



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

**“MADRES CON VIH Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES DEL
CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL HOSPITAL
DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 – MARZO 2015”**

AUTORES:

**OBREGÓN MOREIRA SHIRLEY JAZMÍN
RODRÍGUEZ BARBERÁN GEMA ROCÍO**

DIRECTORA:

DRA. ALCÍVAR GARCÍA MELANIA Mg. Ge.

PORTOVIEJO, MANABÍ 2015

TEMA

“MADRES CON VIH Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES DEL
CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 –
MARZO 2015”

DEDICATORIA

Dedico plenamente este trabajo a Dios creador del mundo, amigo fiel quien fue testigo de mi esfuerzo y dedicación en estos largos años de estudio, por guiarme y protegerme en cada momento de mi vida, y por permitirme llegar hasta donde estoy.

A mis Padres Jorge Obregón y Albertina Moreira que son el motor esencial en mi vida, por su amor e infinito apoyo incondicional que me brindan, ellos que se esfuerzan cada día por darme las mejores enseñanzas y a quien debo todo lo que soy.

A mis Hermanos Daniel y Xavier que sin duda alguna siempre confiaron en mí, que han sido mi mayor inspiración y motivación para seguir luchando por mis sueños.

A mis amigas con quienes compartí momentos felices y difíciles a lo largo de este camino y a todas las personas que hicieron posible la culminación de este trabajo investigativo.

Obregón Moreira Shirley Jazmín.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Dios amigo incondicional, guía y protector de mi vida, quien permitió cumplir las metas ahora alcanzadas.

A mis Padres José Rodríguez y Elsa Barberán por ser el pilar fundamental de mi vida, por su amor, confianza y apoyo infinito que me han brindado, y por el esfuerzo que realizan día a día para ayudar en mi superación profesional y personal.

A mi Familia en especial a mi hermano Verísimo y mis primas Evelyn y Lilibeth Rodríguez por su ayuda y confianza.

A mis amigas quienes compartieron grandes momentos y dificultades presentados a lo largo de la carrera y quienes me brindaron su amistad incondicional.

Y a todas las personas que de una u otra forma me han brindado su apoyo.

Rodríguez Barberán Gema Rocío

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo de investigación dirigimos nuestro agradecimiento a:

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina, por los conocimientos impartidos durante nuestra formación como profesionales.

A los miembros del Tribunal de Revisión y Sustentación quién con sus conocimientos y apoyo nos supieron guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

A los Medicos Tratantes del Area de Ginecologia, Pediatria e Infectologia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo por su colaboracion con esta investigacion, quienes nos ayudaron desinteresadamente con la informacion y muestra de pacientes necesarias para llevar acabo la realizacion del proyecto.

Al personal médico y administrativo Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo por haber permitido realizar nuestro proyecto de investigación en esta casa de salud.

Gracias a nuestros padres, amigos y todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Obregón Moreira Shirley / Rodríguez Barberán Gema

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que este trabajo de Tesis titulado **“MADRES CON VIH Y SU RELACION CON ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 – MARZO 2015”**, ha sido dirigido, asesorado supervisado y realizado bajo mi dirección en todo su desarrollo, y dejo constancia de que es original de los autores **Obregón Moreira Shirley / Rodríguez Barberán Gema**.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador.

DRA. MELANIA ALCÍVAR GARCÍA Mg. Ge.
DIRECTORA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de tesis **“MADRES CON VIH Y SU RELACION CON ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 – MARZO 2015”** se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

DRA PAULA MACIAS MOREIRA Mg. _____

PRESIDENTA

DR. WILNER CASTRO CEDEÑO _____

MIEMBRO

LCDA. JOHANNA RUIZ TORRES _____

MIEMBRO

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Obregón Moreira Shirley, Rodríguez Barberán Gema, Egresadas de la Escuela de Medicina perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que el presente trabajo de investigación titulado **“MADRES CON VIH Y SU RELACION CON ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 – MARZO 2015”**Es de autoría propia y como tal será protegido por las leyes establecidas en el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establece en los Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la Ley de Propiedad Intelectual, por lo tanto la falta de los permisos correspondientes o su mal uso será penalizado por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

Portoviejo, Marzo2015

Obregón Moreira Shirley

Rodríguez Barberán Gema

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

**“MADRES CON VIH Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES DEL
CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL HOSPITAL DR.
VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 – MARZO 2015”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Médico Cirujano realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO:

Ing. Karina Rocha Galecio.

Abg. Abner Bello Molina

DECANO DE LA FACULTAD (E) SECRETARIO ASESOR JURIDICO (E)

Dra. Ingerbord Veliz Zevallos. Mg. Gs.

PRESIDENTE COMITÉ DE INVESTIGACION

Dra. Paula Macías Moreira. Mg.

Dra. Melania Alcívar García. Mg. Gs.

PRESIDENTA

DIRECTORA

Dr. Wilner Castro Cedeño

Lcda. Johanna Ruiz Torres

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CONTENIDO

DEDICATORIA	I-II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE DE CONTENIDO	IX
RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
SUBPROBLEMAS	7
OBJETIVOS	8
GENERAL	8
ESPECÍFICOS	8
MARCO TEÓRICO	9
VARIABLES	21
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	22
DISEÑO METODOLÓGICO	29
TIPO DE ESTUDIO	29
ÁREA DE ESTUDIO	29
PERIODO DE INVESTIGACIÓN	29
UNIVERSO	29
MUESTRA	29
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	30

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
RECURSOS	31
RECURSOS HUMANOS	31
RECURSOS FÍSICOS	31
RECURSOS INSTITUCIONALES	32
TABULACIÓN	32
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
RESULTADOS	32
CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
GRAFITABLA: 1 Relación entre edad y procedencia de las madres VIH positivo de los de niños con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	35
GRAFITABLA: 2 Relación entre Educación General Básica y Nivel Socioeconómico de las madres VIH positivo de los de niños con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	37
GRAFITABLA: 3 Distribución según los controles prenatales y serología realizada a las madres VIH positivo de los de niños con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	39
GRAFITABLA: 4 Distribución según la terapia antirretroviral dada a las madres VIH positivo de los de niños con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	41
GRAFITABLA: 5 Distribución según el tipo y el lugar de parto de las madres VIH positivo de los de niños con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	43

GRAFITABLA: 6 Distribución según edad y talla de los de niños nacidos madres VIH positivo con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	45
GRAFITABLA: 7 Distribución según el sexo de los de niños nacidos madres VIH positivo con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	47
GRAFITABLA: 8 Distribución según el peso y el tipo de alimentación de los de niños nacidos madres VIH positivo con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	49
GRAFITABLA: 9 Distribución según las anomalías congénitas asociadas de los de niños nacidos madres VIH positivo con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	51
GRAFITABLA: 10 Distribución según los exámenes serológicos y terapia antirretroviral de los de niños nacidos madres VIH positivo con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	53
GRAFITABLA: 11 Distribución según los síntomas de infección viral en los primeros meses de vida de los de niños nacidos madres VIH positivo con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	
GRAFITABLA: 12 Distribución según los ingresos y egresos hospitalarios de los de niños nacidos madres VIH positivo con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.	55
GRAFITABLA: 13 Distribución según los controles médicos evolutivos de los de niños nacidos madres VIH positivo con alteraciones del crecimiento menores de un año ingresados en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 –	57

marzo 2015.	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
PRESUPUESTO	64
CRONOGRAMA	65
PROPUESTA	66
TÍTULO	66
ANTECEDENTES	66
JUSTIFICACIÓN	67
OBJETIVO	67
OBJETIVO GENERAL	67
OBJETIVO ESPECÍFICOS	67
BENEFICIARIOS	67
MARCO TEÓRICO	68
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	69
FACTIBILIDAD	70
METODOLOGÍA	70
RECURSOS	70
MATERIALES	70
INFRAESTRUCTURA	70
PRESUPUESTO	70
CRONOGRAMA	71
IMPACTO	71
ÁRBOL DE PROBLEMA	72
ÁRBOL DE OBJETIVO	73
MATRÍZ DE INVOLUCRADOS	74
MATRÍZ DE MARCO LÓGICO	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Esta investigación se desarrollo en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda del cantón de Portoviejo donde las embarazadas con VIH han aumentado su porcentaje de frecuencia, teniendo hijos que si no se llevan los respectivos cuidado pueden repercutir en la alteración del crecimiento de dichos niños.

El tipo de estudio fue prospectivo, cuantitativo, bibliográfico. Es una investigación científica propositiva analítica que se llevó a cabo mediante la recolección de datos clínicos y seguimiento de los niños menores de un año nacidos de madres con VIH positivo.

Podemos definir en esta investigación que, el mayor porcentaje de madres con VIH+ pertenecían a edades que circulaban entre los 16 - 25 años de edad años representando el 27%, con una escolaridad bachillerato 38% y con nivel socioeconómico bajo 50%. Entre los controles prenatales cerca de la mitad cumplió en tener entre 5 – 6 controles durante el embarazo 50%, y que el 100% de las pacientes se sometieron a terapia antirretroviral durante el embarazo.

La edad de los niños oscilaban entre 10 -12 meses con un 42% los cuales presentaron tallas entre 71-75cm, entre 7-9 meses el 29%, un 8% con talla entre 71-75cm y 21% con 66-70cm, 21% con 4-6 meses con una talla entre 66-70cm con un 17% mientras que el 4% con tallas entre 61-65cm y 8% menores a 3 meses con talla <60cm. En cuanto al desarrollo del crecimiento de los mismos no se encontraron alteraciones significativas o relevantes relacionados con la talla o peso de los niños el 54% mantenían un peso entre 5-7kg, y el 46% entre 8-10 kg que oscilaba, el 29% de los niños de alimentaban solo a base de leche de fórmula y el 71% recibían leche de fórmula más alimentación variada.

Uno de los datos más, importantes es que hasta el momento del estudio, el 100% de los exámenes serológicos de los niños se reportaban negativos.

Palabras claves: VIH, retraso del crecimiento.

SUMMARY

The research was conducted in the Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda of Portoviejo city, the pregnant women with HIV have increased their percentage frequency, tanking children who otherwise take care respective may affect growth disturbance of such children.

Our study is quantitative prospective. It is a proactive analytical scientific research to be carried out by collecting clinical data and monitoring stunted children one year born to HIV-positive mothers.

We define in this research that HIV positive mothers, the vast majority belonged to ages 16-25 years old accounting for 27% with a high school education to 38% and low socioeconomic level of 50%. Among the prenatal controls about half of that sample fulfilled 5-6 controls during pregnancy with 50%, and 100% was subjected to therapy ATV.

Age of children between 10 and 12 months with 42% who presented sizes between 71-75cm, enter 7-9 months the 29%, on 8% with sizes between 71-75cm and 21% with 66-70cm, 21% with 4-6 months with sizes between 66-70 cm with 17%, while 4% presented sizes 61-65cm and 8% under 3 months with smaller size of 60cm. Regarding changes were not found between the weights. Having thus 54% maintained a weight of 5-7kg with 46% between 8-10kg, 295 based formulates and makes 71% more varied.

Feed and the most important data is until 100% of the estudy serological examinations of children were reported positive.

Keywords: HIV, growth retardation.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El VIH, o virus de inmunodeficiencia humana, es el virus que provoca el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El VIH mata o daña las células del sistema inmunitario del cuerpo (en particular las células llamadas células T CD4 positivo [CD4+] o células T auxiliares.

El VIH/SIDA representa una de las mayores amenazas médicas a principios del siglo XXI, con más de 35 millones de personas infectadas en 2010. IoannisTheodorou&GuislaineCarcelain (2014).

Más del 95% de las mujeres VIH+ del mundo viven en países en vías de desarrollo y la mayoría de los niños portadores de este virus nacen en estos países. Dadas las desigualdades económicas y sociales mundiales se dificulta el acceso de las mujeres a la prevención del VIH, consejería, la prueba del VIH y el acceso a medicamentos para tratar su patología y prevenir la transmisión. JM, Muñoz (2009).

La prevalencia de VIH en embarazadas en el Ecuador alcanza hasta el 0.7% en el 2004, dato que duplica del encontrado en el 2001 que fue de 0.3%. D. Martínez (2011).

En Manabí se estima que el mayor porcentaje madres infectadas con VIH/SIDA de acuerdo a la edad de las pacientes se dio en el grupo de 21 a 26 años. El Hospital Verdi Cevallos Balda actualmente da tratamiento con antirretrovirales a 545 pacientes de toda la provincia, cifra que constantemente va en aumento cuando en relación a los casos nuevos detectados.

JUSTIFICACIÓN

Considerando que la transmisión de VIH / SIDA en mujeres embarazadas se ha incrementado en nuestra población, es de interés indagar en los niños menores de 1 año nacidos de estas madres e investigar y analizar su desarrollo.

La presente investigación pretende constituirse en una herramienta útil en el conocimiento y manejo en el retraso de crecimiento en los pacientes menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo.

Existen datos que aseguran que la exposición al tratamiento antirretroviral (TAR) durante la gestación en la mujer infectada por VIH no afecta al posterior desarrollo pondero-estatural del lactante durante los primeros 18 meses de vida. Schalock & Verdugo (2003).

Sin embargo en nuestro medio el cumplimiento del tratamiento antirretroviral es ineficiente, muchas veces porque las madres no se someten al examen de VIH/SIDA en los primeros meses de embarazo o simplemente no cumplen con el tratamiento.

Además es importante destacar que una vez detectados a los niños nacidos de madres con VIH+ conoceremos los principales factores que influyen en las alteraciones del crecimiento relacionado en estos usuarios y de esta manera contribuir en la solución de los problemas identificados.

Esta investigación es factible porque se realiza en el centro de estudio de la investigación, estudiando la incidencia de niños nacidos de madres con VIH positivos y su retraso en el crecimiento en usuarias que acuden al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo y determinar los principales factores relacionados en el retraso del crecimiento de los pacientes en estudio, de modo que al culminar este proyecto se fortalecerán conocimientos y quedará la satisfacción del compromiso cumplido.

Los beneficiarios de este estudio son: el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, donde reposará una base de datos real sobre si las madres con VIH cumplen con el

tratamiento dual (madre-hijo). También los investigadores a quienes se les permitió el acceso a estos datos y cumplir con lo estipulado en su tesis.

Las madres por las charlas socializadas para mejorar su calidad de vida. Por tal motivo como futuras profesionales de la Salud, involucrados en este Sistema hemos considerado pertinente investigar más a fondo el impacto que existe en el retraso del crecimiento en niños nacidos de madres VIH positivo atendidos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización de las Naciones Unidas para la Organización Mundial de la Salud reporta que en el 2009 existían 33.4 millones de personas infectadas con VIH y que en el 2008 2,7 millones contrajeron la enfermedad. En el 2008 existían más de 2 millones de niños infectados, solo el 45% de todas las madres de mundo infectadas tuvieron acceso al tratamiento antirretroviral. Ministerio de Salud Pública (2011).

La pandemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representa una de las crisis de salud más graves que enfrenta el mundo. Desde el inicio de la epidemia, han fallecido por sida más de 25 millones de personas. Se calcula que en diciembre 2008 vivían con el virus 33,4 millones de personas, correspondiendo a América Latina.

Las mujeres y los niños sufren una carga importante de enfermedad y en muchos lugares continúan representando el grupo con mayores índices de nuevas infecciones, de enfermedades relacionadas y de mortalidad causada por el VIH. Las estimaciones del año 2007 indicaban que en la región vivían 55.000 niños menores de 15 años con VIH. Noboa, R. Vargas, S. Obispo & M. Pertuz. (2010).

Se puede conocer si un RN está realmente infectado por el VIH en los primeros 15 días de vida. Lo más importante es realizar una primera determinación de la sangre del niño, en las primeras 24-48 h. M^a José Mellado & Rosa Polo. (2010).

En los países desarrollados no se aconseja en ningún caso que la madre de lactar al bebé ya que se ha demostrado que el virus VIH se elimina por la leche materna. La lactancia materna puede aumentar hasta en un 12-14% más la transmisión vertical. Cristina Menoyo (2010).

Por esta razón la interrogante de esta investigación: Madres con VIH y su relación con alteraciones del crecimiento en niños menores de un año, en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

¿Cuál es el impacto de las madres con VIH y su relación con alteraciones del crecimiento en niños menores de un año, en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Salud

AREA: Medicina

ASPECTO: Alteraciones del crecimiento en niños menores de 1 año nacidos de madres VIH+.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La presente investigación se la realizara en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, en área de consulta externa de Pediatría e Infectología, de la ciudad de Portoviejo, en la provincia de Manabí.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Este trabajo comprende el periodo de los meses Octubre 2014 – Marzo 2015.

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Grupos vulnerables.

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características socio-epidemiológicas de las madres con VIH?

¿Mantendrán las madres la terapia antirretroviral durante el embarazo?

¿Qué factores influyen en el retraso de crecimiento de los niños nacidos de madres VIH positivos?

¿Qué nivel de atención pedirán las madres al recibir la charla sobre el VIH?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la incidencia de madres con VIH y su relación con alteraciones del crecimiento en niños menores de un año, en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015

ESPECÍFICOS

Conocer las características socio-epidemiológicas de los usuarios de madres con VIH.

Incentivar a las madres gestantes VIH positivo a mantener la terapia antiretroviral durante el embarazo.

Analizar los factores que influyen en el retraso del crecimiento en los niños nacidos de madres VIH positivos.

Gestionar propuesta educativa mediante charlas dirigidas a las madres con VIH.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En los últimos años la población que se encuentra afectada por el virus VIH ha aumentado en forma progresiva, encontrándose más susceptible el sexo femenino, concluyendo así que en América Latina un tercio de los infectados por el virus de inmunodeficiencia humana son la mayoría mujeres en relación a los hombres. Ana María Peña & Inés Cerón (2013).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana conocido como (VIH) es un Lentivirus que pertenece a la familia retrovirus, en la cual existen dos clases conocidas: VIH-1, la más frecuente que conduce al síndrome y posteriormente a la muerte, y como segunda clase el tipo VIH-2 que es aquel que se encuentra en África Occidental. Enrique Valdés R (2008).

