es el servicio directo a la persona o grupos de personas, ofrece un servicio de cuidado integral a través de la satisfacción de necesidades con el fin de ayudar a restablecer el estado de equilibrio de sus pacientes mediante la mejor disposición para el restablecimiento y mantenimiento de la salud”³¹

“Enfermería presta un servicio a las personas, generalmente este servicio está encaminado a mantener la salud, a recuperarla o a rehabilitarla de los quebrantos sufridos, pero específicamente, no es de la enfermedad, que la enfermera se preocupa, sino de los efectos de esta, de las limitaciones para cuidarse, para subsistir o para vivir sano”³²

Es un servicio organizado, que para lograr su meta principal, la comodidad del paciente se encuentra clasificado según el puesto de trabajo, la responsabilidad delegada y el ámbito de acción.

3. EQUIPO DE ENFERMERIA

Para brindar cuidados el personal de enfermería necesita poner en practica el trabajo en equipo, donde cada uno realiza sus funciones asignadas con el fin de brindar un cuidado continuado y de calidad.

“Es un grupo de personas que trabajan coordinadamente para proveer una mejor calidad de cuidado de enfermería utilizando al máximo sus habilidades y recursos disponibles.”³³ Enfermeras Sub-Jefe de Servicio encargada de dar continuidad de los cuidados durante las 24 horas del día, también brinda y supervisa el cuidado.³⁴ Y un grupo de Auxiliares de Enfermería quienes auxilian a la enfermera profesional en el cumplimiento del cuidado, apoya en las actividades propias del servicio y de atención a el paciente, actividades organizadas y supervisadas por la enfermera profesional.³⁵ Como anteriormente se describió en forma breve cada una de las funciones del equipo del personal de enfermería y cada uno de ellos realiza acciones esenciales para brindar el cuidado.

4. CUIDADO

El cuidado es una de las áreas del ejercicio profesional de enfermería, este estudio esta dirigido al cuidado integral brindado a los niños y niñas con

³¹ MOJICA, Cecilia. Trabajo en equipo y su aplicación en situaciones de enfermería. Segunda Edición. Universidad Javeriana, 1970 pag 19

³² Argueta, Ana Maria. Proceso de Enfermería Paso a Paso, Guatemala, 1995, pag 1.

³³ DORANTES DE CARRANZA, M. Perfil de puesto personal de Enfermería. Hospital Roosevelt. Guatemala. 1976. pag 3

³⁴ Ibid, pag 5

³⁵ Ibid. pag 9

diagnostico de VIH/SIDA, a continuación se describen algunas de las definiciones del cuidado.

La palabra cuidado proviene del latín “cogutatus”, que quiere decir pensamiento. El cuidado incluye por tanto, “la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimiento, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”³⁶

El concepto anterior encierra varias situaciones del cuidado y va muy enfocado hacia los niños enfermos, un niño de por si depende de alguien para satisfacer sus necesidades, y un niño enfermo mas aún, pero también podemos enfocarlo hacia la familia como cuidadores institucionales a quienes como parte del cuidado se le debe brindar apoyo emocional y enseñanza para proveer una mejor calidad de vida al núcleo familiar y en especial al niño.

Según Morse 1990, citado por Tuyuc Chacach (2006), se puede definir al cuidado de las maneras siguientes:³⁷

CUIDADO COMO RASGO HUMANO:

El cuidado es parte de la naturaleza humana, común e inherente a la raza humana, como característica universal el cuidado es generalmente percibido como una singularidad básica constante que hace parte del fundamento de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un campo esencial del ser humano.

CUIDADO COMO IMPERATIVO MORAL

El cuidado considerado como una “virtud moral”, la preocupación es por el bien, el mantenimiento de la dignidad y el respeto de la persona.

CUIDADO COMO AFECTO

Cuidar es un afecto, los teóricos describen el cuidar como una emoción, como un sentimiento de compasión o empatía para el paciente el cual motiva a brindar cuidado a la persona. El sentimiento de afecto debe estar presente en la enfermera cuidadora, aunque las condiciones del paciente mejoren o éste muera

³⁶ GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERIA. EL Arte y la Ciencia del Cuidado, Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2002. pag 207

³⁷ TUYUC CHACACH, Luis Francisco. Significado de cuidar para el cuidador principal de la persona que vive con trauma craneoencefálico hospitalizada y los factores que intervienen para el cuidador participe del cuidado. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería. USAC. Guatemala, 2006 , pag 16

pacíficamente, la enfermera se beneficia de cuidar al paciente y en forma alternativa, ella puede experimentar la carga emocional que surge como resultado del cuidado.

EL CUIDADO COMO INTERACCION PERSONAL:

El cuidado es un esfuerzo entre la enfermera y la persona. En una situación de cuidado, ambas partes deben ser comunicadores, confiados, respetuosos y comprometidos entre si. La interacción reciproca significa que en la acción de cuidado se enriquece tanto el cuidador como la persona a quien se cuida.

CUIDADO COMO INTERVENCIÓN TERAPEUTICA:

Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica, están centrados en la persona, es así como el paciente debe demostrar necesidades que la enfermera pueda satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora independientemente del sentimiento de la enfermera.

Las metas de la persona son un punto de alcance y el cuidado de enfermería se centra en el logro de esas metas.

Según los conceptos anteriores el cuidado puede tomarse como un instinto de vida y cuando este se encuentra debilitado es necesario de alguien mas que cuide a la persona, también se puede tomar como un compromiso moral a hacer el bien a alguien mas mientras se encuentra enfermo y apoyarlo hasta una muerte digna, también se cuida por afecto es decir con sentimiento afín hacia la persona. Para cuidar y ser cuidado es importante tener una interrelación reciproca para que el cuidado tenga éxito.

“Para poder brindar cuidados generales al paciente con VIH-SIDA es necesario establecer un tipo de relación que posibilite una continuidad de los cuidados: exige asegurar una buena comunicación basada en la sinceridad, poniéndose en el lugar del paciente, aceptando y respetando las diferencias, manteniendo una congruencia en la información y evitando juicios de valor. Es importante ofertar accesibilidad para dar respuestas a dudas, dificultades y necesidades que surjan. “
38

Luego de haber visto algunas especificaciones generales sobre el cuidado veremos al cuidado como propio de la profesión de enfermería.

5. CUIDADOS DE ENFERMERIA

“Es la suma de las acciones que la responsable del cuidado de enfermería y su equipo realizan para ayudar a restaurar el estado de equilibrio entre el bienestar

³⁸ Cuidando de alguien con sida. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud Madrid 1997. Pág.8

físico, mental y social en el individuo y la comunidad con el fin de alcanzar el bienestar físico, mental y social.”³⁹ Estas actividades se pueden agrupar en tres grandes grupos: “1. Acciones encaminadas a la identificación de necesidades y satisfacción de ellas. 2. Acciones indicadas por los otros profesionales del equipo de salud. 3. Acciones que tienen como propósito la promoción y mantenimiento de prácticas de salud deseables.”⁴⁰

En sí el cuidar es el por qué de la profesión , es el punto clave donde la enfermera centra su atención para lograr su meta, ella cuida cada uno de los aspectos físicos, biológicos, psicológicos de su paciente. El cuidado es la herramienta principal de la atención de enfermería.

Al brindar el cuidado es importante que el personal de enfermería tenga presente que el paciente es un ser con múltiples factores que lo componen y por esta razón también sus cuidados deben ser integrales para lograr el mayor éxito en la recuperación del paciente.

5. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERIA

Como lo describe Betty Neuman en su modelo el ser humano esta compuesto por múltiples variables y al lograr un equilibrio en estas variables se logra un bienestar. Es por esta razón que el cuidado debe ser brindado con un enfoque integral donde se tome en cuenta el aspecto psicológico, biológico, social y espiritual para procurar una mejor calidad de vida.

“Se denomina hombre a esa unidad bio-síquica-social; es decir el hombre no es solo cuerpo, ni solo alma ni un simple elemento de interacción .El comportamiento del ser humano siempre esta dado entre los tres elementos: biológico, psicológico y social”⁴¹

Es por esta razón anteriormente explicada que es importante el brindar al paciente pediátrico un cuidado integral y en especial al paciente VIH/SIDA en donde la falta de atención a cualquiera de estas áreas puede afectar considerablemente en su tratamiento.

El cuidado de enfermería también contempla varias perspectivas para ser visto “ como una característica humana, como mandato moral, una intervención interpersonal, terapéutico.”⁴²

En los últimos conceptos citados se puede observar el énfasis al punto de vista que el ser humano es un ser holístico, integrado por diferentes factores que lo

³⁹ Ibid. Pag. 24.

⁴⁰ MOJICA, Cecilia. Trabajo en equipo y su aplicación en situaciones de enfermería. Segunda Edición. Universidad Javeriana, 1970 Pág. 24

⁴¹ Ibid. pag 20

⁴² GRUPO DE CUIDADO. Dimensiones del Cuidado, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. 1997 pag 9

conforman derivándose de esta razón el que para poder lograr un equilibrio propio necesita de satisfacer múltiples necesidades, emanando de ahí la necesidad de brindar una atención integral sin olvidar cada uno de los factores que lo conforman. Siendo esta situación más compleja en el paciente pediátrico ya que es un paciente completamente dependiente para la satisfacción de sus necesidades, es aquí donde la enfermera hace uso de sus conocimientos, percepción y juicio para la identificación de las necesidades y la satisfacción de las mismas.

Es debido a esta razón que esta investigación se basa en uno de los grandes modelos de enfermería, siendo el Modelo de los Sistemas, donde Betty Neuman afirma que “el hombre es un ser relacionado con todas sus variables que afectan a la respuesta del individuo a los factores estresantes” en este caso se encuentra relación con el presente estudio de investigación ya que el paciente pediátrico con diagnóstico VIH/SIDA es un ser compuesto de innumerables variables como la nutrición, el estrés a los procedimientos de diagnóstico realizados y a los propios de la hospitalización, el afecto emocional por padres y familia, el dolor, efectos secundarios a los medicamentos, etc., todos estos reflejados en la respuesta a su tratamiento y el mantenimiento de su salud y por ende la atención brindada por el personal de enfermería deberá ser planificada de forma integral para lograr una atención de calidad.

Un cuidado integral de enfermería es necesario en cualquier paciente independientemente de su diagnóstico y su edad, mas sin embargo en este estudio se dará mayor importancia al cuidado integral dirigido al paciente pediátrico.

7. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERIA A NIÑO Y NIÑA CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA:

No olvidando el significado de integral desde el punto de vista del cuidado, es importante abordar de manera especial cada uno de los aspectos que conforman al paciente y los riesgos inherentes a su diagnóstico para procurar el mantenimiento de la calidad de vida, aumentar la expectativa de vida y ayudar al bien morir.

De todo el grupo interdisciplinario que se ocupa de la salud del paciente el personal de enfermería es la disciplina mas próxima al paciente.

“ Debemos ayudar al paciente y a las personas que le rodean a comprender su enfermedad y sus factores condicionantes, a aprender a convivir con ella y a entender la importancia del seguimiento, tanto del tratamiento como de las recomendaciones médicas” ⁴³

⁴³ Cuidando de alguien con SIDA. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud Madrid 1997. pag.13

Desde que se sabe que el paciente esta infectado por VIH es necesario apoyarle en lo siguiente para brindarle un cuidado integral y procurar una mejor calidad de vida: Refuerzo de comportamientos preventivos, potenciar hábitos saludables, prevención y tratamiento de las infecciones oportunistas, valoración dietético nutricional y cuidados, valoración clínica, adherencia al tratamiento antirretroviral, apoyo psico-social.⁴⁴

Al brindar el cuidado a niños con diagnóstico VIH/SIDA, es necesario que el personal de enfermería acepte la responsabilidad que esto conlleva, ya que un niño es un paciente inocente e indefenso, que no puede referir su dolor con palabras sino con su conducta, no puede expresar si se le dio su tratamiento, si se siente con temor o solo. El personal de enfermería del paciente pediátrico debe aprender a desarrollar su ojo clínico y su percepción al brindar el cuidado para poder captar las situaciones que el niño esta viviendo ya que muchos de ellos se encuentran en los servicios sin un familiar o cuidador que le apoye, por lo que el niño depende en gran manera del personal de enfermería para su alimentación, higiene, tratamiento y algo que es muy importante para recibir un arrullo, una caricia o un gesto de ternura.

Dentro de los cuidados a brindar por el personal de enfermería al niño o niña con diagnóstico de VIH/SIDA como parte del cuidado integral, podemos mencionar los siguientes con algunas de las especificaciones importantes de cada uno de ellos.

CUIDADO NUTRICIONAL

El aspecto nutricional del niño o niña ingresado en un servicio depende en gran magnitud del personal de enfermería, ya que es este personal el que alimenta a los niños en caso de no contar con un cuidador, cuando el niño si tiene alguien que lo acompañe es el personal de enfermería el que mantiene contacto las 24 horas por lo que también mantiene mayor comunicación con el cuidador del niño sobre su alimentación, es por esta razón que el personal de enfermería sirve de enlace de comunicación entre lo que le sucede al niño, su tolerancia a los alimentos y formulas, las inquietudes del cuidador acerca de su alimentación y el medico y/o nutricionista.

El niño puede experimentar factores que influyen negativamente en el aspecto nutricional, aspecto que es sumamente importante en el paciente pediátrico VIH/SIDA, ya que al lograr un estado óptimo de salud nutricional repercutirá en su estado inmunológico, es decir un niño infectado con el virus y desnutrido es mucho más susceptible a infecciones oportunistas.

⁴⁴ Ibid. 1997. pag 14

“ El niño puede presentar falta de apetito, fiebre, diarrea y vómitos, efectos directos del virus sobre el metabolismo del cuerpo, problemas en el sistema nervioso, infecciones en la boca, garganta, esófago, estómago o intestinal”⁴⁵

Todos los factores anteriores influyen en el patrón nutricional, los cuales el personal de enfermería debe tomar en cuenta para brindar el cuidado y procurar la recuperación o mantenimiento nutricional. Es importante contar con el apoyo de un profesional en la nutrición para que evalúe con base al peso, edad y necesidades nutricionales, la dieta ideal y la vía de administración, de la misma manera es importante que el equipo de enfermería mantenga una comunicación constante sobre la forma en que el niño esta recibiendo y tolerando su dieta .

En el aspecto nutricional es importante tomar en cuenta que la lactancia materna está contraindicada en los casos de VIH/SIDA, ya que hay estudios que reflejan que la misma es una vía de trasmisión de la infección.⁴⁶

CUIDADO EN LA HIGIENE

La higiene del niño es uno de los principales indicadores visibles de la atención de enfermería en un servicio, independientemente si cuenta o no con un cuidador, ya que la higiene del niño y su ambiente es responsabilidad directa del personal de enfermería a cargo. La higiene también es un factor determinante en la salud, tranquilidad y bienestar del niño. Un niño limpio es un niño cómodo, libre de patologías adicionales como dermatitis del pañal, irritaciones, y por ende estará mejor protegido.

“La higiene es otro aspecto fundamental al cuidar al paciente pediátrico con VIH/SIDA, ya que este tipo de paciente tiene bajo su sistema de defensas por lo que es sumamente importante protegerlo para evitar una infección oportunistas.”⁴⁷

La higiene debe tomarse en cuenta en la preparación de los alimentos, normas de higiene como el lavado de manos el cual es esencial para evitar infecciones cruzadas, higiene de su ambiente en ocasiones dependiendo de su estado inmunológico es preferible aislarlo para evitarle una infección Nosocomial, la higiene de la piel mediante un baño diario cuidadoso y delicado para mantener la integridad de la piel, tomando principal cuidado en el área del pañal, la higiene bucal ya que es importante cuidar la integridad de la mucosa bucal área que repercute en el estado nutricional del niño. La higiene es una de las principales acciones para prevenir las infecciones oportunistas.

7.3 INFECCIONES OPORTUNISTAS

Debido a la inmunosupresion de los niños con diagnostico de VIH/SIDA el personal de enfermería debe estar consciente del riesgo que estos niños corren de

⁴⁵ GARCIA, Ilcia. Manual de Orientación en VIH/SIDA. Programa Nacional de SIDA. MSPAS. Guatemala. Pág. 45

⁴⁶RAMOS AMADOR, José. Infección por VIH en pediatría. Publicaciones Pemaner. Madrid 2001 Pág. 28

⁴⁷ Op Cit Pag. 34

contraer patología adicional así como una enfermedad oportunista, es por esta razón que debe conocer cuales son estas y la forma de evitarlas. “Algunas de las infecciones oportunistas mas frecuentes en pacientes pediátricos son.”⁴⁸

Infecciones bacterianas graves como las septicemias, neumonías, meningitis,

- ✓ Candidiasis bucal, esofágica o pulmonar
- ✓ Coccidioidomicosis diseminada
- ✓ Criptococosis extrapulmonar
- ✓ Criptosporidosis con diarrea permanente por un mes o mas
- ✓ Citomegalovirus
- ✓ Encefalopatias
- ✓ Herpes
- ✓ Micobacterium tuberculosis
- ✓ Pnuemocistis carini
- ✓ Salmonella
- ✓ Toxoplasmosis
- ✓ Síndrome de desgaste

Algunas de las enfermedades oportunistas pueden evitarse por medio de acciones de higiene pero algunas otras es necesario emplear mecanismos de aislamiento para poder proteger a estos niños.

7.4 TECNICAS DE AISLAMIENTO

Es importante poner en practica las técnicas de aislamiento para proteger al niño inmunodeprimido de las enfermedades oportunistas, o en ocasiones es necesario utilizarlas para proteger a los demás niños que se encuentran en el servicio cuando las enfermedades oportunistas ya están presentes. Las técnicas de aislamiento pueden ser tan sencillas pero tan importante como un lavado de manos o hasta la utilización de un aislamiento según el caso. Lo importante es que el personal de enfermería vele por el fiel cumplimiento de las técnicas para que se logre el objetivo.

“ Para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles en los hospitales es necesario observar procedimientos especiales con los pacientes afectados, es importante tener en cuenta la fuente de infección, la vía de transmisión y el huésped”⁴⁹

La fuente de infección puede ser un paciente, visitantes, empleados y portadores o incluso objetos contaminados, la transmisión se refiere a las vías por las cuales los microorganismos se transmiten de la fuente de infección al huésped y puede ser **por contacto** que se divide en contacto directo , contacto indirecto y contacto por

⁴⁸ Wong, Rosa Maria. Sida en Pediatría. Capitulo 20. Pág.91

⁴⁹ Técnicas de Aislamiento. OPS. 1979. Pág. 1

gotillas o también la transmisión puede ser por a través **de un vehículo** que puede ser alimentos, agua, medicamentos y sangre., también puede ser por **medio del aire** y por la transmisión **de vectores**.

El huésped es el tercer factor indispensable para que se produzca una infección, su susceptibilidad depende de la debilidad de su sistema inmunológico.

A continuación se mencionaran los tipos de aislamiento mas utilizados en el paciente con diagnostico de VIH/SIDA.

7.4.1 AISLAMIENTO ESTRICTO

“Su propósito es prevenir la infección por enfermedades muy contagiosas que se transmiten por contacto o a través del aire, los requisitos son un cuarto privado, el empleo de batas y mascarilla y el lavado adecuado de manos y objetos de higiene personal, termómetros etc. propios del paciente.”⁵⁰

7.4.2 AISLAMIENTO RESPIRATORIO

“Prevenir la transmisión de organismo a través de contacto directo o por medio del aire contaminado con las gotillas de saliva que se expelen al toser, estornudar o respirar, los requisitos son el uso del cuarto privado, el lavado adecuado de manos y mascarilla y objetos de higiene personal, termómetros etc. propios del paciente.”⁵¹

Este tipo de aislamiento es muy utilizado en paciente pediátrico con VHI/SIDA y con complicación de tuberculosis.

