


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure holding a staff, surrounded by various symbols including a crown, a lion, and a cross. The shield is set against a background of green hills and a blue sky. The Latin motto "SIBI CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERA" is inscribed around the perimeter of the seal.

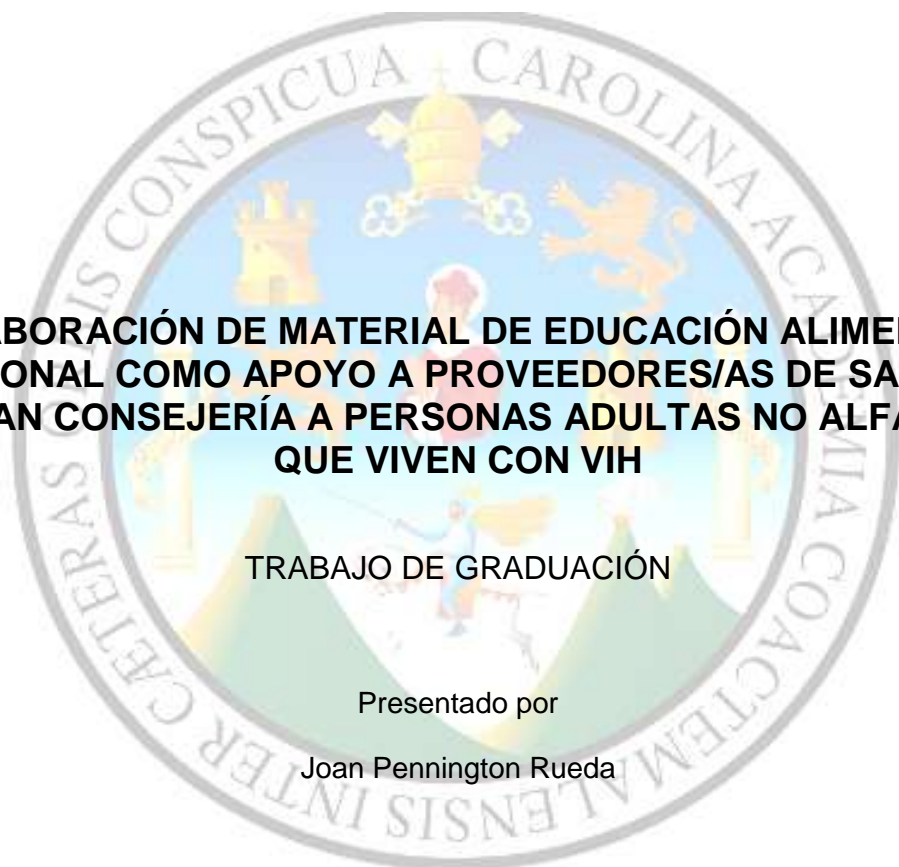
**ELABORACIÓN DE MATERIAL DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA
NUTRICIONAL COMO APOYO A PROVEEDORES/AS DE SALUD QUE
BRINDAN CONSEJERÍA A PERSONAS ADULTAS NO ALFABETAS
QUE VIVEN CON VIH**

Joan Pennington Rueda

Maestría en Alimentación y Nutrición

Guatemala, Noviembre de 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a person holding a staff, surrounded by various symbols including a crown, a lion, and a cross. The Latin motto "SICUT ERAS INTER CETERAS" is inscribed on the left side, and "CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS" is on the right. The top part of the seal contains the text "SICUT ERAS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS".

**ELABORACIÓN DE MATERIAL DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA
NUTRICIONAL COMO APOYO A PROVEEDORES/AS DE SALUD QUE
BRINDAN CONSEJERÍA A PERSONAS ADULTAS NO ALFABETAS
QUE VIVEN CON VIH**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Presentado por

Joan Pennington Rueda

Para optar al grado de
Maestría en Alimentación y Nutrición

Guatemala, Noviembre de 2010

ÍNDICE

I.	RESUMEN EJECUTIVO	1
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
IV.	JUSTIFICACIÓN	5
V.	MARCO TEÓRICO	7
	a. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	
	b. SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL	
	c. EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL	
	d. ELABORACIÓN DE MATERIALES DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL	
	e. VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO	
	f. CONTEXTO	
VI.	OBJETIVOS	26
VII.	ÁREAS A INVESTIGAR	26
VIII.	MÉTODOS Y TÉCNICAS	27
IX.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
X.	CONCLUSIONES	58
XI.	RECOMENDACIONES	60
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
XIII.	ANEXOS	67
	A. GUÍA PARA LA ORIENTACIÓN SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN PERSONAS CON VIH	68
	b. BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDACIÓN CON EXPERTOS	105
	c. BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDACIÓN CON PROVEEDORES	108
	d. BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDACIÓN CON USUARIOS	111
	e. BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDACIÓN CON GRUPOS FOCALES	113
	f. VERSIÓN FINAL DEL ROTAFOLIO	119

JUNTA DIRECTIVA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

ÓSCAR MANUEL CÓBAR PINTO, Ph. D	DECANO
LIC. PABLO ERNESTO OLIVA SOTO, M.A.	SECRETARIO
LICDA. LILLIAN RAQUEL IRVING ANTILLÓN	VOCAL I
LICDA. LILIANA VIDES DE URIZAR	VOCAL II
LIC. LUIS ANTONIO GALVEZ SANCHINELLI	VOCAL III
BR. MARIA ESTUARDO GUERRA VALLE	VOCAL IV
BR. BERTA ALEJANDRA MORALES MÉRIDA	VOCAL V

CONSEJO ACADEMICO

ESCUELA ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÓSCAR MANUEL CÓBAR PINTO, Ph.D
LICDA. ANNE MARIE LIERE DE GODOY, MSc.
DR. JORGE LUIS DE LEÓN ARANA
Dr. JORGE ERWIN LÓPEZ GUTIÉRREZ
LIC. FÉLIX RICARDO VÉLIZ FUENTES, MSc

Dedico este trabajo de tesis a

Dios, principalmente,

Mi mamá

Regina Eugenia Rueda Dávila

y

Mis abuelitos

Roberto Alfredo Rueda Castellanos (†)

y

Amanda Dávila García de Rueda

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Mi único Padre, mi Amado, mi Pastor, a quien le doy y daré toda la honra y la gloria cada uno de mis días, por regalarme la vida, permitirme ser quien soy, decidir el camino que debo seguir y nunca abandonarme. Por darme la madre que tengo y permitirme pertenecer a la familia que él me concedió.

A mi mamá

Regina Eugenia Rueda Dávila, a quien no tengo palabras para agradecer lo que ha hecho por mí, por su lucha constante por proveer mi bien, no solo en lo material, sino en lo espiritual. Por todas esas noches de desvelo a mi lado, por todo el amor que me da, sus cuidados, su protección, por acercarme a los caminos de Dios y guiarme en cada uno de mis pasos. El mejor regalo que Dios me ha dado, es ser la hija de la mujer más hermosa y virtuosa de este mundo. Nunca encontraré más amor del que obtengo de ella y jamás habrá en mi corazón tanto amor por alguien como por ti: mi mamita linda, mi gran amor.

A mis abuelitos

Roberto Alfredo Rueda Castellanos (†) y Amanda Dávila de Rueda, quienes con su amor y entrega han estado con mi mamá y conmigo en todos los logros que hemos alcanzado. En especial, a mi abuelito, que a pesar que ya no está aquí conmigo, siempre ha sido mi segundo motor para seguir adelante, quien con sus palabras de aliento y confianza en mí, hacían que me sintiera el mejor ser humano del mundo. Dejó un gran vacío en mí, pero también enseñanzas y ejemplo de trabajo, nobleza, bondad y perseverancia; es por él y por mi mamá por quienes yo me esforzaré y sacrificaré todos los días de mi vida.

A mi familia y amigos

Por su incondicional apoyo, comprensión, paciencia y sobretodo amor, especialmente a mis tíos, tías, primos, primas, sobrinos y sobrinas, así como a Emmanuel, quien con su amor ha llenado mis días de mucha dicha, gracias por este tiempo juntos. Gracias a la familia Barrios Tello por todo su apoyo y cariño. A Gloria Velásquez y Ana Luisa Lemus, por estar ahí para mí siempre; las quiero mucho.

- A mi asesora y revisor de tesis** M.A Mónica Flores y Dr. Carlos Mejía Villatoro, quienes han confiado en mí, enseñándome mucho de lo que saben para mi formación académica y personal. Gracias a ustedes este trabajo se hizo posible.
- A mis catedráticos y catedráticas** Quienes tuvieron la paciencia para educarme, formarme y me dieron el mejor ejemplo como profesionales, especialmente a las Licenciadas Clara Aurora García y Ernestina Ardón, quienes nunca dudaron de mi capacidad como estudiante y profesional. Muchas gracias por todo!
- A mis compañeros y compañeras de MANA** Esto no hubiera sido lo mismo sin ustedes, los 12 fantásticos. A todos los llevo en mi corazón. Gracias por sus enseñanzas y su amistad. ¡Qué alegre la pasamos! Jamás los olvidaré!
- A la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt** Por abrirme las puertas de su casa y permitirme trabajar por una causa tan noble junto a un equipo de excelentes profesionales y seres humanos, especialmente al Dr. Carlos Mejía Villatoro, quien ha creído en mi trabajo y me ha ayudado a abrirme campo en mi profesión; a mis amigas y amigos de la Clínica...los quiero muchísimo!!! A mi gran equipo de nutrición: sin ustedes nutrición no sería lo que es; y por supuesto a mis pacientitos y pacientitas que cada día dan vida a esa pequeña clínica que considero mi segundo hogar.

I. RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo de tesis tuvo como fin elaborar un material de educación alimentaria nutricional, que facilite el aprendizaje del tema de nutrición a personas con VIH y que a la vez, sea una herramienta de trabajo del proveedor/a de salud que brinda orientación en nutrición y alimentación relacionado a este tema.

En la primera sección de este documento se presenta el marco conceptual donde se hace un breve informe de conceptos y temas que se abarcan a lo largo del trabajo de tesis. Luego se presenta el marco contextual donde se muestra la situación actual del VIH en Guatemala, las clínicas de atención integral, la población que asiste a las mismas y la metodología a seguir para la realización de esta tesis.

Como parte de la metodología, se revisaron las guías elaboradas sobre las recomendaciones de alimentación para personas con VIH y a partir de ellas, se tomaron las ideas fundamentales que se incluyeron finalmente en el material. Se elaboraron varios borradores que fueron validados por expertos en nutrición y VIH, con usuarios/as y proveedores/as de salud que laboran en una de las unidades de atención integral de referencia y que fueron modificándose hasta desarrollar un material completo validado por las poblaciones meta.

El resultado final fue contar con dos herramientas de trabajo: un rotafolio tamaño carta y un manual de orientadores, que puedan aplicarse en las unidades de atención integral para VIH del país, con el objetivo de simplificar el aprendizaje de temas relacionados a la nutrición y alimentación, en el contexto de VIH, de personas no alfabetas o de escolaridad baja y facilitar la enseñanza del tema por parte de los proveedores/as de salud.