Su caracterización corresponde a encontrarse envuelto en una doble cápside como genoma de dos copias de RNA en cadena positiva, en la que existen enzimas, siendo las más comunes la transcriptasa reversa más una proteasa. Roberto Vásques Campuzano (2010).

Estudios revelan que en América Latina la prevalencia de infección por el virus VIH corresponde al 0.5%. Mientras tanto en el año 2008 existieron cerca de 11 millones de nuevas vidas en la cual cerca del 54% de las madres se realizaron las pruebas respectivas. Sin embargo alrededor del mismo porcentaje descrito aquellas mujeres infectadas si empezaron con el tratamiento antirretroviral, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (2010).

El virus ha sido aislado de fluidos corporales humanos tanto en la saliva, como en lágrimas, también en la orina, semen, líquido pre seminal, fluidos vaginales, líquido amniótico, incluso en la leche materna, en el líquido cefalorraquídeo y la sangre. Jesús González Roldán (2012).

La prevalencia de madres infectadas con hijos menores de un mes de vida ha sido estimada entre el 1.6%-1,9%. Por lo que se ha realizado investigaciones en las que la transmisión vertical se provoca al no realizarse la terapia indicada incluyendo la profilaxis materna por lo que el riesgo de aumentar el desarrollo de la infección es de un 14-25%. Hospital Barcelona (2010).

La clínica que se suele observar en los adultos portadores del virus también suelen observarse en los niños, siempre y cuando se encuentren infectados, considerando que la evolución de la enfermedad puede aparecer en dos etapas principalmente. Durante la etapa perinatal en la que las manifestaciones son mucho más rápidas debido que en el sistema inmunitario la replicación es mayor. Enrique Valdés R (2010).

El virus de la inmunodeficiencia humana puede transmitirse a través de relaciones sexuales con una persona infectada; a través de la sangre y sus hemoderivados con personas que comparten agujas y jeringas contaminadas y en aquellos que reciben transfusiones de sangre o derivados también contaminados. Carmen Guzmán Bracho (2012).

Existe el riesgo laboral en profesionales de la salud, de laboratorio incluyendo demás personal que laboran y que manipulan muestras de sangre, de la misma manera aquellos que tienen algún contacto con los fluidos de personas que presentan VIH, al momento se ha establecido el 0,3% de riesgo de infección con una punción cutánea, por lo que se deberían establecer patrones de cuidado especial al realizar procedimientos que incluyan alto riesgo de contacto. Lucía Hernández Rivas (2012).

Existe la transmisión vertical madre – hijo que consiste en la transmisión del virus durante la etapa del embarazo, parto y finalmente en la lactancia. Últimos datos revelan que en países más desarrollados este tipo de transmisión forma vertical se encuentra totalmente controlado (siempre y cuando la madre en estudio conozca que es portadora del virus y se realice los respectivos controles trimestrales). Martín Arturo Revuelta Herrera (2012).

La persona adulta presenta un sistema inmunitario con algunos componentes de alta atención para promover la infección, de las que se pueden mencionar los linfocitos B y T, antígenos de histocompatibilidad mayor (Tipo I y II), células killer, citoquinas y complemento, como también las células presentadoras de antígenos. Enrique Valdés R (2008).

En un porcentaje mayor se estipula que el virus encontrado en fluidos humanos podría alterar el sistema inmunitario de las personas, por lo que posteriormente se encontrarían susceptibles a infecciones de otro tipo, oportunistas, cánceres e incluso enfermedades neurológicas y finalmente conllevan a muertes prematuras. José M^a Peña (2009).

Aquella población infectada después de varias semanas que oscilan entre 2-6 comienzan a manifestar síntomas de infección viral caracterizados por fiebre, faringitis, mialgias, exantemas y hasta adenopatías, las cuales por ser un cuadro netamente viral tiene una duración de 7-14 días. Luis López Cortés (2011).

Una vez el virus se hay replicado, su activación es continua y permanente, es por esto que el deterioro de sistema inmune es perenne y así se va llevado a cabo el desarrollo del SIDA. Es de vital importancia reconocer a la madre gestante para iniciar tratamiento eficaz para tener como fin un feto libre de infección. Gloria Velásquez & Pío López (2011).

En Ecuador se reportaron datos precisos provenientes de la Organización Mundial de la Salud en la cual reporta, que en el año 1998 alrededor de 600.000 se encontraron infectados a causa de las madres antes o durante el parto, incluyendo el paso siguiente que incluye la lactancia. Unicef Ecuador (2012).

La gravedad de la presencia de la infección depende de la enfermedad está mediada por el recuento de células CD4, debido que esta es aquella que producen daño del sistema inmune. Por lo que es aquí donde es un factor

importante de inicio de la terapia antirretroviral. David Moreno Pérez. (2010).

Como ya se ha descrito antes, en el sexo femenino el virus de la inmunodeficiencia humana la sobrevida en comparación con los hombres es menor. Sin embargo se ha demostrado que al haberse realizado el tratamiento antirretroviral en etapas iniciales, la sobrevida es igual en el sexo masculino como femenino. Gloria Velásquez & Pío López (2011).

Las personas suelen encontrarse asintomáticas en la fase aguda de la infección. Cerca de al menos del 40 y 90% de aquellos que presentan VIH-1 pueden presentar clínica inespecífica comparable con cualquier proceso viral. Por lo que se recomienda especial atención en este tipo de afecciones. Fernando Meneses González (2012).

En sus inicios la fase latente no presenta síntomas relacionados con la enfermedad. En esta fase se genera alrededor de 1000 y 10.000 millones de partículas virales nuevas y que luego se encargan de destruir los linfocitos T CD4 en la que se reportan cerca 100 millones. José Antonio Iribarren (2010).

En la etapa crónica hay una gran capacidad de regeneración celular de todas las células que se han destruidos a causa del virus, en esta fase los pacientes se pueden encontrar asintomáticos, aunque podemos encontrar alteraciones subyacentes como adenopatías y modificaciones en exámenes sanguíneos como corresponderían plaquetopenia. M. Verdugo, L. Gómez & B. Arias. (2009).

Generalmente, los métodos indirectos son los que demuestran la infección, debido a la presencia de anticuerpos contra el VIH tipo 1-2. Se ha comprobado que esto se da como consecuencia a la respuesta humoral que se encuentra en cada persona para mantener una defensa contra el virus representado en el 100% de los casos presentados. Roberto Vázquez Campuzano (2010).

Durante un estado de gestación la evolución por el VIH no se encuentra alterada, se ha reportado que en los estados gravídicos hay una disminución del recuento de las células CD4, pero inmediatamente se llegan a normalizar durante y después el puerperio, es decir, posterior del parto. JM, Muñoz (2009).

El médico encargado de examinar una gestante portadora debe enfocarse en realizar un estudio clínico eficaz, competente que consista en medir el estado de salud actual ayudándose de la anamnesis y un examen físico completo, para así buscar algún signo de sospecha de otro tipo de afección. Enrique Valdés R (2010).

La serología VIH en la primera consulta médica es esencial en toda gestante, para esto se debe informar previamente a la paciente de los protocolos médicos que se ayudan de este tipo de exámenes, con la firma de la misma que corresponde al formulario del consentimiento informado. Hospital de Barcelona (2010).

Al encontrarse con madres en etapa de gestación con posible infección, y primera serología negativa, se realiza una prueba de serología trimestralmente, es decir, cada tres meses. Así como en pacientes con pareja VIH+ y con serología negativa se hará igual el control trimestral y se recomendará el uso de preservativos hasta el parto. José Tomás Ramos (2010).

La carga viral y virulencia pueden determinar la transmisión madre a hijo pero los altos niveles de viremia se han asociado a mayor riesgo de transmisión debido a la carga de antígeno p24. M. Verdugo, L. Gómez & B. Arias. (2009).

La baja cantidad de las células CD4 es un posible riesgo de infección y enfermedad avanzada de la madre, como también patologías de tipo obstétrico que incluye el tiempo de rotura de membranas mayor de cuatro horas, corioamnionitis, menor edad gestacional, déficit de vitamina A y

Retardo de crecimiento Intrauterino (RCI) además del más conocido como incluye el parto vaginal. José Antonio Iribarren (2010).

El medicamento que se usa generalmente es la zidovudina, la cual actúa como protector en la transmisión de madre a hijo del virus, y funciona independientemente de la carga viral de la madre si se administra durante todo el embarazo. Gloria Velásquez & Pío López (2011).

Al final del embarazo, la medida electiva para dar fin a éste, incluye la cesárea, la cual es una de las medidas preventivas para evitar el contagio vertical de madre a hijo, por lo que es importante indagar en la administración de la terapia antirretroviral durante el embarazo, en el nacimiento y durante las primeras 6 semanas de vida del recién nacido. Roberto Vásquez Campuzano (2010).

Es necesario brindar información del porque evitar la lactancia materna, debido a que aumenta el riesgo de transmisión, en este caso el recién nacido debería alimentarse bajo leche de fórmulas en reemplazo de la lactancia materna. Gloria Velásquez & Pío López (2011).

Es importante que toda embarazada portadora del virus durante su control prenatal, reciban asesoría y consejería. En aquellos casos en los que la gestante no acude a los controles, se debe realizar la prueba de tamizaje VIH para decidir la conducta a seguir en el caso de que esta sea reactiva. El fracaso de la identificación de la infección en la gestante antes del parto va a dar lugar a la transmisión vertical del virus. Organización Panamericana de la Salud (2010).

Para la realización de la terapia antirretroviral en la embarazada es de importancia conocer los cambios fisiológicos que se presentan durante el embarazo como aumento del tránsito intestinal, del agua, la grasa corporal, el gasto cardiaco, el flujo renal además del transporte de los medicamentos a través de la placenta. En cualquiera de estos escenarios se debe considerar

que la terapia va a permitir la disminución de la transmisión vertical del virus. David Moreno Pérez (2012).

Cabe destacar que toda gestante debe conocer sobre el VIH y tener siempre en la consulta la prueba de anticuerpos contra este virus, independiente de sus factores epidemiológicos-sociales de la paciente. Luis López Cortés (2011).

Se ha informado que si existe el riesgo de parto prematuro en madres en etapa de gestación con VIH positivo, constituyendo la prematuridad como principal causa de morbi-mortalidad. Por otro lado, las causas y mecanismos del ser prematuro en la infección son desconocidos y por tanto no existe ninguna estrategia preventiva que nos pueda garantizar la ausencia de estos partos. Enrique Valdés R (2008).

Las principales recomendaciones durante el parto van encaminadas a realización de cesárea en la semana 38 con la finalidad de evitar el inicio del trabajo de parto o ruptura prematura de membrana, prevención de parto prematuro, menor exposición fetal a la sangre materna. Martín Arturo Revuelta Herrera (2012).

Después del parto se debe asesorar a la madre sobre el acceso al tratamiento, las medidas para prevenir la infección a su hijo, los cuidados y controles del niño y sobre todo sobre planificación familiar. Organización Panamericana de la Salud (2010).

Todo recién nacido de madre con VIH positivo se debe realizar una primera determinación de la sangre del niño, en las primeras 24-48 horas y luego pasado éste periodo se debe practicar una nueva serología en las primeras 2 y a las 6 semanas de vida. Eloy Muñoz Gállico (2011).

Se ha reportado que cerca del 30% de los recién nacidos con madres portadoras de este virus salen infectados, muchas veces por el tipo de parto que no se ha puesto énfasis en las precauciones. Es importante darles

inmunizaciones, tratamiento profiláctico y antirretroviral en las primeras horas de vida del neonato. LenkaKolevic Roca (2012).

En los recién nacidos se debe administrar los medicamentos especiales que consisten en los antirretrovirales como medida profiláctica entre las 8-12 horas de vida o antes de las 48 horas. Debido que no hay evidencia que un tratamiento que se inicie posterior a las 48 horas tenga efectividad. Ricardo Luque Núñez (2014).

Se considera como factores de riesgo para la transmisión del virus a través de la carga viral en la leche materna, además de la presencia de mastitis, abscesos en los senos. Por esto es recomendable la administración de leche de fórmula en forma continua y la preparación de la misma debe de ser lo más higiénica posible. Roberto Vásquez Campusano (2010).

Por la leche materna se ha estimado que el riesgo incrementa en el 15 al 25%, al menos los primeros seis meses de vida, por lo que se menciona la ayuda de leche fórmula y la introducción de la alimentación complementaria a partir de esta edad. Roberto Vázquez Campuzano (2010).

La leche complementaria de fórmula láctea de reemplazo cubre los requerimientos nutricionales los primeros seis meses de vida. Se debe iniciar a la media hora después del nacimiento y las cuatro o seis horas de vida, disminuyendo así los riesgos de hipoglicemia y pérdida de peso. LenkaKolevic Roca (2012).

Los agentes sanitarios deberían asesorar a las madres portadoras acerca de cómo alimentar a sus bebés. Además de que las autoridades de cada país deben de recomendar una práctica alimentaria y apoyar a los servicios de salud materno infantil para que instruyan a las madres seropositivas. Unicef (2011).

Se suele pensar que las condiciones ambientales que hacen de los sustitutos alimentarios seguros para los niños expuestos, iba a mejorar la comprensión y practica por parte de las madres, sin embargo no se tomaba en

cuenta la asequibilidad y sostenibilidad de este tipo de alimentos. Unicef (2011).

El seguimiento clínico de los niños expuestos perinatales debe ser de forma periódica, es decir cada mes durante los primeros seis meses de vida y luego cada 2 meses hasta el año, en estos controles se debe tener en cuenta el crecimiento ponderoestatural. Diferentes estudios han demostrado que la terapia antirretroviral va a producir disminución de forma significativa de la carga viral, elevación del CD4 y disminución de la mortalidad. Unicef (2011).

En otros continentes se ha estipulado las consecuencias nutricionales del virus conocido como el síndrome de emaciación que fue primera vez conocido en África con varios tipos de complicaciones. La relación entre la infección por el virus con el retraso del crecimiento en los menores se ha expuesto en aquellos entornos en que hay recursos disminuidos, como los escenarios socioeconómicos de las familias afectadas. David Moreno Pérez. (2010).

Estas situaciones tienen una explicación dada debido a las áreas geográficas que hay en las diferentes regiones con alta incidencia con el virus, como también en lugares donde la calidad de vida es pobre y la alimentación no es la adecuada por lo que la desnutrición es muy frecuente y afecta a los menores, concluyendo así que no necesariamente son provocadas por ser expuestos al virus por ser hijos de madres VIH sino por otras causas. Organización Panamericana de la Salud (2010).

El retraso de crecimiento en niños infectados es multifactorial, debido como ya se ha mencionado en otras citas que valen la pena recalcar: una menor ingesta de alimentos por razones socioeconómicas o a la alteración de los cuidados, en madre enferma con infecciones asociadas en la cual afecta a la ingesta de los alimentos como a su absorción y metabolismo, causando pérdida de peso. Roberto Vázquez Campuzano (2010).

Es de vital importancia conocer que aunque pueden existir niños con buen estado nutricional o en otro caso en buenas condiciones, la infección puede, por sí sola, producir una deficiencia en el crecimiento y a su vez un bajo peso. Aquellos niños suelen presentar insuficiencia ponderal importante con mayor riesgo de mortalidad que los niños infectados por el virus que no están malnutridos S. Vinaccia & L. Orozco (2005).

Dada la relación entre el virus (VIH), la nutrición, crecimiento y supervivencia de los niños afectados, es necesario que la evaluación y apoyo nutricionales sean parte integral del plan de atención a los lactantes y niños infectados, para contrarrestar la vida que presentan los afectados. Jesús González Roldán (2012).

Un estudio nutricional del niño, que corresponda la evaluación del patrón de crecimiento, el apetito, la alimentación (incluyendo los cuidados que reciba y la alimentación que proporcione la familia, con previo asesoramiento profesional) y las infecciones, puede contribuir a la detección precoz del retraso del crecimiento, y actuar inmediatamente. Organización Panamericana de la Salud (2010).

Se estima que los niños infectados que se encuentran asintomáticos pueden necesitar hasta un 10% más de energía calórica que aquellos que no se encuentran portadores del virus, de la misma manera llevar un control para determinar si existe un aumento o disminución de las necesidades aportadas. Hospital Barcelona (2010).

Es necesario apoyar e informar a los padres y madres de familia en conjunto sobre las medidas nutricionales que se deben aportar al niño si ya portador para evitar y aumentar problemas que vayan a complicar la salud. Roberto Vázquez Campuzano (2010).

Cuando el aporte del manejo nutricional a los niños, madres y padres llega a ser el adecuado no tiene ningún efecto sobre la progresión del virus, la mortalidad o la morbilidad. Organización Panamericana de la Salud (2010).

Los niños que nacen infectados con el virus se los considera como una oportunidad perdida que generalmente se le atribuye a una falla en la profilaxis de la madre. Esto da a entender que en la mayoría de los casos de debe a la falta de conocimiento de la madre sobre su estado serológico o del riesgo de adquirirlo además pone al descubierto que la embarazada no se realizó los controles oportunos, no se le realizó la prueba serológica, no recibió la terapia antirretroviral. Gloria Velásquez & Pío López (2012).

Los niños infectados pueden beneficiarse tanto con aportaciones de una dosis elevada de Vitamina A, como ayudar con la administración de sales de rehidratación oral con suplementos de zinc la cual es necesaria para el tratamiento de diarreas, del mismo modo que ayuda a los niños no infectados. David Moreno Pérez. (2010).

Si llegan a existir reportes de bajo peso es fundamental encontrar la causa del efecto. Debido que durante las infecciones adyacentes, las necesidades energéticas aumentan cerca del 20% y 30%. Jesús González Roldán (2012).

También se debería asesorar a los cuidadores sobre cómo tratar los síntomas que interfieren con la alimentación y la digestión normal, como las úlceras bucales, la candidiasis oral y la diarrea, ya que se encuentran propensos a manifestaciones de éste tipo. Gloria Velásquez & Pío López (2011).

Las medidas en apoyo nutritivo se basan en brindar alimentación en forma de puré o triturados en el caso de úlceras bucales, proporcionar alimentos sanos como frutas y hortalizas que se encuentren cocidas en lugar de crudas en el caso de la diarrea. Jesús González Roldán (2012).