7.4.3 AISLAMIENTO PROTECTOR

“Su propósito es prevenir el contacto entre microorganismos potencialmente patógenos y personas aun no infectadas que tienen su sistema inmunológico deprimido, sus requisitos son cuarto privado, bata, mascarilla, lavado de manos, guantes y objetos de higiene personal, termómetros etc. propios del paciente”.⁵²

Este tipo de aislamiento se utiliza muy a menudo en pacientes con diagnostico se VIH/SIDA con su sistema inmunológico muy deprimido.

Otra forma de proteger a los pacientes es por medio de la correcta administración de medicamentos ya que el éxito del tratamiento dependerá de una administración bien controlada, por medio de ellos el sistema inmunológico del niño se encontrara en buenas condiciones para no estar susceptible a enfermedades oportunistas.

⁵⁰ Ibid. Pag 23

⁵¹ Ibid Pág. 33

⁵² Técnicas de Aislamiento. OPS. 1979. Pág. 41

7.5 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos es una de las principales acciones del personal de enfermería ya que juegan un papel importante y trascendental en la administración de los medicamentos antirretrovirales, los cuales deben administrarse con estricto cuidado bajo los cinco correctos, tomando mayor énfasis en el aspecto “hora exacta”, esto debido a que” se deben administrar en la hora indicada cada 12 horas (8:00-20:00 hrs un tipo de medicamento y el otro 7:00 y 19:00 hrs)”, es sumamente importante cumplirlo para evitar que el virus se prolifere en el organismo y de la misma forma es importante cuidar su almacenamiento tomando en cuenta la temperatura, protección de la luz y técnicas de asepsia y antisepsia tanto en su almacenamiento y preparación.

Es necesario verificar la tolerancia del niño hacia el medicamento, en caso de vomitarlo se debe avisar inmediatamente al medico y repetir la dosis vomitada.

El tratamiento antirretroviral está indicado cuando la carga viral es superior a 5.000-10.000 copias/ml. Existen distintos fármacos que actúan en fases diferentes del ciclo de replicación viral (análogos de los nucleósidos, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores de las proteasas).⁵³

En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental, denominado transcripción inversa, que consiste en la conversión del ácido ribonucleico (ARN) viral en ácido desoxirribonucleico de cadena doble (ADN). Esta actividad es llevada a cabo por la enzima transcriptasa inversa. Un grupo de medicamentos antirretrovirales, denominados análogos de los nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina o ddI, la zalcitabina o ddC, la estavudina o d4T y la lamivudina o 3TC.⁵⁴

En el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es necesario el empleo de fármacos que evitan la replicación del VIH en las células humanas, es también importante mantener medicado al paciente para combatir las infecciones oportunistas.

El éxito en la administración de los medicamentos antirretrovirales dependerá en gran medida de la conciencia que se tenga en la importancia de verificar la dosis correcta, la hora correcta , medicamento correcto y un almacenamiento correcto.

7.6 CUIDADO PSICOLÓGICO DEL NIÑO HOSPITALIZADO:

Dentro de los cuidados integrales es importante no olvidar el aspecto emocional del niño y su familia ya que de la aceptación del núcleo familiar a la enfermedad y

⁵³ Ponce de León S.,Rangel S. SIDA aspectos clínicos y terapéuticos. McGraw-Hill Interamericana. Mexico, 2000. Pág. 108.

⁵⁴ Ibid. Pág. 109

al niño dependerá en gran medida el estado emocional del niño y por ende la aceptación de los tratamientos y el éxito de los mismos.

“Cuando se interna un niño, el hospital tiene que asumir tareas que están mas allá de la función curativa, tareas que deben cumplirse de manera tal que el ritmo de vida y de crecimiento puedan continuar, la forma normal de vida de un niño implica su relación con otros niños, con los adultos, su familia, con el juego y el aprendizaje, estas tareas deben ubicarse hábilmente dentro un día lleno de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la amenaza de la enfermedad misma y la probable proximidad de la muerte complican esta tarea”.⁵⁵

Desde el momento en que un niño ingresa al servicio se puede observar en el y su familia estrés a la hospitalización, la conducta del niño varia desde un niño con miedo, intranquilo o un niño agresivo, con llanto persistente, estas conductas a menudo se observan en niños pequeños de primer ingreso con temor a lo nuevo, o con ingresos anteriores que reconocen el lugar de hospitalización y lo relacionan con los recuerdos de experiencias pasadas y dolorosas lo que le infunde temor, también la familia expresa temor a la incertidumbre del diagnostico de su hijo por lo que el personal de enfermería debe estar consciente de la importancia de valorar la situación emocional del niño y estar capacitada para brindar apoyo e infundir confianza en el niño.

“Según el programa Nacional contra el SIDA en el año 2003 en Guatemala se calculaban 18,000 niños huérfanos a causa del SIDA”⁵⁶ Esta situación es observable en los niños ingresados por VIH, ya que muchos de ellos no cuentan con el apoyo de una madre o padre, lo que es mas estresante para estos niños, el vivir la experiencia de la hospitalización sin el amor materno, debido a esta razón el personal debe estar consciente que al brindar el cuidado desempeña un papel muy importante como defensora y/o protectora del niño frente al sistema. Dentro de este papel el personal de enfermería debe estar pendiente de todos los cuidados del niño sin descuidar un elemento tan importante como el cuidado psicológico, logrando esto por medio de una relación terapéutica con el niño teniendo presente la empatía, el amor la ternura y la comprensión. También es importante mantener una comunicación constante con el demás personal de apoyo como el Psicólogo del servicio comunicándole las reacciones y actitudes observadas durante la estancia hospitalaria del niño para tratarlo de manera integral.

“El cambio del ambiente no puede lograrse mediante una persona o una disciplina. Para que ocurra un cambio importante, se debe tratar de influir sobre las actitudes de todo el personal en lo que se refiere a las necesidades de los niños hospitalizados y a las normas que determinan las practicas del cuidado infantil, es necesario una reeducacion del personal”.⁵⁷

⁵⁵ Plank, Emma. El Cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1966. Pág. 2.

⁵⁶ De Leon. Eduardo. “Preocupante Incremento de bebes infectados con VIH”. Revista Prevención. Guatemala. Numero III. 2003.

⁵⁷ Petrillo, Madeline. Cuidado emocional del niño hospitalizado. Editorial Fournier. México. 1972. pag. 10

7.7 CUIDADO PSICOLÓGICO DEL NIÑO Y NIÑA CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA

Como parte del cuidado integral a los niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA, es importante tomar en cuenta las repercusiones psicológicas que para el niño y su familia tiene la enfermedad.

“El SIDA ha cobrado importancia para los trabajadores de salud mental por las siguientes razones: 1. El efecto psicosocial de las distintas fases de la enfermedad y su cuidado. 2 El tropismo del virus en el sistema nervioso central. 3. Las consecuencias del síndrome en la relación de médico y paciente.”⁵⁸

En la sociedad Guatemalteca se relaciona al SIDA con temas como sexualidad, comportamientos desviados, miedo al contagio, repercutiendo esto en el rechazo de la sociedad hacia las personas infectadas lo que ocasiona problemas psicológicos en el paciente y familia. En el caso de los niños menores de 3 años como los pacientes del servicio de Medicina de Infantes no llegan a tener conciencia de su enfermedad, sin embargo si pueden percibir este rechazo por medio de las actitudes y acciones de sus cuidadores, como parte del rechazo vivido por estos niños y niñas en muchas ocasiones son abandonados por sus padres y familias.

8. CUIDADORES INSTITUCIONALES

La separación de los padres desencadena en un niño pequeño un proceso que se ha descrito con el nombre de “angustia de separación” y que va desde la simple protesta hasta la desesperación y la negación”.⁵⁹

Dentro del cuidado integral sobre este tema no podemos ignorar una variable importante como los cuidadores, es decir el familiar más próximo al niño/a, ya que de este depende en gran manera el estado emocional del niño y la aceptación del tratamiento y de los cuidados por ende dependerá también su recuperación dentro de su estancia hospitalaria. El niño al percibir la presencia de un ser querido cercano, en especial de uno de los padres y en su ausencia un familiar o alguien que el reconoce se mostrara más seguro, más tranquilo lo cual repercute en la recuperación de su salud.

En el servicio de Medicina de Infantes existe el Plan de Atención Familiar (PAF), por medio del cual todos los niños pueden estar durante su estancia hospitalaria en compañía de un cuidador, es también este otro de los motivos por lo que es importante tocar este tema dentro de esta investigación, el personal de enfermería debe estar preparado no solo para atender al niño sino también para brindar atención a la madre, padre o cuidador más cercano, debe ser capaz de reconocer la importancia del papel que este juega para la salud del niño, debe también no

⁵⁸ Ponce de León S., Rangel S. SIDA aspectos clínicos y terapéuticos. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000. Pág. 299.

⁵⁹ Ibid. Pág. 72

olvidar la importancia del apoyo emocional y espiritual que se le pueda brindar al cuidador debido a la enfermedad de su bebe y lo mas seguro es que de ser el padre o madre también ellos serán portadores de la infección del VIH.

Salmeon Flores, citada por Tuyuc Chacach, define al cuidador principal como aquella persona que por diferentes motivos, dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo, para brindar cuidados básicos y continuados en lo cotidiano de la vida y asume las principales decisiones sobre el cuidado de la persona que vive en situación de enfermedad crónica”.⁶⁰

Roseunbam citado por Figueroa Salam (2002) define al cuidador principal como aquella persona de la familia que asume primordialmente la responsabilidad de promover acciones de soporte, que asiste o ayuda a un miembro de la familia con necesidades evidentes o anticipadas, objetivando una mejora de la calidad o estilo de vida”⁶¹

9. ORIENTACION A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS AL NIÑO CON VIH/SIDA.

De todos los anteriores aspectos es importante mantener en continua orientación al cuidador familiar ya que dependerá de los conocimientos que el personal del servicio le transmita para que el o ella los ponga en práctica en su casa cuando el niño egrese y según los cuidados que se tengan en el hogar así será la calidad de vida que el niño llevará, es por eso importante que el personal de enfermería mantenga una comunicación constante y le transmita cada uno de los conocimientos relacionados en el cuidado de su paciente con la discreción necesaria durante la hospitalización.

Aspectos como su nutrición, higiene, administración de medicamentos y sus citas a la clínica de infecciosas son los principales.

10. CONSIDERACIONES DEL PERFIL HUMANO AL BRINDAR EL CUIDADO A PACIENTES CON VIH/SIDA:

“Es importante que la persona tenga voluntad para trabajar, una adecuada calidad y sensibilidad humana, un manejo estricto de la confidencialidad, un equilibrio psicológico y habilidad de manejo de emociones propias y del paciente y su familia, capacidad de trabajo en equipo.”⁶²

Todas las anteriores consideraciones son parte del aspecto ético del ejercicio profesional, aspecto que es sumamente importante en el manejo de estos casos,

⁶⁰ Salmeon Flores, Juana Julia. Tesis para optar al grado de maestría en enfermería. Ponencia presentada en el Foro, Perspectivas de investigación en enfermería en Centroamérica y el Caribe en Salud Familiar. Guatemala, octubre 2004. Pág. 217.

⁶¹ Roseunbam, 1986. Citado por Figueroa Salam, Patricia. Habilidad de cuidado del cuidador principal de adultos que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante. Bogota, 2002. Pág. 40.

⁶² GARCIA, Ilcia. Manual de Orientación en VIH/SIDA. Programa Nacional de SIDA. MSPAS. Guatemala . Pág. 44

debemos recordar que el VIH/SIDA es una enfermedad que recibe discriminación, por lo mismo el manejo de la información debe ser muy cautelosa, de la misma manera el trato brindado debe reflejar una equidad en la atención.

“ El personal del hospital también necesita la oportunidad de comentar sus sentimientos con respecto de los pacientes con SIDA, el duelo, la ansiedad sobre la incapacidad para alterar el curso de la enfermedad, la frustración y las respuestas negativas de otros. Es muy importante que estén motivados para explorar sus reacciones personales a la enfermedad”⁶³

11. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES AL BRINDAR EL CUIDADO A PACIENTES CON VIH/SIDA

Los principios fundamentales estarán siempre dirigidos por los principios de la ética profesional y personal que guían las acciones de enfermería, en el caso de los niños con diagnóstico de VIH/SIDA es fundamental que el personal de enfermería vele por el mantenimiento de estos principios en sus acciones y en las del demás personal.

“ Entre los principios fundamentales al brindar el cuidado a un paciente con VIH/SIDA están la confidencialidad, imparcialidad, privacidad, veracidad, voluntariedad, valorización”⁶⁴

Dichos principios son importantes ya en todo momento debemos cuidar la individualidad del paciente y su familia y cuidar que se brinde un servicio equitativo, libre de discriminación poniendo en práctica la imparcialidad donde el niño con VIH/SIDA tiene los mismos derechos a recibir la atención al igual que los demás niños del servicio, el cuidado debe ser confidencial donde el diagnóstico del niño se debe manejar con prudencia y evitar divulgarlo por todo el servicio o visitas que el niño reciba, para evitar el rechazo, y el estigma social dirigido a él y su familia, a la familia o encargado se le debe hablar con la verdad con respecto al pronóstico, vías de transmisión, riesgos. El personal de enfermería debe velar por el respeto y valorización que se le brinde siempre al paciente.

12. CUALIDADES Y ACTITUDES AL BRINDAR EL CUIDADO:

La enfermera de los servicios debe mantener siempre su filosofía y transmitirlas al personal a su cargo para cuidar las cualidades y actitudes de su personal ante los niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA.

“ EL personal debe tener y cultivar las siguientes cualidades y actitudes: empatía, congruencia, actitud positiva e incondicional, respeto, discreción, responsabilidad,

⁶³ Ponce de León S., Rangel S. SIDA aspectos clínicos y terapéuticos. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000. Pág. 302

⁶⁴ Ibid. Pág. 45

honestidad, comprensión, convicción, seguridad, sociabilidad, eficiencia, asertividad, autoestima”⁶⁵

De todas las anteriores dependerán las actitudes del personal, hay que recordar que nuestras actitudes están siendo calificadas por la familia del paciente los cuales pueden estar cursando una etapa de dolor emocional, preocupación, cansancio, frustración y por ende pueden encontrarse en etapa de susceptibilidad emocional, entonces las actitudes del personal de enfermería serán percibidas por la familia por lo que es importante que dichas actitudes sean positivas para el apoyo emocional, pero también para poder velar que todo el personal en contacto con el niño cuide de sus actitudes y de los principios de la ética al dar la atención.

13. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA / SIDA

“El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece al grupo de los retrovirus, caracterizado por actuar de forma lenta y capaz de convertir su molécula de ARN, en la cual esta contenida su información genética viral, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una consecuencia de la infección por el virus quien ataca y destruye las células del sistema inmunológico CD4 traduciéndose esto una susceptibilidad a infecciones oportunistas”⁶⁶

Las infecciones por VIH no siempre implica el desarrollo del SIDA, puesto que puede permanecer asintomático durante muchos años e incluso de manera indefinida, máxime si se hace uso de la terapia antirretroviral. Todo dependerá del cuidado que se tenga de llevar un tratamiento especializado, para lo cual necesita el paciente recibir atención integral y orientación adecuada para maximizar la calidad de vida del paciente.

Se puede decir entonces que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

13.1 VIAS DE TRANSMISIÓN:

“El virus de inmunodeficiencia humana se encuentra presente en la sangre y diversos fluidos corporales de las personas infectadas, siendo posible su transmisión por distintas vías de contagio: sanguínea, sexual y maternofilia.”⁶⁷

“ Según el Centro de Control de Enfermedades (CDC) los líquidos que se consideran de riesgo de transmisión son el semen y secreciones vaginales, liquido cefalorraquídeo, liquido sinovial, liquido pleural, liquido peritoneal, liquido pericardico y el liquido amniótico y los líquidos no considerados de riesgo de

⁶⁵ Ibid Pág. 48

⁶⁶ RAMOS AMADOR, José. Infección por VIH en pediatría. Publicaciones Permanyer. Madrid 2001 Pag 7

⁶⁷ Ibid Pag.10

transmisión por vía hemática excepto que sean visiblemente sanguinolentos, son las heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lagrimas, orina, vómitos y saliva”⁶⁸

En este estudio se hará mayor énfasis en la vía maternofilial también llamada transmisión vertical ya que esta es la principal vía por la cual el paciente pediátrico ha adquirido la infección.

13.1.1. TRANSMISIÓN VERTICAL:

“Esta vía de transmisión abarca la forma de contagio durante la gestación, a través de la placenta, como el parto y la lactancia”⁶⁹

Debido a que el virus está presente en la sangre de la mujer embarazada seropositiva, puede transmitirse al feto durante el periodo de la gestación a través de la placenta. El contagio por esta vía puede producirse en cualquier momento del embarazo y también puede ocurrir durante el parto vaginal ya que el feto puede entrar en contacto con la sangre y las secreciones vaginales de la madre en su paso por el canal del parto. Finalmente también puede darse la infección por medio de la leche materna razón por la cual en estos casos esta contraindicada la lactancia materna.

Todas las formas anteriores de infección disminuyen su probabilidad si la madre se encuentra con terapia antirretroviral.

“La transmisión vertical o maternoinfantil del VIH puede acontecer en tres momentos distintos:

1. Transmisión prenatal, intrauterina o transplacentaria: por medio de la placenta
2. Transmisión intraparto o perinatal: El RN puede infectarse durante el parto por su exposición con las mucosas.
3. Transmisión posnatal o posparto: a través de la lactancia materna.⁷⁰

14. VIH/ SIDA EN PACIENTE PEDIÁTRICO.

“La infección pediátrica difiere considerablemente de la del adulto: los niños tiene una mayor rapidez de evolución, por lo general un niño infectado presenta una mayor susceptibilidad a las infecciones que el adulto”⁷¹

Ya de por si el paciente pediátrico es un paciente que requiere de mayores atenciones y cuidados ya que es un ser completamente dependiente del cuidador para satisfacer sus necesidades, el paciente pediátrico con VIH/SIDA aumenta su

⁶⁸ Bruner, Lililan. Enfermería Medico Quirúrgica. Octava Edición. McGraw Hill. Pág. 1975

⁶⁹ Ibid Pag 11

⁷⁰ C, Fortuny. Guía practica del SIDA . Infección de VIH en el niño. Capitulo 25. pag 500

⁷¹ Ibid. Pag 7

grado de complejidad ya que es necesario mantener un especial cuidado para abordar su caso de manera individual e integral y de esta forma procurar mantener al niño con la mejor calidad de vida posible y maximizando sus expectativas.

También es importante tener en cuenta que los cuidados de enfermería a pacientes pediátricos VIH/SIDA no solo van enfocados a el como paciente, si no también se debe abordar al cuidador y la familia como parte de los componentes esenciales para brindar un cuidado integral, ya que dependerá en gran medida de los conocimientos y actitudes del entorno familiar del niño el éxito en el tratamiento planificado.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo porque se describen los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado integral a niños y niñas con VIH/SIDA. Es de corte transversal porque se realizó en un periodo determinado de tiempo el cual será del 1 al 30 de abril del 2008 con abordaje cuantitativo porque la información fue recolectada mediante un instrumento que contiene preguntas de selección múltiple para luego ser procesada esta información mediante al tabulación de los datos y poder llegar a un análisis de los mismos y por medio de este análisis poder llegar a la conclusión de este estudio.

