



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE SANIDAD NAVAL**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES O
TUTORES SOBRE EL MANEJO NUTRICIONAL DE
NIÑOS CON VIH/SIDA.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CHAVEZ PARDO FIGUEROA MARIA ALEJANDRA.

GIBAJA QUISPE MARIA DEL CARMEN.

LIMA – PERÚ

2008

Lic. Delia Danjoy
ASESORA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Facultad de Enfermería por las oportunidades y apoyo durante nuestra formación profesional.

A nuestra Alma Mater; Escuela de Sanidad naval por permitirnos concluir con los años de formación académica, brindándonos una educación basada en valores éticos, morales, espirituales y disciplinarios.

A nuestra asesora Delia Danjoy por su constante apoyo y guía para la culminación de nuestro trabajo de investigación.

Al profesor Wilfredo Mormontoy por su apoyo y asesoramiento en el aspecto estadístico.

DEDICATORIA

A **DIOS** por ser mi guía permanente y cuidador, por guiar mis pasos y brindarme la oportunidad de lograr una carrera profesional.

A mis padres por su amor y apoyo Incondicional durante mis años de formación académica.

A todos los amigos y familiares que me brindaron palabras de aliento y apoyo constante en la realización de mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A **DIOS** por regalarme el don divino de la vida, por ser la luz que guía mis pasos, por ser mi amigo fiel e incondicional.

A mis padres **ALEJANDRO Y MARIA LUZ**, por brindarme su apoyo incondicional durante las diferentes etapas de mi vida, gracias por todo el amor que me brindan, a ustedes les debo la formación de mi carrera profesional.

A mis maestros, amigos y familiares que confiaron en mí, que siempre me estuvieron brindando palabras de aliento durante la realización en mi investigación. GRACIAS

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	
SUMMARY	
I. INTRODUCCION	
II. OBJETIVOS	16
III. VARIABLES Y DEFINICION DE VARIABLES	17
IV. MATERIAL Y METODOS	18
V. RESULTADOS	22
VI. DISCUSION	27
VII. CONCLUSION	34
VIII. RECOMENDACION	35
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	36
ANEXOS	39

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre el manejo nutricional de sus niños con VIH/SIDA.

El diseño de estudio fue descriptivo con grupo único de corte transversal, se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2008. La población estuvo conformada por 60 padres o tutores de niños con VIH/SIDA que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y quedando en una muestra de 52 padres o tutores.

El instrumento fue sometido a una prueba de validez y confiabilidad lo que permitió verificar la claridad y pertinencia del instrumento de acuerdo a los objetivos.

Para la validez del instrumento se utilizó la prueba estadística de correlación biseral - puntual y la confiabilidad fue obtenida con la prueba estadística de 20 de Kuder – Richardson

Los datos obtenidos fueron presentados en tablas estadísticas.

Los resultados de la investigación reflejaron que el 51.9% de los padres o tutores presentaron un nivel mediano de conocimiento sobre la alimentación y nutrición.

Sobre la clasificación de los alimentos los resultados muestran que el 67.3% de los padres presentaron un nivel mediano de conocimiento.

Sobre la importancia de los hábitos alimenticios de niños con VIH/SIDA, el 78.8% de los padres presentaron un nivel bajo de conocimiento, respecto al nivel de conocimiento sobre la calidad e inocuidad de los alimentos., el 65.4% de los padres presentaron un nivel mediano de conocimiento, en el nivel de conocimiento sobre la alimentación en casos especiales en niños con VIH/SIDA, el 71.2% de los padres presentaron un nivel mediano de conocimiento.

Se concluye que el 65.4% de los padres o tutores presentaron un mediano nivel de conocimiento con tendencia a bajo y solo el 9.6% tuvo un alto nivel de conocimiento, el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre alimentación y nutrición fue medio, el nivel de conocimiento sobre clasificación de los alimentos fue medio, el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre importancia de los hábitos alimenticios fue bajo, el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la calidad e inocuidad de los alimentos fue medio y el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre alimentación en casos especiales tuvo un nivel medio.

SUMMARY

The present study of investigation(research) had as aim(lens) identify the level of knowledge of the parents or tutors on the nutritional managing of his(her,your) children with VIH/SIDA.

The design of study was descriptivol with the only(unique) group of transverse court(cut), Cayetano Heredia carried out in the National Hospital in the year 2008. The population was shaped by 60 parents or tutors of children by VIH/SIDA that expired with the criteria of incorporation and exclusion, and staying in a sample of 52 parents or tutors.

The instrument was submitted to a test(proof) of validity and reliability what allowed to check the clarity and relevancy of the instrument of agreement to the aims(lenses).

For the validity of the instrument the statistical test(proof) of correlation was in use biseral - punctual and the reliability was obtained by the statistical test(proof) of 20 of Kuder - Richardson

The obtained information was presented in statistical tables. The results of the investigation(research) reflected that 51.9 % of the parents or tutors presented a medium level of knowledge on the nourishment and nutrition.

In relation on the classification of the food the results show that 67.3 % of the parents presented a medium level of knowledge.

On the importance of the children's nourishing habits with VIH/SIDA, 78.8 % of the parents presented a low level of knowledge, with regard to the level of knowledge on the quality and innocuousness of the food., 65.4 % of the parents presented a medium level of knowledge, in the level of knowledge on the nourishment in special cases in children with VIH/SIDA, 71.2 % of the parents presented a medium level of knowledge.