En los niños que no ganan peso o que lo pierden, y que presenten dificultades en la ingesta de alimentos (debido a la candidiasis oral o a la pérdida de apetito) o malabsorción provocada por una diarrea persistente que

no cede, puede ser necesario un apoyo más estricto, incluyendo la hospitalización y control continuo dentro de las instalaciones para un mejor manejo de la enfermedad sobreañadida. Hospital Barcelona (2010).

Mientras los niños sufren malnutrición, las necesidades calóricas pueden aumentar considerablemente entre un porcentaje que oscila entre el 50% y el 100% con el propósito de recuperar el peso deseado. Independientemente si el niño VIH positivo o no deberá ser inmediatamente tratado. Organización Panamericana de la Salud (2010).

En aquellos niños que se encuentran en etapa de lactancia y que se encuentran portadores activos y que no responden bien al tratamiento nutritivo (fase 4) es importante empezar el inicio rápido de tratamiento con antirretrovirales. Roberto Vásquez Campuzano (2010).

Los niños infectados necesitan de terapias profilácticas para evitar durante su infancia enfermedades que se relacionan con el SIDA. Por lo que se ha conocido que todo niño menos de un año de edad se debe proporcionar Trimetropín-Sulfametoxazol, y en caso que no toleren este medicamento usar Dapsone para prevención de la neumonía por *Pneumocystis*. Roberto Vásquez Campuzano (2010).

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Madres con VIH

VARIABLE DEPENDIENTE

Alteraciones del crecimiento

VARIABLE: MADRES GESTANTES VIH POSITIVO

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMESION	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p>La pandemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representa una de las crisis de salud más graves que enfrenta el mundo. La prevalencia de VIH en madres de recién nacidos se estima entre el 1,6-1,9%. La transmisión vertical del VIH, en ausencia de terapia y profilaxis materna aumenta el riesgo de transmisión vertical.</p>	<p>Características de la madre</p>	<p>Edad:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Educación general básica:</p>	<p><15 años</p> <p>16 – 25</p> <p>26 – 35</p> <p>36 – 45</p> <p>>46 años</p> <p>Urbana</p> <p>Urbano marginal</p> <p>Rural</p> <p>Básica</p> <p>Básica superior</p> <p>bachillerato</p> <p>Superior</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

		<p>Nivel socio económico:</p> <p>Clase alta Clase media Clase baja Clase baja extrema</p> <p>Controles prenatales:</p> <p>No se hizo 1 – 2 controles 3 – 4 controles 5 – 6 controles</p> <p>Exámenes trimestrales serológicos para VIH</p> <p>No se realizo 1 – 3 exámenes Más de 3 exámenes</p>	
--	--	--	--

		Terapia antirretroviral en el embarazo	No se realizo Si se realizó durante el embarazo Se realizó después del parto	
		Tipo de parto	Vaginal Cesárea	
		Lugar de parto	Hospital Clínica Centro de salud Casa	

		Talla:	< 60 CM 61-65 CM 66-70 CM 71-75CM >75CM
		Lugar del nacimiento	Hospital Clínica Centro de Salud Casa
		Anomalías congénitas asociadas:	Cardiaca Respiratoria Neurológica No presento
		Examen serológico: CD4	Positivo Negativo

		<p>Síntomas de infección viral en los primeros meses de vida:</p> <p>Alimentación:</p> <p>Controles médicos evolutivos</p> <p>Enfermedades presentadas en el año:</p>	<p>Tos</p> <p>Fiebre</p> <p>Diarrea</p> <p>Anorexia</p> <p>Astenia</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>Leche de fórmula</p> <p>Leche de Fórmula + Variada</p> <p>1 – 3</p> <p>>3</p> <p>Neumonía</p> <p>SDA</p> <p>IVU</p> <p>Retraso del crecimiento</p>
--	--	---	--

		Ingresos hospitalarios:	Ninguno 1- 3 >3
		Condiciones al Egreso	Vivo Muerto Transferido

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO.

Prospectivo por que se realizo dentro del periodo establecido, Cuantitativo, Propositivo por que se realizo propuesta y bibliográfico por que se obtuvo información de fuentes bibliográficas. Estudio que se realiza desde Octubre del 2014 a Marzo del 2015, tomando en cuenta datos actuales y relacionados con el problema identificado en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

ÁREA DE ESTUDIO.

Área de sub proceso de consulta externa de Pediatría e Infectología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, donde se ejecutó el estudio conjuntamente con la colaboración personal médico, internos, gerente y estadística.

PERIODO DE INVESTIGACIÓN.

Octubre 2014 – Marzo 2015

UNIVERSO Y MUESTRA.

La población de estudio está compuesta por 24 niños nacidos de madres VIH+ en el Hospital Verdi Cevallos Balda, durante Octubre 2014 – Marzo 2015 de los cuales se tomó como muestra al total de niños y madres en el estudio ya que reunieron los criterios bajo el desarrollo de nuestra investigación.

FORMULA DE MUESTRA

$$\frac{n = Z^2 P.Q.N}{(Z)^2 x P.Q + N e^2}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todos los pacientes pediátricos menores de un año nacidos de madres VIH+.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Niños menores de 1 año atendidos por otra patología.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Encuesta.

Ficha de Recolección de Datos, en la cual se vaciaron los datos de las historias clínicas.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Luego de recolectar la información estos datos fueron procesados a través de un sistema computarizado Excel 2013 para análisis de los mismos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de los resultados de esta investigación se utilizó tablas en base a los datos de las variables recogidos y luego fueron graficadas en columnas 3D.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos fueron realizados en computadora Pentium IV y Se utilizó el procesador de textos del Office 2013 para Windows que permitió el hallazgo de medidas de resumen como el porcentaje y la media aritmética.

Los resultados se expresan en tablas estadísticas.

RESULTADOS

La muestra alcanza un total de 24 pacientes pediátricos menores de un año nacidos de madres VIH+ atendidos en el área de consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda, los cuales en función del muestreo realizado nos permitió obtener los resultados a través de los estudios obtenidos por medio de los controles del peso y desarrollo de los pacientes.

TALENTOS HUMANOS

Investigadoras

Personal que conforma el tribunal de seguimiento, análisis, evaluación y calificación de titulación.

Dra. Melania Alcívar García (Directora)

Dra. Paula Macías Moreira (Presidenta del tribunal)

Dr. Wilner Castro Cedeño (Miembro del tribunal)

Lcda. Johanna Ruiz Torres (Miembro del tribunal)

Niños nacidos de madres VIH+ menores de 1 año del Hospital Verdi Cevallos Balda

Personal de Salud que labora en el área de Pediatría e Infectología del Hospital Verdi Cevallos Balda.

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Textos

INSTITUCIONALES

Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Universidad Técnica de Manabí

ANALISIS DE DATOS

TABULACIÓN

Se lo realizara primeramente en forma manual y posteriormente se analizaron con las sub-rutinas del programa Excel 2013.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La realización del estudio fue efectuado en todo momento de acuerdo a las normas de buena práctica clínica con plena aceptación de las normas éticas vigentes. Se han mantenido la confidencialidad de los datos según la Ley de Protección a Datos vigente.

Se explicó el objetivo y las razones del estudio como medida de protección; de manera que no se vio amenazada la integridad, estado físico, intelectual y emocional de los pacientes que colaboran para la realización de esta investigación.

Asimismo, el protocolo fue revisado, aprobado y tutelado por el personal que conforma el tribunal de seguimiento, análisis, evaluación y calificación de tesis.

Los investigadores obtuvieron de cada informe de consentimiento para este estudio; fechado y firmado antes de la inclusión en el estudio.

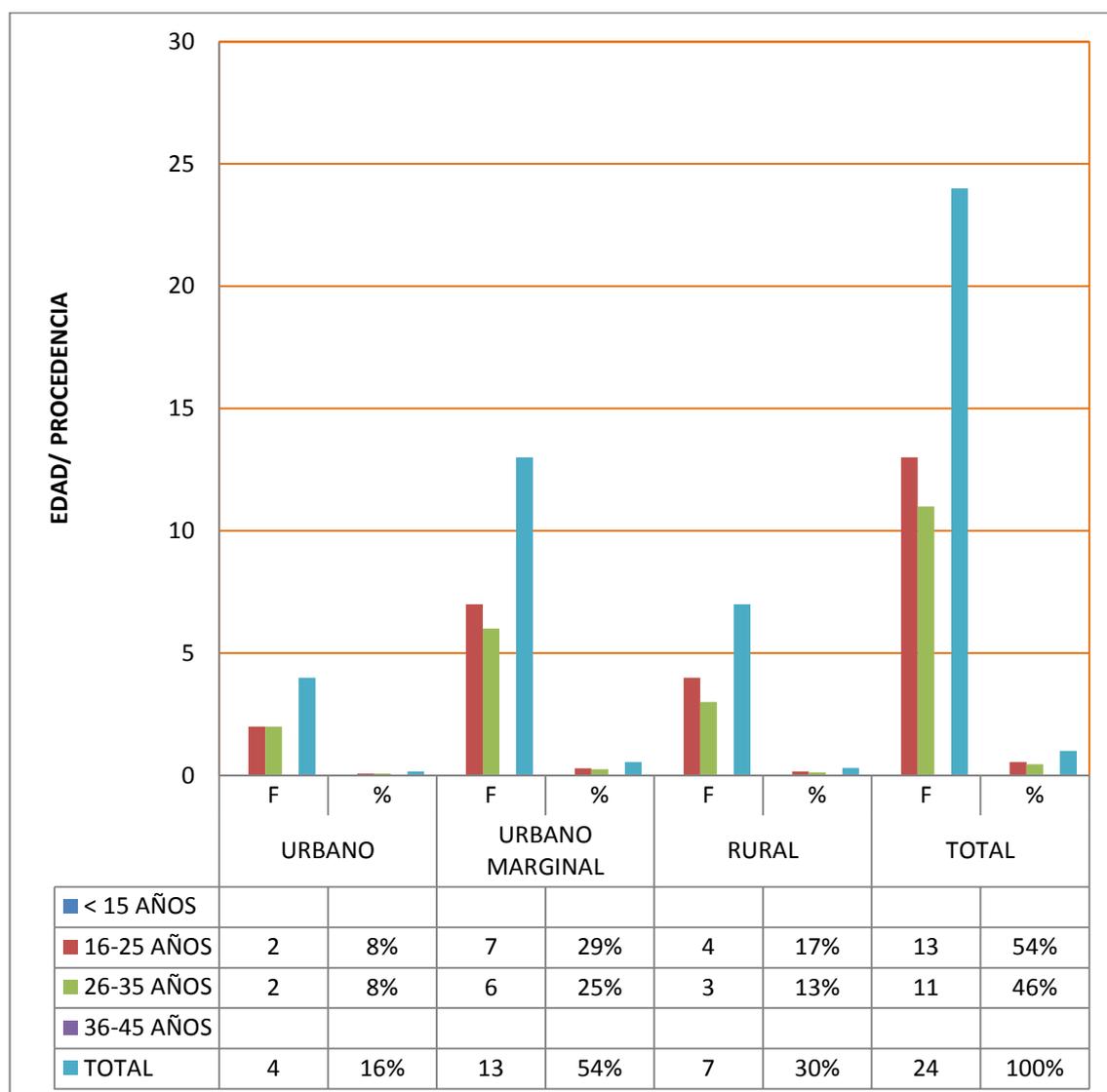
La información fue manejada confidencialmente por quienes realizamos el presente estudio, con el fin de evitar problemas legales.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS.**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 1

Relación entre edad y procedencia de las madres VIH positivo de los de niños menores de un año atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema RocíoPortoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

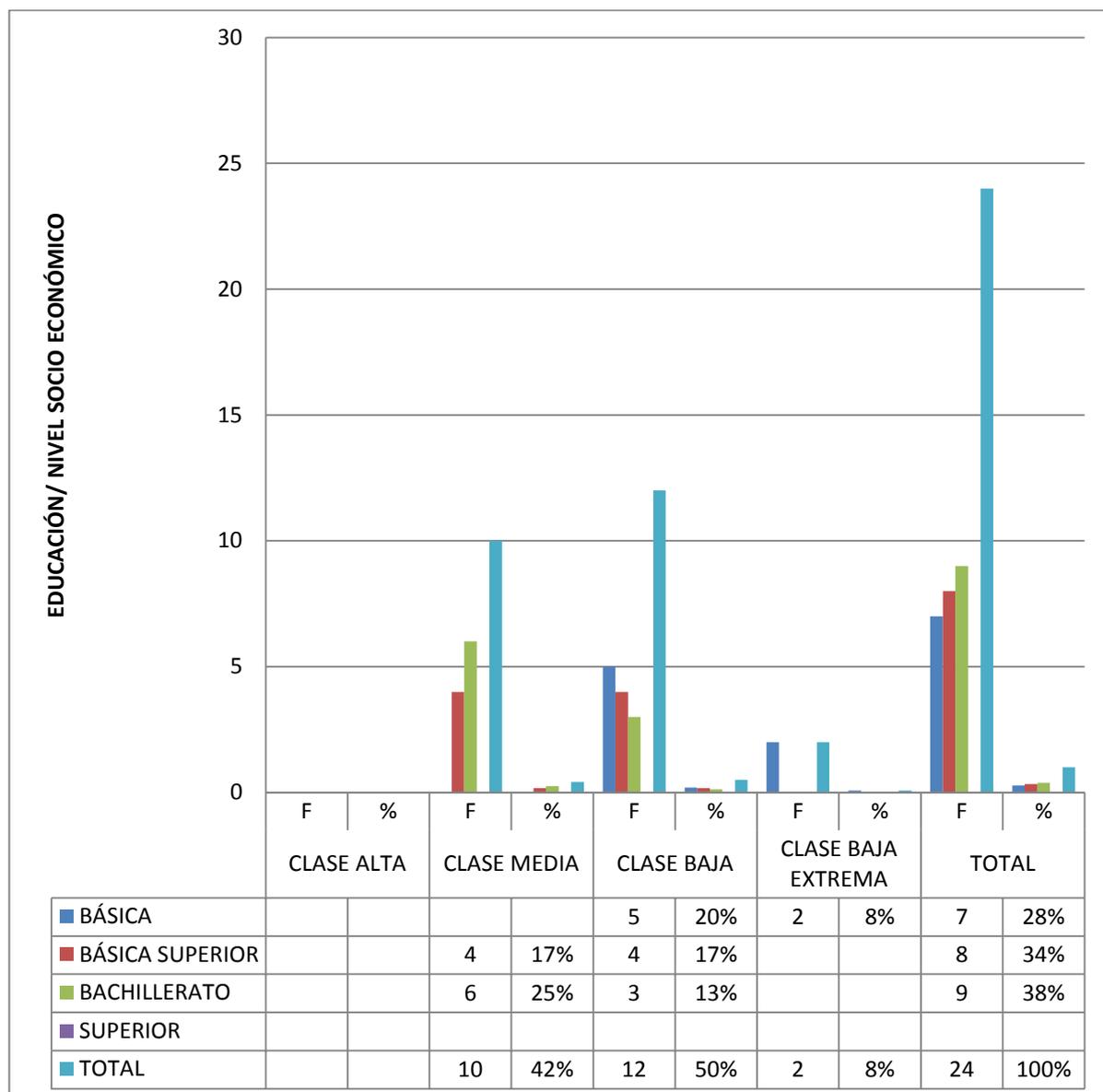
En la tabla 1 se observa que de las 24 madres VIH positivo de niños menores de un año en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, 13 de ellas tenían entre 16 – 25 años representando el 54% del total, seguidas de 11 entre 26 – 35 años representando el 46% del total de pacientes en estudio. En cuanto a la procedencia 13 pacientes provienen del área urbano marginal lo que representa el 54% del total, 7 pacientes procedentes del área rural con un 30% y por último 4 paciente procedentes de área urbana las cuales representaron el 16% del total de la población sometida a estudio.