II. INTRODUCCIÓN

Desde la descripción inicial del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1, en 1983 y del VIH tipo 2, en 1986, estos dos virus se han identificado durante más de 20 años como la causa principal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Según el último informe de ONUSIDA, presentado en 2009, alrededor de 33,000 millones de personas adultas están infectadas por VIH. Desde 1984 hasta la fecha actual se han detectado en Guatemala más de 20,000 personas con VIH/SIDA, sin embargo, se cree que existe un 50% de sub-registro en la información notificada al Ministerio de Salud Pública.

Para cubrir la creciente demanda de atención médica que se ha generado, organizaciones no gubernamentales y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social han formado clínicas de atención integral en VIH, que brindan atención multidisciplinaria, incluida la atención nutricional.

La educación alimentaria nutricional es parte esencial del plan de atención de una persona con VIH que solicita orientación. La falta de personal especializado en nutrición y VIH ha hecho que otros profesionales de la salud deban ejercer esta actividad y orienten sobre el tema a las personas que están siendo atendidas en estos centros. Para ellos es este material de educación alimentaria nutricional, para que se les facilite la enseñanza del tema y los pacientes atendidos puedan comprender mejor el mensaje que se les está dando.

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el país existen doce unidades de atención integral en VIH, ubicadas en la ciudad capital, Escuintla, Quetzaltenango, Petén, Izabal, Santa Rosa, Huehuetenango y Zacapa. Cada una de las clínicas de atención integral tiene como objetivo brindar asistencia médica y orientación a personas con VIH. Todas las clínicas cuentan con médicos, exámenes de laboratorio, entrega gratuita de medicamentos y consejería. Las clínicas de referencia, ubicadas en la capital del país, y algunas departamentales cuentan con otras especialidades que complementan la atención integral: psicología, trabajo social, ginecología, pediatría, nutrición, entre otras. Las clínicas que no cuentan con alguna especialidad, se apoyan en la atención brindada en otros centros de atención de tercer nivel o es el mismo personal de las clínicas quien realiza el trabajo o brinda la orientación que los usuarios requieran. Como no todas cuentan con proveedores o proveedoras de salud especialistas en nutrición y alimentación y los/as responsables de brindar la orientación no siempre están capacitados/as en el tema de nutrición y VIH, se limita la orientación y el aprendizaje en las personas que consultan.

(12)

Existen guías de recomendaciones alimentario nutricionales generales que se han elaborado, presentado a las y los proveedores de salud y validado para fortalecer esta área. No todas las clínicas las aplican por limitaciones de tiempo o personal; sin embargo, sí se brinda la educación, en la medida de sus posibilidades, de forma oral. Ya que se ha comprobado que las personas memorizan más la información relacionándola con imágenes, se considera que desarrollar material educativo ilustrado puede facilitar el aprendizaje y optimizar el tiempo invertido al realizar la orientación.

(16)

Hasta el momento sólo se ha desarrollado un material de educación que complementa una de las guías. Ésta se utiliza en las clínicas de la capital para orientar a las madres con VIH sobre las opciones de alimentación para sus bebés; sin embargo, ésta no es

suficiente para apoyar el contenido del resto de las guías y atender las necesidades de las demás personas de diferente edad.

Es por ello que se desarrolló este material de educación alimentario nutricional que complementa estas guías, facilite el aprendizaje de los usuarios/as y apoye a la o el proveedor de salud, especialista o no en nutrición, a optimizar tiempo y recursos, a la vez que se brinda una orientación nutricional idónea.

IV. JUSTIFICACIÓN

Guatemala es uno de los países con mayor tasa de analfabetismo a nivel mundial (30 – 40%) (13). No todas las personas a nivel rural, y algunas pertenecientes al área urbana, completan su educación primaria. Al respecto, se puede mencionar un análisis descriptivo realizado por estudiantes de trabajo social de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, unidad de atención integral de referencia ubicada en la capital, donde a partir de estadísticas generadas en el 2009 se registró que la mayoría de hombres y mujeres que viven con VIH y asisten a la unidad tienen primaria incompleta (30.9%), primaria completa (20.61%) algunos nula escolaridad (15.75%), algunos diversificado completo e incompleto (12.3%) o universitario (4.63%). La prevalencia de escolaridad baja fue mayor en mujeres que en hombres, por lo que se puede inferir que las mujeres siguen teniendo menor oportunidad de asistir a la escuela. (3)

Se sabe que las madres y padres guatemaltecos son los responsables de la educación en el hogar, los/as responsables de la administración de los recursos de la familia y los/as encargados de la compra y preparación de los alimentos que la familia consume. Son ellos y ellas quienes inculcan en sus hijos e hijas, desde edades tempranas, hábitos alimentarios adecuados o erróneos y depende de ellos, el tipo de alimentos que sus hijos e hijas elijan. Es por ello que la educación alimentaria nutricional dirigida a padres de familia, es esencial para los cambios en la conducta alimentaria. Para lograr este objetivo es necesario tomar en cuenta, el grado de escolaridad que el padre o la madre tiene para elaborar materiales didácticos idóneos que faciliten el aprendizaje en ellos.

Otro factor que influye significativamente en la elección de alimentos, es el poder adquisitivo de la familia. Guatemala es un país con alta prevalencia de pobreza y pobreza extrema. El Banco Mundial lo considera uno de los países con mediano ingreso económico, basado particularmente en el trabajo en la agricultura. A pesar de que Guatemala ha mejorado su economía y ha logrado reducir la pobreza un 5% entre

el año 2000 y 2006, la incidencia de pobreza total, según la última encuesta de condiciones de vida realizada en el 2006, es de 51%, donde la pobreza extrema representa el 15.2% y la pobreza no extrema el 35.8%. (13,27) Las personas que consultan a las unidades de atención integral del VIH ejemplifican los datos de pobreza presentados anteriormente. En un análisis realizado en el 2009, en la unidad de atención integral mencionada anteriormente, se determinó la prevalencia de pobreza extrema y no extrema en 365 personas evaluadas por trabajadoras sociales, donde se encontró que 41.6% de los usuarios tienen pobreza extrema y el 29.8% pobreza no extrema. (2)

La inseguridad alimentaria nutricional es uno de los problemas de mayor atención en salud pública. La educación alimentaria nutricional ejerce gran influencia sobre el pilar de consumo y aún más si se desean alcanzar cambios en el comportamiento alimentario. La pobreza, el analfabetismo y la alta incidencia de enfermedades infecciosas, como el VIH, aumentan más la inseguridad alimentaria nutricional del país. Las personas afectadas por esta enfermedad, especialmente en etapas avanzadas, pueden tener limitado acceso y disponibilidad de alimentos a consecuencia del desempleo, su consumo oral y utilización biológica pueden verse afectados por los múltiples síntomas asociados a la enfermedad y todo esto puede causar aún más pobreza e inseguridad alimentaria nutricional.

Dado que es importante educar al paciente con VIH sobre nutrición y alimentación, facilitarles a los/as orientadores la enseñanza de este tema a los/as usuarios/as que tienen un grado de escolaridad bajo y que no se cuenta, hasta el momento, con material ilustrado que les sirva como herramienta para brindar la orientación nutricional, se hizo necesario desarrollar un material que resuelva esa limitación y contribuya a la promoción de cambios de comportamiento alimentario en los usuarios de las unidades de atención integral.

V. MARCO TEÓRICO

En esta sección del documento se presentan los conceptos que fueron utilizados durante el desarrollo de este trabajo profesional. Los temas que se tratarán son: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), educación alimentaria nutricional, elaboración de materiales de educación alimentaria nutricional y validación de materiales educativos.

A. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Los primeros casos empezaron a detectarse en 1981, cuando pacientes infectados presentaron infección por *Pneumocystis jirovecii* (entonces designado *Pneumocystis carinii*), un hongo emparentado con las formas originales de los Ascomycetes, conocido por infectar a pacientes severamente inmunodeprimidos. Inicialmente se observó un grupo de casos semejantes en los que estaban implicados varones homosexuales y donde aparecían a la vez infecciones por citomegalovirus y candidiasis. Luego empezaron a aparecer casos que afectaban a varones o mujeres heterosexuales usuarios de drogas intravenosas, así como a sus hijos; también entre pacientes no homosexuales y con hábitos saludables que habían recibido transfusiones de sangre o productos sanguíneos.

Por criterios básicamente epidemiológicos, se pensó que la causa debía ser un agente infeccioso que se transmitía de forma semejante al virus de la hepatitis B. Distintos equipos empezaron a buscar un virus asociado a los casos conocidos de inmunodeficiencia adquirida. En 1983, en el Instituto Pasteur de París, un equipo dedicado a la investigación de la relación entre retrovirus y cáncer encontró un candidato al que denominaron virus asociado a la linfadenopatía. En 1984 un equipo de investigadores que había descubierto al único retrovirus humano, confirmaron el descubrimiento del virus linfotrópico T humano tipo III, denominándolo más adelante como el virus de la inmunodeficiencia humana y conociendo el agente causal, un retrovirus del género lentivirus. En ese mismo año, diversos equipos empezaron a trabajar en la secuencia de su genoma y la caracterización de sus proteínas. (4,5,17)

Desde la descripción inicial del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1, en 1983 y del VIH tipo 2, en 1986, estos dos virus se han identificado durante más de 20 años como la causa principal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Debido a que actualmente el VIH tipo 1 es la principal causa de SIDA en el mundo, todas las investigaciones y publicaciones se han limitado a éste.

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) ha informado que el VIH ha sido aislado en la sangre, semen, saliva, lágrimas, orina, líquido cerebroespinal, líquido amniótico, leche materna, secreciones del cuello del útero, líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, líquido pleural, sinovial, peritoneo y pericárdico y en el tejido de las personas infectadas. Los líquidos donde se encuentra el mayor porcentaje del virus es en sangre, semen, fluido vaginal y leche materna, por lo que sus principales vías de transmisión son:

1. Sexual (acto sexual sin protección): la transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de otra persona.
2. Parenteral (sangre): la transmisión ocurre por el uso de jeringas contaminadas de usuarios de drogas intravenosas infectados por el VIH o por la transfusión de sangre infectada.
3. Vertical (de madre infectada a su hijo): la transmisión se produce durante el embarazo, parto o a través de la lactancia materna.