We conclude that 65.4% of parents or guardians had a median level of knowledge with a tendency to low and only 9.6% had a high level of knowledge, level of knowledge about food and nutrition was half the level of knowledge on the classification the food was half the level of awareness about the importance of eating habits was low, the level of knowledge about quality and safety of food and was half the level of knowledge of parents or guardians about food in special cases was medium.

I. INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se convirtió en la gran epidemia del siglo XX, y la proyección a futuro sobre la expansión de esta enfermedad se transforma en una considerable carga para los sobrecargados sistemas asistenciales de la mayoría de los países afectados. Desde el principio de la epidemia se estima que 3,8 millones de menores de 15 años de edad se han infectado por el VIH y que 2,7 millones han fallecido. Más del 90% de esos niños han contraído el virus a través de sus madres seropositivas, antes o durante el parto o a través de la lactancia. Más de 8 millones de niños han perdido a su madre por causa del SIDA antes de cumplir los 15 años, y muchos de ellos también han perdido a su padre. Esta enfermedad en los niños es más complicada que en los adultos. El virus en ellos tiende a ser más agresivo, afectando rápidamente al sistema inmunológico y provocando la muerte en un corto período de tiempo. El mecanismo de infección es siempre a través de sus madres, ya sea durante el parto a la lactancia. En la actualidad y a nivel mundial, más de un millón de niños están contaminados y aproximadamente 1500 se contaminan diariamente.

La mayor agresividad del virus se hace evidente muy rápidamente. A diferencia de los adultos, ya en el primer año aparecen los síntomas, y un alto porcentaje fallece antes de los cuatro años de vida. Ello es debido a la destrucción de su

sistema inmunológico y la consecuente aparición de las infecciones oportunistas.

Muchos niños son blanco de esta fatal enfermedad que destruye de forma progresiva las funciones de determinadas células del sistema inmune haciendo que el organismo de los pequeños se encuentre susceptible a contraer diversas infecciones, que terminan por dar fin a la vida del pequeño en la mayoría de casos. Las malas condiciones de vida, las dificultades para lograr un acceso fluido a los sistemas de salud y las carencias educativas de gran parte de la población favorecen el crecimiento incesante de la epidemia. (1)

Entre de los graves problemas nutricionales que enfrentan las familias mas pobres y grupos mas vulnerables es el de la desnutrición, la cual afecta principalmente a la población durante los primeros años de vida, etapa en la que se define la capacidad física e intelectual de la persona que marcara su futuro. Una primera barrera que enfrenta la población más pobre es la nutricional, como es sabido un niño desnutrido no podrá participar posteriormente en igualdad de condiciones en los beneficios del desarrollo. La desnutrición del niño durante los primeros años de vida tiene efectos irreversibles en su desarrollo físico, mental y su capacidad intelectual futura que lo marcara a lo largo de su vida y lo envolverá en un circulo vicioso de la pobreza. (2)

Uno de los componentes esenciales del tratamiento nutricional de los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o en la etapa de síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es la educación nutricional. Una buena dieta es una de las maneras mas sencillas de ayudar a las

personas que viven con el VIH/SIDA, y puede incluso servir para retardar la progresión del virus mortal (3)

Existe una estrecha relación entre el VIH/SIDA y la nutrición pues este desempeña un rol importante en el sistema inmune, y si no se cubren estos requerimientos la infección por el VIH en los niños suele progresar rápidamente hacia la muerte. Una buena nutrición no puede curar el SIDA o evitar la infección por VIH, pero puede contribuir a mantener y mejorar el estado nutricional de una persona que padece de VIH/SIDA y demorar el tránsito del VIH a las enfermedades relacionadas con el SIDA. Por lo tanto, una buena nutrición puede mejorar la calidad de vida de las personas infectadas. Los cuidados y el apoyo nutricionales son importantes desde las primeras fases de la infección para impedir que se desarrollen deficiencias nutricionales. Una dieta sana y equilibrada contribuirá a mantener el peso corporal y la aptitud física. Comer bien ayuda a mantener y mejorar el funcionamiento del sistema inmunitario, el sistema de protección del organismo contra la infección, y por consiguiente ayuda a que una persona se mantenga sana. (4)

Los casos de niños con VIH/SIDA son dramáticos pues las cifras a nivel mundial muestran que el número estimado de niños menores de 15 años viviendo con el VIH/SIDA a fines del 2003 es de 2.1 a 2.9 millones.

En la actualidad el caso más crítico se ve reflejado en Mozambique (África), pues la UNICEF calcula que 68 mil menores de 5 años viven con el VIH/SIDA, y cada año 30 mil pequeños nacen con esta enfermedad. La mitad de estos recién nacidos mueren antes de cumplir el primer año de vida y el 50% del resto de menores no sobreviven a su segundo año de existencia.