De esta manera se deduce que en este medio, las pacientes en adolescencia y adultos jóvenes, quizás por los estilos de vidas actuales, procedencia, promiscuidad tanto de ellas como de sus compañeros sexuales ha aumentado significativamente el riesgo de contagio del virus del VIH. Ana María Peña & Inés Cerón (2013).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 2

Relación entre Educación General Básica y Nivel Socioeconómico de las madres VIH positivo de los de niños menores de un año atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema Rocío Portoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

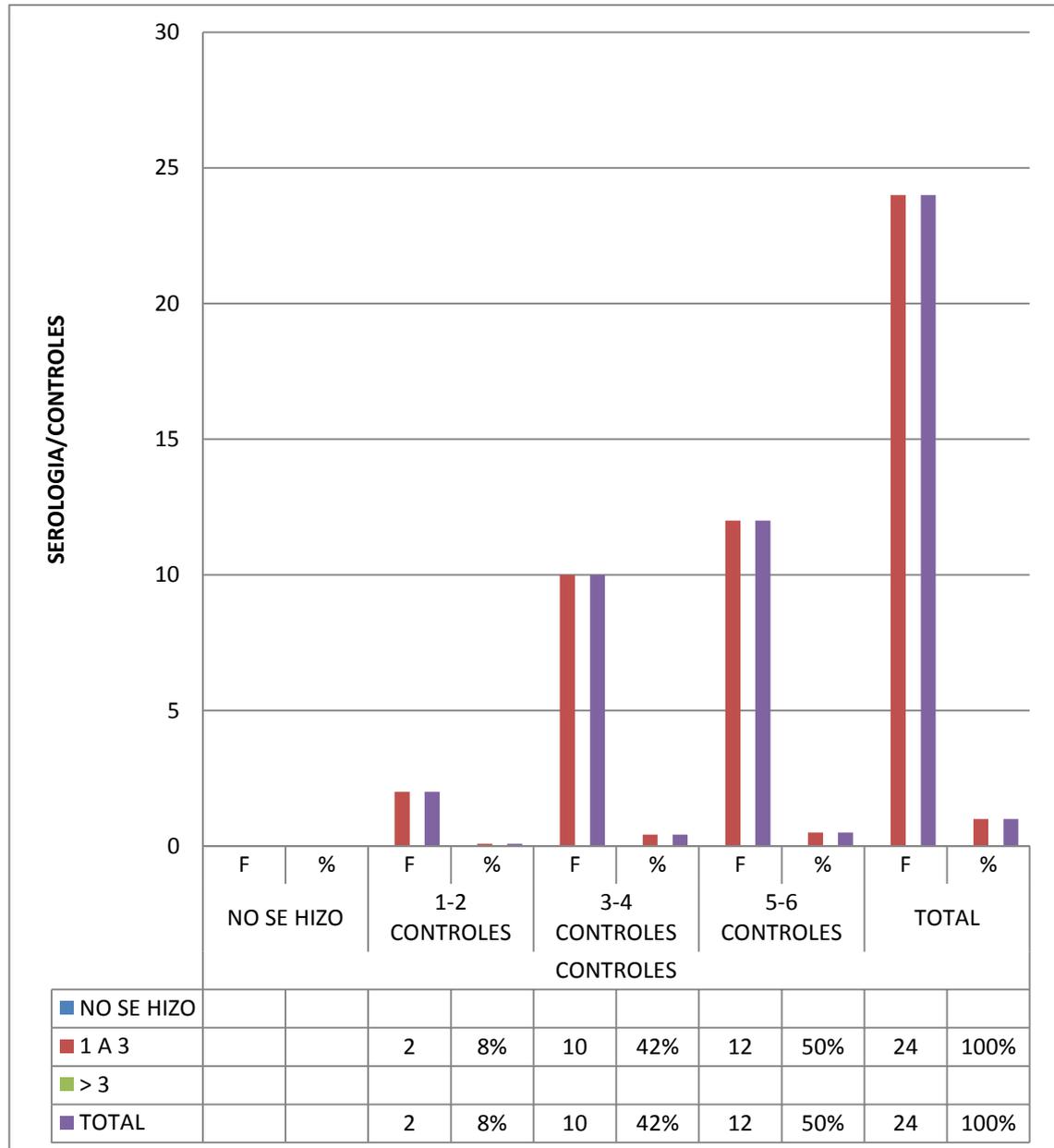
En la tabla 2 se observa que de las 24 madres VIH positivo de niños menores de un año en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a nuestro estudio, 7 pacientes tienen escolaridad básica representando el 28% del total de las pacientes, 8 tenían una escolaridad básica superior representando el 34% de nuestro estudio y 9 pacientes con una escolaridad bachillerato con una 38%. Además se puede encontrar que 2 de las madres pertenecían a la clase baja extrema las cuales representaron el 8% del total de la población en estudio, 12 eran de clase baja representando un 50%, 10 eran de clase media las cuales representaron el 42%.

Se informa que en América Latina la prevalencia de infección por VIH ha aumentado en todos los niveles socioeconómicos. Analizando que la mayoría es de nivel socioeconómico bajo, con una escolaridad bachillerato, asociando entre si el factor cultural y socioeconómico y que no es muy diferente a las estadísticas mundiales. Organización Panamericana de la Salud (2010).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 3

Distribución según los controles prenatales y serología realizada a las madres VIH positivo de los de niños menores de un año atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema Rocío Portoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

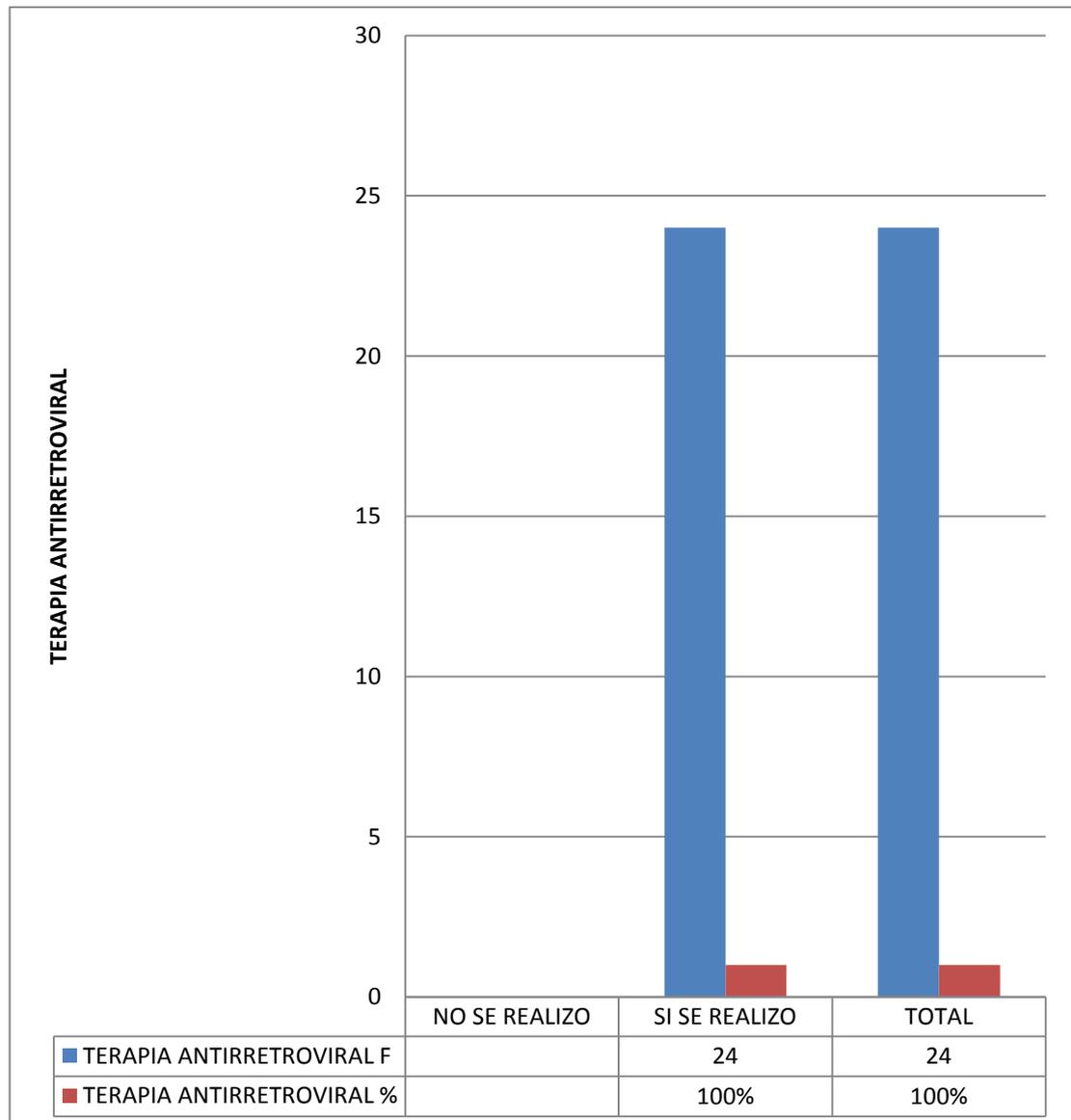
En la tabla 3 se observa que de las 24 madres VIH positivo de niños menores de un año en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a nuestro estudio todas se realizaron el examen serológico resultando en un 100% del total, 12 madres se realizaron entre 5 – 6 controles representando el 50% del total, 10 pacientes se realizaron entre 3 – 4 controles representando un 42%, 2 madres de 1 – 2 controles representando un 8%.

Dentro de los protocolos de atención a las embarazadas nos indica la atención precoz (primera consulta antes de la semana 12 de embarazo), periódica (4-5 visitas), completa (que se realicen los controles esenciales), integral y que promueva la inclusión de la pareja sexual de forma regular en las consultas. Un punto importante a recalcar es que a toda gestante se le realice la serología VIH en la primera consulta médica, para disminuir la incidencia de transmisión vertical. Y aquellas gestantes con posible infección, y primera serología negativa, se realizará una prueba de serología trimestralmente. La Organización Panamericana de la Salud (2010).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 4

Distribución según la terapia antirretroviral dada a las madres VIH positivo de los de niños menores de un año atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema RocíoPortoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla 4 se observa que de las 24 madres VIH positivo de niños menores de un año en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, todas recibieron terapia antirretroviral durante el embarazo representando el 100% del total de la población en estudio.

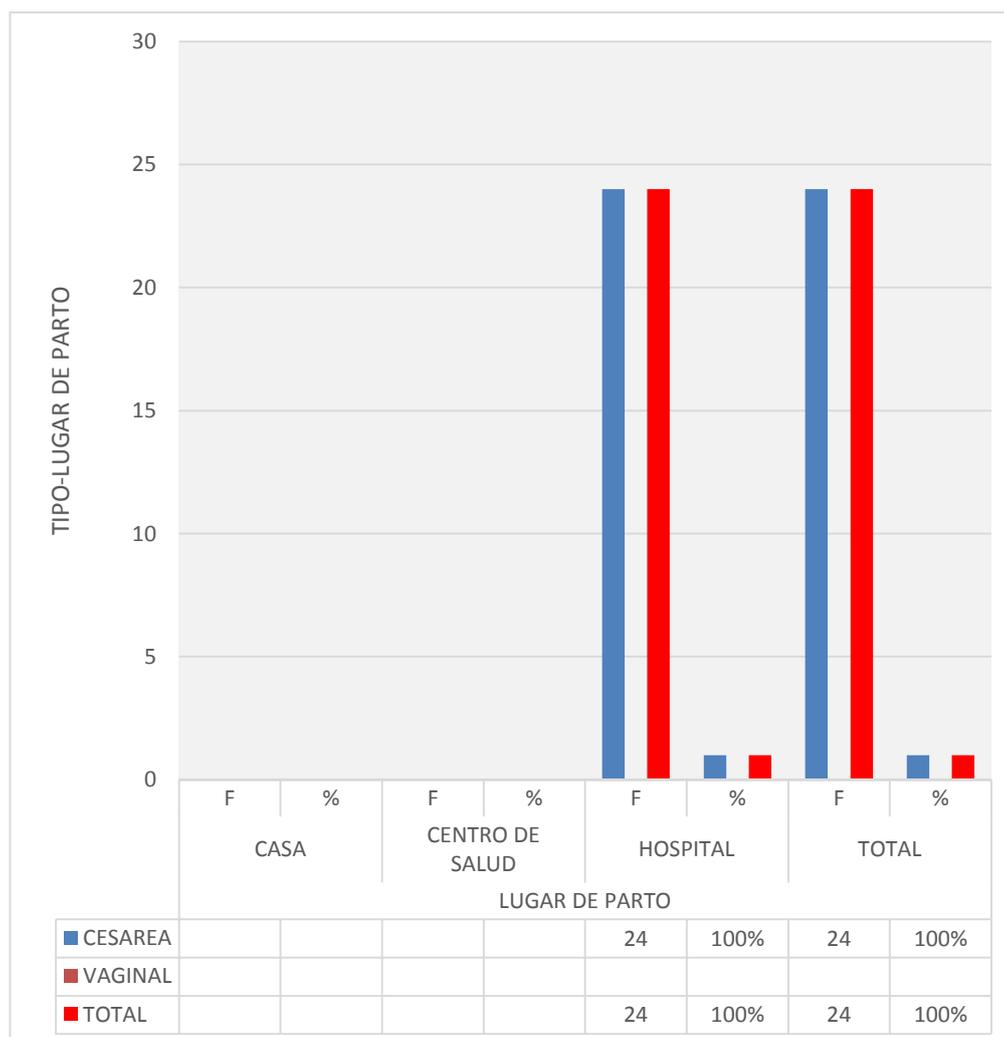
Estudios demuestran que la carga viral y la virulencia determinan la transmisión de madre a hijo y esta puede darse con cualquier nivel de carga viral pero los altos niveles de viremia (carga viral o antígeno p24) se han asociado con mayor riesgo de transmisión. M. Verdugo, L. Gómez & B. Arias. (2009).

Por lo tanto se sabe que la zidovudina actúa como protector en la transmisión de madre a hijo de VIH, funciona independientemente de la carga viral de la madre si se administra durante todo el embarazo. Gloria Velásquez & Pío López (2011).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 5

Distribución según el tipo y el lugar de parto de las madres VIH positivo de los de niños menores de un año atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema Rocío Portoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

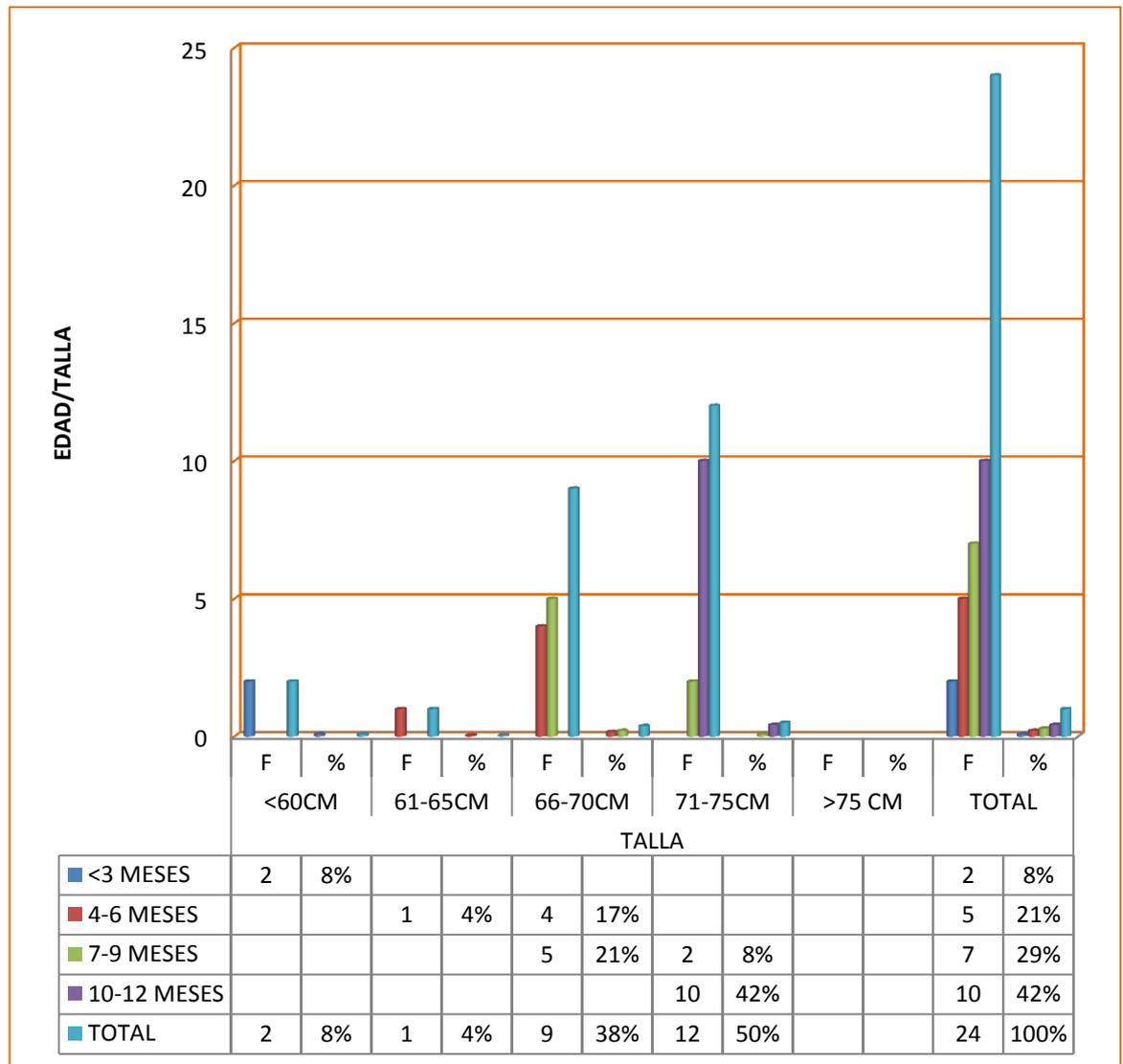
En la tabla 5 se observa que de las 24 madres VIH positivo de niños menores de un año en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a nuestro estudio, 24 pacientes al momento del nacimiento de sus hijos se les realizó cesárea dentro del hospital, representando el 100% del total de las madres sometidas a este estudio.