La historia natural de la enfermedad, en ausencia de los antirretrovirales, inicia con el síndrome viral agudo que muestra síntomas que con frecuencia se parecen a los de la mononucleosis. Estos aparecen en los días o semanas posteriores a la exposición al VIH. Durante esta etapa suele haber un aumento en la viremia en plasma y una disminución notoria de las células CD4. Luego de la infección aguda habitualmente se alcanza un equilibrio entre la replicación viral y la respuesta inmune del huésped y es probable que muchas personas infectadas no presenten manifestaciones clínicas de la infección por VIH durante años. Este período de latencia clínica puede durar de 8 a 10 años o más. En esta etapa las células CD4 son destruidas lentamente por el virus hasta que llegan a

un valor donde surgen algunas manifestaciones clínicas que no cumplen con la definición de SIDA como fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, diarrea y otros leves signos inmunológicos, dermatológicos, hematológicos y neurológicos. Con el tiempo las células CD4 empiezan a deteriorarse aún más provocando la aparición de las infecciones oportunistas y neoplasias, etapa en la cual la infección se reconoce como enfermedad avanzada o SIDA. (11,17,23,24)

Durante toda esta evolución de la enfermedad el estado nutricional va deteriorándose, influyendo negativamente en la respuesta del organismo a otras infecciones o eventualidades. Por ello es importante ampliar la información sobre el efecto del VIH sobre el estado nutricional y viceversa.

La nutrición influye significativamente en la evolución del VIH. Un adecuado estado nutricional permitirá que el organismo tenga la capacidad de sobrellevar los efectos adversos del propio VIH, las infecciones oportunistas y los efectos secundarios de los medicamentos para su tratamiento. El VIH deteriora el estado nutricional de la persona afectando al punto que limita el funcionamiento del organismo. Cualquier deficiencia inmunológica resultado del VIH contribuye a la malnutrición. Esta malnutrición deteriora aún más el estado inmune, empeorando los efectos del VIH y contribuyendo a una rápida progresión de la enfermedad. La persona malnutrida que se infecta por VIH está más sujeta a progresar rápidamente a una etapa SIDA, sin el tratamiento oportuno para la infección en sí y las infecciones oportunistas. Muchas de las condiciones patológicas relacionadas con el VIH repercuten en la ingesta alimentaria, en la digestión y la absorción de nutrientes, mientras que otros influyen en las funciones del organismo. Muchos síntomas de este estado pueden mejorar con una nutrición apropiada. (7,25)

Una persona con un estado nutricional normal tiene un sistema inmune más fuerte para sobrellevar la enfermedad. El soporte nutricional ayuda a la persona con VIH a manejar las complicaciones relacionadas a la enfermedad, promueve una adecuada respuesta al tratamiento antirretroviral y mejora la calidad de vida

al mantener un organismo fuerte, funcional y reduciendo las probabilidades de deficiencias nutricionales y pérdida de peso.

Desde el inicio de la enfermedad, cuando los antirretrovirales aún estaban limitados a ciertas poblaciones, la problemática principal era la progresión de la enfermedad asociada a pérdida significativa de peso, síndrome de desgaste asociado a diarreas y falta de apetito, que conllevaba fácilmente a una malnutrición. Actualmente, con el uso de antirretrovirales de alta actividad, la incidencia de síndrome de desgaste y malnutrición es menor, permitiendo a la persona afectada vivir saludablemente con un peso adecuado y un estado nutricional óptimo; sin embargo, la prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedad coronaria e insuficiencia renal ha aumentado debido a la distribución inadecuada de grasa corporal y alteraciones en el metabolismo de las grasas y carbohidratos, resultado del uso de estos antirretrovirales. (6)

En cualquiera de las etapas de esta enfermedad, la disponibilidad a alimentos, el acceso a ellos y su utilización biológica se ven afectados por el propio VIH, las infecciones oportunistas y su tratamiento, los antirretrovirales y sus complicaciones, comprometiendo en cierta forma, la Seguridad Alimentaria Nutricional de las personas afectadas. Por ello es importante ampliar la información sobre este aspecto tan importante en el manejo nutricional del VIH.

B. SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL

El concepto de seguridad alimentaria surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la utilización biológica, la inocuidad y las preferencias culturales.

Se reconoce a la seguridad alimentaria nutricional como un derecho humano y el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP) la define como: “Estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente,

de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo” (22)

Los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional son: disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos. Los alimentos, de adecuada calidad, deberían estar disponibles siempre y en cantidades suficientes para toda la población. Para ciertos grupos, la inseguridad alimentaria y nutricional está determinada por la baja disponibilidad de alimentos de adecuada calidad. En otros grupos, esos alimentos pueden estar disponibles pero no accesibles a todos, por limitaciones económicas y otros. Además puede haber factores culturales, sociales, educativos y biológicos que afectan la aceptabilidad, consumo y utilización de los alimentos.

En el contexto de la epidemia de VIH, el tema de seguridad alimentaria y nutricional es fundamental. Es uno de los aspectos a considerar por las y los proveedores de salud que brindan atención a las personas con VIH, con la perspectiva de ampliar la percepción del conjunto de vulnerabilidades a que pueden estar expuesta esta población como el desempleo por enfermedad, el aislamiento social, discriminación y estigma y la depresión que limitan el consumo de alimentos, así como una inadecuada utilización biológica resultado de los múltiples signos clínicos y síntomas asociados. (6,7)

Existe relación entre la malnutrición proteico – calórica y la deficiencia de micronutrientes (expresión de la inseguridad alimentaria nutricional) con manifestaciones de morbilidad vinculadas al crecimiento físico y desarrollo intelectual, los cambios patológicos de peso, las enfermedades infecto-contagiosas y crónicas no transmisibles, el rendimiento escolar, la salud reproductiva, la productividad del adulto y la mortalidad. Los efectos adversos de las manifestaciones de la malnutrición en el desarrollo humano, establecen un verdadero vínculo entre la malnutrición y el subdesarrollo humano.

Otro lado de la moneda, que no se trata frecuentemente es la relación de la inseguridad alimentaria nutricional con la exposición al VIH. Se ha investigado el impacto directo de la inseguridad alimentaria con la adopción de conductas de riesgo. Como ejemplo se puede mencionar el efecto de este tema en la mujer, quien es biológica, socioeconómica y socioculturalmente más vulnerable a la infección por VIH. Otro factor de riesgo es la migración de personas de un lugar a otro en búsqueda de mejores oportunidades de trabajo, que le permitan cubrir sus necesidades de alimentación y nutrición. (6,7)

En muchos de los países más afectados por el VIH, la escasez de recursos alimentarios y la pobreza hacen difícil alcanzar una nutrición adecuada. Los expertos en el tema han indicado que la nutrición debería constituir una parte esencial de la respuesta al VIH de los distintos países. Así ONUSIDA recomienda reforzar el compromiso político con respecto a la nutrición y al VIH dentro de los programas sanitarios nacionales. Para conseguirlo, indican, se requiere que se mejoren ciertos aspectos en materia de nutrición en las políticas y los programas relacionados con el VIH y Seguridad Alimentaria Nutricional, y por otro lado, que se añadan cuestiones relacionadas con el VIH en las políticas y los programas nacionales de nutrición.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés) pocas crisis han repercutido en la salud humana y puesto en peligro el progreso nacional, social y económico como la producida por el VIH/SIDA. Esta pandemia ha producido efectos devastadores en la seguridad alimentaria y en la nutrición de los hogares por sus repercusiones en la disponibilidad y estabilidad de los alimentos, en el acceso a éstos y en su utilización para disfrutar de una buena nutrición. Las familias pierden la capacidad de trabajar y producir. Al empeorar la pobreza, las familias pierden la capacidad de adquirir alimentos y satisfacer otras necesidades básicas. El tiempo y los recursos del hogar se consumen con el esfuerzo que representa cuidar a los familiares enfermos y las familias pueden ser objeto de discriminación y quedar socialmente marginadas, los niños quedan huérfanos y

los ancianos que no reciben apoyo, deber velar ellos mismos por su salud y calidad de vida. (6,7,25)

Por todo ello, una alimentación saludable debe basarse en prácticas alimentarias que expresen la identidad social y cultural de los alimentos como fundamento conceptual. Los alimentos tienen significados culturales y afectivos particulares que deben tomarse en cuenta en el abordaje para la promoción de salud. Ya que el consumo de alimentos depende los hábitos alimentarios de una persona, de la cultura y de la disponibilidad local a los alimentos, la educación alimentaria nutricional forma parte esencial en los cambios de hábitos que se desean tener para alcanzar estilos de vida saludable. Esto también involucra a las personas con VIH, ya que de su conocimiento sobre cómo lograr una alimentación adecuada, depende cuánto se vea afectado su metabolismo a los efectos adversos del medicamento y la propia enfermedad ó cuánto sepa cómo consumir los alimentos que tiene disponible en el hogar. Dada la importancia de la educación nutricional para cambios de comportamiento alimentario y para la seguridad alimentaria nutricional de personas con VIH, se amplía el tema a continuación. (6)

C. EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

La educación alimentario nutricional se refiere a aquella consejería u orientación en nutrición y alimentación que se le brinda a cada persona para que aprenda nuevos conceptos o refuerce conocimientos sobre su alimentación y la importancia de aplicar esos conocimientos en el momento de elegir los alimentos que se consumirá. Forma parte del plan de atención nutricional, el cual incluye la evaluación, el diagnóstico y las intervenciones nutricionales.

La Organización Panamericana de la Salud y el INCAP definen la educación alimentaria nutricional como aquélla que promueve mejoras en los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las personas, para lograr una vida más sana y productiva. (9) Otro concepto se resume en el conjunto de actividades de comunicación que buscan una modificación voluntaria de

prácticas que influyan en el estado nutricional con el objetivo de mejorarlo. (1,8,9) De esta definición destacan cuatro aspectos:

1. La educación en nutrición se distingue de otras inversiones por su carácter de actividad de comunicación, donde su intervención reside en la transmisión de mensajes.
2. La educación en nutrición busca la modificación de prácticas juzgadas no deseables, aunque modificables, así como de reforzar las prácticas juzgadas positivas.
3. Están en juego no sólo los hábitos alimentarios, sino además otras prácticas que determinan el estado nutricional.
4. Esta modificación de prácticas relacionadas con la nutrición, debería ser el resultado de un acto voluntario. Este acto debe ser consciente.

La acción educativa influye en la formación de conductas individuales y colectivas, en la formación y organización de alguna comunidad, en la generación de un estado favorable al cambio y en la posibilidad de modificar ciertos hábitos alimentarios negativos. La educación alimentaria nutricional promueve la participación activa de toda la población para que cuiden su propia salud y nutrición. De allí la importancia de la participación de la población en programas de educación alimentaria nutricional. La participación de la población se entiende como la implicación voluntaria y activa de los grupos y de las comunidades locales hacia todos los estados de un programa de promoción de la salud. Es necesario contar la participación consciente y responsable de las personas residentes en las comunidades hacia el problema nutricional y de salud, que están ligados a factores ambientales, económicos, sociales, educativos y culturales, que pueden exacerbar aún más el problema nutricional.

(8)

Uno de los problemas más importantes en este tema es el hecho que la educación en nutrición, en términos generales, es poco eficaz. Personas que la

han practicado señalan que la educación en nutrición aparece frecuentemente como una actividad insatisfactoria, que contribuye muy poco a la solución de problemas en nutrición de los países en desarrollo.