En el Perú la Oficina Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud informó que los casos notificados desde que se presentó el primer caso en 1983 hasta el 30 de junio del 2005, ascienden a 17.054 pacientes con Sida y 22.479 para aquellos quienes se le ha diagnosticado el VIH. Sin embargo la oficina calcula que son unos 76.633 casos en el Perú, muchos de los cuales ignoran que son portadores del virus, el mayor número de casos de niños con VIH/SIDA se encuentran en Lima, Callao, Ica, Ancash y Piura. En cuanto a la mortalidad por Sida las estadísticas evidencian que hasta el 2004 se han notificado el deceso de 153 menores de 14 años. (5)

Actualmente en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se tiene registrado 60 niños con VIH/SIDA que abarcan desde los 2 a 13 años de edad, en el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Las políticas de salud pública tienen como meta principal ofrecer a las personas las máximas oportunidades de disfrutar de muchos años de vida saludable y activa. Necesitando urgentemente medidas de salud pública para prevenir las consecuencias adversas de unos hábitos alimenticios inapropiados. Es esencial disponer de una información científica que permita no solo ajustar los instrumentos de política sino también los procesos estratégicos que han de propiciar los cambios.

Esto constituye un objetivo importante para la investigación aplicada, que debe aportar datos de utilidad para imprimir eficacia en las intervenciones educativas. (6)

Durante las prácticas pre profesionales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia estuvo presente siempre este problema , sobre todo en el Programa de Crecimiento y Desarrollo donde llegaban niños seropositivos con problemas de desnutrición y generalmente los padres no sabían cuales eran sus requerimientos nutricionales y como hacerle frente a las infecciones oportunistas, por ello surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre el manejo nutricional de sus niños?.

M.A. Piwonka señala a las enfermeras profesionales como proveedoras de atención de la salud, y participan en un amplio rango de promoción de la salud y en actividades educativas. Esta función se extiende al cuidado del paciente con enfermedades agudas y crónicas. Las actividades que realiza el profesional de enfermería tienen como fin lograr el bienestar de la comunidad y se centra en la educación para la salud y la promoción de cambios de estilo de vida de los individuos en cualquier etapa del ciclo vital que se encuentren. Además las enfermeras ayudan a la comunidad a enfrentar sus problemas diarios de salud, y muchas de sus intervenciones están orientadas a la identificación y disminución de riesgos para la salud. (7)

El estudio tiene como propósito establecer un diagnostico situacional de la problemática nutricional en la población afectada, lo que permitirá posteriormente establecer Programas de Educación por la salud para este tipo de población y contribuir en la calidad de vida del niño con VIH/SIDA.

II OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre el manejo nutricional de sus niños con VIH/SIDA en el servicio de PROCETSS del Hospital Nacional Cayetano Heredia

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre alimentación y nutrición.
- Identificar el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre clasificación de los alimentos.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre Importancia de los hábitos alimenticios.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre Calidad e Inocuidad de los alimentos frente al VIH/SIDA.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre Alimentación en casos de diarreas y candidiasis oral.

III. VARIABLES Y DEFINICION DE TERMINOS.

- VARIABLE
 - Nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre manejo nutricional de niños con VIH/SIDA:

- DEFINICION DE TERMINOS

Tutores: Personas responsables mayores de edad que están a cargo de los niños, tíos y abuelos en la mayoría de los casos.

Manejo Nutricional: Conocimientos, actitudes y prácticas que tengan los padres o tutores sobre la nutrición de sus niños en forma general o en casos especiales.

VIH/SIDA: SIDA son las siglas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El Sida es causado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El VIH ataca el sistema inmunológico del cuerpo.

IV. MATERIAL Y METODO

1.- DISEÑO DE INVESTIGACION:

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal.

2.- AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROCETSS), ubicado en la AV. Honorio Delgado 262 Urb. Ingeniería, distrito de S.M.P. Departamento de Lima.

3.- POBLACION DE ESTUDIO:

Para la realización de la investigación la población referencial estuvo conformada por 60 padres o tutores de niños con VIH/SIDA a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo una muestra de 52 padres o tutores de niños con VIH/SIDA.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Padres o tutores de niños con VIH/SIDA.
- Padres o tutores que desean participar voluntariamente del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Padres o tutores que no desean participar en el estudio.

4.- TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario autoadministrado (Anexo 1) para determinar el nivel de conocimiento de los padres o tutores en relación al manejo nutricional de sus niños con VIH/SIDA.

El cuestionario consta de las siguientes partes:

La primera parte contiene preguntas sobre características generales como edad, grado de instrucción, parentesco y N° de charlas educativas recibidas relacionadas al tema.

La segunda parte El instrumento evaluó el nivel del conocimiento sobre manejo nutricional y constó de 20 preguntas, dividido en 5 dimensiones las cuales fueron:

Definición de alimentación y nutrición. (Pregunta N° 1, 2, 3, 4)

Clasificación de los alimentos y su importancia. (Pregunta N° 5, 6, 7, 8)

Hábitos alimenticios. (Pregunta N° 9, 10, 11, 12)

Calidad e inocuidad de los alimentos. (Pregunta N° 13, 14, 15, 16)

Alimentación en casos de diarreas y candidiasis oral. (Pregunta N° 17, 18, 19, 20)

Los puntajes obtenidos se agruparon en 3 categorías: Bajo, Medio y Alto para lo cual se utilizó la escala de Estaninos. (Anexo 2)

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos (10 expertos), lo cual permitió reajustar el mismo de acuerdo a las sugerencias planteadas quedando finalmente constituido por 20 preguntas (anexo 3)

También el instrumento fué sometido a prueba piloto lo que permitió verificar la claridad y pertinencia del instrumento de acuerdo a los objetivos. Para la validez del instrumento se utilizó la prueba estadística de correlación biseral – puntual y para la confiabilidad se utilizó la prueba estadística de 20 de Kuder – Richardson (Anexo 4)

5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Se presentó el proyecto a la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Se realizaron los trámites correspondientes del Comité de Ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia para la aprobación y ejecución del proyecto de tesis.
- Se tuvo una reunión con la Jefa del Programa de PROCETSS para coordinar la disponibilidad, participación y asistencia de los padres o tutores al desarrollo del cuestionario.