Debido a que las normas del MSP no permiten que se atiendan partos de madres con VIH, no se ha registrado algún tipo de nacimiento en otro lado que no sea el Hospital, ya que es en esta casa de salud donde se administra las respectivas dosis de antirretroviral y se programa cesárea. Un estudio nos demuestra que las mujeres embarazadas pueden transmitir el virus por vía: periparto por eso es recomendable realizar una cesárea programada. Gloria Velásquez & Pío López (2011).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 6

Distribución según edad y talla de los niños menores de un año nacidos madres VIH positivo atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema Rocío Portoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

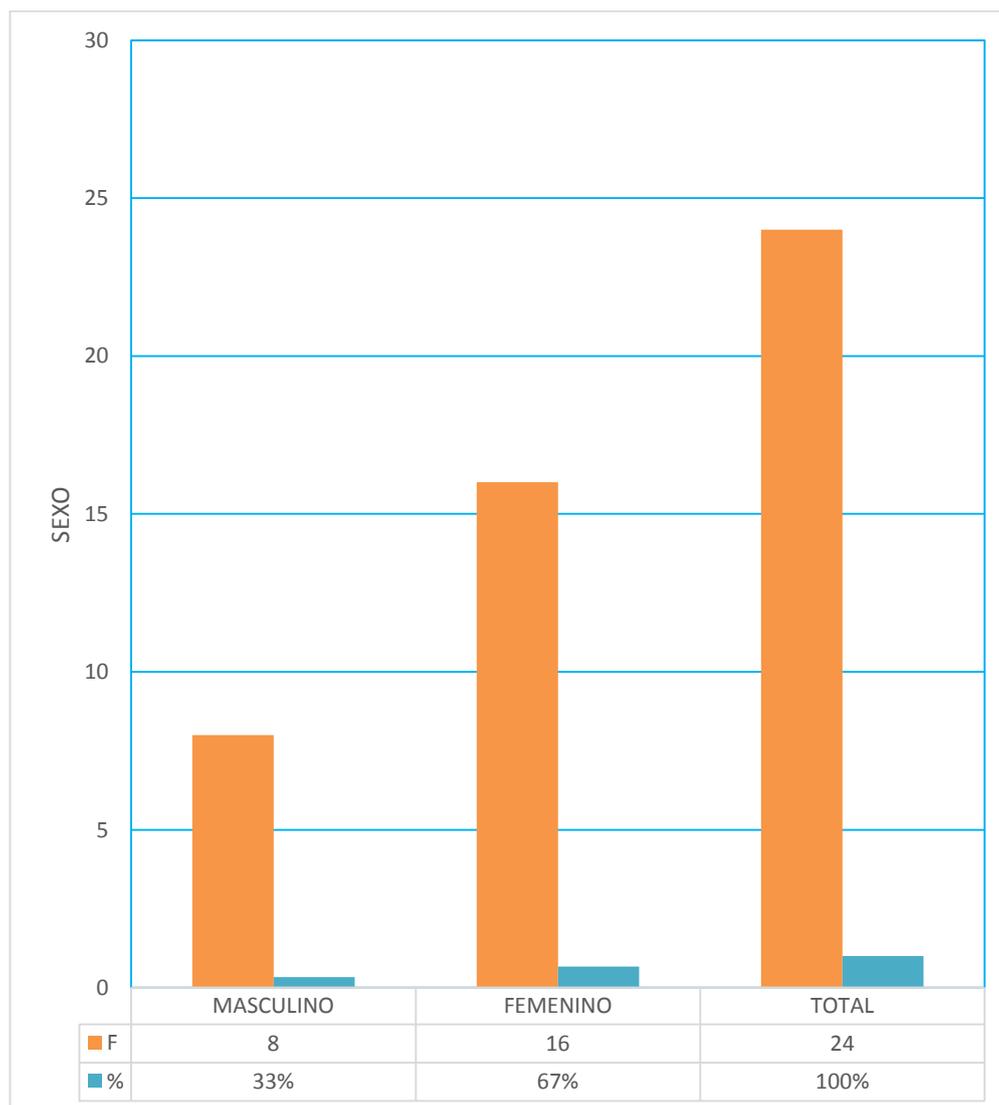
En la tabla 6 se observa que de los 24 niños menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, 10 de ellos tenían entre 10 – 12 meses de edad, los cuales representaron el 42% del total de los pacientes en estudio con una talla entre 71-75 cm, 7 niños tenían entre 7 – 9 meses de edad representando en porcentaje el 29%, 2 de ellos con tallas entre 71-75cm con el 8% y 5 de ellos 66-70cm representando el 21%., 5 pacientes tenían entre 4 – 6 meses de edad los cuales representaban el 21%, 1 niño con talla entre 61-65cm con un 4% y 4 con una talla de 66-70 cm representando el 17% y 2 pacientes que se encontraban en el estudio fueron menores a 3 meses de edad representando el 8% con una talla < 60 cm, con un porcentaje de 8%.

En los pacientes que se estudiaron no se encontraron alteraciones significativas de la talla en sus diferentes edades, casi todos presentaron una talla normal en relación a la edad. No encontramos ampliamente niños con una talla menor que se pudiese catalogar como alteración en el crecimiento normal de los niños. Diferentes estudios han demostrado que con el manejo adecuado del niño expuesto no va a alterar el crecimiento. Unicef (2011).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 7

Distribución según el sexo de los niños menores de un año nacidos madres VIH positivo atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema RocíoPortoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

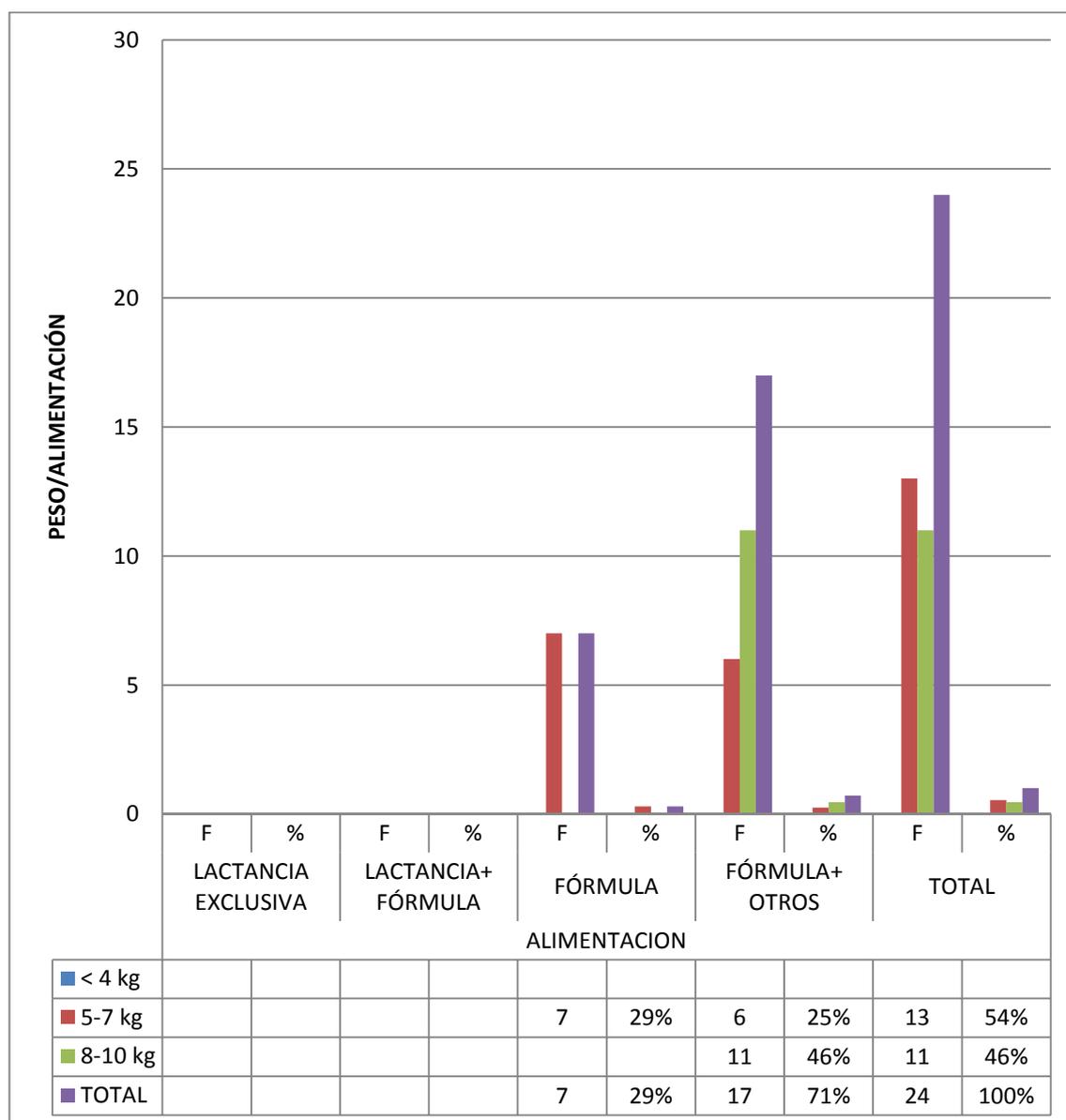
En la tabla 7 se observa que de los 24 niños menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, 16 de los pacientes son del sexo femenino representando el 67% de total, mientras que 8 son del sexo masculino representando el 33%.

En los últimos años la población que se encuentra afectada por el virus VIH ha aumentado en forma progresiva, encontrándose más susceptible el sexo femenino, concluyendo así que en América Latina un tercio de los infectados por el virus de inmunodeficiencia humana son la mayoría mujeres en relación a los hombres. Ana María Peña & Inés Cerón (2013).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 8

Distribución según el peso y el tipo de alimentación de los niños menores de un año nacidos madres VIH positivo atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema Rocío Portoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

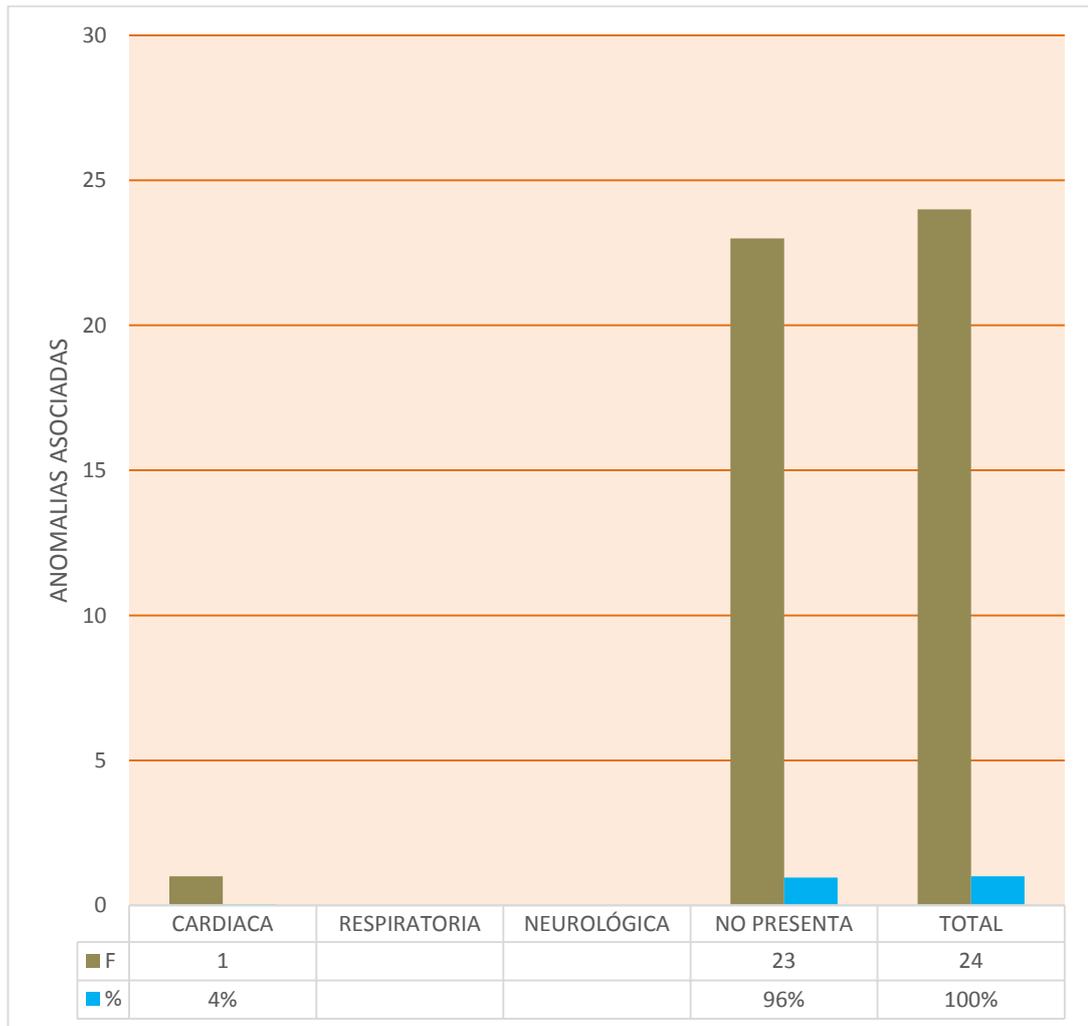
En la tabla 8 se observa que de los 24 niños menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, 13 niños presentaron un peso que oscila entre los 5-7kg representado un 54% de los cuales 7 niños (29%) se alimentaban solo a base de leche de fórmula y los otros 6 (25%) se alimentaban con leche de fórmula más otro tipo de alimentación, 11 niños (46%) con peso entre 8-10 kg recibían alimentación variada mas fórmula.

Hasta el momento del estudio ningún paciente recibió lactancia materna exclusiva, su alimentación ha sido basada en la restitución láctea con fórmula y alimentación complementaria a partir del sexto mes de vida, que les ha permitido mantener el peso adecuado. A los RN de madres infectadas con el VIH, se sugiere la alimentación con fórmula por el riesgo de infección por la leche materna que se estima es del 15 al 25%, al menos los primeros seis meses de vida y la introducción de la alimentación complementaria a partir de esta edad. Roberto Vázquez Campuzano (2010).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 9

Distribución según las anomalías congénitas asociadas de los niños menores de un año nacidos madres VIH positivo atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema RocíoPortoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

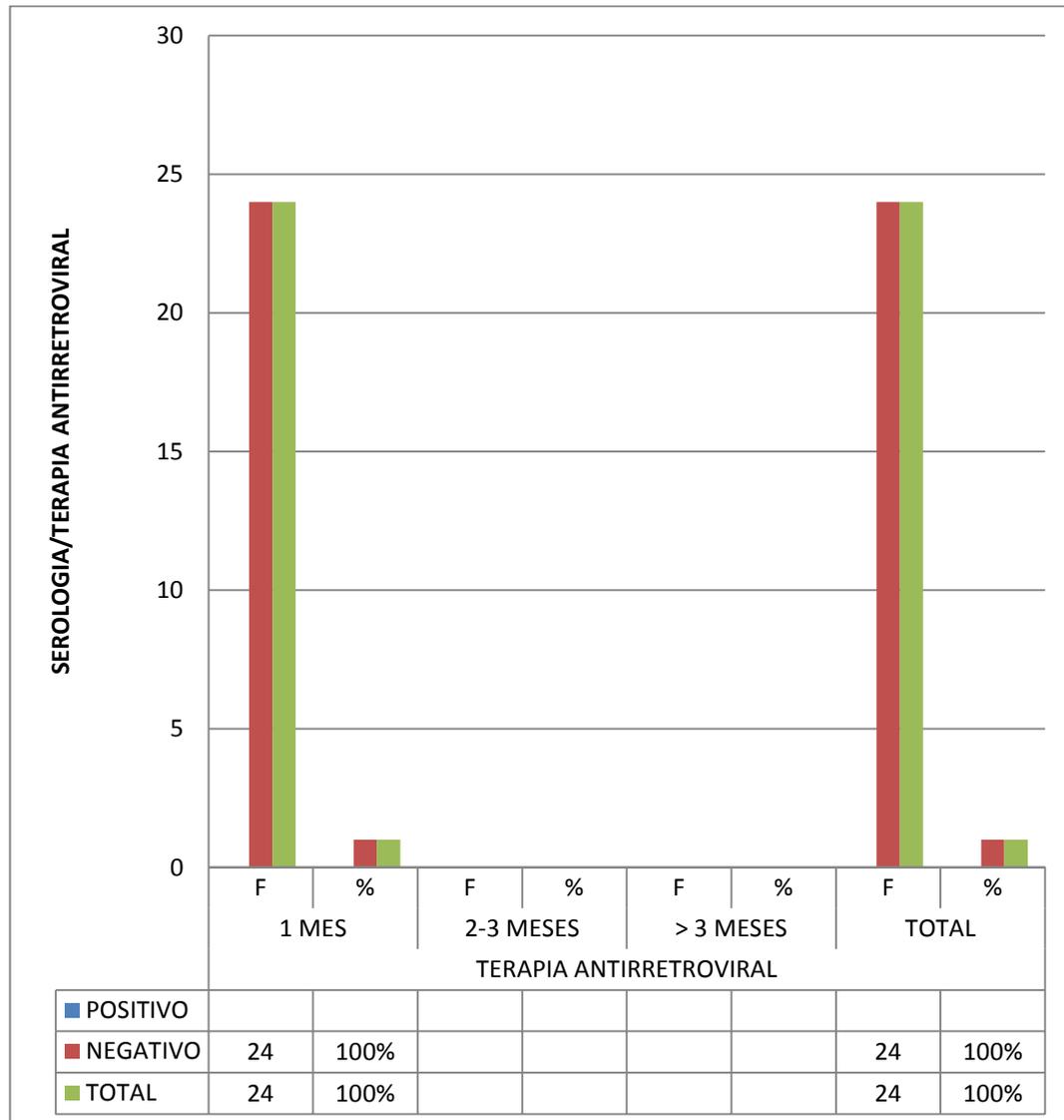
En la tabla 9 se observa que de los 24 niños menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, 23 pacientes no presentaron anomalías congénitas asociadas representando el 96% del total, mientras que solo 1 paciente mostro anomalía cardíaca representando el 4%.

Hasta ahora no se ha demostrado algún estudio que relacione las anomalías congénitas asociadas a la infección por VIH, al menos en lo resultados de la investigación la mayoría no presento anomalías congénitas relacionadas con el virus, solo se reportó un caso de anomalía cardíaca el cual puede relacionarse a otros factores no especificados.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 10

Distribución según los exámenes serológicos y terapia antirretroviral de los niños menores de un año nacidos madres VIH positivo atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema RocíoPortoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla 10 se observa que de los 24 niños menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, el 100% mostraron un examen serológico de VIH negativo.