La investigación aplicada en nutrición ha permitido analizar la múltiple causalidad de los problemas de nutrición. La nutrición de un individuo o de un grupo social es el resultado de una serie de determinantes climáticos, económicos, sociales, culturales, biológicos y psicológicos. El análisis profundo a toda intervención en nutrición, constituye una condición previa a toda intervención en nutrición y posteriormente, esa intervención en particular que es la educación en nutrición.

(1)

Por un lado, las ciencias humanas han ayudado a comprender mejor el fracaso en que han incurrido los educadores en sus tentativas por modificar los comportamientos ligados a la alimentación y a la salud. El enfoque sistemático propuesto por los antropólogos, ha revelado el significado que estos comportamientos guardan con su contexto social y cultural. Las conductas humanas relacionadas con la producción, con el consumo alimentario y con la responsabilidad de la salud del individuo no deben seguir siendo consideradas como elementos aislados que puedan modificarse sin tomar en cuenta su contexto. El objetivo de la educación en nutrición reside en la modificación de la conducta humana. El estudio de los factores individuales que determinan esta conducta, adquiere así, una importancia considerable. (1)

Los progresos producidos en las ciencias de la educación y la comunicación han proporcionado mejores herramientas para construir estrategias eficaces. FAO ha desarrollado una guía metodológica de comunicación social en nutrición que brinda herramientas para elaborar materiales de educación alimentaria nutricional eficaces en la enseñanza del tema. A continuación se presenta información sobre este tema.

D. ELABORACIÓN DE MATERIALES DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

Según el análisis de contexto realizado por la FAO, “la educación en nutrición consiste, tradicionalmente, en la orientación ofrecida por la o el proveedor de salud, con un empleo inadecuado de algunas técnicas educativas, sobretodo de la charla, utilizada indiscriminadamente para la transmisión de los conocimientos. Según el documento este tipo de educación en nutrición, llamado convencional, es inefectivo porque lleva al educando a asumir una actitud pasiva en el proceso de enseñanza – aprendizaje, ignorando el sentido activo que debe caracterizar dicho proceso, por parte de los educadores como de los educandos”. (9)

Por ello, FAO recomienda utilizar estrategias de la comunicación social para elaborar un material de educación alimentaria nutricional. El documento hace una breve descripción del concepto de comunicación social y la define como “el conjunto de normas, implícitas o explícitas, que rigen la forma en que interactúan los individuos de una misma cultura. Para alcanzar éxito en este sentido toda actividad en nutrición debe basarse en un cuidadoso estudio de las conductas, actitudes y prácticas de los grupos asistidos”. (9)

Para desarrollar un material de educación alimentaria nutricional se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. Concepción

Es la primera fase que consiste en el estudio y el análisis de los problemas alimentario-nutricionales del individuo o comunidad sobre la cual se pretende actuar, identificando los factores causales a ser abordados con la intervención. En esta etapa también se deben identificar las conductas alimentarias que podrían ser abordadas con una intervención y los canales y medios de comunicación existentes, los grupos de referencia y de apoyo y por último las redes a través de las cuales se diseminarán los mensajes para la educación en nutrición. Los aspectos que deben quedar resueltos en esta etapa son:

- a. Los factores que determinan la conducta alimentaria nutricional
- b. Los canales de comunicación

Para resolver estas interrogantes existen cinco métodos para acopiar información útil:

- a. Revisión de literatura
- b. Entrevistas en un local central
- c. Entrevistas individuales en profundidad
- d. Grupos focales
- e. La observación

2. Formulación

Para planificar una estrategia es necesario definir claramente los objetivos generales y los objetivos específicos que se desean cumplir. Es necesario identificar la audiencia (grupos en riesgo y grupos objetivos) y establecer los diferentes niveles de objetivos.

- a. Objetivos nutricionales
- b. Objetivos educativos
- c. Objetivos en comunicación

De esta manera se puede formar una jerarquía de objetivos:

- a. Objetivo general: mejorar el estado nutricional
- b. Objetivo educativo específico: alcanzar cambios en la conducta
- c. Objetivos educativos intermedios: lograr cambios en la motivación, conocimientos, autoestima, preferencias, decisiones, otros.
- d. Objetivos de comunicación: exposición a mensajes y retención de mensajes.

Aquí también se diseñan los mensajes y materiales de apoyo, sin embargo, estos materiales no pueden ser diseñados hasta que se hayan seleccionado los diversos medios a usar. La selección de los medios es otro paso del proceso de planificación, ésta se basa en los

resultados del análisis de los canales potenciales para la comunicación realizado durante la fase de concepción, con el objeto de establecer una óptima coordinación entre ellos.

Se definen algunos conceptos:

- Mensaje: formulación de una idea o concepto a ser transmitido a una audiencia específica
- Medios: son los canales de comunicación a través de los cuales se transmiten los mensajes
- Materiales de apoyo: son los recursos utilizados para la transmisión de los mensajes (manuales, carteles, videos, películas, otros).

La selección de medios y materiales de apoyo deben ser elegidos en base a los siguientes aspectos:

- a. Costo
- b. Accesibilidad
- c. Facilidad de uso
- d. Credibilidad del medio
- e. Participación de la comunidad
- f. Difusión del mensaje en tiempo
- g. Relación con los objetivos de la intervención nutricional

3. Implementación

En esta fase se producen en pequeña o gran escala de acuerdo con la extensión y alcance del proyecto y se capacita a los agentes responsables de brindar la educación.

Previo a la implementación del material educativo es necesario validarlo con una muestra de personas pertenecientes a la o las poblaciones objetivo. Se tratará este tema en una sección más adelante.

4. Evaluación

La evaluación es un instrumento indispensable para asegurar y reestructurar las actividades de comunicación. Evaluar significa efectuar un análisis crítico, objetivo y sistemático de las realizaciones y resultados de un proyecto o de una actividad, en relación con los objetivos propuestos, las estrategias utilizadas y los recursos asignados. En esta fase se deben responder dos interrogantes, la primera en relación a si se han alcanzado los objetivos y la segunda en relación a la satisfacción del participante.

Los productos esperados luego de una intervención en comunicación social para la educación alimentaria nutricional son:

- a. La accesibilidad de la población objetivo
- b. Retención del mensaje
- c. Modificación de conocimientos, actitudes y valores de la población objetivo
- d. Ensayo de la conducta propuesta
- e. Adopción de hábitos
- f. Mejoramiento del estado nutricional
- g. Mejoramiento del estado de salud

Según los resultados obtenidos se puede saber si el material elaborado es o no efectivo para la población objetivo.

E. VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO

La validación es la investigación que se realiza con los representantes de un grupo de personas a los cuales va dirigido un material específico. La finalidad es que ellos opinen sobre los instrumentos que se han trabajado antes que éstos ingresen a la etapa final o manufactura de los mismos. (28)

Mediante la validación se puede evitar errores que limiten el entendimiento, identificación y la percepción de lo que se está mostrando. Los criterios a evaluarse durante la validación son:

- Atractividad: que el material despierte el interés
- Entendimiento: finalidad principal de la validación
- Identificación: el grupo objetivo tiene que identificarse con el material
- Aceptación: ideas y propuestas deben estar al alcance del educando para que el o ella lo vea factible y cumpla con el cambio.
- Inducción a la acción: que apoye al educando a cambiar su comportamiento de la manera deseada

1. El proceso de validación (28)

Estos son los pasos requeridos para la validación de material educativo

- a. Pre requisitos: conocer el grupo meta y el contenido que se desea colocar en el material
- b. Elaboración del primer borrador
- c. Elaboración de la ficha de validación: para esto hay que tomar en cuenta tanto al grupo meta como el tipo del material. Evaluar entendimiento, idioma y lenguaje del grupo meta, así como el tipo de material
- d. Selección del personal encargado: este dependerá del tipo de validación que se realice.
 - i. Validación oral: Es necesario un moderador y un observador. Éste último tiene a su cargo anotar cuidadosamente todo lo mencionado por los participantes. Anota si varios participantes tienen la misma idea y trata de captar lo que hablan entre ellos sobre el material. Pueden percibir palabras sinónimas convenientes para el material.
 - ii. Validación escrita: En este caso el moderador puede actuar como observador al mismo tiempo.

- iii. Validación mediante entrevista personal: aquí solo se requiere un entrevistador, quien hace las preguntas y anota cuidadosamente los comentarios. Deberá estar capacitado previamente.
- e. Preparación de materiales y ambiente: el material a validar deberá poseer las mismas características que el material final respecto a color y tamaño
- f. Convocatoria al grupo de validación
- g. Taller de validación: es necesario conocer previamente la forma de validación que se utilizará y el número de validaciones que se harán:
 - i. Validación oral a través de grupos focales
 - ii. Validación unipersonal a través de validación escrita o entrevista personal

En relación al número de validaciones que se harán, el borrador o material deberá ser validado por lo menos en dos talleres de validación diferentes, para ver la influencia de la institución que la efectúa y para considerar diversidad de realidades. El número total de talleres de validación no se puede determinar desde el inicio, por depender del material borrador. El número de validaciones aumentará por existir:

- o Grandes diferencias dentro del grupo objetivo (edad, género, educación, culturas, lingüísticas, socioeconómicos). Si las diferencias son considerables hay que buscar compromisos para el material a través de validaciones separadas.
- o Si se detecta errores significativos, se debe trabajar estas observaciones dándole desarrollo a la propuesta. Una vez corregido el material requiere ser validado nuevamente con otro grupo de participantes.

- h. Evaluación de resultados
- i. Cambio del material validado según los resultados: en esta etapa se decide si se realiza una nueva validación, que dependerá si los cambios son significativos o no.
- j. Material válido
- k. Reproducción

F. CONTEXTO

En esta sección del documento se presenta información sobre la situación actual del VIH en Guatemala y sobre cómo se ha manejado el tema de Seguridad Alimentaria Nutricional para personas con VIH en las unidades de atención integral.

1. SITUACIÓN ACTUAL DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN GUATEMALA

Desde 1984 hasta la fecha actual se han detectado más de 20,000 personas con VIH/SIDA, sin embargo, se estima que existe un 50% de sub-registro en la información notificada al Ministerio de Salud Pública. (10)

La epidemia del VIH inició en Guatemala en el año 1984, cuando los primeros casos fueron diagnosticados en los hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios. Para esa fecha el tratamiento era paliativo y en muchos casos, desconocido por parte de los médicos residentes y jefes que laboraban en los servicios de encamamiento de estos hospitales. A partir de 1988 la atención médica da sus inicios en el país, y con actividades centradas en la medicina paliativa y el diagnóstico dificultoso y complicado de la infección, el cual por existir escasez de reactivos y pruebas no podía ser por laboratorios sino inminentemente clínico. La mortalidad de pacientes que llegaban a los hospitales era mayor del 75%, ya que su sobrevivencia luego del diagnóstico de SIDA era de 4.2 a 5.4 meses. (20)

Luego de más de 20 años de haber iniciado esta labor, la atención se ha extendido a lo largo del país, notificando diariamente casos positivos y brindando un servicio de calidad a las personas afectadas. Hoy en día cuentan con exámenes de laboratorio semestrales, tratamiento antirretroviral de alta actividad de forma gratuita, lo que ha convertido a la infección por VIH/SIDA en una enfermedad crónica, más que en una enfermedad mortal.