- Identificado los padres o tutores con los que se trabajaría se les informo sobre la investigación, objetivos y propósito para obtener su consentimiento.
- Se procedió a la aplicación del cuestionario que constó de 20 preguntas, la que se efectuó con una duración de 15 a 25 minutos.

6.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los resultados obtenidos fueron introducidos en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2003, una vez elaborada la base de datos se confeccionaron tablas de frecuencia absoluta (n) y relativa (%) para las preguntas que evaluaban el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre el manejo nutricional de niños con VIH/SIDA.

RESULTADOS

CUADRO 1

Nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la alimentación y nutrición de sus niños con VIH/SIDA

Conocimiento sobre la alimentación y nutrición	Nº	%
Bajo	21	40.4
Medio	27	51.9
Alto	4	7.7
Total	52	100%

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de los padres o tutores en el manejo nutricional de sus niños con VIH/SIDA

Se aprecia que el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre alimentación y nutrición de niños con VIH/SIDA, el del 51.9% con un nivel medio.

Cuadro 2

Nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la clasificación de los alimentos y su importancia en la nutrición de sus niños con VIH/SIDA

Conocimiento sobre la clasificación de los alimentos	Nº	%
Bajo	17	32.7
Medio	35	67.3
Alto	0	0.0
Total	52	100%

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de los padres o tutores en el manejo nutricional de sus niños con VIH/SIDA

Se observa que el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la clasificación de los alimentos y su importancia en niños con VIH/SIDA, fue del 67.3% que presentaron un nivel medio.

CUADRO 3

Nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la importancia de los hábitos alimenticios de sus niños con VIH/SIDA

Conocimiento sobre la importancia de los hábitos alimenticios	Nº	%
Bajo	41	78.8
Medio	10	19.2
Alto	1	1.9
Total	52	100%

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de los padres o tutores en el manejo nutricional de sus niños con VIH/SIDA.

Se aprecia que el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la importancia de los hábitos alimenticios de niños con VIH/SIDA, el 78.8% presentaron un nivel bajo.

CUADRO 4

Nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la calidad e inocuidad de los alimentos en la nutrición de sus niños con VIH/SIDA

Conocimiento sobre la calidad e inocuidad de los alimentos	Nº	%
Bajo	17	32.7
Medio	34	67.4
Alto	1	1.9
Total	52	100%

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de los padres o tutores en el manejo nutricional de sus niños con VIH/SIDA

Se observa que el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la calidad e inocuidad de los alimentos en la nutrición de niños con VIH/SIDA., el 65.4% presento un nivel medio.

CUADRO 5

Nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la alimentación en casos de diarreas y candidiasis oral en sus niños con VIH/SIDA

Conocimiento sobre la alimentación en casos de diarrea y candidiasis oral	Nº	%
Bajo	11	21.2
Medio	37	71.1
Alto	4	7.7
Total	52	100%

Se observa que el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la alimentación en casos especiales (diarrea y candidiasis oral) en niños con VIH/SIDA, el 71.2% presento un nivel medio.

VI DISCUSION

El presente estudio se realizó con una muestra de 52 padres o tutores de niños con VIH/SIDA, de los cuales el 57.69% son padres y el 42.31% tutores, con un grado de instrucción de secundaria completa el 48.08%. Las edades del grupo mayoritario fluctúan entre los 30 y 59 años y es el 67.3%, los que recibieron información en otras instituciones fue el 73.08% y el 26.92% no recibió ningún tipo de información sobre el tema. (Anexo 5)

En el cuadro N° 1 se aprecia el nivel de conocimiento sobre alimentación y nutrición se analizaron los resultados y se obtuvo que el 51.9% de los padres o tutores tenían un nivel de conocimiento medio. Resultados que difieren de la investigación del estudio realizado por Ramírez (8) quien encontró que el nivel de conocimiento basal sobre alimentación infantil en las madres que participaron en el grupo experimental individual fue un promedio de 11.44 puntos de un total de 100, considerado como nivel de conocimiento bajo. Asimismo Casas (9) en su estudio señala que el nivel de conocimiento sobre como mejorar el estado nutricional del niño; refiere que en las madres se encontró un 16.2% con el nivel de conocimiento bueno, y en nivel de conocimiento bajo tenía el 28.8%.

Esta diferencia puede ser atribuida a que en 73.08% de los padres del presente estudio ya habían recibido información relacionada al tema en otras instituciones.

En el cuadro N° 2 se aprecia el nivel de conocimiento sobre la clasificación de los alimentos el 67.3% de los padres o tutores presentaron un nivel medio de conocimiento. Si se compara con el estudio de Herrero Hidelisa y col(10), Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación a madres en niños desnutridos, uno de los temas que presento fue: grupos de alimentos; el 71.4% de las madres poseían un conocimiento inadecuado. Sin embargo en el presente estudio el 73.08% de la población había recibido educación nutricional Por ello puede atribuirse la causa que el nivel de conocimiento sea medio.