Se tomó como unidad de análisis al personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt con una muestra de tres enfermeras profesionales y dieciocho auxiliares de enfermería.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo constituida por cuatro enfermeras profesionales y diecisiete auxiliares de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt , no fue necesario hacer muestreo ya que se toma a la población en general, se le aplicó el criterio de exclusión a dos personas por estar en periodo vacacional.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEMS
<p>Describir los conocimientos del personal de enfermería del Servicio de Medicina de infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/ SIDA durante el periodo del 1/4/2008 al 31/4/2008</p>	<p>CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/SIDA</p>	<p>Son todos aquellos elementos teóricos que el personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes tiene sobre el cuidado a niños y niñas con diagnóstico de VIH / SIDA .</p>	Cuidado de enfermería	1. 2. ,3,4 , 11,
			Cuidado integral de enfermería	12
			Cuidados de aislamiento	5. 6. 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15
			Cuidados higiénicos	16, 17, 18, 19,
			Cuidados en la administración de medicamentos	20, 21, 22, 23
			Cuidado nutricional	24, 25, 26
			Cuidado psicológico del niño con VIH/SIDA	27,28,29
			Cuidadores institucionales	29, 30, 31,
Ética	32, 33, 34			

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR:

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de un instrumento que contiene preguntas de selección múltiple utilizando la técnica de la encuesta y fue verificado por medio de un estudio piloto que se realizó en el Hospicio San José, dicha verificación se hizo en cuanto a comprensión y claridad de las preguntas y tiempo en responder por los participantes. El instrumento del estudio piloto fue entregado a cada persona previa explicación de los objetivos del estudio y aceptación de participación por medio de un consentimiento informado. Luego de recolectados los instrumentos se revisó cada uno para verificar que estén debidamente llenos para proceder a vaciar los datos en cuadro matriz para realizar las gráficas y el análisis de los mismos. Por medio del estudio piloto se realizaron ajustes en la redacción de las preguntas número 4,12,16,18,19,21,13,25, 27,28,28,29, 30,31,32, 33,34 del instrumento a utilizar y no se identificó la necesidad de hacer cambios en el protocolo o en el plan de análisis de la investigación. Posteriormente de hacer los ajustes en el instrumento de acuerdo a los resultados en el estudio piloto, se recolectó la información con los sujetos de estudio que es el personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt en reunión de servicio fue aplicado al grupo completo previo contar con el consentimiento informado y al finalizar la recolección de datos se inició con la tabulación de los mismos por medio de un cuadro matriz proyectando los resultados en porcentajes y gráficas para poder llegar al análisis de los datos.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Todo el personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes que acepte participar en la investigación.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Se excluyeron a las personas del grupo de enfermería del servicio de Medicina de Infantes que se encontraban de vacaciones o suspendidas durante el periodo de la investigación debido a que no estuvieron presentes en el servicio en el día de la aplicación del instrumento siendo un total de dos personas.
- ✓ Quienes no acepten participar en el estudio, para respetar su decisión y su derecho de autonomía. Aceptaron participar 21 personas del personal.

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas para la realización del presente estudio:

1. Permiso institucional a través de:

Solicitud de permiso por escrito a Departamento de Docencia e Investigación, Jefe de Departamento de Enfermería y a Jefe de Servicio de Medicina de Infantes.

2. Se respetaron los principios éticos de:

2.1. Confidencialidad:

Se aseguró a los participante que el proceso de recolección, tabulación y análisis de los datos se hizo con el debido cuidado de mantener la confidencialidad en el manejo de la información.

2.2. Beneficencia:

En la presente investigación no corrió riesgo alguno el bienestar físico, psicológico o social del participante.

El principio de beneficencia también se aplicó al presente estudio ya que al concluir y al haber descrito los conocimientos de los sujetos de estudio, se espera poder beneficiar al paciente mediante el mejoramiento del cuidado brindado por el personal de enfermería.

2.3. Autonomía:

Se respetó a las personas que participaron en este estudio ya que ejercerán la libertad de elegir participar, previa explicación de los objetivos del mismo, sin ser influenciadas por personas o circunstancias, quedando constancia de su espontánea participación en el consentimiento informado.

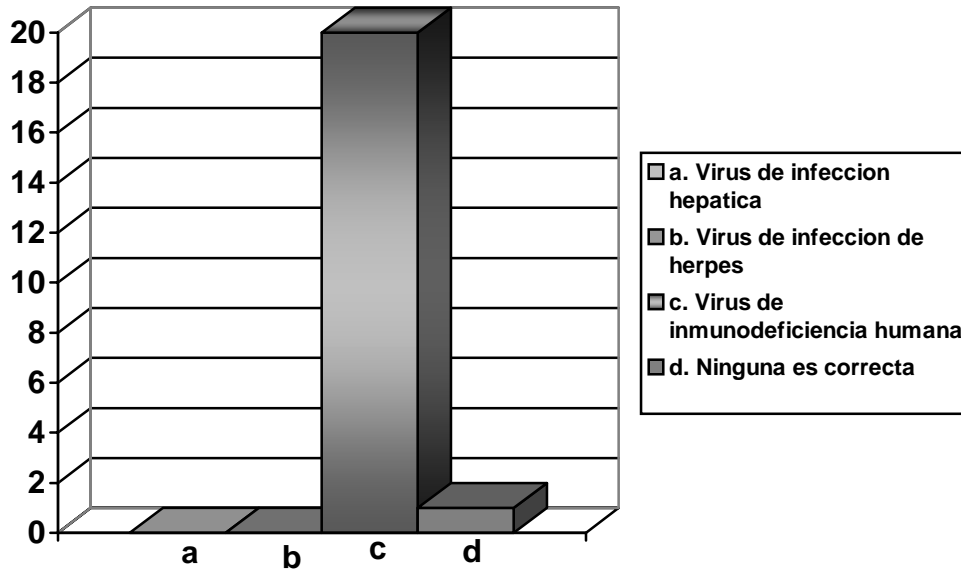
2.4. Consentimiento Informado:

Luego de la explicación del objetivo y procedimientos del estudio a los participantes se les entregó una hoja de consentimiento la cual firmaron dejando constancia por escrito de estar de acuerdo de participar en el presente estudio de investigación.

VII. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

1. ¿ QUE SIGNIFICAN LAS SIGLAS VIH?

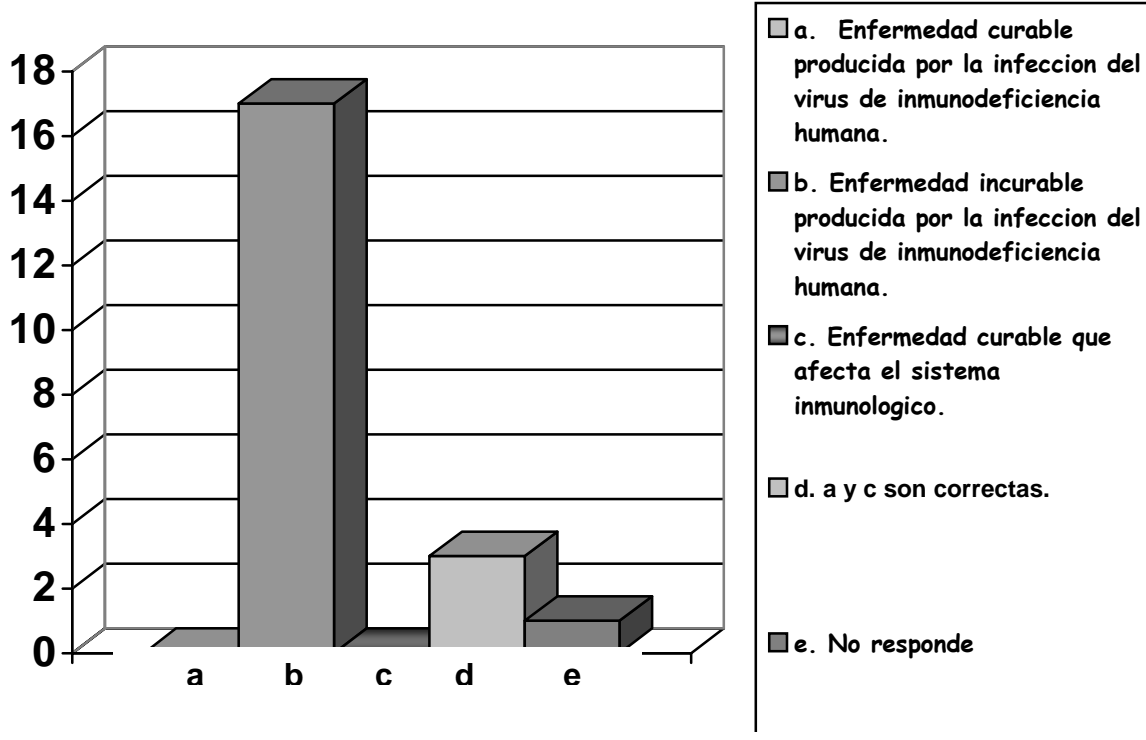
GRAFICA No. 1



El 95% de los sujetos de estudio conoce el significado de las siglas VIH, que es Virus de Inmunodeficiencia Humana. Un 5 % no conoce el significado de estas siglas. Es fundamental que el personal de enfermería reconozca estas siglas y su significado ya que ya que por medio de esto podrá planificar y realizar los cuidados de enfermería a los niños y niñas con este diagnostico.

2. ¿QUE ES VIH?

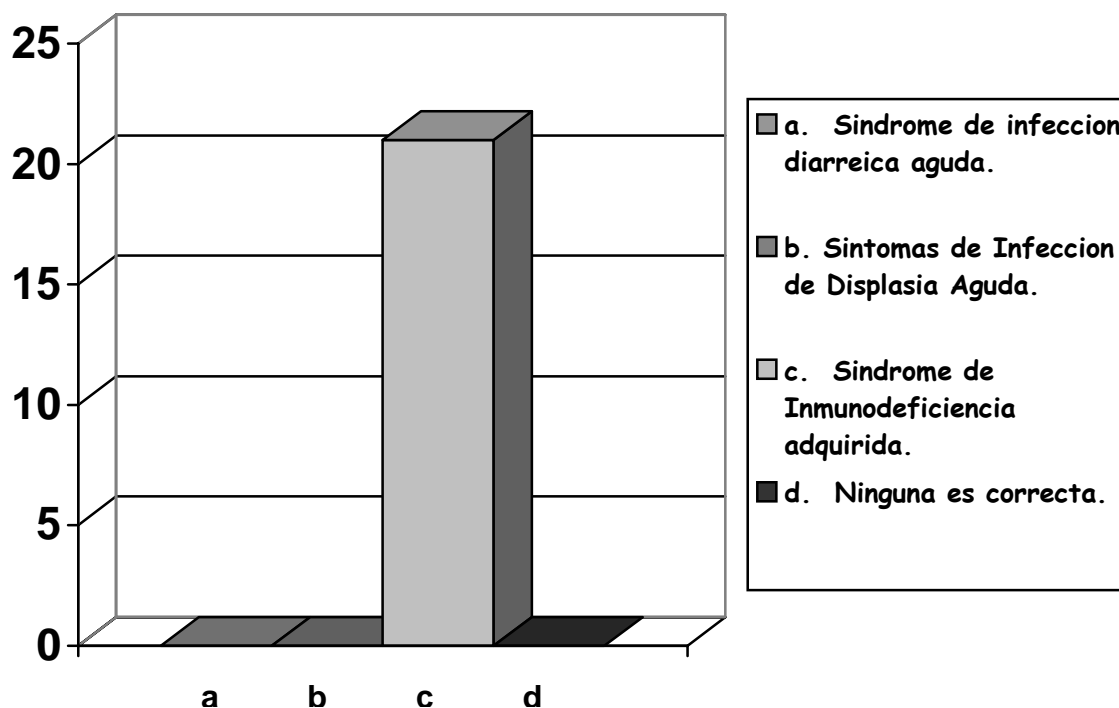
GRAFICO No. 2



El 81% de los sujetos de estudio conoce que el VIH es una enfermedad incurable producida por la infección del virus de inmunodeficiencia humana. El 14 % no conoce sobre la enfermedad ya que respondieron que es una enfermedad curable e incurable producida por la infección del virus, un 5 % no respondió posiblemente porque también desconoce sobre este significado.

3. ¿ QUE SIGNIFICAN LAS SIGLAS SIDA?

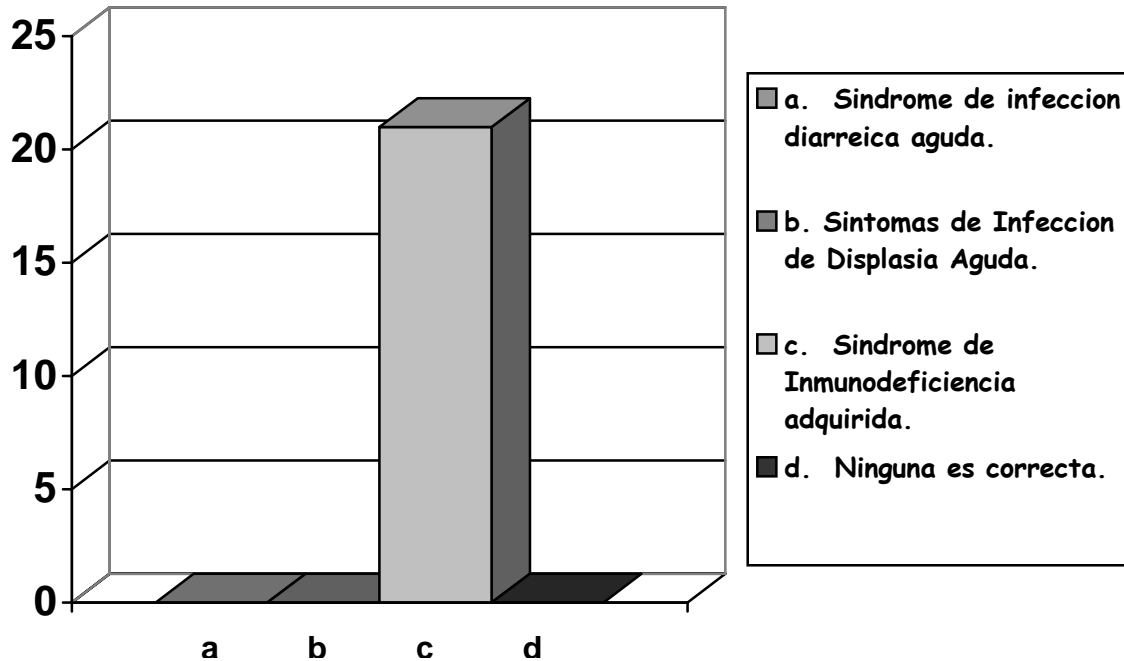
GRAFICO No.3



El 100% de los sujetos de estudio conoce que las siglas SIDA significan Síndrome de Inmunodeficiencia Humana. Es importante que el personal de enfermería reconozca estas siglas y su significado para poder identificar el diagnóstico del niño y los cuidados de enfermería a poner en práctica .

4. ¿QUE ES SIDA?

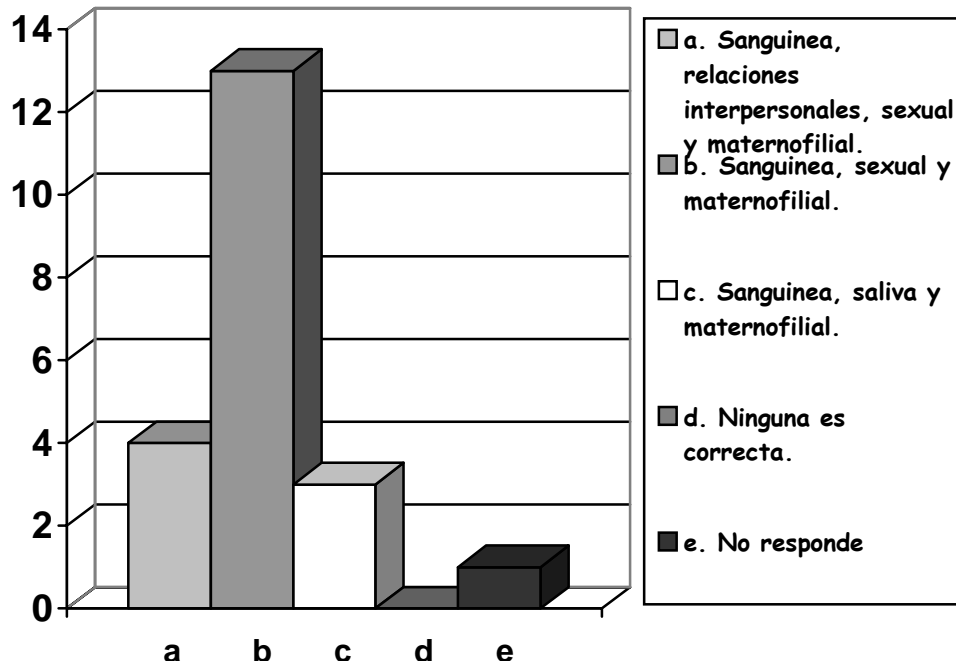
GRAFICO No.4



El 100% de los sujetos de estudio conocen sobre la enfermedad SIDA siendo la respuesta correcta un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia al ataque del sistema inmunológico por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana. El personal de enfermería debe tener conocimientos sobre que es el SIDA para poder atender al niño con este diagnóstico oportunamente y brindarle un cuidado integral.

5. ¿ CUALES SON LOS MODOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA?

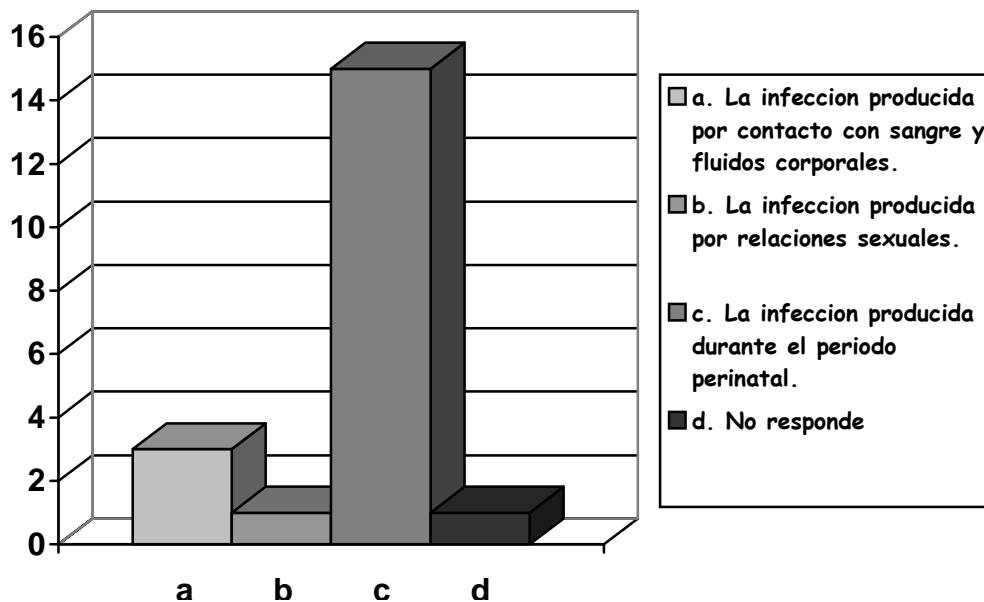
GRAFICO No.5



Un 62% de los sujetos de estudio identificaron correctamente los modos de transmisión del VIH/SIDA. El virus de inmunodeficiencia humana se encuentra presente en la sangre y diversos fluidos corporales de las personas infectadas, siendo posible su transmisión por distintas vías de contagio: sanguínea, sexual y maternofilial. Un 19 % respondió que los modos de transmisión son el sanguíneo, relaciones interpersonales, sexual y maternofilial, un 14 % incluyen como modo de transmisión a la saliva y un 5% no respondió posiblemente porque desconoce sobre los modos de transmisión del VIH/SIDA. Es necesario que el personal de enfermería identifique los modos de transmisión ya que de esta manera podrá brindar orientación a la familia del niño y aplicar las medidas de protección correctamente.