Aunque en el país, la forma predominante de transmisión sigue siendo por vía sexual, no se pueden negar los aún existentes casos de transmisión vertical, o sea, de madre positiva a su hijo/a. Este último tipo de transmisión ha disminuido a lo largo de los años, desde el inicio de los proyectos de prevención de la transmisión vertical en las maternidades de varios hospitales del país.

Para cubrir la creciente demanda de atención para personas con VIH, organizaciones no gubernamentales y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social han formado doce clínicas de atención integral en VIH ubicadas en varios departamentos del país: 3 clínicas en Quetzaltenango; 2 clínicas en la ciudad capital y en Puerto Barrios; y 1 clínica en Escuintla, Zacapa, Petén, Huehuetenango y Santa Rosa.

Básicamente en estas clínicas de atención, la persona con VIH recibe seguimiento médico y farmacológico, con la entrega gratuita mensual o trimestral de los antirretrovirales y de medicamentos para infecciones oportunistas. Hay consejeros que trabajan brindando orientación sobre el tema de VIH relacionado a otros factores como nutrición, psicología, adherencia, entre otros.

Las actividades fundamentales de las clínicas de atención son el ofrecimiento voluntario de pruebas, consejería sobre VIH, seguimiento de la persona infectada y la detección temprana de embarazadas con VIH, con el fin de prevenir la transmisión materno-infantil del mismo. Otras clínicas cuentan con servicios diferentes como psicología, trabajo social, nutrición, pediatría y ginecología.

En cuanto a la atención nutricional, específicamente, sólo dos clínicas del país cuentan con profesionales de nutrición contratados directamente para laborar en las unidades. El resto de clínicas cuentan con el apoyo del profesional de nutrición de los hospitales nacionales más cercanos o no cuentan con apoyo en lo absoluto. No se cuenta con algún protocolo nacional de atención nutricional y aún no existe un programa de seguridad alimentaria nutricional dirigido a esta población. (12)

Para responder a esta limitación, organizaciones no gubernamentales y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social han trabajado juntamente con expertos en nutrición y VIH para elaborar materiales de educación que apoyen al proveedor/a y al usuario/a a comprender el tema de nutrición y su importancia en VIH/SIDA.

Las dos guías que se usan actualmente son:

- a. “Aprendiendo a Vivir Positivo(a): Guía para una Alimentación Saludable”, elaborada en el año 2008 por el Ministerio de Salud con el apoyo de USAID y The Capacity Project. Esta guía escrita fue diseñada especialmente para ser entregada a la persona con VIH, con el objetivo que ésta tenga a la mano una herramienta de lectura que le ayude a comprender el tema y le brinde recomendaciones alimentario nutricionales sobre los alimentos que se deben consumir según sea la necesidad. Está dirigida a personas que puedan leer y escribir, lo que la hace no efectiva en personas no alfabetas. Aunque esta guía no fue elaborada para tal fin, las clínicas de atención integral la usan como referencia para la orientación de los temas relacionados con nutrición y VIH. Esta guía no cuenta con algún material visual que complemente la información que el/la proveedor/a de salud está brindando.

Esta guía fue validada durante una semana por proveedores de salud, quienes la aplicaban con los/as usuarios/as. Ellos indicaban fortalezas y debilidades, se hacían las modificaciones sugeridas, se hacía la reproducción del material y se entregaban a las unidades de atención para VIH y centros de salud del país.

- b. La segunda guía está dirigida a proveedores/as de salud que tienen a su cargo la orientación nutricional de mujeres positivas con bebés menores de un año de edad. Se llama “Guía de Orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH”. Esta guía tiene como fin proveer al profesional de salud las herramientas necesarias para orientar a la mamá positiva sobre las opciones disponibles para la alimentación de sus bebés. Esta guía sí cuenta con material visual de apoyo que complementa la información brindada durante la educación a los padres. Esta guía también fue validada de la misma forma que la otra, a excepción que para su impresión final, si hubo muchos talleres de validación previos.

Cómo una de las guías no puede aplicarse en personas no alfabetas, y ya que es necesario contar con este material para la educación de los pacientes en el marco de seguridad alimentaria nutricional, se elaboró este material complementario que cumplió con los objetivos que se describen más adelante.

En esta sección se presentaron los conceptos básicos sobre la seguridad alimentaria nutricional de personas con VIH y cómo debe ser la elaboración de un material educativo que sea aplicable en una población meta. A continuación se presentarán los objetivos de este trabajo de tesis, las áreas investigadas y el marco metodológico utilizado para la elaboración de este material educativo.

VI. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Contar con material de educación que facilite el aprendizaje sobre nutrición y alimentación en personas no alfabetas que viven con VIH.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar el material didáctico ilustrado
2. Validar el material elaborado con proveedores/as de la salud que laboran en el tema de VIH/SIDA en las unidades de atención integral del país.
3. Validar el material elaborado con personas adultas no alfabetas o de nivel de escolaridad bajo, que viven con VIH, usuarios/as de las unidades de atención integral

VII. ÁREAS A INVESTIGAR

Las áreas investigadas en este trabajo se limitaron a:

1. Educación para la seguridad alimentaria nutricional de personas con VIH
2. Material de educación alimentaria nutricional para el aprendizaje del tema de nutrición y VIH en personas con VIH

VIII. MÉTODOS Y TÉCNICAS

A. DISEÑO

Para la elaboración del material educativo a utilizarse en la educación alimentaria de personas con VIH se tomaron en cuenta los siguientes lineamientos metodológicos, basados en el esquema general de planificación propuesto por FAO, el cual menciona 4 fases de trabajo: concepción, formulación, organización y evaluación del material educativo. (9)

1. Concepción, donde se identifica el problema, se determinan las posibles causas y se hace un diagnóstico educativo.
2. Formulación, donde se establecen los objetivos del material, se elaboran los mensajes y se selecciona el medio audiovisual que se usará.
3. Organización, fase en donde se produce el material de apoyo y se entrenan a posibles agentes de desarrollo.
4. Evaluación, donde se determina si se han cumplido con los objetivos del material y si se ha logrado la satisfacción de los participantes.

B. POBLACIÓN OBJETIVO

1. Usuarios/as de las clínicas de atención integral en VIH: Hombres y mujeres entre 18 y 60 años con VIH, no alfabetas o primaria incompleta, que reciben atención en las clínicas y sin importar el tiempo de asistencia en las mismas.
2. Proveedores/as de salud: médicos/as, enfermeros/as y/o consejeros/as que trabajan en las unidades de atención integral en VIH del país.

C. MUESTRA Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para completar todos los pasos propuestos por FAO en la elaboración de materiales de educación, se requirió la validación del material propuesto; para ello, fue necesario seleccionar una muestra de usuarios/as y proveedores/as de

salud que participaron en los grupos focales y entrevistas desarrolladas. Éstos fueron:

1. Para la validación con proveedores/as de salud y expertos/as en nutrición y VIH se seleccionaron a conveniencia entre 6 – 14 consejeros/as, nutricionistas, enfermeros/as, educadores/as y/o médicos/as que laboran en una de las unidades de atención de referencia.
2. Para la validación con grupos focales se formaron a conveniencia 3 grupos focales entre 6 - 14 personas cada uno conformados por usuarios/as de la unidad de atención anteriormente mencionada.

D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para la validación del material didáctico con proveedores/as de la salud:

1. Mujer y hombre mayores de 18 años;
2. Laborar en unidades de atención integral en VIH;
3. Orientadores, consejeros y/o nutricionistas.

Para la validación del material didáctico con usuarios/as

1. Mujer y hombre;
2. Entre 18 y 60 años de edad;
3. No alfabeto o con escolaridad baja (primaria incompleta);
4. Atendido/a en las unidades de atención integral en VIH.

E. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Para la validación del material didáctico con usuarios/as

1. Usuarios/as con nivel de escolaridad de diversificado y universitario;
2. Usuarios/as que no hablen castellano;
3. Usuarios/as que no deseen participar luego de informarles del propósito y procedimiento de la actividad.

Para la validación del material didáctico con proveedores/as de salud:

Personas que no deseen participar luego de informarles del propósito y procedimiento de la actividad

F. PROCEDIMIENTO

Siguiendo los lineamientos de la FAO, mencionados anteriormente, se procedió a realizar el trabajo de campo:

1. Fase 1: Concepción

Se revisaron las guías de educación nutricional que se utilizan actualmente en la consejería sobre nutrición y VIH, con el fin de determinar cuáles eran los temas más importantes y establecer los objetivos de comunicación de este material

2. Fase 2: Formulación

Se establecieron los objetivos generales y objetivos específicos del material educativo, los cuales se incluyeron en el manual de replicadores titulado “Guía para la orientación sobre nutrición y alimentación en personas con VIH”. Éste se elaboró para facilitar y estandarizar el procedimiento de aplicación del material educativo por los proveedores/as de salud. Ver anexo A.

Se seleccionó el material de educación alimentaria nutricional con el cual se trabajó. Para su selección se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: costo, accesibilidad, facilidad de uso, credibilidad del medio, participación de la comunidad, difusión del mensaje en tiempo y relación con los objetivos de la intervención nutricional. Se decidió desarrollar un rotafolio tamaño carta a color, que incluye un número determinado de tarjetas. Varios grupos de tarjetas representan un tema diverso sobre nutrición.

Se hicieron varios bocetos con las ideas principales que se querían tratar en el material y posibles ilustraciones, su posición y la cantidad de imágenes a incluir. Para determinar si estas ilustraciones eran las idóneas para alcanzar los objetivos de comunicación, se convocó a una reunión de nutricionistas expertos en el tema de VIH. Según sus sugerencias y comentarios, se seleccionaron los temas e imágenes que se incluirían, siendo éstos:

- a. Higiene en la preparación de los alimentos
- b. Lavado de manos
- c. Momentos clave del lavado de manos
- d. Agua segura: agua hervida y agua clorada
- e. Preparación y cocción de los alimentos
- f. Higiene en la cocina
- g. Alimentación saludable. Olla nutricional según las Guías Alimentarias para Guatemala del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)
- h. Ejemplos de menús saludables
- i. Ejercicio
- j. Alimentos y prácticas prohibidas para personas que toman antirretrovirales
- k. Recomendaciones alimentarias para alcanzar un estilo de vida saludable

3. Fase 3: Organización

Se elaboró la versión preliminar y se realizaron los trámites necesarios para obtener las autorizaciones institucionales para la realización de las validaciones del material.