Cuando una persona esta infectada con el VIH/SIDA, el sistema de defensas del organismo trabaja mas intensamente para luchar contra la infección, esto aumenta las necesidades de energía y nutrientes.

Las vitaminas y los minerales son indispensables para mantenerse sano, protegen contra las infecciones oportunistas al asegurar que el revestimiento de la piel, pulmones e intestino se mantengan sanos. Son particularmente importantes las vitaminas A, C, E, algunas vitaminas del grupo B y minerales como el selenio, el zinc y el hierro. Las vitaminas y minerales deberían ser consumidas en proporciones suficientes, pero si los padres desconocen esto no se tendría una dieta adecuada para el niño lo que se vería reflejado por su brusca y permanente perdida de peso. (4)

En el cuadro 3 se aprecia el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre la importancia de los hábitos alimenticios teniendo como resultado que el 78.8% de los padres o tutores presenta un nivel bajo de conocimiento y el 1.9% un nivel alto de conocimiento. Un estudio similar a la presente investigación realizado por Huamán (11). Sobre hábitos y costumbres alimentarias a madres y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad presenta un 39% de conocimientos adecuados y un 61% inadecuado. El estudio demostró un alto porcentaje de madres que tenían hábitos y costumbres alimentarias inadecuadas y al relacionarlo con el estado nutricional del niño, el mayor numero de ellos era desnutrido concluyendo que a mayor hábitos alimenticios y costumbres inadecuadas mayor será el numero de niños desnutridos. De igual manera Beatriz C.(12) en su estudio Hábitos y costumbres alimentarias de la familia en pre escolares inapetentes el 60.8% de las madres poseen hábitos y costumbres alimentarias inadecuadas en la alimentación del niño pre escolar, relacionado con el grado de instrucción de la madres se obtiene que las madres de instrucción alta obtuvieron en su mayoría (52.6%) hábitos y costumbres adecuadas y las de grado de instrucción baja en su mayoría (83.3%) mostraron hábitos y costumbres inadecuadas, en relación a la fuente de información de los hábitos y costumbres alimentarias de la familia se encontró que las madres que fueron informadas por la familia presentaron en su mayoría (83.8%) hábitos y costumbres alimentarias inadecuadas a diferencia de las madres informadas por el personal de salud (50.0%) mostraron hábitos y costumbres adecuadas.

En estos estudios se evidencia que el nivel de conocimiento sobre hábitos y costumbres alimenticias es bajo o inadecuado y puede deberse a la gran influencia que ejerce la familia al brindar conocimientos errados sobre la alimentación, así como también la difusión de mitos y creencias relacionados a nutrición.

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía). (4)

En el cuadro 4 se aprecia el nivel de conocimiento sobre calidad e inocuidad de alimentos donde el 65.4% de los padres presentaron un nivel medio de conocimiento y el 1.9% presentaron un nivel alto.

Yessy Díaz (13) en su estudio a madres de los comedores populares sobre higiene en los alimentos encontró que estos conocimientos en general fueron deficientes y regulares, obteniendo un resultado de 45% y 20% solo con conocimiento bueno en Lima y Huaraz respectivamente. Asimismo Rivera (14) en su estudio sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca donde trabajo con 37 escolares, encontró que aproximadamente el 30% tenían conocimientos inadecuados sobre el lavado de manos, 60% en contaminación cruzada de alimentos, 51% en cocción de alimentos, 43% poseían nociones inadecuadas acerca de la importancia de la refrigeración de los alimentos y el

76% desconocía de los agentes causales de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).

En el presente estudio se evidencia que más de la mitad de los padres presentaban conocimientos inadecuados sobre la limpieza y mantenimiento de los alimentos, esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un buen servicio de abastecimiento de agua, especialmente los que viven en asentamientos humanos.

Frente a los problemas de salud generados por la falta de hábitos de higiene, principalmente de los niños de edad escolar, se han diseñado e implantado estrategias de educación para la salud dentro del ámbito escolar, muchas de éstas han demostrado ser efectivas herramientas de aprendizaje permitiendo que los niños adquirieran conocimientos relevantes sobre el tema de higiene de los alimentos. La higiene es punto esencial, durante el momento de comer, hay una serie de reglas, que no debemos dejar pasar, porque ellas evitan la contaminación de los alimentos, y por ende el contagio de enfermedades e infecciones. Son los padres los que de forma implícita, deben dejar ver cuales son las normas, y seguramente el niño se vea sujeto a imitarlas.(2)

En Lima Metropolitana, alrededor de un millón de personas recibe agua en forma precaria a través de camiones cisterna y/o piletas públicas. Igualmente, cerca de 1,3 millones de personas carecen de un servicio adecuado de alcantarillado.

En el Perú, la mala calidad del agua es causa de enfermedades en la población. Esta mala calidad se debe, en gran medida, al déficit en las coberturas de los sistemas de agua potable y de alcantarillado, además de un

manejo inadecuado de las plantas de tratamiento. Así, se puede afirmar que a mayor cobertura de agua potable existiría una menor prevalencia de enfermedades diarreicas. (15)

En el cuadro N° 5 donde se evalúa el nivel de conocimiento sobre alimentación en casos especiales (diarreas y candidiasis oral) el 71.2% de los padres o tutores presentaron un nivel medio de conocimiento y el 7.7% presentaron un nivel alto. Un estudio similar de Guevara(16) referido al nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades diarreicas agudas obtiene como resultado que el 48% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio.