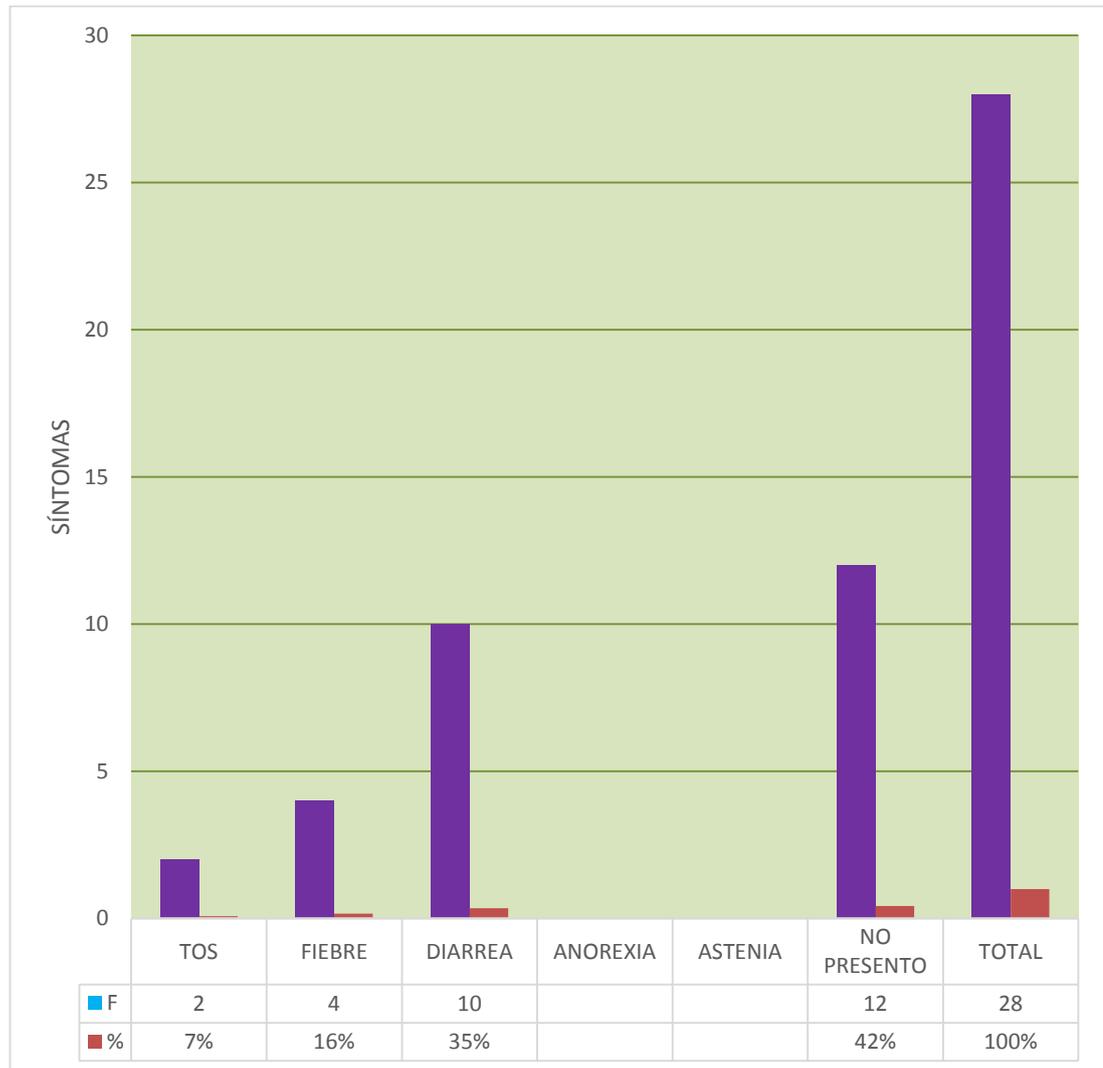
Todo recién nacido de madre con VIH positivo se debe realizar una primera determinación de la sangre del niño, en las primeras 24-48 horas y luego pasado éste periodo se debe practicar una nueva serología en las primeras 2 y a las 6 semanas de vida. Eloy Muñoz Gállico (2011).

En este estudio el 100% de los niños recibieron la terapia antirretroviral durante el primer mes de vida como profilaxis. Lo que se relaciona con el estudio que en los recién nacidos se debe administrar los medicamentos especiales que consisten en los antirretrovirales como medida profiláctica entre las 8-12 horas de vida o antes de las 48 horas. Ricardo Luque Núñez (2014).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 11

Distribución según los síntomas de infección viral en los primeros meses de vida de los niños menores de un año nacidos madres VIH positivo atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema Rocío Portoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

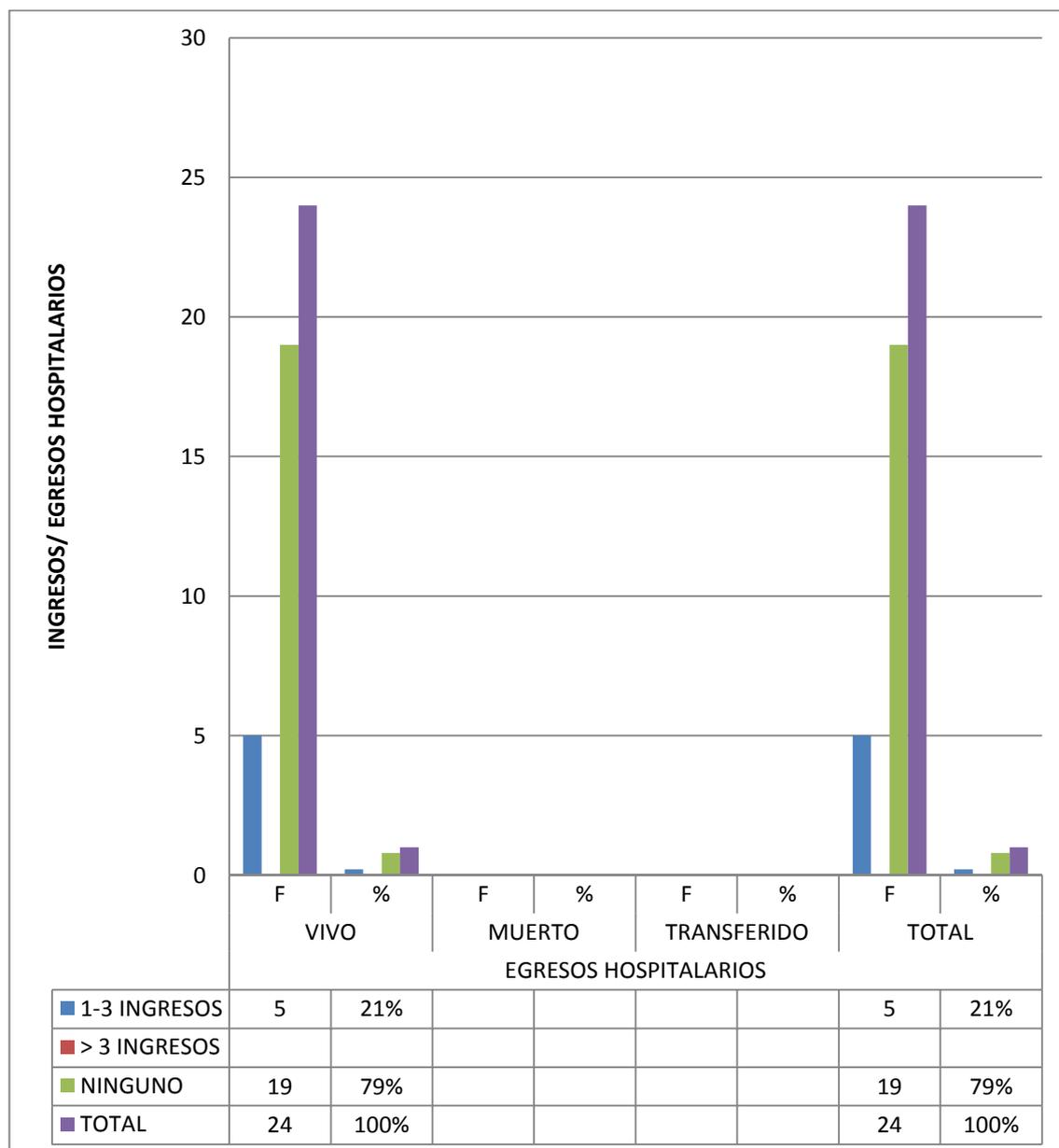
En la tabla 11 se observa que de los 24 niños menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, según con la sintomatología relacionada con la infección viral, 12 pacientes no presentaron algún tipo de sintomatología de origen viral representando el 42% del total, mientras que 10 pacientes mostraron diarrea con el 35%, 4 pacientes presentaron fiebre con el 16% del total y por último 2 pacientes presentaron tos con el 7% del total de la población en estudio.

Un estudio señala que cerca del 40 y 90% de los infectados por VIH-1 pueden presentar manifestaciones clínicas inespecíficas comparables con cualquier proceso viral. Fernando Meneses González (2012).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 12

Distribución según los ingresos y egresos hospitalarios de los niños menores de un año nacidos madres VIH positivo atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema RocíoPortoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

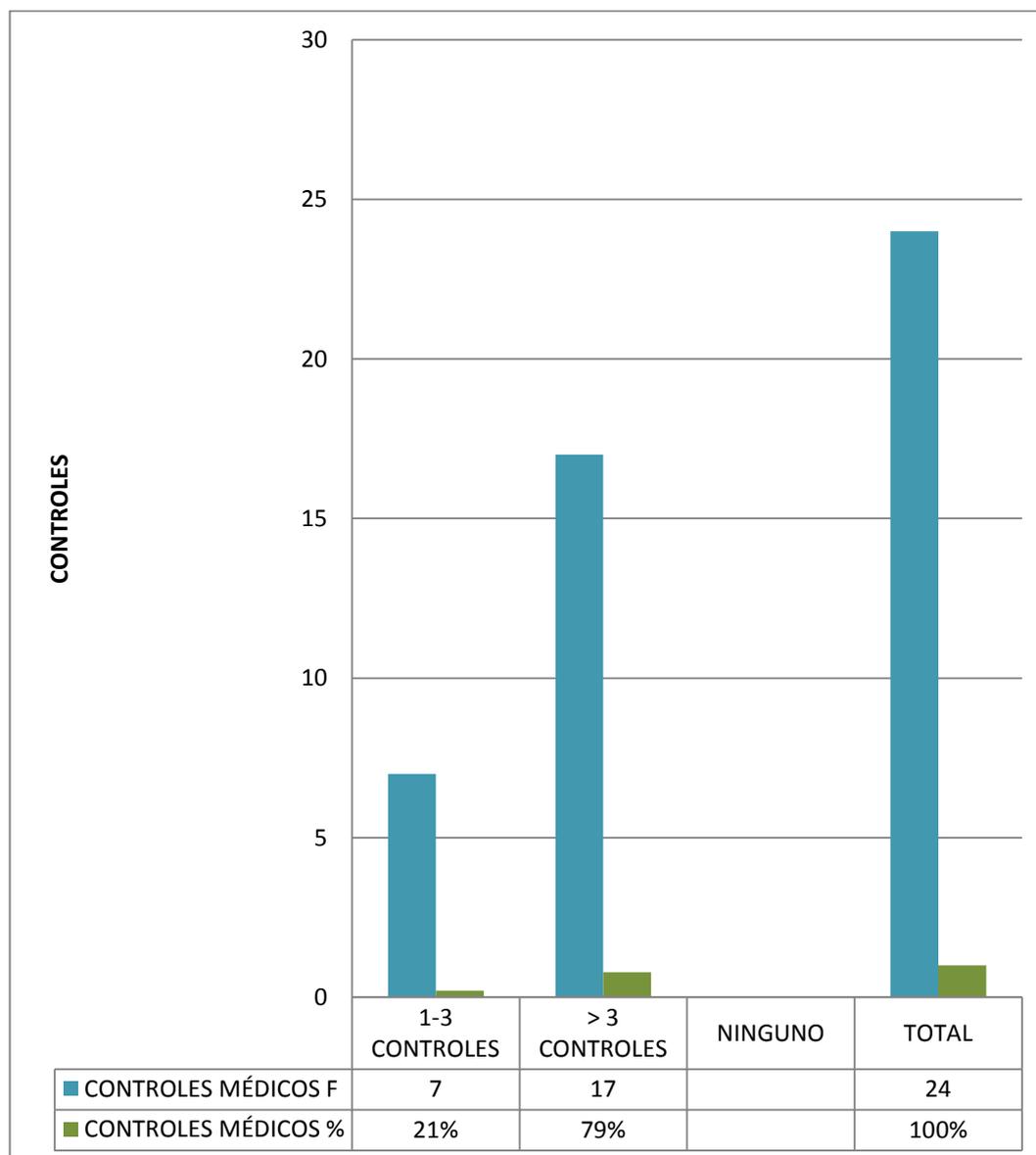
En la tabla 12 se observa que de los 24 niños menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, 19 pacientes no tuvieron ingreso alguno al Hospital por alguna patología o síntoma específico lo que representa el 79% del total de los pacientes en estudio, y los 5 pacientes restantes 21% tuvieron entre 1 – 3 ingresos, quienes egresaron vivos.

Los niños nacidos de madre VIH+ de este estudio tuvieron ingresos hospitalarios relacionados a patologías infecciosas comunes a su edad que no demostraron la presencia de VIH por el resultado negativo en la serología realizada. En los niños que presenten dificultades en la ingesta de alimentos debido a la mala absorción provocada por una diarrea persistente que no cede, puede ser necesario un apoyo más estricto, incluyendo la hospitalización y control continuo dentro de las instalaciones para un mejor manejo de la enfermedad sobreañadida. Hospital Barcelona (2010).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA: 13

Distribución según los controles médicos evolutivos de los niños menores de un año nacidos madres VIH positivo atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014 – marzo 2015.

Elaboración: Obregón Moreira Shirley Jazmín y Rodríguez Barberán Gema Rocío Portoviejo- Manabí – Ecuador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla 13 se observa que de los 24 niños menores de un año nacidos de madres VIH positivo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que ingresaron a este estudio, 7 pacientes acudieron entre 1 y 3 controles evolutivos médicos lo cual representa el 21% del total de la población en estudio, mientras que 17 pacientes acudieron a más de 3 controles médicos evolutivos lo que representa el 79% del total.

Es importante destacar la realización periódica de los controles en esta clase de pacientes, ya que ante cualquier anomalía que se encontrase poder actuar de manera oportuna y así evitar complicaciones futuras. El seguimiento clínico de los niños expuestos perinatales debe ser de forma periódica, es decir cada mes durante los primeros seis meses de vida y luego cada 2 meses hasta el año, en estos controles se debe tener en cuenta el crecimiento ponderoestatural. Unicef (2011).

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Podemos definir en esta investigación que, las madres con VIH+ la gran mayoría pertenecían a edades que circulaban entre los 16 - 25 años de edad, las cuales se encuentran en toda la etapa de fertilidad, sin embargo pudimos encontrar factores asociados a la transmisión del VIH como lo es la escolaridad de las mismas, ya que es su gran mayoría solo tenían educación básica, o el lugar de residencia como lo es urbano marginal.

Entre los controles prenatales cerca de la mitad cumplió en tener entre 5 – 6 controles durante el embarazo, sabemos que es primordial la realización de los controles para detectar la enfermedad en las primeras semanas del embarazo para así iniciar con la terapia antirretroviral y evitar en lo posible la contaminación vertical o periparto que puede presentarse.

Otro dato importante que podemos concluir en el estudio es que las pacientes se sometieron a terapia antirretroviral durante el estado de gestación y así se contribuyó a disminuir la carga viral de la madre, disminuyendo el contagio del virus, además, todas las madres de los pacientes sometidos a este estudio al momento de concluir su embarazo se les realizó cesárea, la cual disminuye el riesgo de contagio del VIH al RN.

Los niños que ingresaron a nuestro estudio fueron aquellos menores de un año y la mayoría tenía entre 7 y 12 meses. En cuanto al desarrollo del crecimiento de los mismos no se encontraron alteraciones significativas o relevantes relacionados con la talla o peso de los niños, además no se relacionó el virus del VIH con anomalías congénitas asociadas a la enfermedad que podrían presentarse en esta edad de vida de los pacientes.

Uno de los datos más importantes es que hasta el momento del estudio, los exámenes serológicos se reportaban negativos a pesar de tener el antecedente de haber nacidos de madre VIH+ ya que estos pacientes fueron sometidos a terapia antirretroviral después del nacimiento y hasta 1 mes de vida.

Un porcentaje presento sintomatología de infección viral como tos, fiebre y diarrea, mientras que el resto se mostró asintomático, solo se reportaron 5 ingresos hospitalarios de total de 24 pacientes que se sometieron al estudio.

La alimentación de estos pacientes la mayoría ha sido suplementada con fórmula láctea la cual si llega a cubrir los requerimientos nutricionales de los niños, además que era complementada con otros tipos de alimentos.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Técnica de Manabí a incentivar y concientizar al personal docente a poner más énfasis sobre el VIH y así ellos puedan impartir conocimientos a sus estudiantes acerca de la importancia de la maternidad y de los controles prenatales y dar a conocer las principales complicaciones que traen como consecuencia la infección materna hacia el futuro recién nacido. Que se fomenten medios de prevención a nivel de sectores vulnerables de contagio manteniendo una relación entre estudiantes y la comunidad.

Al Ministerio de Salud Pública que motive al personal de salud y ellos a su vez a las pacientes en estado de gestación de manera prioritaria a realizarse todos los controles prenatales señalados en las normas para llevar un embarazo sin riesgo y en el caso que lo hubiese poder manejar a tiempo posibles complicaciones, y de la misma manera realzar la importancia de realizarse las pruebas de serología en las primeras semanas de gestación ya que en el caso de encontrar VIH positivo empezar inmediatamente la terapia antirretroviral de la madre y disminuir de esta manera el contagio vertical del virus al feto.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo, a hacer cumplir las normativas vigentes del MSP en las pacientes gestantes, los controles prenatales así como exámenes serológicos oportunos precoces para detectar a las pacientes gestantes con VIH y manejarlas con tiempo y eficiencia durante su periodo de gestación.

De la misma manera es importante que aumenten las medias sanitarias para tratar de disminuir el contagio de mujeres jóvenes en edad fértil o bien sea el caso, si se encuentran ya en estado de gestación.

También es importante que se analice los principales factores relacionado con alteraciones en el crecimiento en niños nacidos en madres con VIH positivo, para de esta manera implementar una óptima alimentación suplementaria y complementaria para que tengan un desarrollo normal y de esta manera prevenir posibles complicaciones a corto y largo plazos que podrían presentar este tipo de pacientes.