6. ¿ QUE ES LA INFECCIÓN MATERNOFILIAL DEL VIH/ SIDA?

GRAFICO No.6

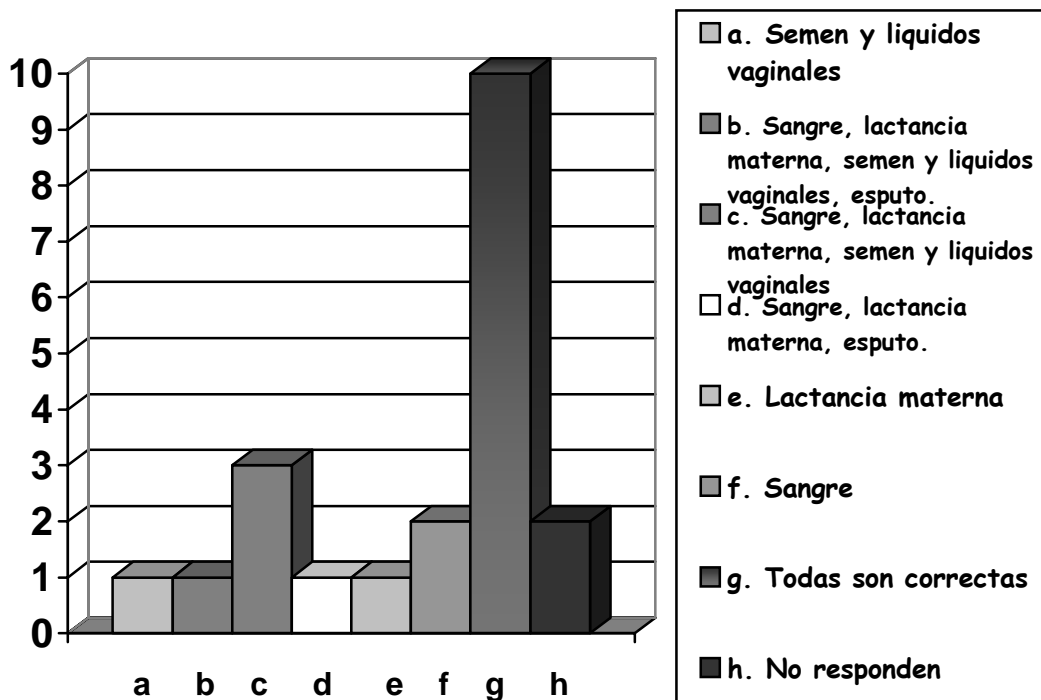


El 76% de los sujetos de estudio conoce qué la infección maternofilial del VIH/SIDA es la producida durante el periodo perinatal ya que esta vía de transmisión abarca la forma de contagio durante la gestación, a través de la placenta, durante el parto y la lactancia. Un 14 % respondió que es la producida por el contacto con sangre y fluidos corporales, un 5% respondió que es la producida por relaciones sexuales y un 5 % no respondió a la pregunta.

Es necesario que el personal de enfermería posea este conocimiento ya que en el niño o niña esta es la principal causa de infección.

7. ¿ CUALES SON LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA?

GRAFICO No.7

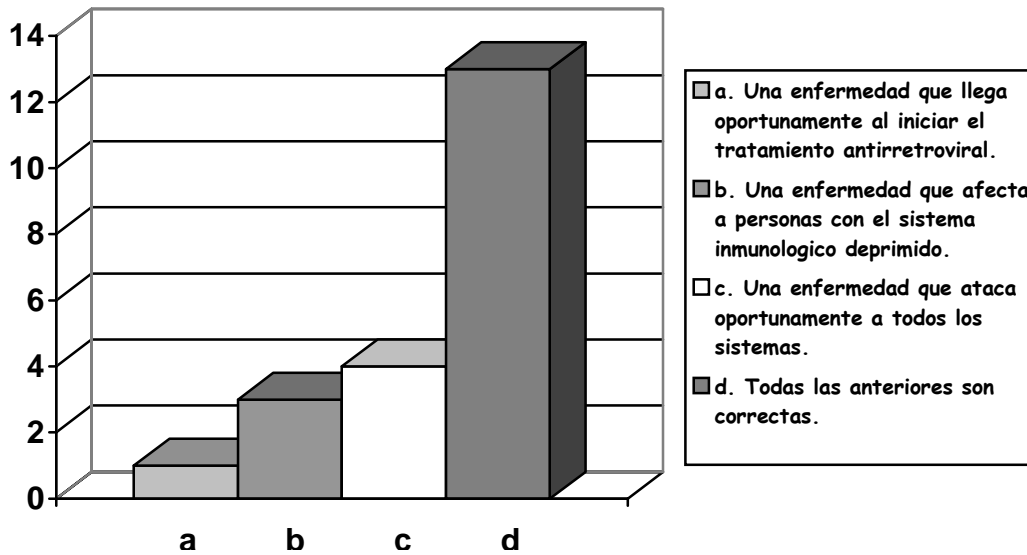


En la pregunta numero siete se pusieron como posibles medios de transmisión a la sangre, lagrimas, sudor, lactancia materna, vómitos, orina, heces, semen y líquidos vaginales y esputo. Solo un 14% respondió correctamente identificando como medios de transmisión a la sangre, lactancia materna semen y líquidos vaginales. Un 10 % identifico como único medio de transmisión la sangre, un 5 % al semen y líquidos vaginales, un 5% a la sangre, lactancia materna, semen, líquidos vaginales y el esputo, un 5% solo lactancia materna, un 10% no respondieron y la gran mayoría respondió que todas las opciones eran medios de transmisión.

Según el Centro de Control de Enfermedades (CDC) los líquidos que se consideran de riesgo de transmisión son el semen y secreciones vaginales, liquido cefalorraquídeo, liquido sinovial, liquido pleural, liquido peritoneal, liquido pericardio y el liquido amniótico y los líquidos no considerados de riesgo de transmisión por vía hemática excepto que sean visiblemente sanguinolentos, son las heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lagrimas, orina, vómitos y saliva, por lo que se llega al análisis que la mayoría del personal encuestado desconocen sobre los medios de transmisión del VIH/SIDA.

8. ¿ QUE ES UNA ENFERMEDAD OPORTUNISTA?

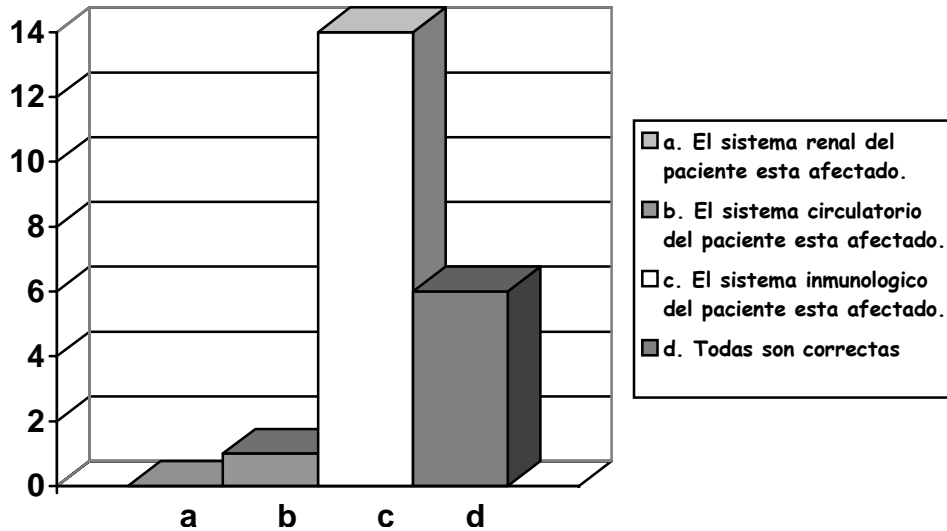
GRAFICO No.8



El 14% de los sujetos de estudio respondieron correctamente la pregunta al identificar a una enfermedad oportunista como a la que afecta a personas con el sistema inmunológico deprimido. Un 19 % respondieron que es la que ataca oportunamente a todos los sistemas, un 5 % que es la que llega oportunamente con el tratamiento antirretroviral y la mayoría del personal siendo el 62 % respondió que todas las opciones eran correctas. Es importante que el personal conozca sobre las enfermedades oportunistas para poder brindar las medidas de protección necesarias a los niños al estar concientes del riesgo que corren debido a su diagnostico de contraer patología adicional.

9. LA ENFERMEDAD OPORTUNISTA APARECE CUANDO:

GRAFICO No.9



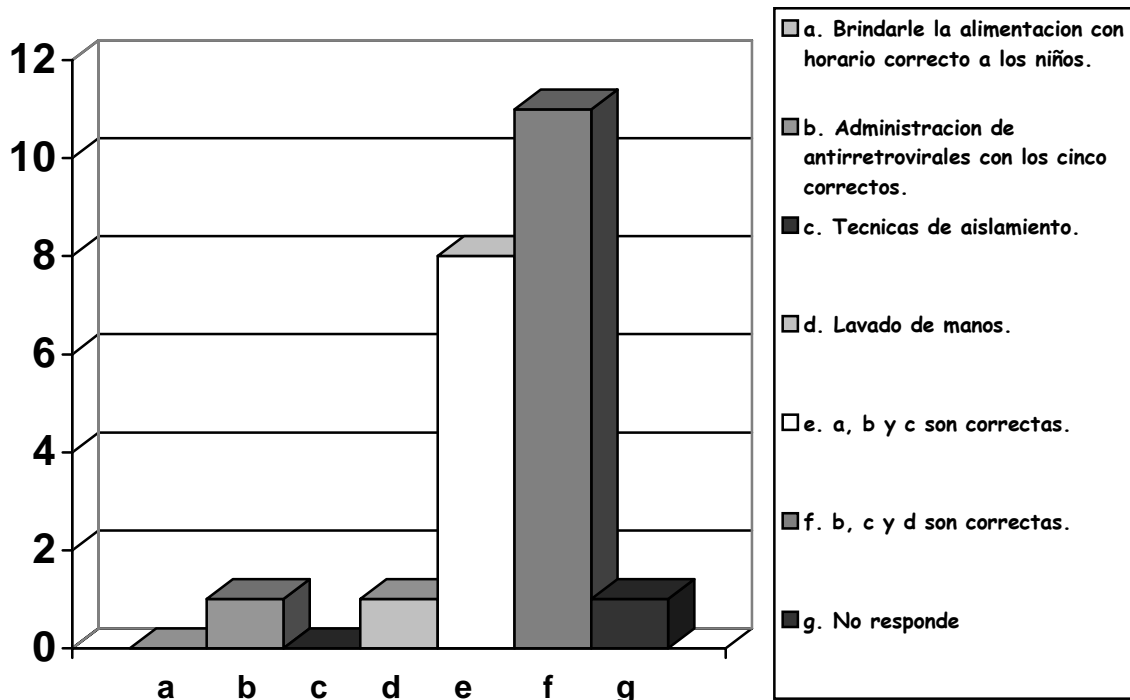
El 67% de los sujetos de estudio responden correctamente al identificar a la enfermedad oportunista a la que aparece cuando el sistema inmunológico del paciente esta deprimido.

Un 29 % consideró que todas las opciones eran correctas y un 5 % que es la que aparece cuando el sistema circulatorio del paciente esta afectado.

El personal de enfermería debe poseer este conocimiento para poder identificar el riesgo que un niño corre de contraer una enfermedad oportunista debido a su diagnostico de base y así poder emprender acciones para su protección.

10. ¿ CUALES DE LAS SIGUIENTES SON ACCIONES DE ENFERMERIA PARA EVITAR INFECCIONES OPORTUNISTAS A LOS PACIENTES?

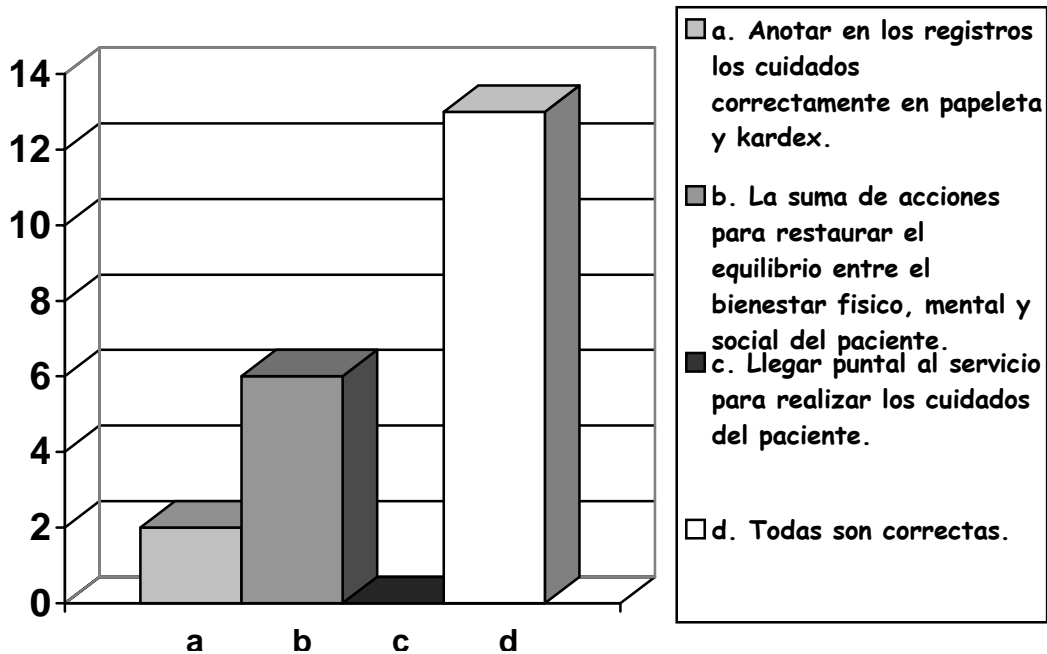
GRAFICO No.10



Un 50% respondieron correctamente al elegir a las acciones para evitar las infecciones oportunistas como la administración de antirretrovirales correctamente, las técnicas de aislamiento y el lavado de manos. Es necesario que el personal conozca sobre los medios de transmisión ya que de esta manera podrán poner en practica las medidas universales y brindar una mejor orientación a la familia. Un 35% respondió el brindarle la alimentación con horario correcto, administración de antirretrovirales con los cinco correctos y técnicas de aislamiento, un 5 % se enfocó a la administración de antirretrovirales y un 5 % respondió el lavado de manos y un 5 % no respondió.

11. ¿ QUE ES CUIDADOS DE ENFERMERIA?

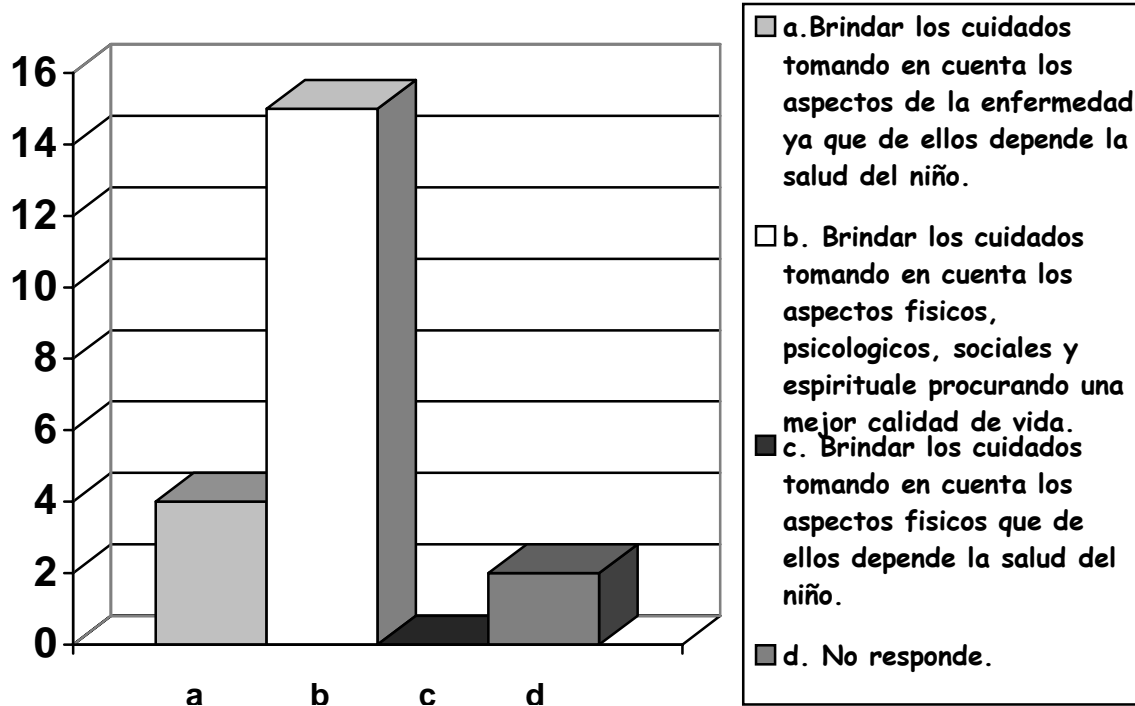
GRAFICO No.11



Solo un 30 % conocen como cuidados de enfermería a la suma de acciones para restaurar el equilibrio entre el bienestar físico, mental y social del paciente. Un 10% respondió como cuidados de enfermería a el anotar en los registros los cuidados correctamente y un 60 % consideran que todas las posibilidades son correctas. Cuidados de enfermería son la suma de las acciones que la responsable del cuidado de enfermería y su equipo realizan para ayudar a restaurar el estado de equilibrio entre el bienestar físico, metal y social en el individuo y la comunidad con el fin de alcanzar el bienestar físico, mental y social y es necesario que el personal de enfermería conozcan sobre los cuidados de enfermería ya que son estos la parte medular de la profesión y del que hacer diario.

12. ¿ QUE ES CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERIA?