El nivel de conocimiento medio en ambos estudios se debe a que la diarrea es uno de los signos mas frecuentes en pacientes con VIH/SIDA. El 75% de los pacientes con SIDA en nuestro país sufren de diarrea crónica (9-12). La diarrea crónica está directamente relacionada con el estado nutricional, calidad de vida, frecuencia de infecciones, y el tiempo de supervivencia.

El doctor Rodolfo Vick Fragoso (17) define como una de las complicaciones más frecuentes en pacientes con VIH-SIDA, la diarrea, proceso de respuesta del organismo frente a agentes invasores a nivel gastrointestinal. Estos agentes pueden ser sustancias químicas, virus, bacterias, protozoarios u otros micro y macroorganismos patógenos que se adquieren al consumir agua o alimentos contaminados. El cuadro clínico y agentes que la ocasionan varían de acuerdo a la capacidad inmunológica del individuo y según el grado en que la diarrea se presente puede clasificarse en aguda, intermitente y crónica, y esta última es la

que más agrava la situación de los pacientes terminales. A su vez, el síndrome casi siempre se acompaña de falta de apetito, inflamación abdominal, cólico, debilidad, fiebre y pérdida de líquidos y electrolitos que conducen al individuo a la deshidratación e incluso a la muerte.

Rivasplata (18) en su estudio sobre tratamiento más usado por las madres en niños con diarrea, encontró que el tratamiento más utilizado era el uso de infusiones(38%), té (24%), manzanilla (17%), otras infusiones con azúcar (10%) y agua pura (20%), la panela es la infusión más empleada (61%) por las madres favoreciendo así su disponibilidad y fácil preparación de igual manera Llanos(19) encontró que la mayoría de las madres proporcionan líquidos a sus niños para reponer las pérdidas de agua por la diarrea con té, anís, panela, caldos y soluciones electrolíticas como el suero casero y sales de rehidratación oral. Sin embargo menciona que las madres que administraban las sales de rehidratación oral la mayoría 58.9% desconocían la preparación correcta.

El presente estudio evidenció que el mayor porcentaje de los padres o tutores utilizaba infusiones como el té y muy pocos de ellos utilizaban las sales de rehidratación oral, pudiendo deberse a la falta de conocimiento en relación a la preparación correcta de las sales de rehidratación oral.

La OMS indica utilizar las Sales para Rehidratación Oral para la prevención y tratamiento por vía oral de la deshidratación leve y moderada debida a enfermedades diarreicas agudas de lactantes, niños y adultos. (6)

VII. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el manejo nutricional de niños con VIH/SIDA en los padres o tutores fue de nivel medio con tendencia a bajo.
- El nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre alimentación y nutrición es medio.
- El nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre clasificación de los alimentos es medio.
- El nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre importancia de los hábitos alimenticios es bajo.
- El nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre calidad e inocuidad de los alimentos es medio.
- El nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre alimentación en casos especiales es medio.

VIII. RECOMENDACIONES

- A los padres de familia y personas encargadas del cuidado del niño, trabajar en conjunto con el personal de salud priorizando las necesidades nutricionales de los niños.
- Participar en programas educativos permanentes que forman parte de las actividades de los servicios pediátricos. Esto puede redundar en una mejor calidad de vida para el niño con VIH/SIDA.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. El Sida en niños, [en línea]. 2007/Noviembre, [fecha de acceso 12 de noviembre2008]; disponible en http://www.vie.cl/internas/aprende/lo_mejor/sida_ninos.htm
2. Guía Nutricional para profesionales de la salud. Cuidado de la Salud y el VIH. 3era. ed. España: ARS MEDICA; 2004.
3. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. (OMS/FAO) Manual de Pediatría. Vivir Mejor con el VIH/SIDA. España. FAO/OMS; 2007.
4. Gatell.J. Manejo nutricional en pacientes con VIH. 6ta.ed. Barcelona: Masson; 2004.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) El Sida en el Perú. Lima –Perú. OMS. 2006.
6. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. (OMS/FAO). Informe de consulta de expertos. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Lima - Perú. OMS/FAO; 2003.
7. Piwonka.M. El Sida: Perspectivas del Personal de Enfermería. 3era, Ed. Concepción - Chile: Fideco; 2000.
8. Ramírez M. Efectividad de una enseñanza individualizada y grupal sobre los conocimientos y prácticas de alimentación infantil en madres del programa de vaso de leche, [tesis para optar el grado de magíster en salud pública].Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); 2006.