PRESUPUESTO

ITEMS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Dispositivo USB	20,00	1	20,00
Internet	1,00	100	100,00
Impresiones B/N	0,05	400	200,00
Impresiones Color	0,10	300	300,00
Copias	0,02	100	20,00
Materiales de Escritorio			25,00
Transporte			200,00
Imprevistos			100,00
TOTAL			\$ 965,00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Tiempo en meses																											
	Oct.				Nov.				Dic.				Ene.				Feb.				Mar.				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del tema																												
Estructuración de la Justificación, planteamiento del problema y objetivos																												
Modificación de objetivos, determinar hipótesis y elaboración de variables																												
Operacionalización de variables y elaboración de ficha de recolección de datos																												
Desarrollo del marco teórico y modificación del diseño metodológico																												
Recolección de información																												
Evaluación de resultados, tabulación, análisis e interpretación																												
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																												
Elaboración y presentación de la propuesta																												
Reuniones con los miembros del tribunal																												
Charla educativa a Madres portadoras del VIH y no portadoras																												
Elaboración de la introducción y revisión integral del Trabajo de Titulación																												
Aprobación y presentación del Trabajo de Titulación																												

CAPITULO V

PROPUESTA

TÍTULO:

“SOCIALIZACIÓN SOBRE EL VIH EN MADRES PORTADORAS Y NO PORTADORAS Y EL MANEJO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO NACIDOS DE MADRES VIH+”

ANTECEDENTES

Se realizó una investigación prospectiva descriptiva, incluyendo a pacientes menores de un año nacidos de madres VIH en el Área de consulta externa de Pediatría e Infectología del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, donde contamos con el apoyo de médicos tratantes y residentes de esta prestigiosa casa de salud, en el que se analizó por medio de estudio de los controles médicos y medidas antropométricas para detectar alteraciones del crecimiento emplear medidas nutricionales óptimas para de esta manera evitar posibles secuelas causadas por esta patología.

JUSTIFICACIÓN:

La alteración del crecimiento es un problema de Salud Pública que a nivel mundial abarca un amplio espacio, sobre todo en aquellos países industrializados y subdesarrollados como el nuestro. Existen patologías o problemas de salud relacionados con una alteración en el crecimiento normal de los niños. En el Hospital Verdi Cevallos existe una alta incidencia de niños nacidos de madres VIH+ los cuales por la condición de su madre no pueden tener un alimentación desde el momento del nacimiento con lactancia materna exclusiva, ya que esto aumenta el riesgo de contagio de la enfermedad, estos pacientes al igual que todos aquellos que son de escasos recursos, de áreas rurales donde no se cuenta con una alimentación óptima tienen el riesgo de padecer alteraciones en el crecimiento, sin embargo en aquellos nacidos de madres contaminadas el riesgo es aún mayor. Es por esta razón que nuestro estudio se basó en

socializar sobre el VIH y el manejo nutricional en niños menores de 1 año nacidos de madres VIH+.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Brindar información sobre el VIH tanto a madres portadoras y no portadoras así como el manejo nutricional en niños menores de 1 año nacidos de madres VIH positivo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Promover charlas educativas a la población femenina sobre uso de preservativos y factores de riesgo de contagio de VIH.

Contribuir a la realización de una detección precoz de VIH en madres gestantes en las primeras semanas de gestación.

Motivar a las madres gestantes a la realización de la terapia antirretroviral en el embarazo.

Informar acerca de una adecuada alimentación óptima para los RN a base de fórmula láctea y la iniciación de la alimentación suplementaria en a partir de los 6 meses de vida.

Determinar los principales factores de riesgos involucrados en las alteraciones de crecimiento en niños menores de 1 año nacidos de madres VIH+.

BENEFICIARIOS

Las responsables de llevar a cabo esta propuesta son las egresadas de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Srta. : Obregón Moreira Shirley Jazmín y la Srta. Rodríguez Barberán Gema Rocío.

MARCO TEÓRICO

El VIH, o virus de inmunodeficiencia humana, es el virus que provoca el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El VIH mata o daña las células del sistema inmunitario del cuerpo (en particular las células llamadas células T CD4 positivo [CD4+] o células T auxiliares).

El VIH puede transmitirse a través de relaciones sexuales con una persona infectada; a través de la sangre y sus hemoderivados con personas que comparten agujas y jeringas contaminadas y en aquellos que reciben transfusiones de sangre o derivados igualmente contaminados, o de madre a hijo durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna.

Las mujeres embarazadas pueden transmitir el virus por vía: congénita, periparto y a través de la leche materna. El riesgo de la transmisión depende de factores de riesgo relacionados con la carga viral, etapa de la infección en la madre y con algunas patologías obstétricas.

Es importante evitar la lactancia materna porque aumenta el riesgo de transmisión, en este caso al RN debería alimentarse bajo fórmulas de nutrición de reemplazo de la lactancia materna durante los primeros 6 meses y luego la introducción de la alimentación complementaria.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones de Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda con la elaboración de charlas sobre el manejo de nutricional de niños menores de 1 año dirigido a las madres de familia portadoras y no portadoras del VIH en el subproceso de consulta externa.



Croquis obtenido de Google Map que muestra la ubicación del Hospital Provincial
“Dr. Verdi Cevallos Balda”

FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible debido a que se cuenta con la información necesaria obtenida de las historias clínicas, con la presencia de madres tanto portadoras como no portadoras y con el apoyo del personal de salud del área de consulta externa del hospital “DR VERDI CEVALLOS BALDA”.

METODOLOGÍA

Difusión del manejo de los pacientes pediátricos menores de un año nacidos de madres con VIH que presenten alteraciones del crecimiento, para así contribuir a la mejoría diagnóstica, es importante que las madres conozcan medidas nutricionales para prevenir trastornos en el crecimiento normal de los niños y lograr bajar el índice de morbilidades relacionadas con la infección del VIH utilizando métodos didácticos como papelógrafo, y charlas motivacionales en el Hospital Dr. Verdi Cevallos de Portoviejo.

MATERIALES:

Afiches

Computador

Papelógrafos

Marcadores

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

PRESUPUESTO

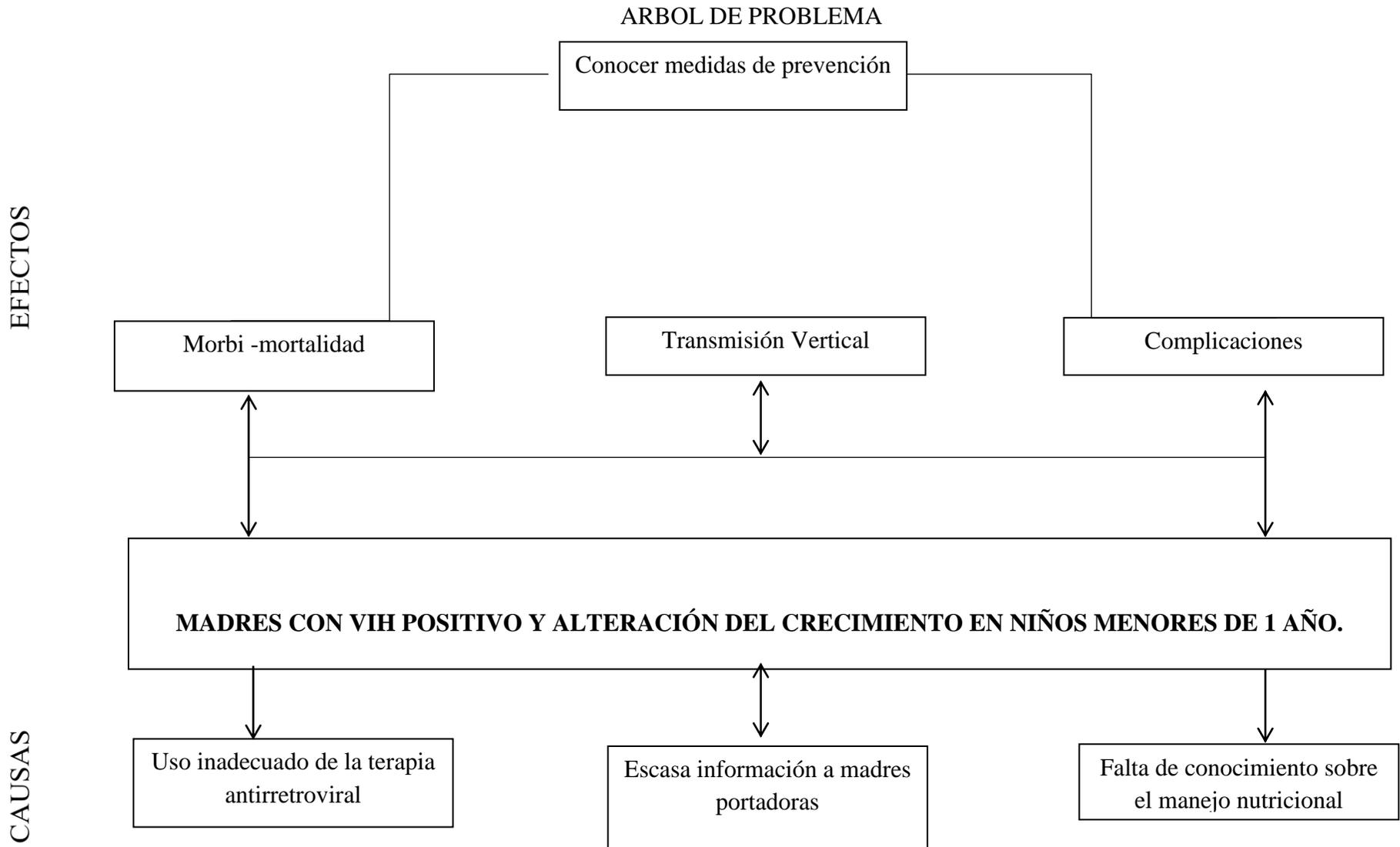
CANTIDAD	DESCRIPCION	TOTAL
GLOBAL	Papelógrafos	20,00
	Marcadores	5.00
	Cyber y trípticos	30.00
	Movilización	20,00
	Pen drive	15,00
	TOTAL	90,00

CRONOGRAMA.

N°	ACTIVIDADES	MESES											
		OCT				DIC				MARZO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración de ficha y recolección de datos												
2	Elaboración de la propuesta												
3	Coordinación con médico infectólogo												
4	Exposición de la relación de madres con VIH y alteración del crecimiento en niños menores de 1 año												

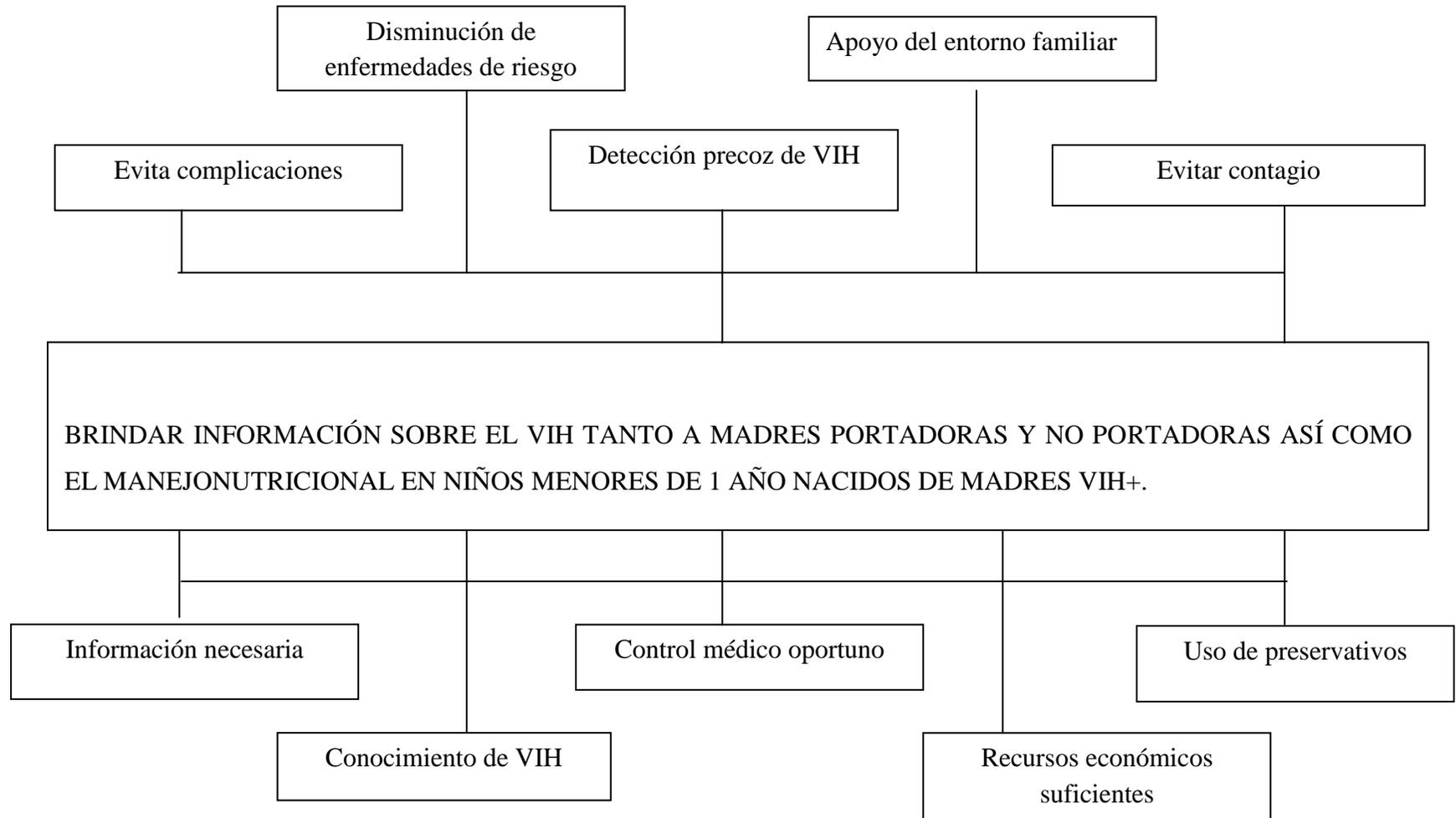
IMPACTO

Con esta propuesta se pretenderá mejorar la calidad de vida de los pacientes pediátricos que han sido nacidos de madres con VIH, en los cuales por no poder recibir una alimentación con leche materna exclusiva o relacionado a su estado humoral son susceptibles a padecer de bajo peso y consigo las complicaciones y problemas relacionados a las alteraciones del desarrollo.



ÁRBOL DE OBJETIVOS

EFECTOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Madres Portadoras y No Portadoras	Informar sobre la enfermedad, y el manejo del cuidado de los niños menores de un año.	<p>RECURSOS</p> <p>Protocolos</p> <p>MANDATOS</p> <p>Ejecutar charlas sobre manejo nutricional de los pacientes.</p>	Falta de interés
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Profundizar la temática sobre la importancia de la enfermedad, y su relación con la alteración en los niños nacidos de madres portadoras de VIH	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos</p> <p>MANDATOS</p> <p>Incentivar programas de capacitación al personal médico para el conocimiento general de VIH</p>	Falta de conocimiento
Investigadores	Fomentar conocimientos a las personas interesadas que se encontraban en el área de consulta externa de pediatría e Infectología dentro de los predios del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos</p> <p>MANDATOS</p> <p>Información adecuada del manejo nutricional.</p>	Poca Acogida

MATRÍZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE EL VIH TANTO A MADRES PORTADORAS Y NO PORTADORAS ASI COMO EL MANEJONUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO NACIDOS DE MADRES VIH+.</p>	<p>Escaso conocimiento del VIH tanto en madres portadoras y no portadoras.</p> <p>Falta de interés por parte de las madres portadoras sobre el manejo nutricional de los niños menores de 1 año.</p>	<p>Dado que esta investigación corresponde a madres VIH positivo, se puede constatar que el no empezar un tratamiento precoz durante el embarazo y por la falta de conocimiento de la madre al dar lactancia materna puede ayudar a la infección del niño.</p>	<p>Disminuir la transmisión vertical (madre- hijo).</p> <p>Mejorar el estado nutricional de los niños menores de 1 año.</p> <p>Aumentar el conocimiento e interés de las madres portadoras para el inicio precoz de la terapia antirretroviral.</p> <p>Que las Madres con VIH positivo pongan en práctica las recomendaciones dadas durante la socialización.</p>	<p>Manejo Nutricional de niños</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceptabilidad para la detección de anticuerpos contra el VIH en un grupo de mujeres embarazadas. Descargado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2005/gom057c.pdf> Ligia Vera Gamboa & Col. Gineceo Obstetricia México. (2005).
- Guía de manejo de mujeres embarazadas con infección por VIH. Descargado de: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/A28.PDF>. Gloria Velásquez, Pío López (2011).
- Guía Clínica Para La Eliminación De La Transmisión Materno Infantil Del VIH. Descargado de http://www.unicef.org/lac/Guia_Clinica_Eliminacion_de_Transmision_del_VIH_y_SC%282%29.pdf. Organización Panamericana de la Salud. (2010).
- Infección por VIH y SIDA: nuevos datos, nuevas esperanzas. Descargado de http://www.scor.com/images/stories/pdf/library/scor-inform/scor%20inform%20hiv%20aid_sp.pdf(Dr. IoannisTheodorouDr. GuislaineCarcelain). (2014).
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH – SIDA. Descargado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/30_2012_Manual_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf. Jesús Felipe González Roldán. Dirección Nacional de Epidemiología de México. (2012).
- Protocolo: Infección por VIH y Gestación. Descargado de:http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/vih%20y%20gestaci%F3n.pdf. Instituto Clínico de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (2010).

Recomendaciones Nutricionales para Niños Infectados por el VIH. Descargado de:

http://www.who.int/elena/titles/bbc/nutrition_hiv_children/es/. Juana F.

Willumsen. Organización Mundial de la Salud. (2010).

Seguimiento de la Infección por el VIH Con Relación a la Reproducción, el

Embarazo y la Prevención de la Transmisión Vertical. Descargado de:

[https://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/](https://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Recomendaciones_VIH_embarazoyprevencion_Junio2007.pdf)

Recomendaciones_VIH_embarazoyprevencion_Junio2007.pdf. Rosa Polo

Rodríguez. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Madrid. (2007).

Uso de Antirretrovirales para Tratar a las Embarazadas y Prevenir la Infección por el

VIH en los Lactantes. Descargado de:

http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update_es.pdf Organización

Mundial de la salud. (2012).