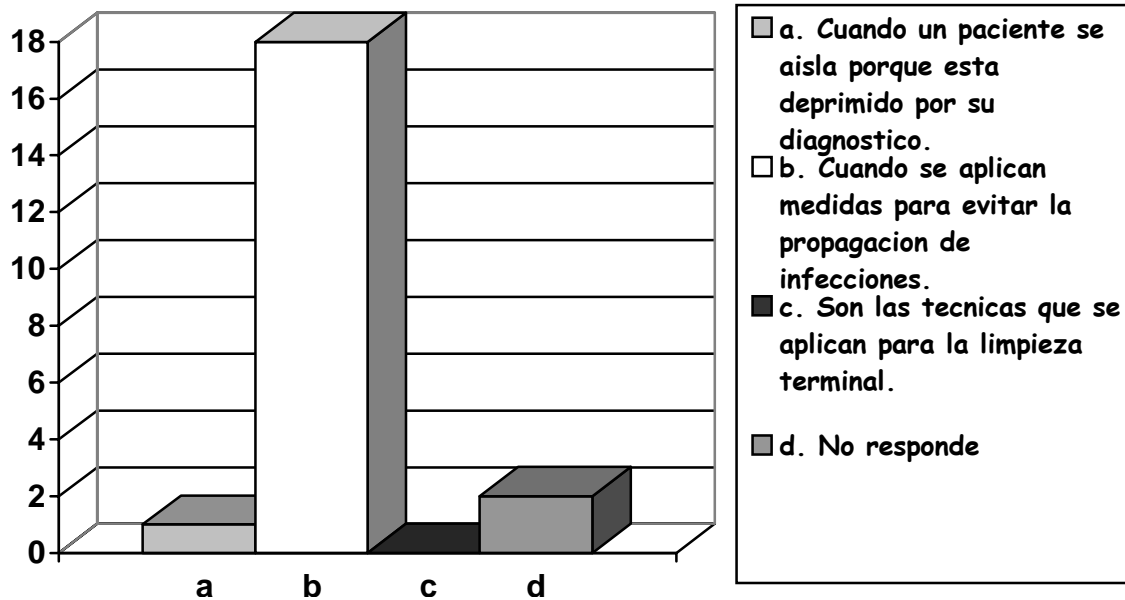
GRAFICO No. 12



El 70% de los sujetos de estudio respondió correctamente al significado del cuidado integral, respondiendo que son los cuidados que se prestan tomando en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales procurando una mejor calidad de vida. Un 20% respondió que son los cuidados que se realizan tomando en cuenta los aspectos de la enfermedad ya que de ellos depende la salud del niño y un 10 % no responde a la pregunta. Es importante que todo el personal de enfermería conozca sobre el cuidado integral para poder abordar al niño desde todos los aspectos que lo conforman. que el cuidado con un enfoque integral donde se tome en cuenta el aspecto psicológico, biológico, social y espiritual para procurar una mejor calidad.

13. ¿ QUE SON TÉCNICAS DE AISLAMIENTO?

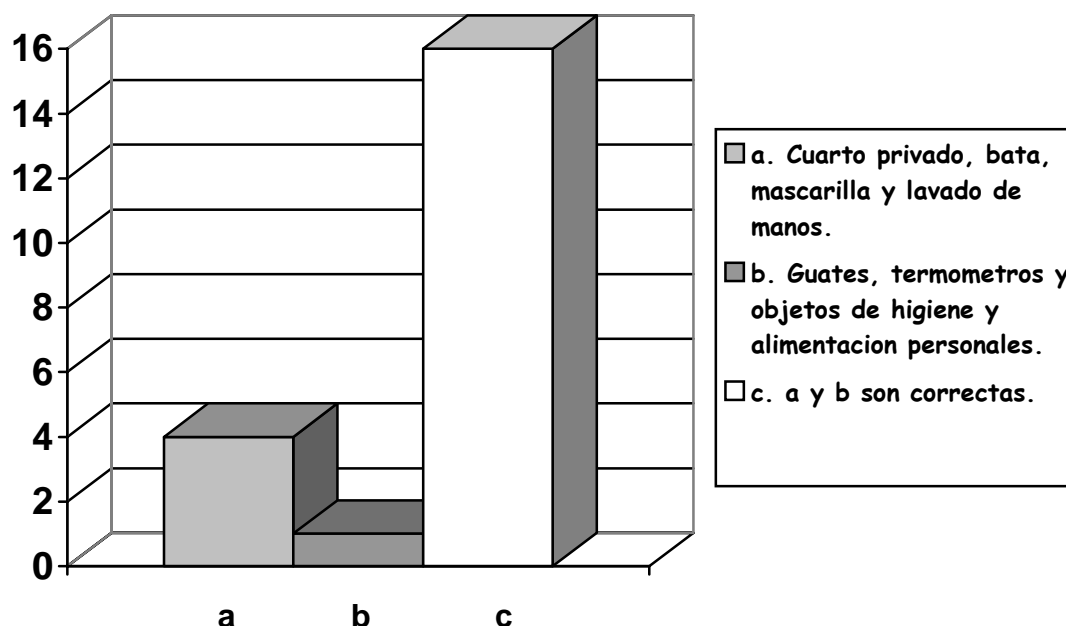
GRAFICO No.13



En relación a las técnicas de aislamiento el 85 % de los sujetos de estudio responde correctamente sobre su significado de las técnicas de aislamiento. Un 5% respondió que es cuando un paciente se aísla porque está deprimido por su diagnóstico y un 10 % no respondió posiblemente porque desconocen la respuesta. El personal de enfermería debe poseer este conocimiento para poder poner en práctica las técnicas de aislamiento y así proteger al niño inmunodeprimido de las enfermedades oportunistas, o en ocasiones es necesario utilizarlas para proteger a los demás niños que se encuentran en el servicio cuando las enfermedades oportunistas ya están presentes

14. ¿ CUALES SON LOS REQUISITOS DE UN AISLAMIENTO PROTECTOR?

GRAFICO No.14

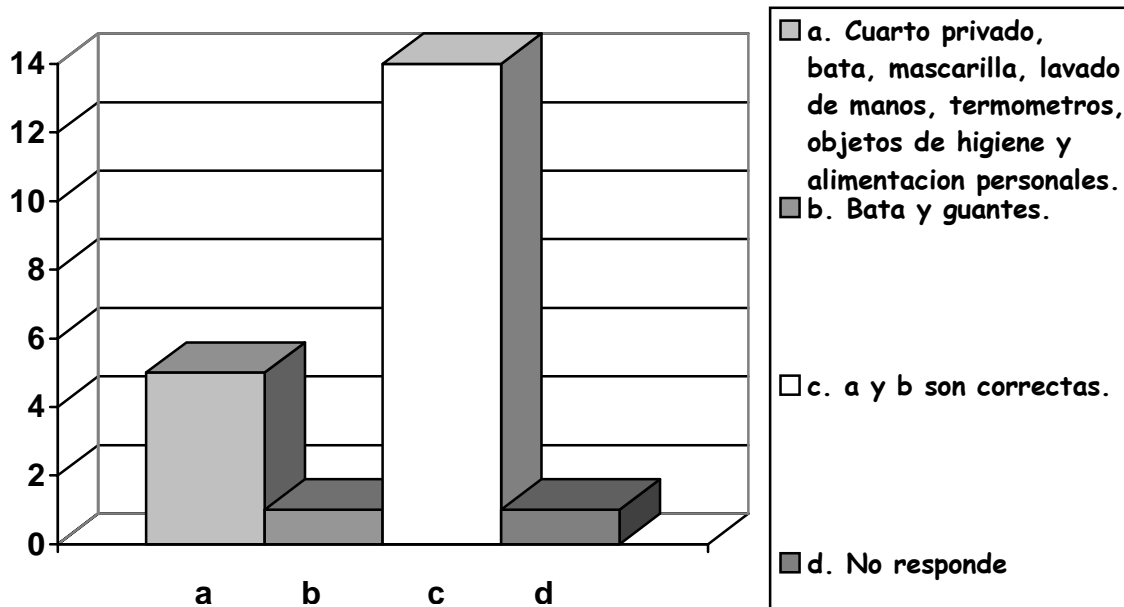


En lo referente a los requisitos de un aislamiento protector un 75% del personal respondió correctamente al elegir el cuarto privado, bata, mascarilla, lavado de manos, guantes, termómetros, objetos de higiene y alimentación personales. Un 20 % eligió la primera opción y un 5 % la segunda.

Su propósito es prevenir el contacto entre microorganismos potencialmente patógenos y personas aun no infectadas que tienen su sistema inmunológico deprimido, sus requisitos son cuarto privado, bata, mascarilla, lavado de manos, guantes y objetos de higiene personal, termómetros etc. propios del paciente

15. ¿ CUALES SON LOS REQUISITOS DE UN AISLAMIENTO RESPIRATORIO?

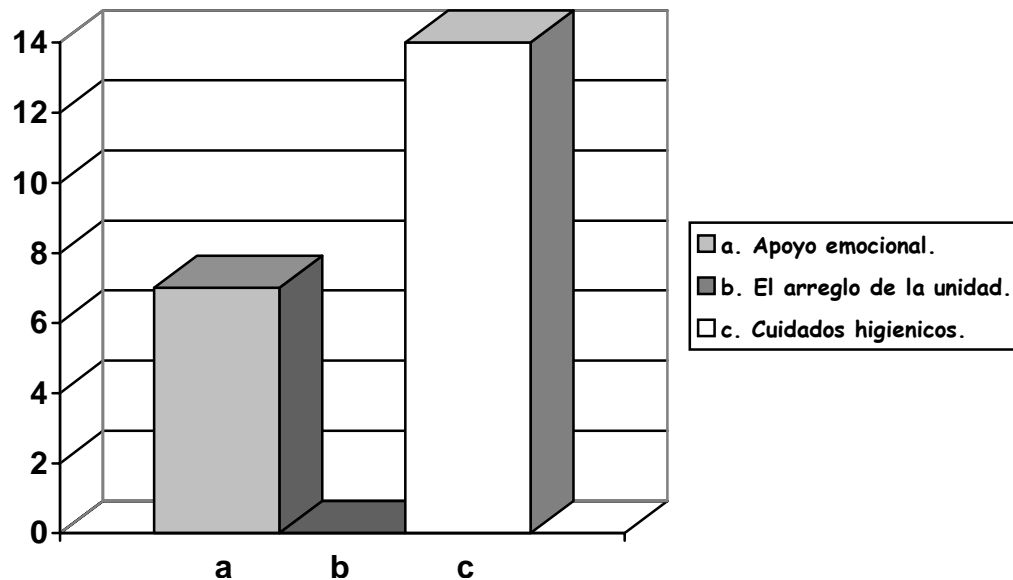
GRAFICO No. 15



Un 33% de los sujetos de estudio respondieron correctamente a los requisitos necesarios en caso un aislamiento respiratorio. Es necesario que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre los requisitos del aislamiento respiratorio, ya que en los niños con diagnóstico de VIH/SIDA, debido a la depresión de su sistema inmunológico es muy común que estos niños presenten además de su diagnóstico de base tuberculosis o neumonías casos en los cuales tomar las medidas de precaución necesarias y prevenir la transmisión de organismo a través de contacto directo o por medio del aire contaminado con las gotillas de saliva que se expelen al toser, estornudar o respirar, los requisitos son el uso del cuarto privado, el lavado adecuado de manos y mascarilla y objetos de higiene personal, termómetros etc. propios del paciente. El 67 % eligió la opción de cuarto privado, bata mascarilla, lavado de manos, termómetros, objetos de higiene y alimentación personales, bata y guante, un 5 % escogió la opción de solo bata y guantes y un 5 % no respondió.

16. ¿ ES UNA DE LAS PRINCIPALES RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA PROCURAR EL BIENESTAR, COMODIDAD Y EVITAR PATOLOGÍA ADICIONAL?

GRAFICO No.16

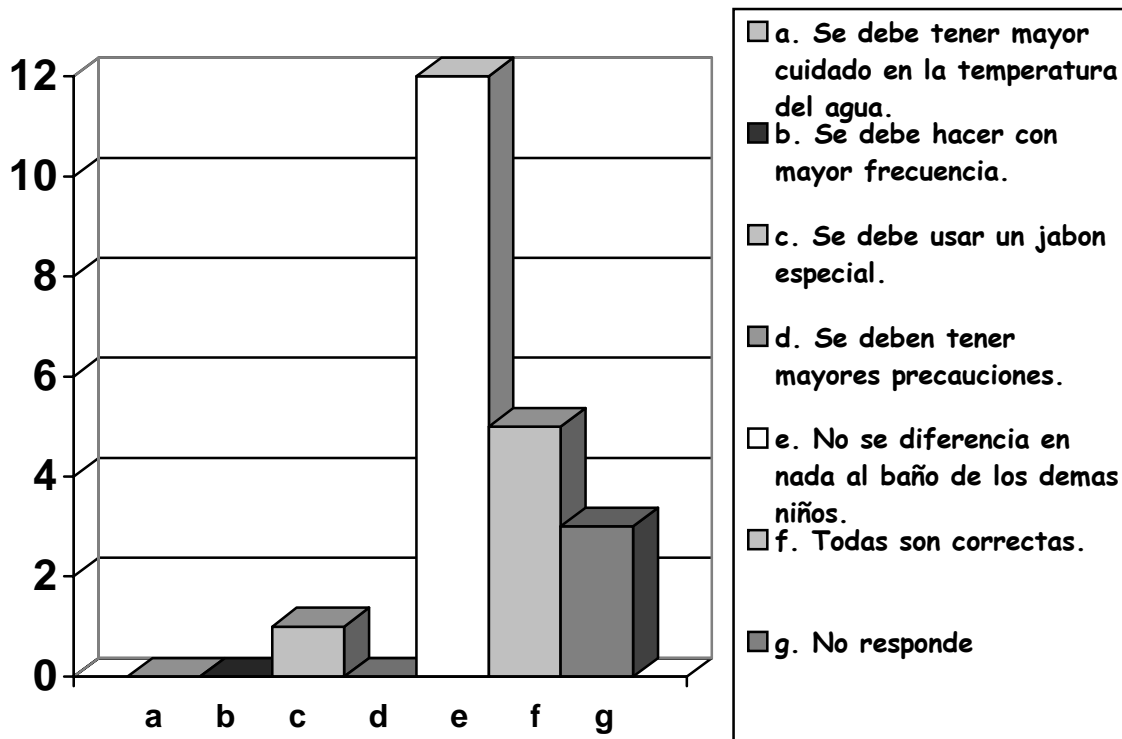


Un 67% de los sujetos de estudio respondió correctamente al identificar a los cuidados higiénicos como una de las principales responsabilidades del personal de enfermería para procurar el bienestar, comodidad y evitar patología adicional. Un 33% contestó el apoyo emocional.

La higiene del niño es uno de los principales indicadores visibles de la atención de enfermería en un servicio, independientemente si cuenta o no con un cuidador, ya que la higiene del niño y su ambiente es responsabilidad directa del personal de enfermería a cargo. La higiene también es un factor determinante en la salud, tranquilidad y bienestar del niño. Un niño limpio es un niño cómodo, libre de patologías adicionales como dermatitis del pañal, irritaciones, y por ende estará mejor protegido y cómodo.

17. ¿ EL BAÑO A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA SE DIFERENCIA AL BAÑO DE LOS DEMAS NIÑOS EN?

GRAFICO No. 17

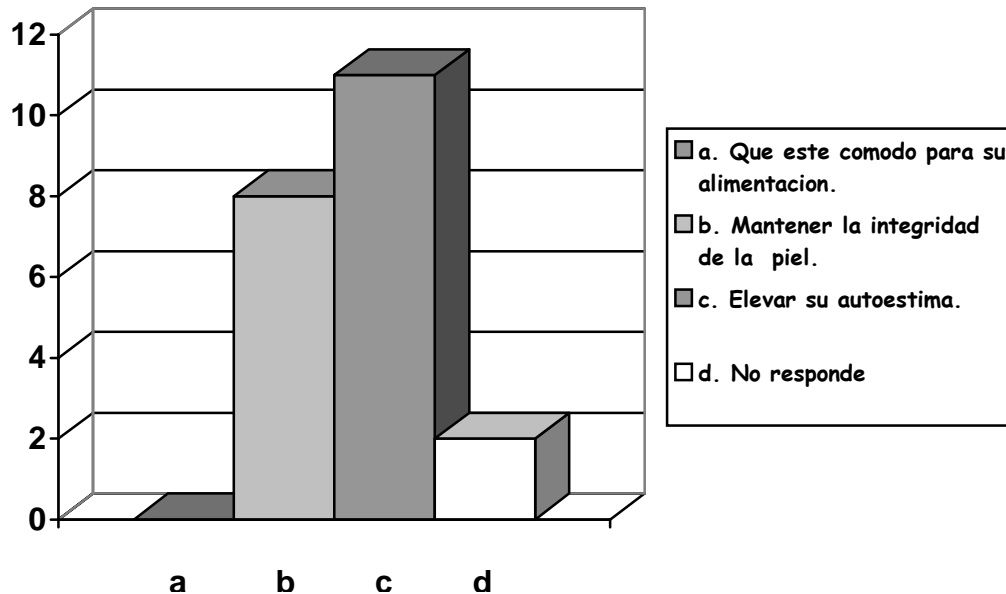


El 57% de los sujetos conoce que no existe ninguna diferencia entre el baño de niños y niñas con diagnostico de VIH/SIDA y otros que no estén infectados del virus. El baño del niño o niña como parte de los cuidados higiénicos es una técnica que se debe realizar correctamente y tomando las medidas y cuidados generales independientemente si el niño tiene diagnostico de VIH/SIDA o no.

El 24% respondió que todas las opciones eran correctas, el 14 % no respondieron y un 5% considera que se debe utilizar un jabón especial.

18. ¿ UNO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA HIGIENE EN EL BAÑO DIARIO PARA EVITARLE PATOLOGÍA ADICIONAL AL NIÑO O NIÑA ES?

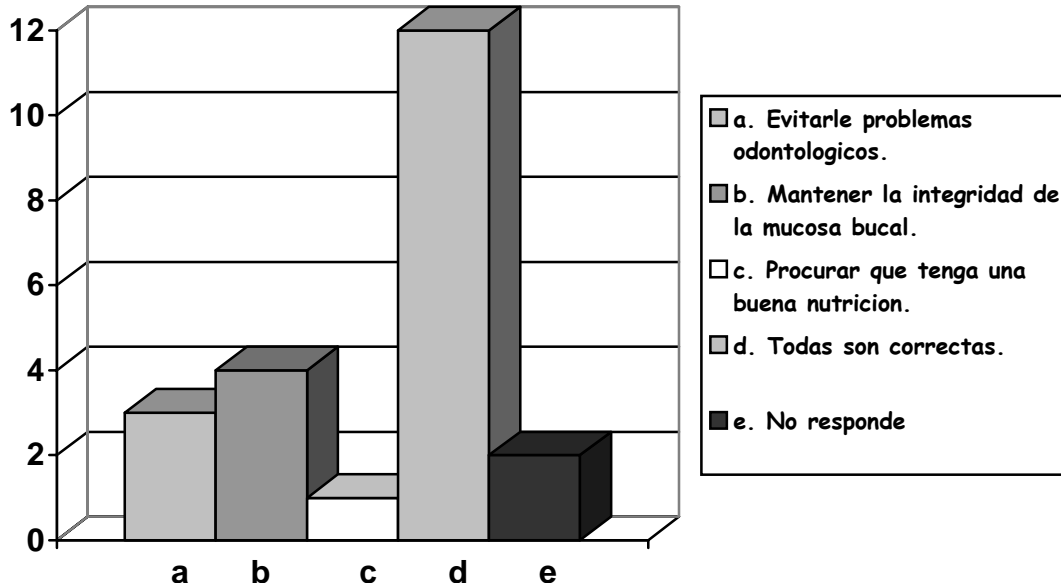
GRAFICO No.18



En relación a evitar patología adicional al niño o niña el baño diario tiene como principal objetivo mantener la integridad de la piel por lo tanto solo un 38% de los sujetos de estudio respondió correctamente, un 38 % respondió elevar su autoestima y un 20% no respondieron. Es necesario que el personal de enfermería posea el conocimiento sobre la importancia que tiene mantener al integridad de la piel en el niño con VIH/SIDA ya que al contar con situaciones como pañalitis, escaldaduras, escoriaciones y esto relacionado con su sistema inmunológico deprimido puede significar una puerta de entrada a microorganismos y predisponerlo a sufrir patología adicional.