Al contar con las autorizaciones respectivas y la versión preliminar, se inició la validación del material educativo con experto/as en el tema de

nutrición y VIH, proveedores/as de salud y usuarios/as de la unidad de atención integral:

- a. Se revisó la versión preliminar con expertos en el tema de nutrición en VIH y proveedores/as de salud. Para ello, se les convocó a una reunión donde se les presentó el material. Al finalizar ellos/as debían responder el cuestionario de validación. Ver instrumentos B y C. Se hicieron las modificaciones pertinentes según las observaciones propuestas, para ello:
 - i. Se tabularon los datos recibidos de las entrevistas estructuradas
 - ii. Se transcribió la información recabada
 - iii. Se analizaron coincidencias y diferencias entre las observaciones de cada participante
 - iv. Se tomaron en cuenta e incorporaron aquellas sugerencias en las cuales coincidió el 50% + 1 de participantes.

- b. Con la versión corregida se capacitó a 2 proveedoras de salud en cuanto al uso del material para aplicarlo con usuarios/as durante dos días, validarlo y hacer nuevas sugerencias. Esta fase de la validación consistió en presentar el material por medio de entrevista y llenado de un cuestionario por parte del proveedor/a. Ver instrumento en anexo D.

- c. Se validó el material con usuarios/as de la unidad de atención integral. En las actividades programadas se procedió a reunir a un grupo de 6-10 participantes, se les explicó el tema a tratar, el objetivo principal y la metodología para realizar la validación. Ésta consistió en ir presentando, una a una, cada tarjeta del material. Se les preguntaba qué veían en la imagen y qué consideraban ellos que era el tema principal de la misma. Cada uno de los participantes fue comentando sus percepciones. Al finalizar cada

tarjeta se iban dando las respuestas correctas y se les preguntaba si era necesario realizar alguna modificación para que el material se entendiera mejor. Cada uno fue dando sus sugerencias o afirmando que el material estaba bien de esa forma. Luego, se hicieron las preguntas incluidas en el instrumento de validación. Ver anexo E.

- d. Después de realizar las tres actividades de validación con grupos focales, se procedió al análisis descriptivo de los resultados:
 - i. Se tabularon los datos recibidos de los cuestionarios de validación y grupos focales
 - ii. Se transcribió la información recabada
 - iii. Se analizaron coincidencias y diferencias entre las observaciones de cada grupo focal.
 - iv. Se tomaron en cuenta e incorporaron aquellas sugerencias en las cuales coincidió el 50% + 1 de participantes.
4. Se procedió a la elaboración de la versión final (ver anexo F)
5. Se socializó con proveedores/as de salud y usuarios/as
6. Se entregó el material final a la unidad de atención integral participante.

G. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los datos recabados durante la validación se procesó en dos fases:

1. Análisis cuantitativo

En esta fase se utilizó estadística descriptiva para determinar la frecuencia en que fueron dadas las respuestas. Esto se utilizó para los siguientes incisos:

Hoja de recolección de datos	Incisos
Expertos en VIH	1-4 y 7
Proveedores de salud	1 - 5
Usuarios: entrevista individual	2, 4 y 5
Usuarios: grupos focales	1-2, 4-7

La información que se generó a partir de este análisis se presenta detalladamente en la sección de resultados.

2. Análisis cualitativo

En esta fase se categorizaron las respuestas de los participantes para los siguientes incisos:

Hoja de recolección de datos	Incisos
Expertos en VIH	5,6,8 y 9
Proveedores de salud	6-10
Usuarios: entrevista individual	1,3 y 6
Usuarios: grupos focales	3, 7, 8 y 9

De esta manera, se obtuvieron porcentajes de las personas cuyas respuestas coincidían con cada categoría, se identificaron las modificaciones que debían realizarse al rotafolio y se conoció la percepción de los participantes acerca de esta herramienta de trabajo. La información que se generó de los datos recabados durante esta fase, se presenta detalladamente en la sección de resultados.

H. AVAL INSTITUCIONAL

Para asegurar que la elaboración de este trabajo se realizara con el apoyo de las unidades de atención integral, se solicitan las autorizaciones respectivas para la realización de este trabajo de tesis.

I. ASPECTOS ÉTICOS

Al iniciar las sesiones de validación con el grupo de expertos en VIH, proveedores(as) de salud y usuarios(as), se les informó a los(as) participantes sobre el propósito de las reuniones, el objetivo a alcanzar con la elaboración del material, el proceso a realizar, sobre su participación voluntaria en el proceso y la confidencialidad de la información que se generara.

J. MATERIAL Y EQUIPO

1. Recurso Humano

- Dibujante;
- Diagramador;
- Personal del centro de atención en VIH participante en la validación;
- Usuarios de las clínicas de atención integral en VIH;
- Persona que transcribió los comentarios de los grupos focales mientras estos se realizan;
- Investigador.

2. Equipo y mobiliario

- Computadora;
- Impresora.

3. Material

- Guía de recomendaciones para personas con VIH;
- Material de oficina;
- Hoja de recolección de información para la validación.

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. VALIDACIÓN DEL MATERIAL CON EXPERTOS EN EL TEMA Y PROVEEDORES/AS DE SALUD

Para la primera sesión de validación del rotafolio se contó con la presencia de 16 participantes, siete expertos en el tema de nutrición para personas con VIH y nueve proveedores de salud que laboran para la unidad de atención integral. Los resultados obtenidos a partir de esta validación son los siguientes:

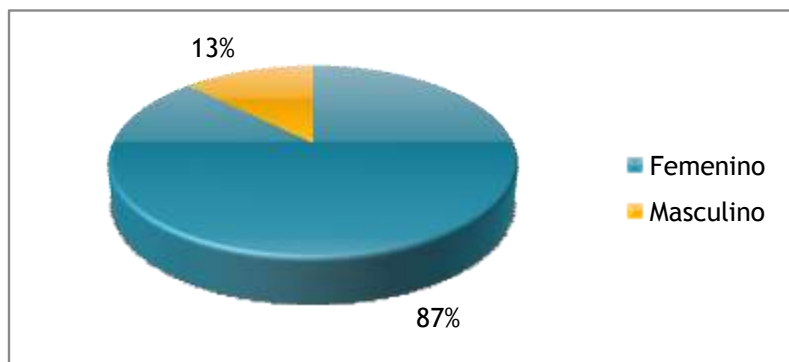
En los cuadros y gráficas 1-3 se describen la distribución por género de los participantes, así como las edades y la clasificación por tipo de servicio de salud brindado.

Cuadro No. 1
Distribución por género de los participantes

	No de participantes
Masculino	2
Femenino	14
Total de participantes	16

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Gráfico No. 1
Distribución porcentual de los participantes según género



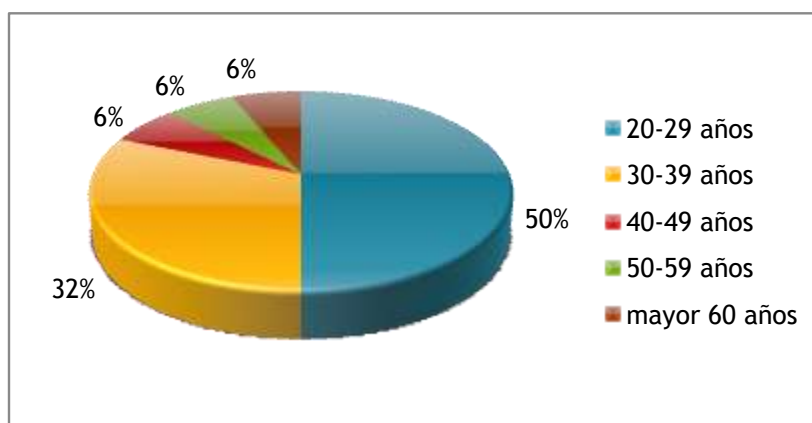
Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Cuadro No. 2
Edad de los participantes

Edad (años)	No de participantes
20-29	8
30-39	5
40-49	1
50-59	1
Mayor 60	1
Total de participantes	16

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Gráfica No. 2
Distribución porcentual de los participantes según edad



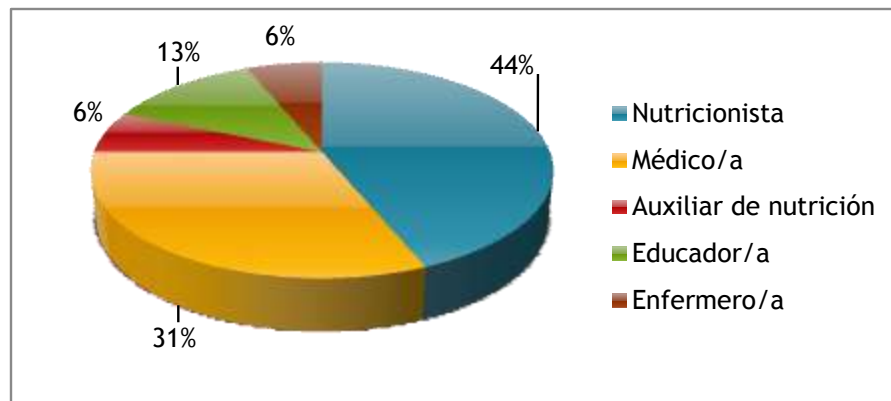
Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Cuadro No. 3
Clasificación de los participantes por tipo de profesión

Profesión	No de participantes
Nutricionista	7
Médico/a	5
Auxiliar de nutrición	1
Educador/a	2
Enfermero/a	1
Total de participantes	16

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Gráfica No. 3
Distribución porcentual de los participantes según tipo de profesión



Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

El 90% del recurso humano de la unidad de atención integral es de sexo femenino. El dato coincide con la información recabada en la validación, ya que los cuadros y gráficas anteriores muestran que la mayoría de los expertos/as en VIH y nutrición son mujeres (87%), entre las edades de 20 y 39 años y prestan servicios en salud como nutricionistas o médicos internistas.

La consejería nutricional está siendo dada por otros proveedores de salud no nutricionistas (50%); que a pesar de las capacitaciones continuas que reciben en la institución sobre nutrición, no son el recurso humano lo suficientemente capacitado para brindar una asesoría completa, idónea, con claridad y resolución de dudas de manera eficiente. Esto promueve la aceptación de la elaboración y aplicación de materiales educativos complementarios, como se muestra a continuación en la siguiente sección, donde se presentan los resultados y la percepción de expertos en nutrición para personas con VIH y proveedores/as de salud en relación al material propuesto.

Los siguientes cuadros y gráficas muestran los resultados de las validaciones por ambas poblaciones, sus observaciones y sugerencias propuestas para mejorar el rotafolio.

Cuadro No. 4
Resultados de la validación con expertos en nutrición y VIH

Ítem	Sí	No	Total de participantes
¿Considera usted que este material puede ser aplicable para la orientación del tema de nutrición y VIH?	7	0	7
¿Considera usted que este material puede facilitar la enseñanza y el aprendizaje del tema de nutrición y VIH?	7	0	7
¿Considera usted que este material transmite el mensaje de forma clara y comprensible?	6	1	7
¿Considera usted que las imágenes y situaciones que se presentan en el material ejemplifican claramente las recomendaciones de alimentación específicas para personas con VIH?	7	0	7
¿Se identifica en este material a personas de diferente grupo étnico-cultural existente en nuestro país?	3	4	7
¿Está incluida en este material la perspectiva de género?	4	3	7

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Como se observa en el cuadro No. 4, el 100% de los participantes considera que este material puede ser aplicado para la orientación del tema de nutrición y VIH, facilita el aprendizaje y la enseñanza del tema, está elaborado de forma comprensible y las ilustraciones ejemplifican claramente las recomendaciones específicas para personas con VIH, a excepción de un participante que opinó diferente y sugirió que había que mejorar algunas imágenes.