VIH-SIDA y Embarazo: Actualización Y Realidad. Descargado de

<http://www.scielo.cl/pdf/rhog/v67n2/art16.pdf>. Dr. Enrique Valdés R.

Hospital Clínico J. J. Aguirre, Universidad de Chile. 2010.

Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH). Descargado de

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/sida-vih.html>.

Roberto Vázquez Campuzano. Universidad de México. 2010.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO

De la manera más respetuosa, nosotros los investigadores le informamos que estamos realizando una encuesta sobre “”, la cual nos permitirá recolectar datos, que aportaran de manera integral información fiable y confiable.

Este tipo de estudio se realiza para obtener la información necesaria para la realización de nuestro trabajo de titulación.

Su participación es completamente voluntaria, si su respuesta es negativa no le Causará ningún inconveniente con el servicio que actualmente está solicitando.

Se le está pidiendo que conteste una serie preguntas, que nos permitan recolectar datos de su hijo (a) para valorar los factores relacionados con la alteración del crecimiento.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y conteste todas las preguntas, si necesita ayuda en alguna de las preguntas, solicítele al investigador que le explique, antes de tomar una decisión.

A continuación, firme o coloque su huella del dedo pulgar de la mano izquierda y su número de cédula de identidad, para autorizar la realización de la presente encuesta

Gracias por su colaboración

N. De cédula de identidad:

FIRMA:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: MADRES

EDAD	<15 AÑOS	<input type="checkbox"/>
	16-25 AÑOS	<input type="checkbox"/>
	26-35 AÑOS	<input type="checkbox"/>
	36-45 AÑOS	<input type="checkbox"/>
	>46 AÑOS	<input type="checkbox"/>
PROCEDENCIA	URBANO	<input type="checkbox"/>
	URBANO – MARGINAL	<input type="checkbox"/>
	RURAL	<input type="checkbox"/>
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA	BÁSICA	<input type="checkbox"/>
	BÁSICA SUPERIOR	<input type="checkbox"/>
	BACHILLERATO	<input type="checkbox"/>
	SUPERIOR	<input type="checkbox"/>
NIVEL SOCIO ECONÓMICO	CLASE ALTA	<input type="checkbox"/>
	CLASE MEDIA	<input type="checkbox"/>
	CLASE BAJA	<input type="checkbox"/>
	CLASE BAJA EXTREMA	<input type="checkbox"/>
CONTROLES	NO SE HIZO	<input type="checkbox"/>
	DE 1 A 2	<input type="checkbox"/>
	DE 3 A 4	<input type="checkbox"/>
	DE 5 A 6	<input type="checkbox"/>

EXAMENES TRIMESTRALES SEROLOGICOS PARA VIH	NO SE REALIZO	<input type="checkbox"/>
	DE 1 A 3	<input type="checkbox"/>
	MAS DE 3	<input type="checkbox"/>
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN EL EMBARAZO	NO SE REALIZO	<input type="checkbox"/>
	DURANTE EL EMBARAZO	<input type="checkbox"/>
	DESPUES DEL PARTO	<input type="checkbox"/>
TIPO DE PARTO	VAGINAL	<input type="checkbox"/>
	CESAREA	<input type="checkbox"/>
LUGAR DE PARTO	CASA	<input type="checkbox"/>
	CENTRO DE SALUD	<input type="checkbox"/>
	HOSPITAL	<input type="checkbox"/>

:
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

EDAD	< 3 MESES	<input type="checkbox"/>
	4-6 MESES	<input type="checkbox"/>
	7-9 MESES	<input type="checkbox"/>
	10-12 MESES	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
SEXO	MASCULINO	<input type="checkbox"/>
	FEMENINO	<input type="checkbox"/>
PESO	< 4 KG	<input type="checkbox"/>
	5-7 KG	<input type="checkbox"/>
	8-10 KG	<input type="checkbox"/>
TALLA	< 60 CM	<input type="checkbox"/>
	61-65 CM	<input type="checkbox"/>
	66-70 CM	<input type="checkbox"/>
	71-75CM	<input type="checkbox"/>
	>75CM	<input type="checkbox"/>
ANOMALIAS CONGENITAS ASOCIADAS	CARDIACA	<input type="checkbox"/>
	RESPIRATORIA	<input type="checkbox"/>
	NEUROLOGICA	<input type="checkbox"/>
	NO PRESENTO	<input type="checkbox"/>

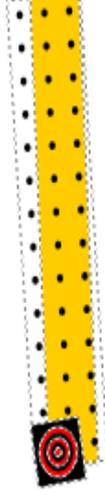
SINTOMAS DE INFECCION VIRAL EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA	TOS	<input type="checkbox"/>
	FIEBRE	<input type="checkbox"/>
	DIARREA	<input type="checkbox"/>
	ANOREXIA	<input type="checkbox"/>
	ASTENIA	<input type="checkbox"/>
ALIMENTACION	LACTANCIA EXCLUSIVA	<input type="checkbox"/>
	LECHE DE FORMULA	<input type="checkbox"/>
	FORMULA + VARIADA	<input type="checkbox"/>
CONTROLES MÉDICOS	1-3	<input type="checkbox"/>
	>3	<input type="checkbox"/>
ENFERMEDADES PRESENTADAS EN EL AÑO	NEUMONIA	<input type="checkbox"/>
	SDA	<input type="checkbox"/>
	IVU	<input type="checkbox"/>
	RETRASO DEL CRECIMIENTO	<input type="checkbox"/>
INGRESOS HOSPITALARIOS	NINGUNO	<input type="checkbox"/>
	1-3	<input type="checkbox"/>
	>3	<input type="checkbox"/>
CONDICIONES AL EGRESO	VIVO	<input type="checkbox"/>
	MUERTO	<input type="checkbox"/>
	TRANSFERIDO	<input type="checkbox"/>

Es importante evitar la lactancia materna porque aumenta el riesgo de transmisión, en este caso al RN debería alimentarse bajo fórmulas de nutrición de reemplazo de la lactancia materna



Se recomienda la alimentación con fórmula láctea durante los primeros seis meses de vida y la introducción de la alimentación complementaria a partir de esta edad

Es recomendable aumentar el contenido energético y proteico de los alimentos locales, proporcionando al niño alimentos en forma de puré o triturados con salsas o dándole frutas y hortalizas cocinadas



UNIVERSIDAD ECHICA DE MAHABALGIRI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TEMA: "MADRES CON VIH Y SU RELACION CON ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2014 - MARZO 2015"

OBREGON MOREIRA SHIRLEY JALMIN
RODRIGUEZ BARBERAN GEMAROCIO

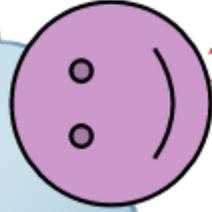
POR TOVIEJO

El VIH, o virus de inmunodeficiencia humana, es el virus que provoca el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)



VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

En el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda del cantón de Portoviejo las embarazadas con VIH / SIDA han aumentado su porcentaje de frecuencia.



Transmisión:

- Relaciones sexuales con una persona infectada
- Sangre (comparten agujas y jeringas contaminadas y por transfusión igualmente contaminados)

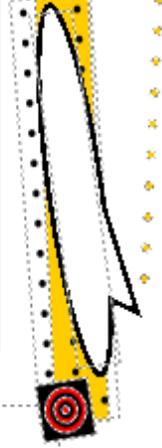


También encontramos la transmisión vertical madre - hijo que se da durante el embarazo, el parto y la lactancia.

- Debe realizarse a toda embarazada la serología VIH .
- Aquellas con pareja VIH- y con serología negativa se hará igual el control trimestral y se recomendará el uso de preservativos hasta el parto .



Para evitar el contagio vertical de VIH de madre a hijo es realizando una cesárea, dando terapia antiretroviral durante el embarazo, en el parto y durante las primeras 6 semanas de vida del RN



RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA



FOTO N°1

Buscando las carpetas de madres con VIH+.



FOTO N°2

Buscando carpetas de niños menores de 1 año.



FOTO N° 3

Revisión de las historias clínicas de las madres con VIH+.



FOTO N° 4

Recopilando datos de las madres VIH+.

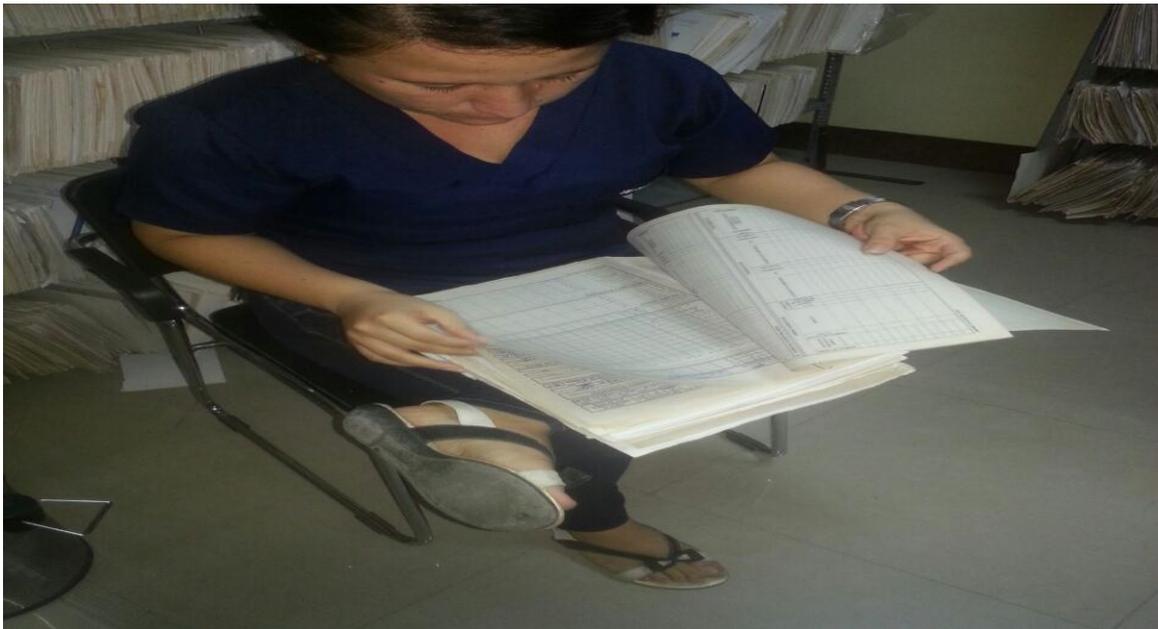


FOTO N° 5

Revisando las historias clínicas de los niños menores de 1 año nacidos de madres VIH+.

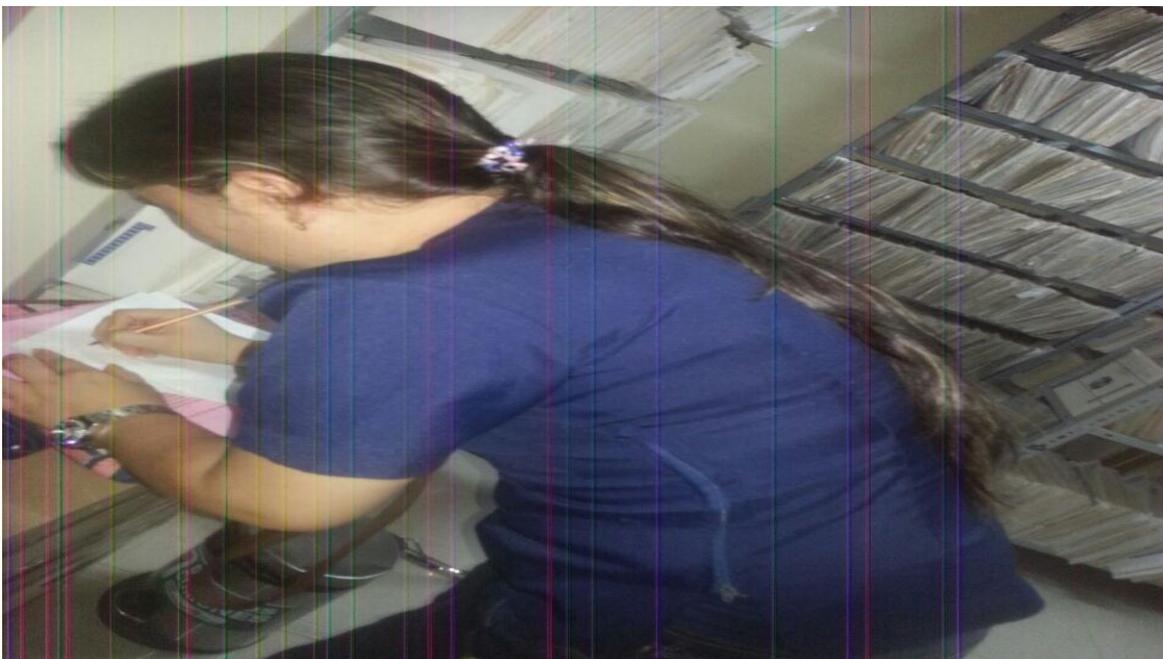


FOTO N° 6

Recopilando información de los niños menores de 1 año nacidos de madres VIH+.

CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL VIH EN MADRES PORTADORAS Y NO PORTADORAS Y EL MANEJO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO NACIDOS DE MADRES VIH+ EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA.

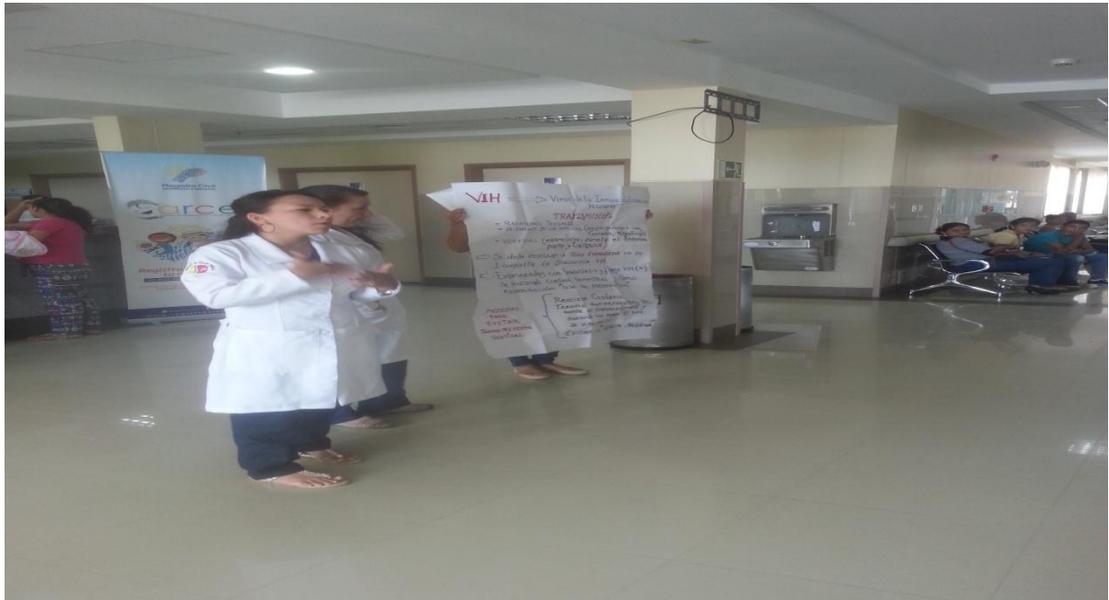


FOTO N°7

Explicando que es el VIH y sus medios de contagio.



FOTO N°8

Incentivándoles sobre las medidas preventivas del VIH, y a las madres portadoras que mantengan la terapia antirretroviral durante su embarazo.

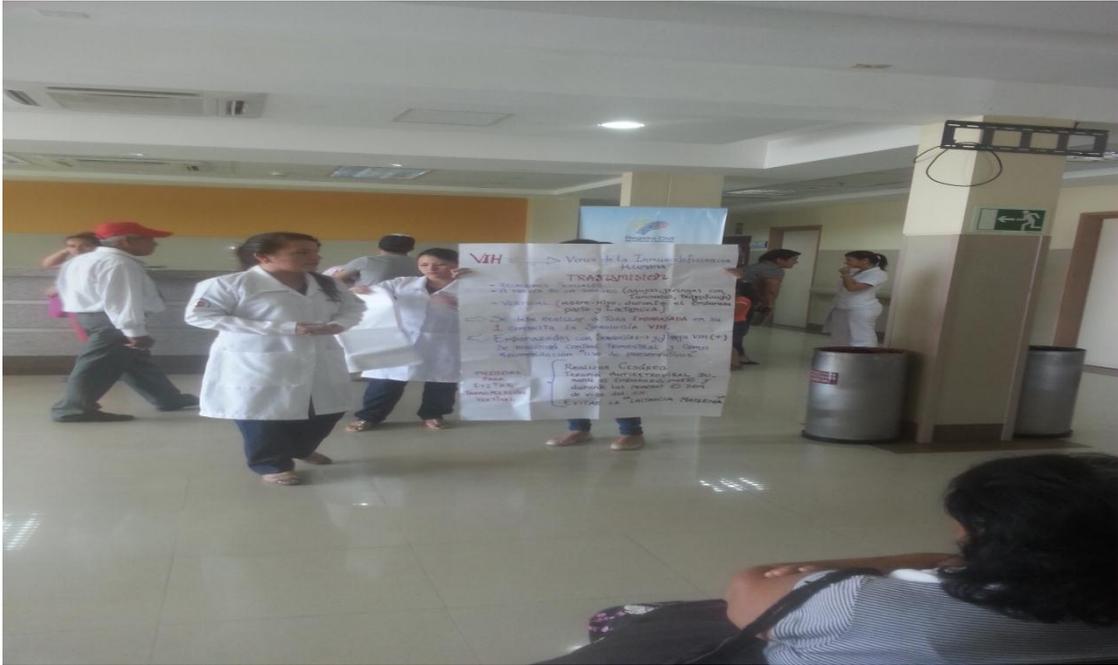


FOTO N° 9

Explicando los cuidados que deberían tener para evitar el contagio de la madre a su hijo.



FOTO N° 10

Dando a conocer el manejo nutricional de niños menores de un año en hijos de madres VIH+.



FOTO N° 11

Usuarios presente al momento de la charla.