19. ¿ UNO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA HIGIENE BUCAL PARA EVITARLE PATOLOGÍA ADICIONAL AL NIÑO O NIÑA ES?

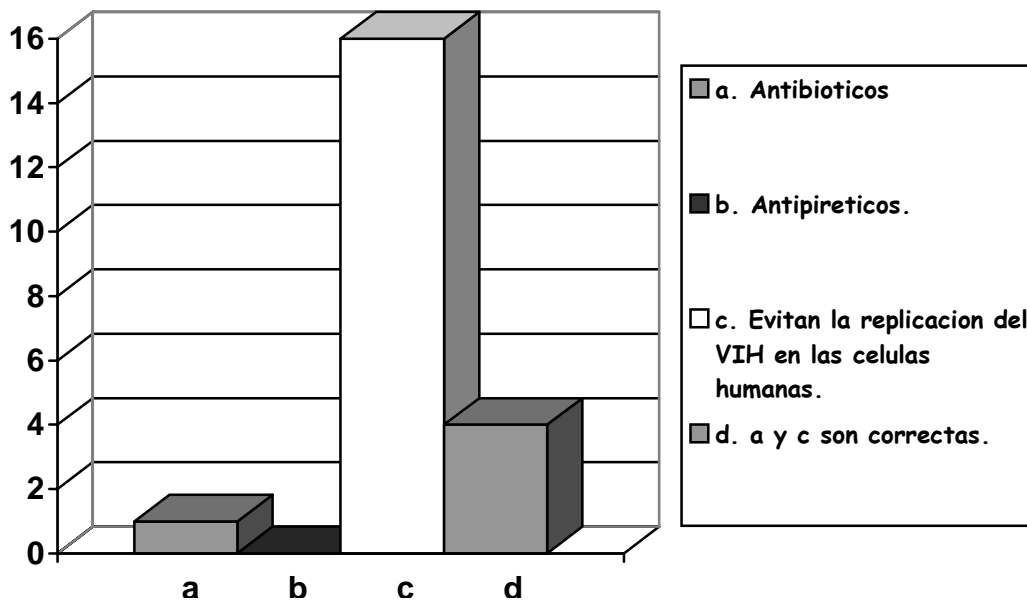
GRAFICO No.19



En relación a evitarle patología adicional al niño o niña con diagnóstico de VIH/SIDA entre los principales objetivos de la higiene bucal están evitarle problemas odontológicos, mantener la integridad de la mucosa bucal, y mediante la salud de cavidad oral también se procura la buena nutrición del niño o niña, por lo tanto el 55% tiene el conocimiento de la trascendencia de cuidar la integridad de la mucosa bucal, un 19 % se enfocó solamente a mantener la integridad de la mucosa oral, un 11% consideró que todas las opciones son correctas, un 10 % a evitarle problemas odontológicos y un 5 % no respondió.

20. ¿ QUE SON LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES?

GRAFICO No. 20

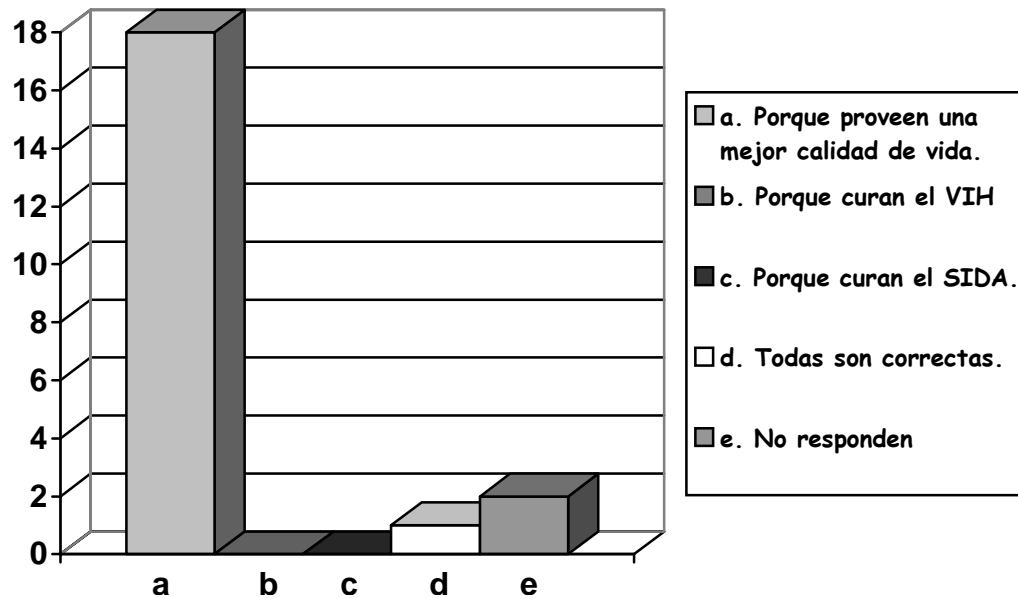


El 75% de los sujetos de estudio conocen que son los medicamentos antirretrovirales. Es importante que el personal de enfermería identifique la función de estos medicamentos para la concientización de la administración correcta de los mismos.

En el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es necesario el empleo de fármacos que evitan la replicación del VIH en las células humanas, es también importante mantener medicado al paciente para combatir las infecciones oportunistas. Un 20% consideran que los antirretrovirales son antibióticos y que evitan la replica del virus del VIH, un 5 % consideran que son antibióticos.

21. ¿ POR QUE SON IMPORTANTES LOS ANTIRRETROVIRALES?

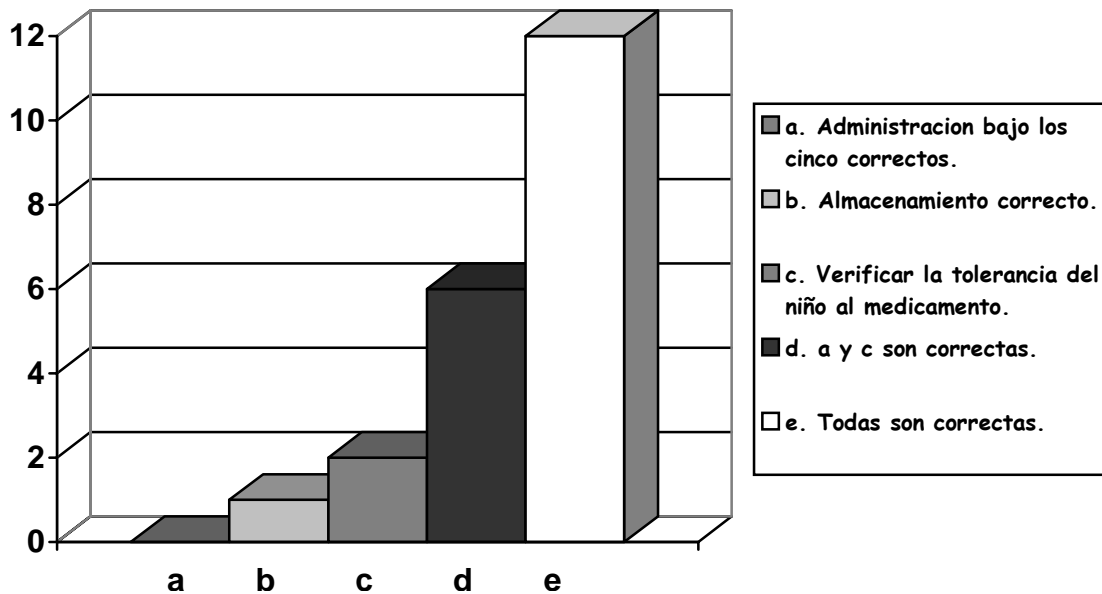
GRAFICO No. 21



El 85% de los sujetos de estudio conocen sobre la importancia los medicamentos antirretrovirales. El personal de enfermería debe poseer el conocimiento de la acción de estos medicamentos para la concientización de la administración correcta de los mismos y para poder brindar una adecuada orientación a los cuidadores del niño o niña. Un 5 % consideran que todas las opciones son correctas y un 10 % posiblemente no conozcan su importancia ya que no respondieron.

22 ¿ QUE ASPECTOS SON IMPORTANTES TENER EN CUENTA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES?

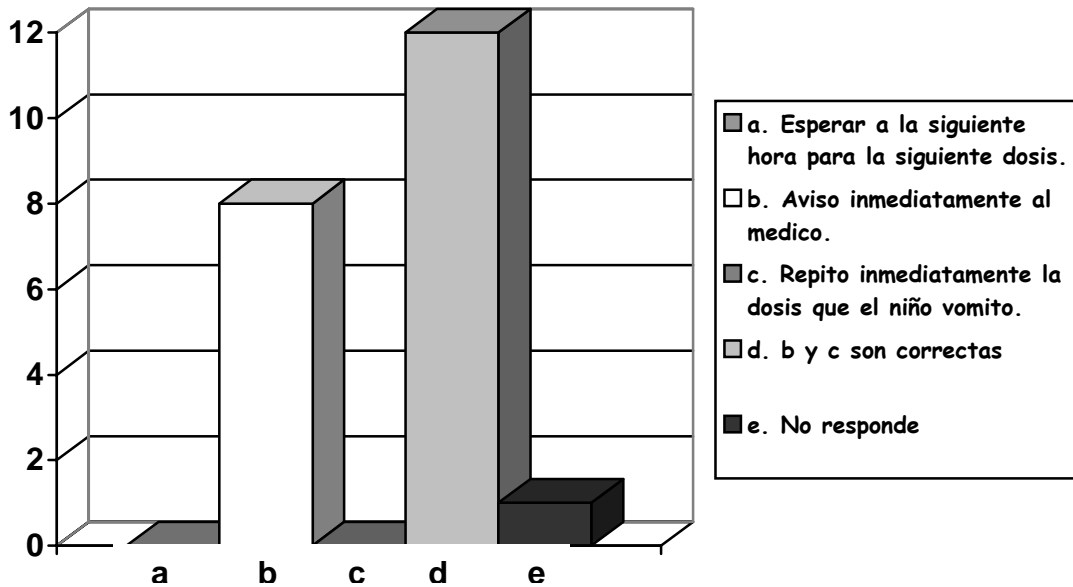
GRAFICO No. 22



Un 55% de los sujetos de estudio conocen sobre los aspectos importantes a tener en cuenta en la administración de medicamentos antirretrovirales ya que eligieron las opciones de administración bajo los cinco correctos, almacenamiento correcto, verificar la tolerancia del niño al medicamento. Un 5% considero como único aspecto importante el almacenamiento correcto, un 10% el verificar la tolerancia del niño al medicamento y un 30 % se inclino por las dos opciones anteriores juntas. El personal de enfermería debe manejar los siguientes aspectos sobre los medicamentos antirretrovirales como el almacenamiento correcto de cada uno para mantener su acción esperada como temperatura, limpieza, exposición a la luz, etc, se deben tener también presente los cinco correctos como en la administración de cualquier otro medicamento y es necesario que el personal de enfermería vigile la tolerancia del niño hacia el medicamento, se debe observar por algún efecto secundario, nauseas, vómitos.

23. ¿ QUE SE DEBE HACER SI UN NIÑO VOMITA DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS?

GRAFICO No. 23

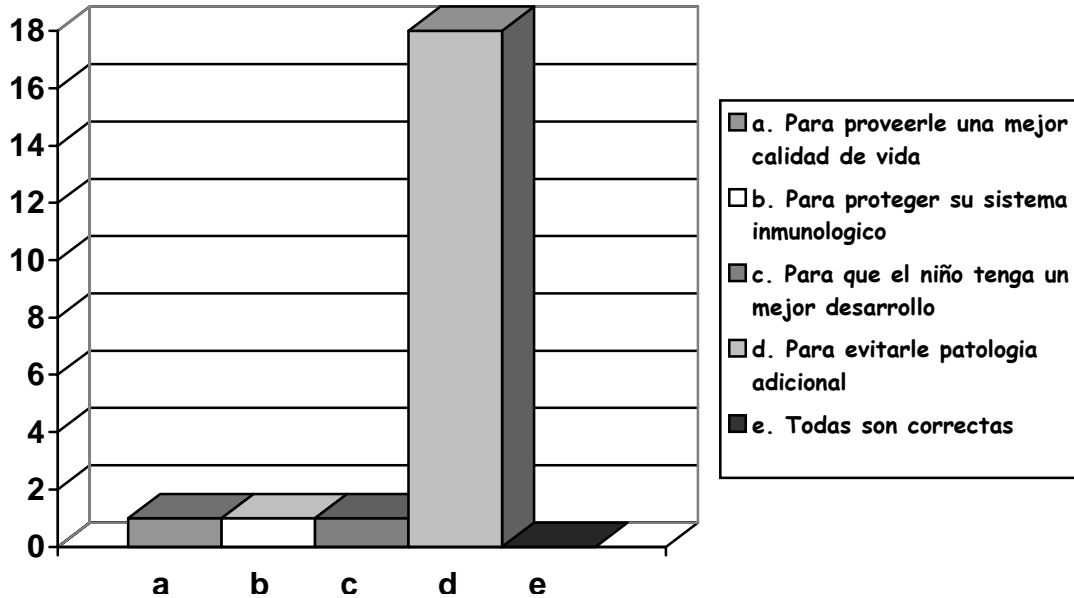


Un 55% de los sujetos de estudio respondió correctamente al elegir las dos opciones de avisar inmediatamente al medico y repetir inmediatamente la dosis que el niño vomito. Un 40 % solo avisa inmediatamente al medico y un 5 % no respondió

Es necesario verificar la tolerancia del niño hacia el medicamento, en caso de vomitarlo se debe avisar inmediatamente al medico y repetir la dosis vomitada

24. ¿ Por qué es importante el aspecto nutricional en el niño con diagnostico de VIH/SIDA?

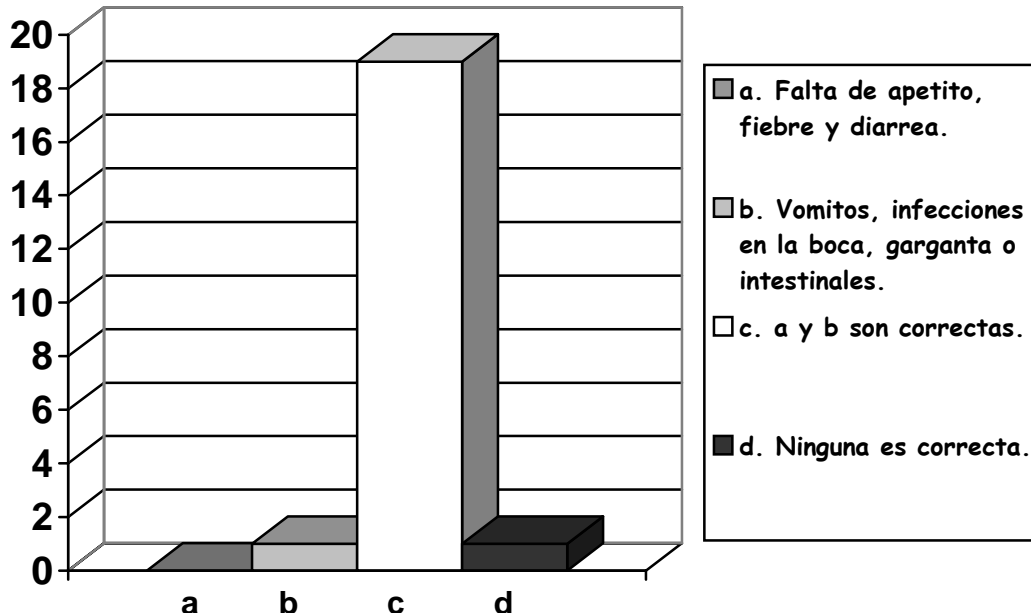
GRAFICO No. 24



En relación al aspecto nutricional en el niño con diagnostico de VIH/SIDA su importancia radica en que por medio de este aspecto se protege su sistema inmunológico, por ende se le evita patología adicional, se le provee un mejor desarrollo y por lo mismo una mejor calidad de vida, al lograr un estado óptimo de salud nutricional repercutirá en su estado inmunológico, es decir un niño infectado con el virus y desnutrido es mucho más susceptible a infecciones oportunistas, por lo que se esperaba que los sujetos de estudio respondieran en la opción todas son correctas pero ninguno coincidió con esta respuesta, un 85% se enfoco solamente al aspecto de evitarle patología adicional, y los demás eligieron las otras opciones con un 5 % respectivamente.

25. ¿ CUALES SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NUTRICION DE UN NIÑO?

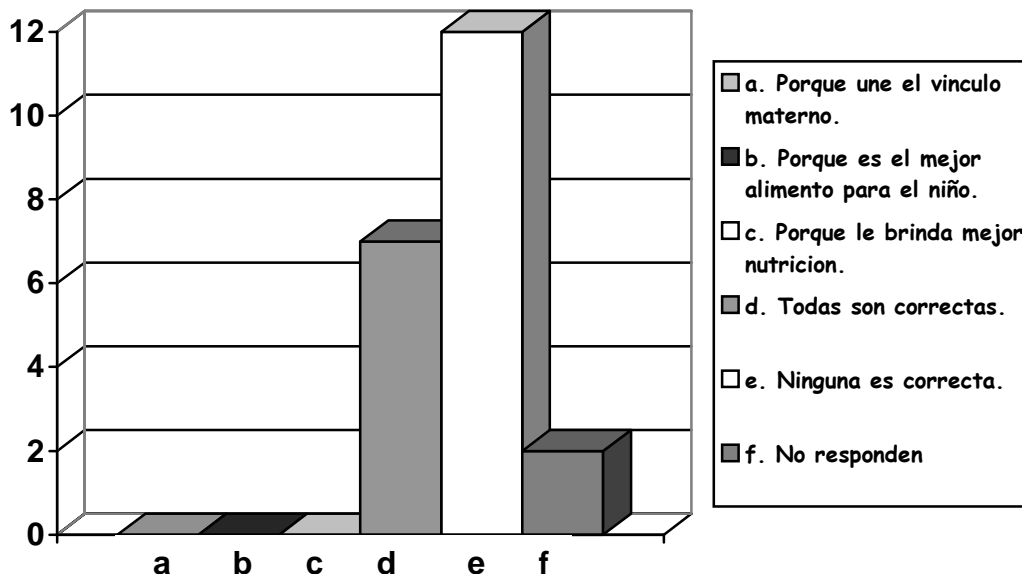
GRAFICO No. 25



Un 90 % de los sujetos de estudio conocen los factores que influyen en la nutrición del niño los cuales son la falta de apetito, fiebre y diarrea, vómitos, infecciones en la boca, garganta o intestinales, un 5% eligió la opción de vómitos infecciones en la boca, garganta o intestinales y un 5 % considera que ninguna de las anteriores es correcta. Es necesario que el personal de enfermería identifique los factores que influyen en la nutrición de un niño o niña con diagnóstico de VIH/SIDA para poder encaminar sus cuidados de manera que el niño mantenga su estado nutricional lo mejor posible y así poder brindarle una mejor calidad de vida. Todos los factores anteriores influyen en el patrón nutricional, los cuales el personal de enfermería debe tomar en cuenta para brindar el cuidado y procurar la recuperación o mantenimiento nutricional. Es importante contar con el apoyo de un profesional en la nutrición para que evalúe con base al peso, edad y necesidades nutricionales, la dieta ideal y la vía de administración, de la misma manera es importante que el equipo de enfermería mantenga una comunicación constante sobre la forma en que el niño está recibiendo y tolerando su dieta

26.¿ LA LACTANCIA MATERNA EN UN NIÑO CON VIH/SIDA ES IMPORTANTE PORQUE?