Algunas de las observaciones mencionadas en relación a estas preguntas fueron:

“Es fácil de usar y práctico”.

“Es más fácil explicar con ilustraciones”.

“Está dividido en temas”

“Incluye los temas necesarios para la consejería nutricional básica”.

“Los temas incluidos están las guías internacionales del manejo nutricional de personas con VIH”.

“Está adaptado al contexto de VIH”.

Una de las limitaciones que hubo durante el desarrollo de este trabajo de tesis, fue que para las validaciones del material, tuvo que usarse ejemplares en blanco y negro. Esto se debió a que no era posible realizar modificaciones en ilustraciones con el color ya puesto, y como esto era uno de los objetivos primordiales de esta fase de trabajo de campo, se decidió que se realizarían las validaciones de esta manera. Una de las consecuencias de ello, fue que sólo el 42.8% de los participantes identificó los diferentes grupos étnico-culturales incluidos en el material e hicieron observaciones como:

“Es necesario mejorar rasgos en rostro y ropa de las personas, si se va a quedar en blanco y negro”.

“Es necesario mejorar algunas imágenes si se van a utilizar tarjetas con ilustraciones en blanco y negro”.

En relación a la perspectiva de género incluida en el material, las observaciones fueron las siguientes:

“Sería ideal igualar el número de hombres y mujeres”.

“Hay más mujeres que hombres”.

“Se está definiendo una idea machista dentro del material, al mostrar imágenes de tareas de hogar realizadas únicamente por mujeres, cuando eso debe cambiar”. Es interesante mencionar que esta frase fue dada por un participante masculino.

A continuación se muestra la información recabada durante la validación con proveedores de salud:

Cuadro No. 5
Resultado de la validación con proveedores/as de salud

Ítem	Máxima puntuación del 1 al 5	Puntuación intermedia del 1 al 5	Mínima puntuación del 1 al 5	Total de participantes
¿Considera usted que este material puede facilitar la enseñanza y el aprendizaje del tema”	9	0	0	9
¿Considera usted que este material está adaptado al contexto de VIH?	8	1	0	9
¿Considera usted que los temas incluidos son los necesarios para la consejería nutricional?	8	1	0	9
¿Considera usted que este material es de fácil manipulación?	7	2	0	9
¿Qué opina en cuanto a la calidad de las ilustraciones?	6	3	0	9
¿Se identifica en este material a personas de diferente grupo étnico-cultural existente en nuestro país?	5	2	2	9
¿Está incluida en este material la perspectiva de género?	5	2	2	9
¿Qué opina acerca del tiempo invertido en su uso?	6	2	1	9

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

El 88% de los proveedores/as de salud consideran que este material está adaptado al contexto de VIH y que incluye los temas necesarios para la consejería nutricional. Acerca de estos datos, las opiniones fueron:

“Es más gráfico”.

“Es muy ilustrativo”.

“Facilita al proveedor la enseñanza del tema de nutrición”.

“Es apoyo a lo oral”.

“Puede usarse por todos los proveedores”.

“Sintetiza la información”.

“Incluye dibujos claves”.

“Es un material con contenido completo y mensajes claves”

“Brinda el contenido suficiente para la orientación”

“Si se usa el manual de orientación, es mucho mejor”.

“Es más fácil explicar a las personas con ilustraciones”

“Es una herramienta idónea para usuarios/as que no saben leer ni escribir”.

“Es una herramienta de trabajo que puede ayudar a capacitar a otros proveedores de salud”.

“Puede facilitar el aprendizaje de personas no alfabetas”

“Es útil”.

“Tiene colores llamativos”.

“Es de fácil uso”.

“Se entienden muy bien las ilustraciones”.

“Fija conocimientos”.

“A la mayoría de personas les gusta más los dibujos”.

“Se puede usar con niños”.

“Es visual”.

Solo el 77.7% opina que es un material de fácil manipulación. En relación a esto, los participantes mencionaron frases como:

“Si se da toda la consejería, es muy largo”.

“Se invierte mucho tiempo en su manipulación”.

“Sería mejor utilizarlo únicamente por temas”

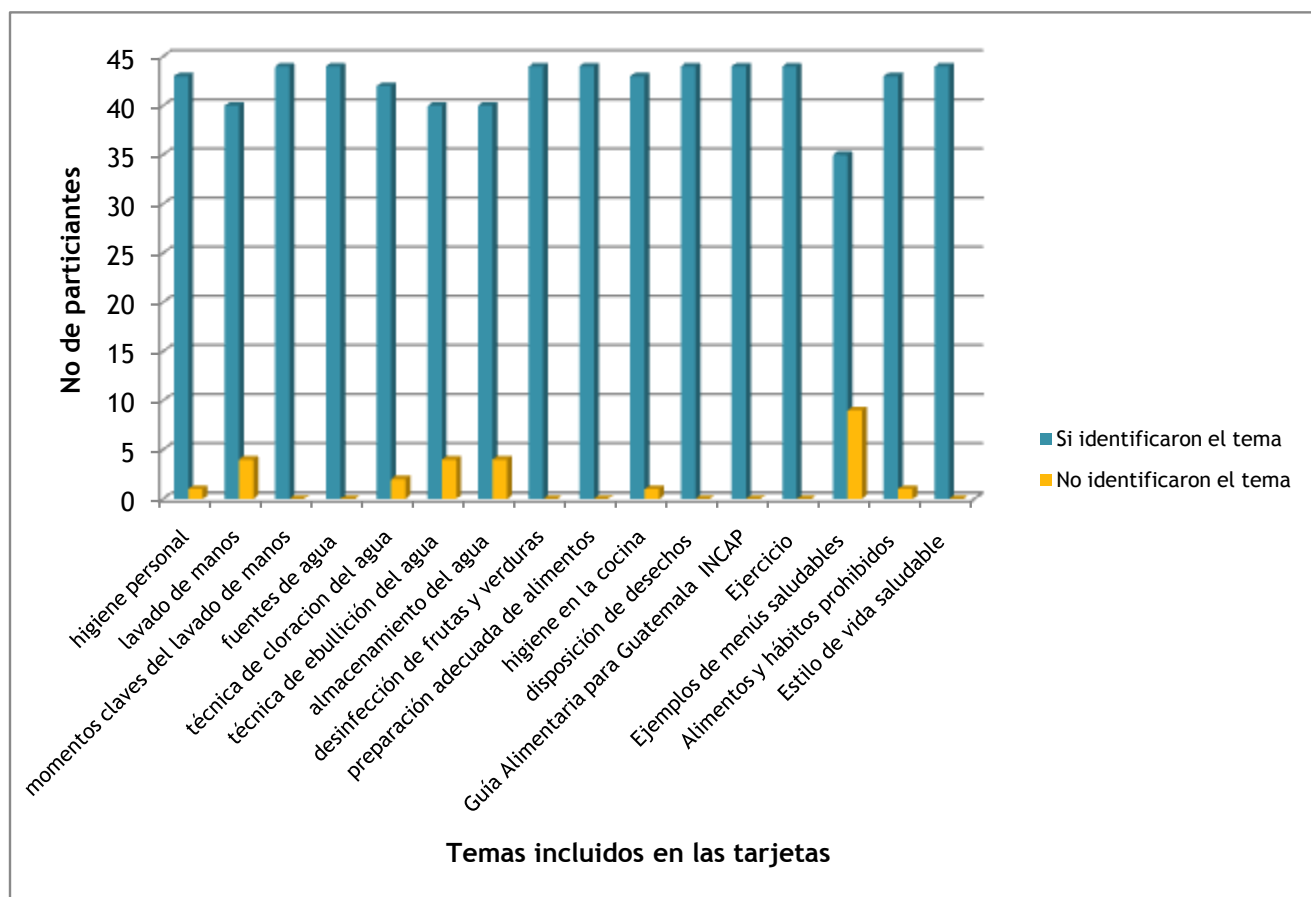
“Sería mejor disminuir el número de tarjetas o sintetizar la información”

“Hay varias tarjetas con mensajes repetidos”

En relación al enfoque de género y grupos étnico-culturales, el 55% coincidió con los expertos en VIH, en que el material carece de ambos conceptos y deben incluirse en la próxima versión que se realice del material, previo a validarse con usuarios/as de la clínica.

1. Otra información recolectada

Gráfica No 4
Temas incluidos en las tarjetas que fueron identificados por los participantes



Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Según la gráfica anterior, solo cinco temas de 16 fueron identificados por el 100% de los participantes. Tres de éstos están relacionados con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles; tema que se ha incluido con mayor énfasis en la consejería nutricional. Esto por la alta prevalencia de alteraciones metabólicas asociadas al síndrome de lipodistrofia, efecto secundario a largo plazo de la toma del antirretroviral y la enfermedad per se.

El resto de los temas fueron identificados parcialmente o no fueron identificados, como por ejemplo: lavado de manos, momentos claves del lavado de manos,

preparación adecuada de alimentos de origen animal, higiene en la cocina y disposición de desechos. Éstos últimos son de gran importancia para la prevención de enfermedades transmitidas por los alimentos contaminados o cocinados inadecuadamente.

A continuación se describen algunas sugerencias dadas por los participantes en relación a imágenes que no se entendieron, se veían borrosas o temas que no se comprendieron en su totalidad:

Cuadro No. 6
Sugerencias dadas por expertos en nutrición para VIH y proveedores de salud

Sugerencias	% de participantes que coincidieron con la observación
Mejorar tarjeta 13	43.75
Mejorar el té en tarjeta 23	43.75
Mejorar el huevo en tarjeta 12	43.75
Mejorar el jabón en tarjeta 1	31.25
Incluir las cucharadas soperas en tarjeta 7	25
Agregar toalla en tarjeta 1	25
Incluir frasco de cloro en tarjeta 10	25
Mejorar azúcar	25
Incluir personas más delgadas	18.75
Modificar los relojes	18.75
Ponerle color a todas las ilustraciones	18.75
Mejorar el ajo en tarjeta 11	18.75
Mejorar vaso de agua en tarjeta 24	18.75
Mejorar las pasas en tarjeta 11	12.5
Hacer las tarjetas más grandes	12.5
Mejorar plátano en tarjeta 25	12.5
Agregar jabón líquido	12.5
Agregar imagen de alguien tocando mascotas	12.5
Agregar agua de lluvia en tarjeta 6	12.5
Incluir tema de manejo de síntomas	12.5
Agregar una palabra que diga "recuerde" en tarjetas 12-13	12.5
Algunas tarjetas deberían ir antes o después	12.5
Quitar el garrafón en tarjeta 6	12.5
Mejorar la toronja	12.5
Mejorar pastel	12.5
Agregar gabacha en tarjeta 3	6.25
Agregar imagen de salero en tarjeta 27	6.25
Agregar imagen de alguien lavando frutas y verduras	6.25
Incluir tema de lipodistrofia	6.25
Agregar tema de higiene en casa	6.25
Agregar tema de higiene con los animales	6.25
Mejorar la señalización de la letrina en tarjeta 4	6.25
Validar con usuarios de alto y bajo nivel de escolaridad	6.25
Incluir ejemplos de técnicas de ejercicio	6.25

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

1. Modificaciones realizadas al material

El criterio de decisión para modificar, quitar o agregar alguna ilustración era si existía coincidencia de respuestas en el 50% +1 de los participantes. Tomando en cuenta este enunciado y los resultados obtenidos de esta validación, ninguna ilustración debía ser modificada, quitada o agregada; sin embargo, por decisión de la investigadora y el equipo de nutrición de la Clínica de Infecciosas se hacen algunas modificaciones para mejorar la comprensión y la organización del material. Se decidió esperar a la validación con usuarios/as para realizar otros cambios en el rotafolio.