9. Casas M. Intervención educativa nutricional en madres para mejorar el estado nutricional de alumnos del 1º grado del centro educativo N° 7035 Andrés Avelino Cáceres. [Tesis de Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); 2003.
10. Herrero H. y col. conocimientos sobre nutrición y alimentación a madres de niños desnutridos menores de 6 años julio del 2006. [tesis de enfermería]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); 2006.
11. Huamán S. L. y col. Hábitos y costumbres alimentarias practicadas por las madres y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad, Centro de salud San Juan Salinas de julio a diciembre 1999. [Tesis de enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); 1999
12. Beatriz C. Hábitos y costumbres alimentarias de la familia en pre escolares inapetentes. [Tesis de enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); 2000.
13. Díaz R. Actividades preventivo promocionales sobre higiene de los alimentaciones dirigido a las madres de los comedores populares urbano marginales y rural Independencia – Lima y Trébol – Huaraz. [Tesis de enfermería]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); 1992.
14. Rivero Marco. Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca [artículo en formato PDF] 2007 Junio/Julio. [fecha de acceso 17 de octubre de 2008]. Disponible

en:sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/Medicina_Experimental/v25_n1/pdf/a23v25n1.pdf -

15. Consorcio de Investigación económica y social – CIES. Salud y Calidad de agua en zonas urbanas marginales de Lima Metropolitana, [en línea] [fecha de acceso 8 de noviembre de 2008]. disponible en <http://cies.org.pe/node/1000>.
16. Guevara N. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades diarreicas agudas. [Tesis de enfermería]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); 2003
17. Fregoso.V. Esperanzador tratamiento para la diarrea en pacientes con VIH/SIDA. [en línea]. [fecha de acceso 10 de octubre de 2008]. Disponible en: <http://www.invdes.com.mx/anteriores/Noviembre2001/htm/diarrea.html>.
18. Rivasplata. N, Tratamiento por la madre en niños con diarrea. Ermitaño Bajo. [Tesis de licenciado en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); 1992.
19. Llanos H. Conocimiento practicas de las madres respecto al tratamiento y su relación con el grado de deshidratación de sus hijos. [Tesis de enfermería]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); 1990.

1. ¿Qué es la alimentación?
 - a)- consiste en proporcionar al cuerpo alimentos preparados.
 - b)- consiste en proporcionar al cuerpo nutriente.
 - c)- no se

2. ¿Qué es nutrición?
 - a)- consiste en obtener los nutrientes de los alimentos,
 - b)- consiste en darle a mi niño de todas las comidas
 - c)- consiste en que mi niño coma de todo.

3. ¿Qué alternativa considera usted correcta?
 - a)- la alimentación tiene más importancia en niños sanos.
 - b)- la nutrición no es mas importante que el tratamiento antirretroviral en los niños con VIH/SIDA
 - c)- la buena nutrición ayuda a reforzar las defensas del niño con VIH/SIDA.

4. ¿Por qué cree usted que la nutrición puede ser indispensable en su niño?
 - a)- porque necesita comer.
 - b)- por que le dan energía y le ayuda a mantener su peso.
 - c)- porque le ayudan a engordar.

5. ¿Tiene conocimiento sobre los grupos de alimentos que conforman la pirámide nutricional?
 - a)- no
 - b)- si
 - c)- un poco.

6. ¿Cuál de estos alimentos cree usted que tienen propiedades antioxidantes?

a)- pan, pasta, leche.

b)- maíz, almendras, alcachofa.

c)- plátano, yogurt, miel.

7. ¿Cuál de estos alimentos considera usted que son principal fuente de energía para el niño?

a)- yogurt, frutas.

b)- mantequilla, naranja, queso.

c)- arroz, papa, espinaca.

8. ¿Qué necesita su niño en mayor cantidad?

a)- carbohidratos, vegetales, frutas.

c)- abundante agua

d)- sopas, grasas, leche.

9. ¿cree que una persona con VIH/SIDA debe realizar ejercicios? ¿Por qué?

a)- si, porque lo hacen sentirse mas activo y estimula el apetito.

b)- no, porque esta débil

c)- no se.

10. ¿Cuántas comidas le da a su niño durante el día?

a)- 3 veces al día.

b)- las veces que el me pide

c)- 5 veces al día.

11. ¿comer bien para usted que significa?
- a)- exigir que coma la sopa y segundo.
 - b)- consumir lo que le gusta comer.
 - c)- consumir una variedad de alimento.
12. ¿Qué conoce usted sobre el limón?
- a)- favorece en la absorción de los alimentos que contienen hierro.
 - b)- produce gastritis
 - c)- baja de peso.
13. ¿cree que la betarraga es un alimento indispensable contra la anemia?
- a)- si es indispensable.
 - b)- no
 - c)- no lo se.
14. ¿cree que pescado infecta las heridas?
- a)- si
 - b)- no
 - c)- no lo se
15. ¿Cómo es más recomendable consumir el huevo?
- a)- los huevos bien cocidos
 - b)- semi crudos
 - c)- crudos
16. ¿Cuántas veces se lava su niño las manos?
- a)- solo cuando están sucias
 - b)- 3 a 5 veces al día.

c)- las veces que sean necesarias.

17. ¿Cómo puede evitar las infecciones al estomago?

a)- hirviendo el agua y almacenando los alimentos en lugares limpios.

b)- comiendo enlatados.

c)- lavándome las manos.

18. ¿Qué hace cuando su niño tiene diarrea?

a)- no le exijo, come lo que quiere.

b)- le doy una alimentación fraccionada y que consuma líquidos de poco.

c)- le doy poco alimento.

19. ¿Qué le da de tomar a su niño cuando tiene diarrea?

a)- le doy te cargado.

b)- le doy bastante agua.

c)- le doy suero y puedo darle plátano.

20. ¿Qué hace si su niño tiene dolor o heridas en la boca o lengua?

a)- le doy solo jugos y sopa.

b)- le doy los alimentos licuados.

c)- le doy igual que siempre para que no adelgace.