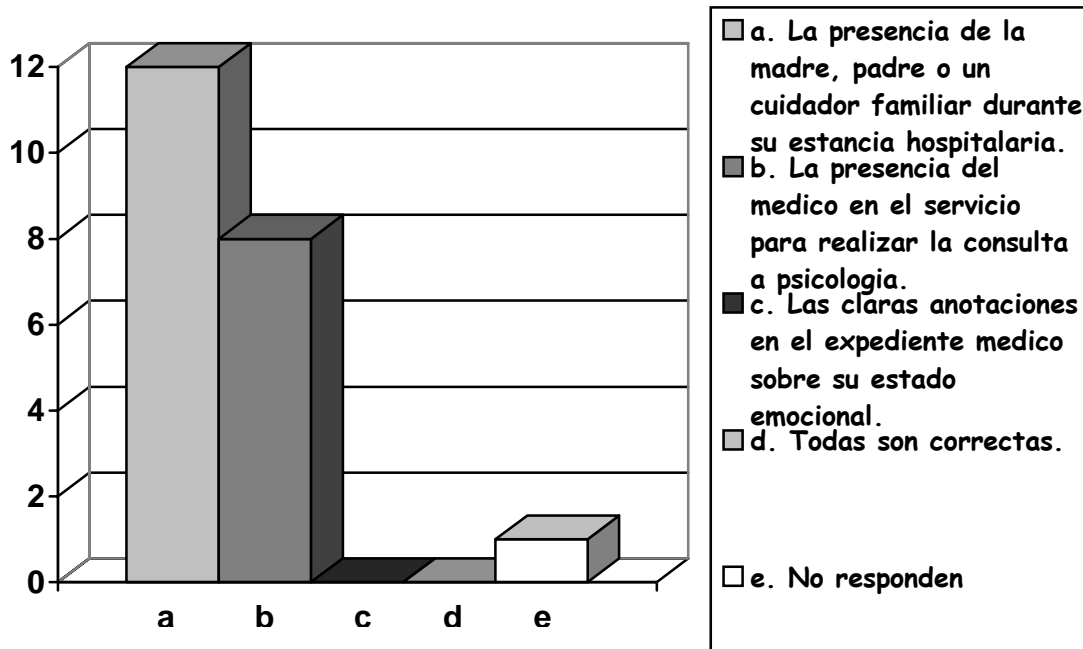
GRAFICO No. 26



El 57% de los sujetos de estudio respondió correctamente. La respuesta de este porcentaje demuestra que conocen sobre el riesgo de infección del VIH/SIDA por medio de la lactancia materna la cual esta contraindicada en el caso de que la madre del niño o ambos sean portadores del virus. Es importante que el personal de enfermería conozca sobre este aspecto para poder encaminar sus acciones en cuanto la alimentación del niño y para poder brindar a la madre y familia una orientación adecuada. Un 33% respondió erróneamente y un 10 % no respondieron, posiblemente porque también desconocen sobre el tema.

27. ES UN ASPECTO FUNDAMENTAL EN EL MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO EMOCIONAL DEL NIÑO O NIÑA:

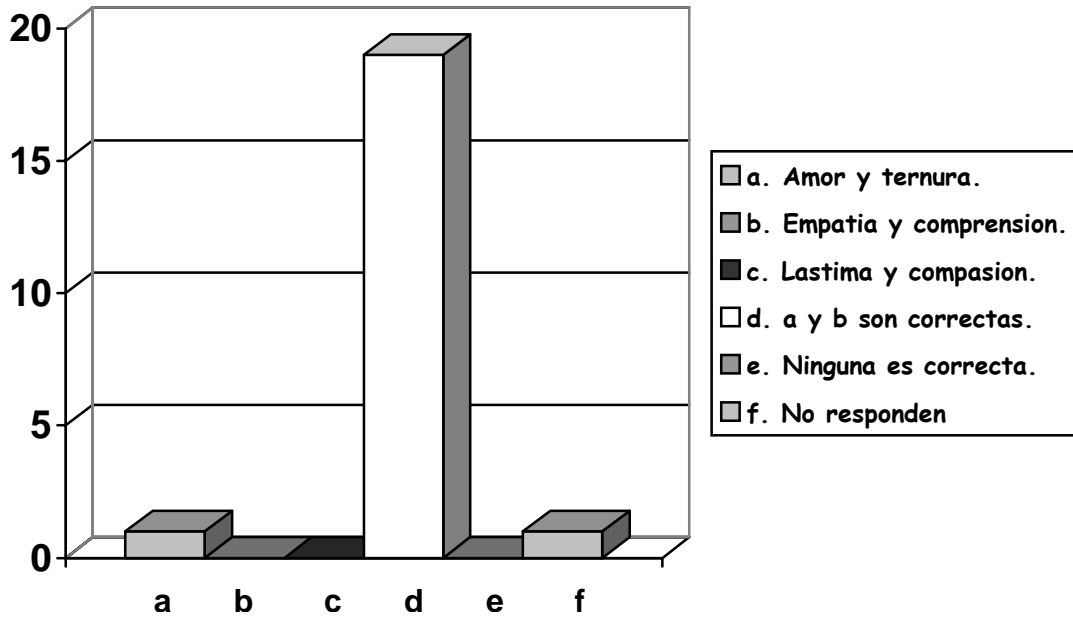
GRAFICO No. 27



Un 55% de los sujetos de estudio respondió correctamente al identificar la presencia de la madre, padre o un cuidador como acompañantes del niño durante su estancia hospitalaria como un aspecto fundamental en el equilibrio emocional del niño. Es necesario que el personal de enfermería conozca sobre la importancia de este aspecto para poder velar que esto se cumpla o poder propiciar la compañía de un familiar cercano en preferencia los padres junto al niño, esto infundirá seguridad y estabilidad emocional en el niño repercutiendo en su recuperación. Un 40% no está consciente sobre esta importancia ya que eligió la opción de la presencia del médico en el servicio para realizar la consulta a psicología y un 5% no respondieron.

28. EL APOYO EMOCIONAL AL NIÑO SE DEBE BRINDAR CON:

GRAFICO No. 28

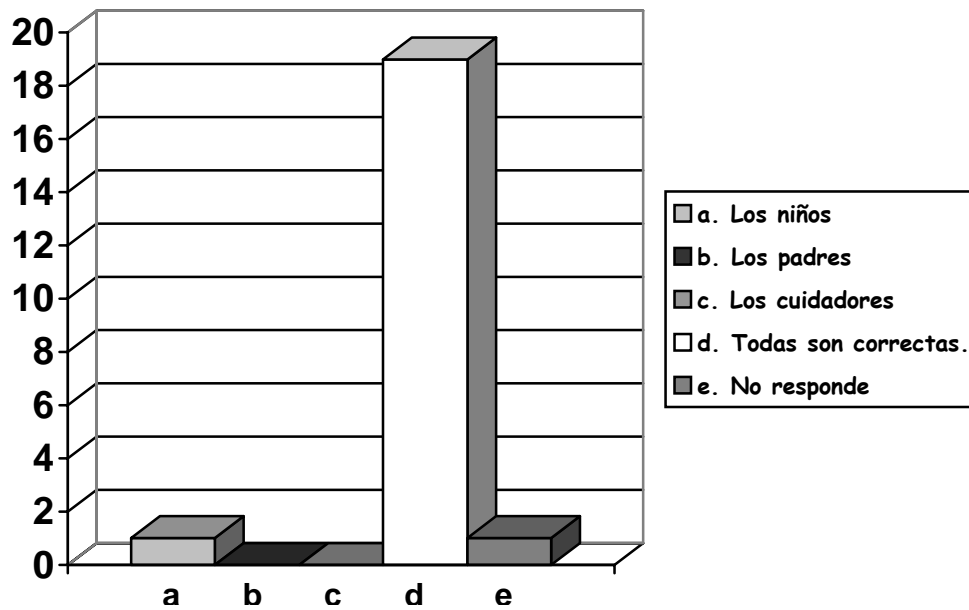


Un 90 % de los encuestados respondió correctamente sobre las actitudes necesarias para brindar el cuidado a los niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA al elegir el amor, ternura, empatía y comprensión. Un 5 % considera que es necesario solamente el amor y la ternura y un 5 % no respondió.

Dentro de sus acciones el personal de enfermería debe estar pendiente de todos los cuidados del niño sin descuidar un elemento tan importante como el cuidado psicológico, logrando esto por medio de una relación terapéutica con el niño teniendo presente la empatía, el amor la ternura y la comprensión

29. EL APOYO EMOCIONAL SE DEBE BRINDAR A:

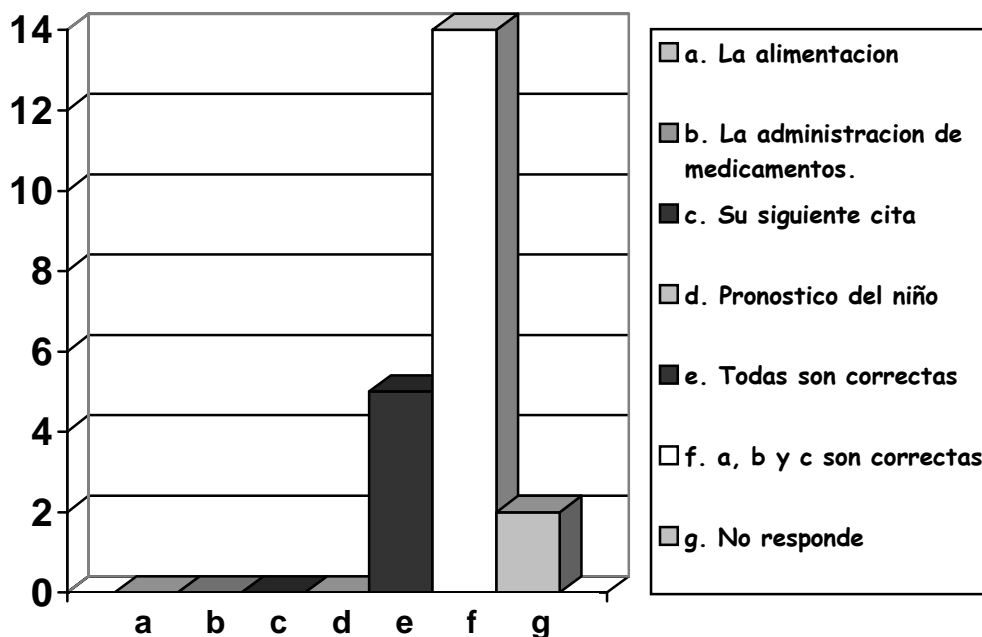
GRAFICO No. 29



El 90% de los sujetos de estudio respondieron correctamente al elegir todas las opciones. Es necesario que el personal de enfermería este consiente sobre la trascendencia de brindar el apoyo emocional a los niños, los padres y/o cuidadores con los cuales debe encaminar acciones para brindarles el apoyo necesario y así contribuir al cuidado integral. Un 5% opino que se le debe brindar apoyo solo a los niños y un 5 % no respondió.

30. ¿QUÉ ASPECTOS SON IMPORTANTES PARA LA ORIENTACIÓN DE UN CUIDADOR DE UN NIÑO CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA?

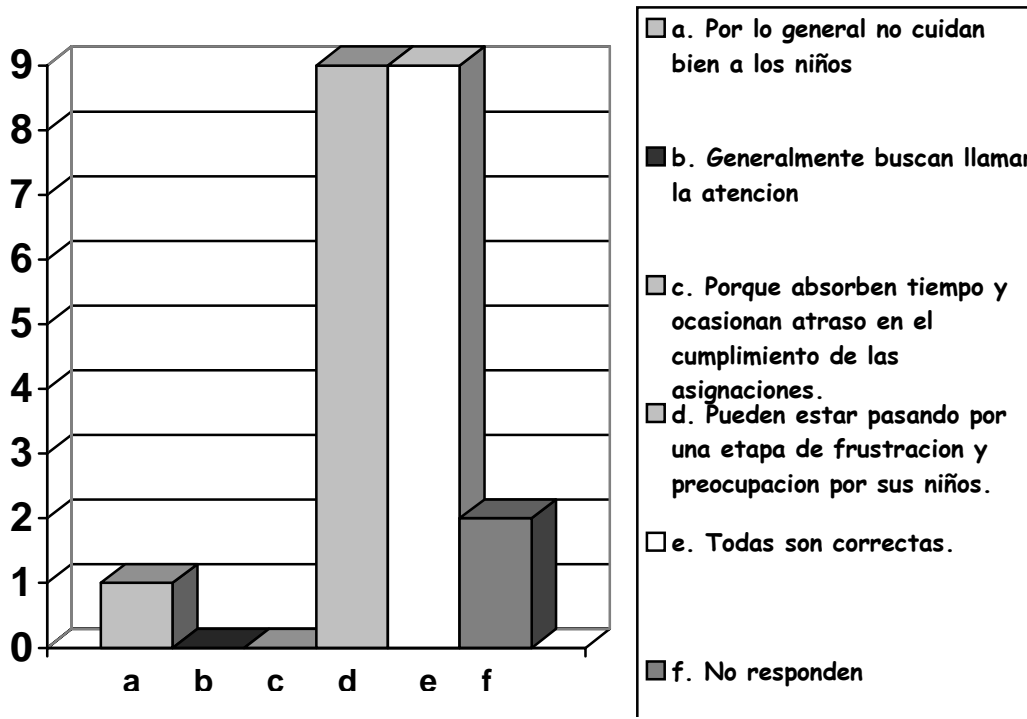
GRAFICO No. 30



El 57% de los sujetos de estudio respondió correctamente al identificar la alimentación, la administración de medicamentos y la siguiente cita como aspectos importantes en la orientación a los cuidadores del niño o niña con diagnóstico de VIH/SIDA, estos temas deben estar incluidos en el plan educacional a brindar a los cuidadores para procurar mantener una mejor calidad de vida al niño. Un 33% considera como todas las opciones correctas. Es importante que el personal de enfermería este consiente que el pronóstico del niño es un tema a abordar por el medico tratante únicamente, este tema debe ser reservado por el personal de enfermería hacia la familia. Un 10 % no respondieron.

31. ES DIFÍCIL TRATAR CON LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA PORQUE:

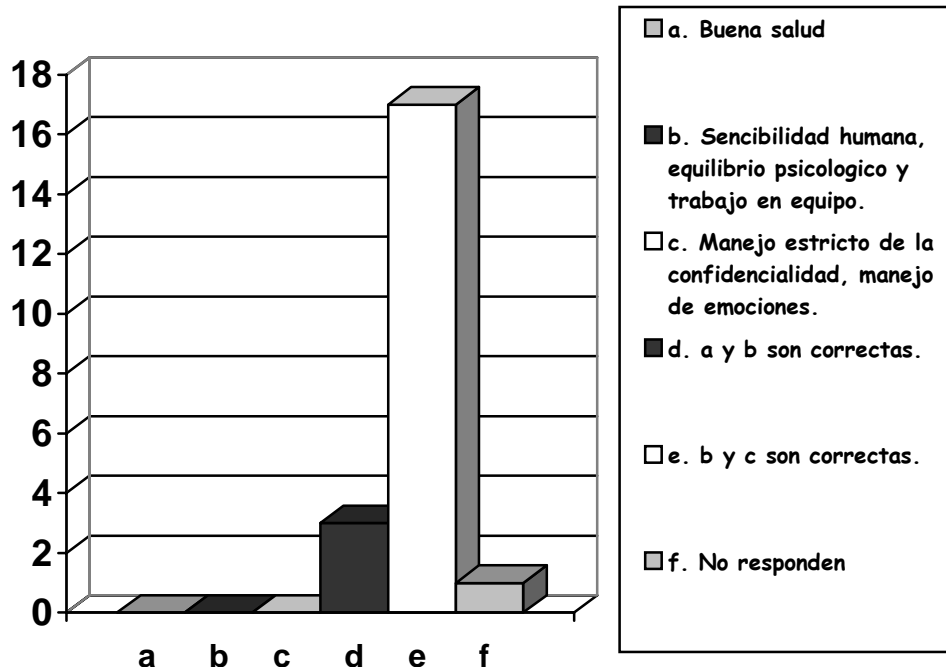
GRAFICO No. 31



El 40% de los sujetos de estudio respondieron esperadamente al elegir la opción de es difícil tratar con los cuidadores de los niños porque pueden estar pasando por una etapa de frustración y preocupación por sus niños. Con esta respuesta demuestran que al tratar con los cuidadores ponen en practica la empatia y la comprensión. Llama la atención que otro 40% consideran que absorben tiempo y ocasionan atraso en el cumplimiento de las asignaciones reflejando esto la poca coherencia entre esta respuesta y la pregunta numero 28 en la cual menciona la importancia de tener presente la empatia y comprensión al brindar el cuidado, un 5% consideran que no cuidan bien a sus hijos y un 15 % no respondieron.

32. SON ASPECTOS IMPORTANTES QUE SE DEBE POSEER EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA:

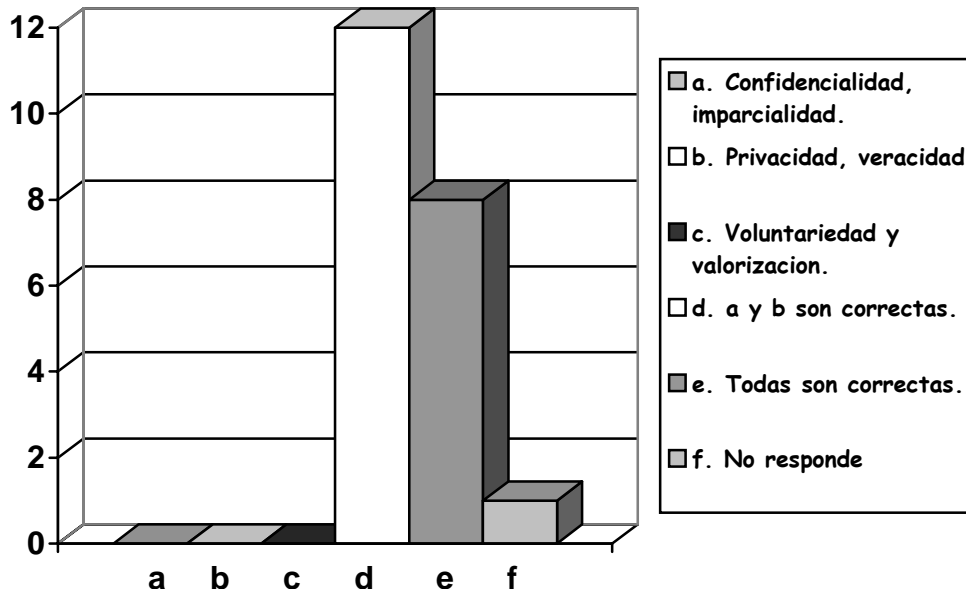
GRAFICO No. 32



Un 80% respondió correctamente sobre los aspectos que debe poseer el personal de enfermería al brindar el cuidado a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA. Es necesario que el personal este conciente que para brindar un cuidado integral deben tener sensibilidad humana, equilibrio psicológico para el manejo de situaciones difíciles y el trabajo en equipo para brindar una atención continuada, es sumamente importante el manejo de la información con confidencialidad para mantener la individualidad del niño o niña y se debe de tener un buen manejo de emociones. Un 15 % consideran que es importante contar con buena salud, sensibilidad humana, equilibrio psicológico y trabajo en equipo obviando la importancia de la confidencialidad y el manejo de emociones. Un 5 % no responden.