ANEXO 2

ESCALA DE ESTANINOS

El cuestionario que evalúa el Conocimiento de los padres o tutores sobre la alimentación de sus niños con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Cayetano Heredia consta de 20 ítems: 4 ítems evalúan Alimentación y nutrición, 4 la Clasificación de los alimentos y su importancia, 4 Hábitos alimenticios, 4 Calidad e inocuidad de los alimentos 4 ítems la Alimentación en casos especiales. Cada ítem puede tomar valores de cero a uno. Los puntajes de 20 ítems varían de cero a 20 puntos, donde los puntajes mayores corresponderán conocimiento *Alto* y los puntajes menores a conocimiento *bajo*, según la escala de estaninos de la siguiente forma:

Bajo	0 - a
Medio	a+1 - b
Alto	b+1 - 4

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
Alimentación y nutrición	0	1 - 2	3 - 4
Clasificación de los alimentos	0	1	2 - 4
Importancia de los hábitos alimenticios y la nutrición sana y equilibrada	0	1	2 - 4
Calidad e inocuidad de los alimentos frente al VIH/SIDA	0	1	2 - 4
Alimentación en casos especiales	0	1 - 2	3 - 4
General sobre importancia de la nutrición	0 - 2	3 - 6	7 - 20

Donde:

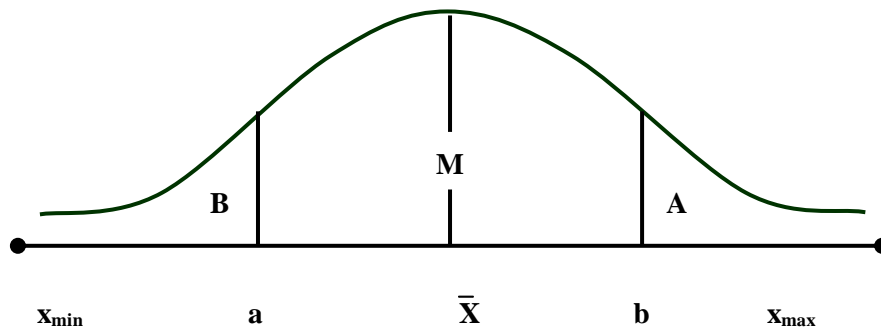
$$a = \bar{x} - (0.75 * S)$$

$$b = \bar{x} + (0.75 * S)$$

\bar{x} = promedio del total de ítems

S = Desviación estándar del total de ítems

Según el gráfico se aprecia la distribución del grado de cumplimiento:



A = ALTO

M = MEDIO

B = BAJO

ANEXO 3

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGUN PRUEBA BINOMIAL

Preguntas	JUECES DE EXPERTOS								Valor de P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	0,14453 *
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0,03516
8	0	1	1	1	0	1	1	1	0,14453 *
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00391

Se ha considerado: Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (si) Desfavorable = 0 (no)

Encontrándose que el valor de P en la prueba binomial oscila entre 0.003 y 0.14, es decir, con valores de $p < 0.05$, que indica que la concordancia es significativa, por lo que se puede concluir que el instrumento es válido.

En las preguntas 1-8 se consideraron las sugerencias de las jueces expertas quienes recomendaron modificar la redacción de los ítems y el título del estudio para el instrumento final.

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

A. Validez interna:

Método ítem- test, mediante el coeficiente de correlación biserial – puntual (r_{b-p})

Ítem	<i>Coeficiente biserial - puntual</i>
1	0.86
2	0.99
3	0.92
4	0.60
5	0.99
6	0.71
7	0.90
8	0.81
9	0.99
10	0.54
11	0.91
12	0.99
13	0.84
14	0.99
15	0.89
16	0.39
17	0.49
18	0.90
19	0.92
20	0.92

Según Henry Garrett, aceptado por la mayoría de investigadores, los ítems cuyos valores de $r_{b-p} \geq 0.20$, se consideran validos; por consiguiente, en este caso el instrumento tiene validez interna.

B. Confiabilidad

Mediante la fórmula 20 de Kuder – Richardson (Fórmula 20 K – R)

$$r_{K-R} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$p_i q_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$r_{K-R} = (20/19)(1-(3.63/50.42))$$

$$r_{K-R} = 0.98$$

Los coeficientes r_{K-R} mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento tiene buena confiabilidad.

ANEXO 5

TABLA N°1

Características generales de los padres o tutores de niños con VIH/SIDA. del Hospital Cayetano Heredia.

Características generales		n = 52	%
Parentesco	Padres	30	57.69
	Abuelos	10	19.23
	TIOS	12	23.08
Edad (años)	Joven 18 - 29	7	13.46
	Adulto 29 - 59	35	67.30
	Adulto mayor 59 a mas	10	19.23
Recibió intervención educativa	Si	38	73.08
	No	14	26.92
Grado de instrucción	Primaria	9	17.31
	Secundaria	25	48.08
	Superior	18	34.62

ANEXO 6

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr./Sra., deaños de edad y con DNI n°, manifiesta que ha sido informado/a sobre los beneficios que se obtendrían por su participación en este programa educativo logrando así los objetivos del Proyecto de Investigación titulado "efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de los padres o tutores sobre el manejo nutricional de sus niños.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos .

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que mi participación tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

06 de junio del 2008