33. SON PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL BRINDAR EL CUIDADO:

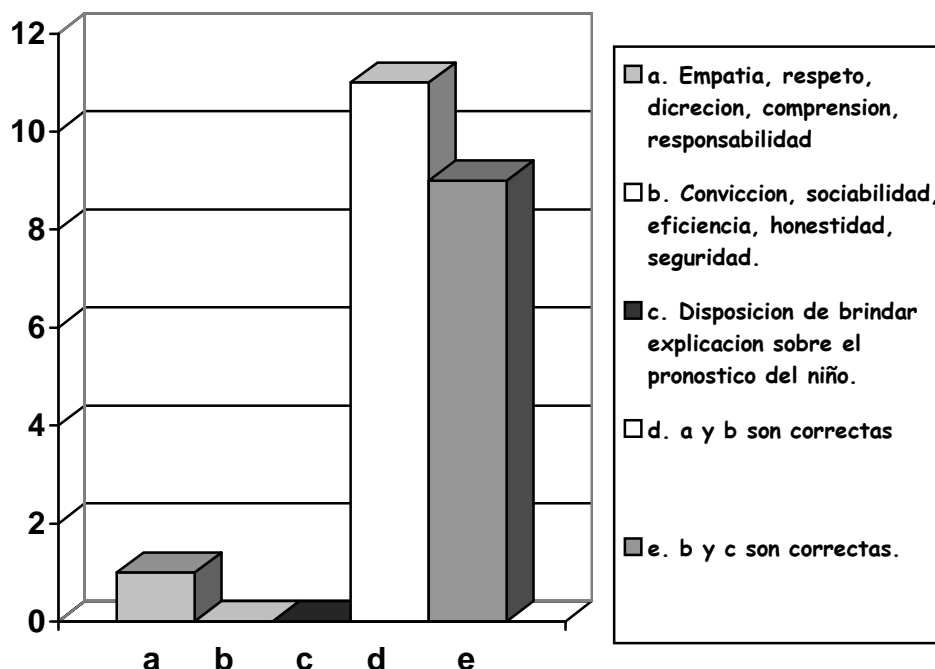
GRAFICO No. 33



El 55% del personal de enfermería encuestado considera como principios fundamentales del personal de enfermería al brindar el cuidado la confidencialidad, imparcialidad, privacidad, veracidad, obviando la importancia de la voluntariedad y valorización los cuales también son necesarios al brindar un cuidado integral de enfermería a niños o niñas con diagnóstico de VIH/SIDA. Por lo que respondió correctamente un 45% y un 5 % no respondió.

34. SON CUALIDADES FUNDAMENTALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL BRINDAR EL CUIDADO

GRAFICO No. 34



Un 53% de los sujetos de estudio consideran las cualidades empatia, respeto, discreción, comprensión, responsabilidad, convicción, sociabilidad, eficiencia, honestidad y seguridad como fundamentales al brindar un cuidado integral. El 5% consideran como correcta la respuesta de la literal “a” obviando todas las cualidades tan importantes mencionadas en la siguiente literal. Y llama la atención que el 42% considera como importante las opciones mencionadas en literal “b” mas la disposición de brindar explicación sobre el pronóstico del niño, lo que vuelve a dejar en evidencia que el personal de enfermería no esta consiente sobre que el tema del pronóstico de salud del niño no debe ser abordado por personal de enfermería, si no por el personal medico.

VIII. CONCLUSIONES

1. Se encontró que el personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt posee en un 100% los conocimientos sobre el significado de las siglas SIDA y su definición, lo cual es un resultado que se esperaba, sin embargo llama la atención que el 95% conoce el significado de las siglas VIH pero únicamente un 81% conoce su definición lo que podría significar que como personal de salud no se da la importancia necesaria a las campañas, capacitaciones, educación permanente impartida en el servicio y a la propia práctica en niños y niñas con este diagnóstico.
2. En cuanto los conocimientos en los que se incluyeron los temas de modos y medios de transmisión del VIH/SIDA, significado de la infección maternofiliar, enfermedades oportunistas y las acciones de enfermería para evitarlas, obtuvieron un porcentaje medio del 68%, lo que se considera no concordante con las necesidades requeridas en el servicio para el cuidado de niños y niñas con VIH/SIDA, los porcentajes mas bajos son los relacionados con los medios de transmisión y acciones de cuidado integral para evitar patología adicional lo que refleja la necesidad de sensibilizar al personal sobre la magnitud de este problema.
3. En un 70% el personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes posee el conocimiento sobre la definición de técnicas de aislamiento, en un 75% sobre los tipos de aislamiento y en un 30% sobre los requisitos de aislamiento. Un 67% identificó a los cuidados higiénicos como una de las principales responsabilidades del personal de enfermería para procurar el bienestar, comodidad y evitar patología adicional del niño o niña. Un 57% considera que la técnica del baño a utilizar con niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA no se debe diferenciar a la utilizada con los niños con otro diagnóstico clínico ya que se deben tomar las mismas consideraciones y precauciones lo que refleja que hay un porcentaje significativo que hace diferencias en la atención a estos niños, solo un 38% conoce que para evitarle patología adicional el baño diario tiene como principal objetivo mantener la integridad de la piel y un 55% conoce que los cuidados de la higiene bucal benefician a mantener la integridad de la mucosa, evita problemas odontológicos lo que repercute en el estado nutricional del niño y niña.
4. En relación a los cuidados en la administración de los medicamentos un 75% conoce sobre la acción farmacéutica de los medicamentos antirretrovirales contra un 55% que conoce qué aspectos debe tomar en cuenta en su administración y acciones a realizar en caso que el niño o niña no tolere el medicamento. Llama la atención que es un poco mas de la mitad de los sujetos de estudio los que conocen estos aspectos sobre la administración adecuada de los medicamentos.

5. Sobre los cuidados del aspecto nutricional un 90% conoce los factores que influyen en la nutrición del niño y niña, sin embargo solo un 57% conoce que la lactancia materna en niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA esta contraindicada y también llama la atención que ningún sujeto de estudio conoce sobre la trascendencia de cuidar el aspecto nutricional en relación a que un buen estado nutricional favorece al sistema inmunológico disminuyendo el riesgo de contraer patología adicional lo que repercute en un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida para el niño o niña con este diagnóstico.
6. Se encontró que un 90% conoce sobre el cuidado psicológico del niño o niña con VIH/SIDA un 90% conoce que para brindar el apoyo emocional es necesario amor, ternura, empatía y la comprensión y que el apoyo emocional debe ser brindado a los niños, padres y cuidadores pero llama la atención la poca coherencia al hacer la relación entre este porcentaje y el 40% que respondió que considera que es difícil tratar con los cuidadores de los niños porque absorben tiempo y ocasionan atraso en el cumplimiento de sus asignaciones, otro 40% conoce que es difícil en ocasiones tratar con los cuidadores de los niños porque pueden estar pasando por una etapa de frustración y preocupación por su hijo o hija. Un 57% conoce sobre los aspectos importantes a orientar a los cuidadores de los niños los cuales son la alimentación, la administración de medicamentos y su siguiente cita.
7. En relación a los aspectos éticos en el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA un 55% conoce que dentro de los principios fundamentales al brindar el cuidado esta la confidencialidad, la imparcialidad, la voluntariedad y la valorización contra un 42% que su respuesta fue brindar a la familia orientación sobre el pronóstico del niño lo cual no es congruente con los principios éticos, agregando que enfermería no es el personal responsable de brindar esta información sino de brindar apoyo a la familia, un 53% conoce que las cualidades necesarias en el personal de enfermería son la empatía, honestidad, seguridad, responsabilidad, convicción, eficiencia, honestidad y la seguridad.
8. Se considero importante debido a los datos obtenidos y luego del análisis de los mismos hacer mención que en el servicio de Medicina de Infantes se encuentra un porcentaje significativo de personal joven con un tiempo laboral relativamente bajo, lo que podría ser causa de los resultados y que serán objeto de intervención inmediata por parte de enfermería.

IX. RECOMENDACIONES

Sistematizar un programa educativo permanente dirigido a personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre los cuidados de enfermería integrales a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Realizar un monitoreo constante y permanente sobre los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Elaborar protocolo de atención de enfermería que responda a los conocimientos sobre el cuidado integral a los niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Elaborar un manual de procedimientos de los cuidados de enfermería a brindar a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Dar a conocer los resultados a autoridades de Enfermería del Hospital Roosevelt, Jefe y Sub Jefe del Departamento de Enfermería, Supervisora de Departamento de Pediatría y Jefe de Servicio para el apoyo en estas acciones.

A las instituciones que tienen carreras de formación de personal de enfermería nacionales, privadas y escuelas de auxiliares de enfermería reconocidas por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incluir una unidad en la que se profundice sobre el VIH/SIDA así como los cuidados integrales de enfermería de estos niños.

A las instituciones que atienden a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA que se planifique, ejecute y monitorice acciones de educación permanente sobre este tema, tomando en cuenta normas, lineamientos y políticas del Programa Nacional de VIH/SIDA para el apoyo de estas actividades.

En virtud que este es un estudio de investigación que describe los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA se recomienda realizar un estudio que describa las prácticas de este personal con niños de este diagnóstico para poder hacer un análisis de los conocimientos comparándolos con las prácticas.

Investigación Científica "Conocimientos del personal de Enfermería del Servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Nombre de la Investigadora: Brenda Marisol Luch de Quiñónez

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas de selección múltiple las cuales se le solicita analizar cada una antes de contestar, favor responder de forma individual y dirija sus respuestas hacia los pacientes con diagnóstico VIH/SIDA, subrayando la respuesta que considere correcta. Los datos serán analizados en forma confidencial y servirán para realizar el estudio piloto de la investigación científica "Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes sobre el cuidado integral a pacientes con diagnóstico VIH/SIDA".

No es necesario colocar su nombre. Gracias por su colaboración.

1. ¿ Que significan las siglas VIH
 - a. virus de infección hepática
 - b. virus de infección de herpes
 - c. virus de inmunodeficiencia humana
 - d. ninguna es correcta

2. ¿Qué es VIH?
 - a. enfermedad curable producida por la infección del virus de inmunodeficiencia humana.
 - b. enfermedad incurable producida por la infección del virus de inmunodeficiencia humana.
 - c. Enfermedad curable que afecta el sistema inmunológico.
 - d. a y c son correctas

3. ¿Qué significan las siglas SIDA?
 - a. síndrome de Infección Diarreica Aguda
 - b. Síntomas de Infección de Displasia Aguda
 - c. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
 - d. Ninguna es correcta

4. ¿Qué es SIDA?
 - a. conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia del ataque al sistema inmunológico por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
 - b. Se le llama así a la enfermedad desde la infección del VIH
 - c. a y b son correctas

5. ¿Cuáles son los modos de transmisión del VIH/SIDA?
 - a. sanguínea, relaciones interpersonales, sexual y maternofilial
 - b. sanguínea, sexual y maternofilial.
 - c. Sanguínea, saliva , sexual y maternofilial
 - d. Ninguna es correcta

6. ¿ Que es infección maternofilial del VIH/SIDA?
- la infección producida por contacto con sangre y fluidos corporales.
 - La infección producida por relaciones sexuales
 - La infección producida durante el periodo perinatal.
7. ¿Cuáles son los medios de transmisión del VIH/SIDA?
- Sangre
 - Lagrimas
 - Sudor
 - lactancia materna
 - vómitos
 - orina
 - heces
 - semen y líquidos vaginales
 - esputo
 - Todas son correctas
8. ¿Qué es una enfermedad oportunista?
- Una enfermedad que llega oportunamente al iniciar el tratamiento antirretroviral.
 - Una enfermedad que afecta a personas con el sistema inmunológico deprimido.
 - Una enfermedad que ataca oportunamente a todos los sistemas.
 - Todas las anteriores son correctas.
9. La enfermedad oportunista aparece cuando:
- El sistema renal del paciente esta afectado
 - El sistema circulatorio del paciente esta afectado
 - El sistema inmunológico del paciente esta afectado
 - Todas son correctas.
10. ¿ Cuales de las siguientes son acciones de enfermería para evitar infecciones oportunistas a los pacientes?
- Brindarle la alimentación con horario correcto a los niños
 - Administración de antirretrovirales con los cinco correctos
 - Técnicas de aislamiento
 - Lavado de manos
 - a, b y c son correctas
 - b, c y d son correctas
11. ¿ Que es cuidados de enfermería?
- Anotar en los registros de los cuidados correctamente en papeleta y kardex
 - La suma de acciones para restaurar el equilibrio entre el bienestar físico, mental y social del paciente.
 - Llegar puntual al servicio para realizar los cuidados al paciente
 - Todas son correctas.
12. ¿Qué es cuidado integral de enfermería?
- Brindar los cuidados tomando en cuenta los aspectos de la enfermedad ya que de ello depende la salud del niño
 - Brindar los cuidados tomando en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales procurando una mejor calidad de vida.
 - Brindar los cuidados tomando en cuenta los aspectos físicos ya que de ellos depende la salud del niño.
13. ¿ Que son técnicas de aislamiento?
- cuando un paciente se aísla porque esta deprimido por su diagnostico

- b. Cuando se aplican medidas para evitar la propagación de infecciones
 - c. Son las técnicas que se aplican para limpieza terminal
14. ¿ Cuales son los requisitos de un aislamiento protector?
- a. cuarto privado, bata, mascarilla, lavado de manos.
 - b. guantes, termómetros y objetos de higiene y alimentación personales.
 - c. a y b son correctas.
15. ¿Cuáles son los requisitos de un aislamiento respiratorio?
- a. cuarto privado, bata, mascarilla, lavado de manos, termómetros objetos de higiene y alimentación personales.
 - b. Bata, guantes.
 - c. a y b son correctas
16. ¿ Es una de las principales responsabilidades del personal de enfermería para procurar el bienestar, comodidad y evitar patología adicional?
- a. El apoyo emocional
 - b. El arreglo de la unidad
 - c. Cuidados higiénicos.
17. ¿El baño a niños y niñas con diagnostico de VIH/SIDA se diferencia al baño de los demás niños en?.
- a. Se debe tener mayor cuidado en la temperatura del agua
 - b. Se debe de hacer con mayor frecuencia
 - c. Se debe de usar un jabón especial
 - d. Se deben tener mayores precauciones
 - e. No se diferencia en nada al baño de los demás niños.
 - f. Todas son correctas
18. ¿uno de los principales objetivos de la higiene en el baño diario para evitarle patología adicional al niño o niña con diagnostico de VIH/SIDA es?
- a. que este cómodo para su alimentación
 - b. mantener la integridad de la piel
 - c. elevar su autoestima
19. ¿uno de los principales objetivos de la higiene bucal para evitarle patología adicional al niño o niña con diagnostico de VIH/SIDA es?
- a. evitarle problemas odontológicos
 - b. mantener la integridad de la mucosa bucal
 - c. procurar que tenga una buena nutrición
 - d. todas son correctas.
20. ¿Qué son los medicamentos antirretrovirales?
- a. antibióticos
 - b. antipiréticos
 - c. evitan la replicación del VIH en las células humanas
 - d. a y c son correctas.
21. ¿Por qué son importantes los antirretrovirales?
- a. Porque proveen una mejor calidad de vida
 - b. Porque curan el VIH
 - c. Porque curan el SIDA
 - d. Ninguna es correctas

22. ¿Qué aspectos son importantes tener en cuenta en la administración de medicamentos antirretrovirales?

- a. administración bajo los cinco correctos
- b. almacenamiento correcto
- c. verificar la tolerancia del niño al medicamento
- d. a y c son correctas
- e. todas son correctas.

23. ¿Qué se debe de hacer si un niño vomita después de la administración de medicamentos antirretrovirales ?

- a. esperar la hora de la siguiente dosis
- b. aviso inmediatamente al medico
- c. repito inmediatamente la dosis que el niño vomito
- d. b y c son correctas.

24. ¿Por qué es importante el aspecto nutricional en el niño con diagnostico de VIH/SIDA?

- a. Para proveerle una mejor calidad de vida
- b. Para proteger su sistema inmunológico
- c. Para que el niño tenga un mejor desarrollo
- d. Para evitarle patología adicional
- e. Todas son correctas

25. ¿Cuáles son los factores que influyen en la nutrición de un niño o niña con diagnostico de VIH/SIDA?

- a. falta de apetito, fiebre y diarrea
- b. vómitos, infecciones en la boca, garganta o intestinales
- c. a y b son correctas
- d. ninguna es correcta

26. ¿La lactancia materna en un niño o niña con diagnostico de VIH/SIDA es importante porque?

- a. Porque une el vinculo materno
- b. Porque es el mejor alimento para el niño
- c. Porque le brinda mejor nutrición
- d. Todas son correctas
- e. Ninguna es correcta.

27. Es un aspecto fundamental en el mantenimiento del equilibrio emocional del niño o niña con diagnostico de VIH/SIDA:

- a. la presencia de la madre, padre o un cuidador familiar durante su estancia hospitalaria.
- b. La presencia del medico en el servicio para realizar la consulta a sicología.
- c. Las claras anotaciones en el expediente medico sobre su estado emocional.
- d. Todas son correctas.

28. El apoyo emocional al niño o niña con diagnostico de VIH/SIDA se debe brindar con:

- a. Amor y ternura
- b. Empatía y comprensión
- c. Lastima y compasión
- d. a y b son correctas
- e. ninguna es correcta

29. El apoyo emocional en casos de VIH/SIDA se debe brindar a:
- los niños
 - los padres
 - los cuidadores
 - todos son correctas
30. ¿Qué aspectos son importantes para la orientación a un cuidador de un niño o niña con diagnóstico de VIH/SIDA?
- la alimentación
 - la administración de medicamentos
 - su siguiente cita
 - pronóstico del niño
 - todas son correctas
 - a, b y c son correctas
31. Es difícil tratar con los cuidadores de los niños o niñas con diagnóstico de VIH/SIDA porque:
- por lo regular no cuidan bien a los niños
 - generalmente buscan llamar la atención
 - porque absorben tiempo y ocasionan atraso en el cumplimiento de las asignaciones
 - pueden estar pasando por una etapa de frustración y preocupación por sus niños
 - todas son correctas
32. Son aspectos importantes que debe poseer el personal de enfermería en la atención del niño o niña con diagnóstico de VIH/SIDA:
- buena salud
 - sensibilidad humana, equilibrio psicológico y trabajo en equipo
 - manejo estricto de la confidencialidad, manejo de emociones
 - a y b son correctas
 - b y c son correctas
33. Son principios fundamentales del personal de enfermería al brindar el cuidado a niño o niña con diagnóstico de VIH/SIDA:
- confidencialidad, imparcialidad
 - privacidad, veracidad
 - voluntariedad y valorización
 - a y b son correctas
 - todas son correctas
34. Son cualidades fundamentales del personal de enfermería al brindar el cuidado:
- empatía, respeto, discreción, comprensión, responsabilidad.
 - convicción, sociabilidad, eficiencia, honestidad, seguridad
 - disposición de brindar explicación sobre el pronóstico del niño
 - a y b son correctas
 - todas son correctas