Las modificaciones realizadas en la primera validación fueron:

- a. Se agregó la toalla en tarjeta 1.
- b. Se cambió a reloj digital en tarjeta 2.
- c. Se mejoró la señalización de la letrina en tarjeta 4.
- d. Se reordenaron tarjetas e ilustraciones.
- e. Se incluyen más ilustraciones de adulto/a mayor y hombres.

A partir de estos cambios se modificó la versión original y se elaboró una versión corregida para su validación con usuarios/as mediante entrevista individual y grupos focales. Ver versión corregida del rotafolio en anexo E.

B. VALIDACIÓN DEL MATERIAL CON USUARIOS/AS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL

Para la validación del rotafolio con usuarios/as se contó con la participación de 44 hombres y mujeres, entre las edades de 20 y 59 años, procedentes de diferentes departamentos del país y la capital y con nivel de escolaridad alto y bajo. Éste último fue una de las sugerencias dadas por proveedores/as de salud y expertos en nutrición y VIH; que se tomó en cuenta, a pesar de no ser un criterio de cambio, debido a que durante la primera validación la investigadora y el equipo de nutrición se percataron de su facilidad de uso, aceptación y credibilidad de su contenido por parte de otros usuarios, que durante la

validación con proveedores/as de salud, se interesaron en conocerlo y solicitaron el uso del material para su educación alimentaria.

Para conocer los datos generales de los participantes, se muestran los siguientes cuadros y gráficas con la información recolectada a partir de las respuestas dadas verbalmente durante las entrevistas y los grupos focales:

Cuadro No 7
Datos generales de los participantes de la validación con usuarios/as

	No de participantes	Porcentaje
Masculino	27	61
Femenino	17	39
Total de participantes	44	100

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

El 61% de los participantes fueron personas de género masculino, lo que correlaciona con los datos recabados durante el desarrollo del marco contextual a partir de las estadísticas generadas en la unidad de atención integral; las cuales hacen referencia a un número más alto de consultas masculinas que femeninas. (21)

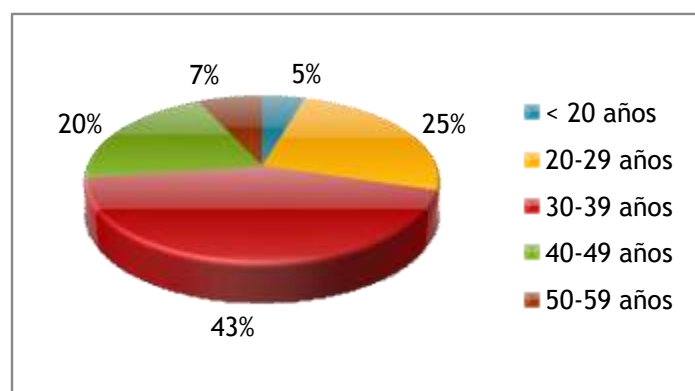
Al realizar las entrevistas individuales en la unidad de nutrición de dicha institución, coincidentemente el 61% de las personas respondieron verbalmente a los cuestionarios de validación, fueron mujeres entre 20 y 40 años. Estos datos correlacionan con las estadísticas del área, que muestran que más del 50% de las consultas de seguimiento son mujeres pertenecientes a los diferentes rangos de edad, grupo étnico cultural y departamentos del país (21)

Cuadro No 8
Edad de los participantes

Edad (años)	No. participantes
< 20	2
20-29	11
30-39	19
40-49	9
50-59	3
Total de participantes	44

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Gráfica No. 5
Distribución porcentual por edad de los participantes



Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

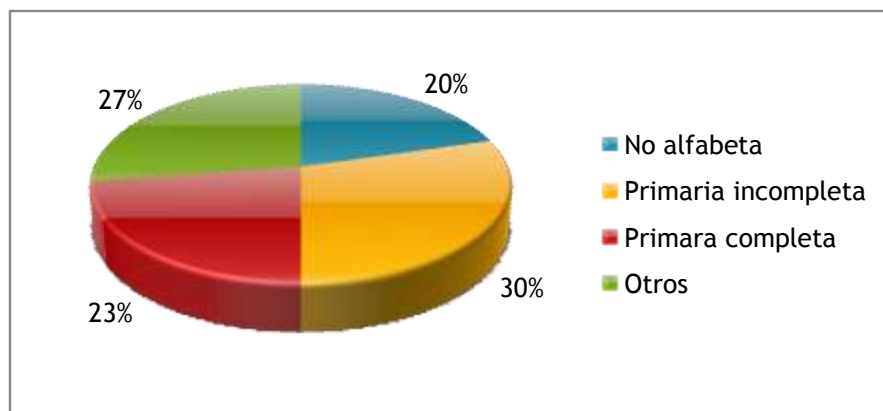
Esta información confirma los datos de la última estadística anual del país, que informa sobre la mayor concentración de la epidemia en rangos de edades considerados como fértiles y económicamente productivos, que es entre 15 y 49 años de edad. (10)

Cuadro No. 9
Nivel de escolaridad de los participantes

Nivel de escolaridad	No de participantes
No alfabeta	9
Primaria incompleta	13
Primaria completa	10
Otros	12
Total de participantes	44

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Gráfica No 6
Distribución por nivel de escolaridad de los participantes



Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

El cuadro No 9 y su correspondiente gráfica confirman el cumplimiento de uno de los criterios de inclusión del trabajo de tesis, el cual era validar el material con usuarios/a de nivel escolaridad bajo o no alfabetos. Se puede observar que sólo el 27% de los participantes pertenecía a un nivel de escolaridad alto; siendo éstos: secundaria incompleta, secundaria completa, nivel técnico y universitario.

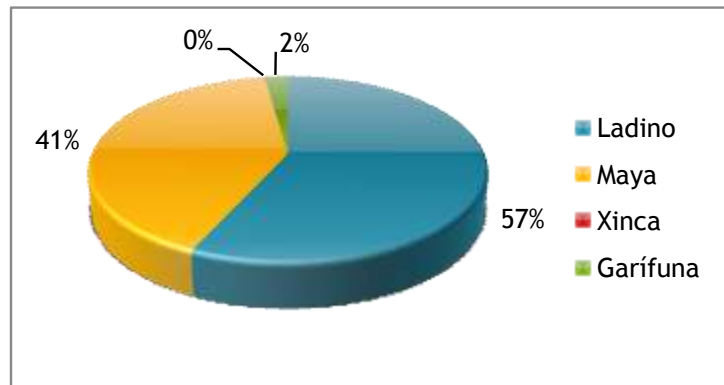
La información generada a partir de los participantes permitió conocer la opinión de otros usuarios/as, quienes comentaban la pertinencia de elaborar materiales educativos dirigidos exclusivamente para personas no alfabetas, pero que a la vez, también pudieran usarse para reforzar y fijar conocimientos en otras personas.

Cuadro No 10
Grupo étnico cultural participante durante las sesiones de validación

Grupo étnico cultural	No de participantes
Mestizo	25
Maya	18
Xinca	0
Garífuna	1
Total de participantes	44

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Gráfica No 7
Distribución por grupo étnico cultural participante



Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Otro de los criterios de inclusión era elaborar y validar un material que pudiera usarse para la educación de los diferentes grupos étnico-culturales por su simplicidad de contenido, facilidad de comprensión y claridad de sus mensajes. Se logró cumplir con esto, ya que el 43% de los participantes pertenecía a otros grupos diferentes al grupo ladino.

La mayoría de documentos, guías, recomendaciones y materiales están elaborados para personas mestizas y esto dificulta su uso por usuarios/as. A pesar que el material se pudo validar con el grupo maya, dos limitantes fueron que sólo una persona pertenecía al grupo garífuna y que no se pudo validar con personas pertenecientes al grupo xinca. Con estos resultados no se puede afirmar su aplicación para esta última población.

A continuación se presentan las respuestas dadas por los participantes a las preguntas realizadas durante estas sesiones de validación:

Cuadro No. 11

Resultados de la validación con usuarios/as durante el desarrollo de los grupos focales

Ítem	Sí	No	Total de participantes
¿Se identifica usted con las personas y situaciones que se le presentan en las tarjetas?	26	0	26
¿Considera usted que este material puede facilitarle la comprensión de los temas tratados durante la consejería nutricional?	25	1	26

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Estos datos confirman que se logró cumplir el requisito de enfoque de género y grupo étnico cultural; a excepción de una persona quien no indicó respuesta alguna.

A pesar que solo el 61% de los participantes afirmó haber recibido orientación nutricional, el 96.1% de los participantes coincidió que este material podría facilitarle la comprensión de los temas tratados durante la consejería. Sobre este tema puede ampliarse el hecho que al final de las sesiones de validación el 100% de los usuarios/as estaba satisfecho con la sesión y agradecido por el tiempo dedicado a su educación.

Otras respuestas obtenidas fueron:

“Es una buena herramienta para brindar educación”.

“Es fácil para personas que no sabemos leer ni escribir”

“Incluye los temas que necesitamos aprender y que nos interesa”.

“Es una bonita actividad para que se nos quede la información”.

“Así, queda mucho más claro lo que ustedes nos dicen”.

“Las tarjetas están bien, pero hace falta ponerle color al traje”

“Me identifico con las personas porque hay hombres y mujeres de todas las edades y están haciendo las actividades que yo hago en mi casa”.

“A mí, el doctor y la educadora (menciona el nombre de la educadora), me han enseñado sobre nutrición, pero es mejor cuando ustedes la dan porque me explican mejor y con eso entiendo más”.

Cuadro No. 12

Resultados de la validación con usuarios/as durante las entrevistas individuales

Ítem	Sí	No	Total de participantes
¿Se identifica usted con las personas que se encuentran en las tarjetas?	16	2	18
¿Le parece que los dibujos transmiten el mensaje de forma clara y comprensible?	17	1	18
¿Considera usted que los dibujos de las tarjetas pueden facilitarle la comprensión del tema que se está tratando?	17	1	18

Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

En relación a estas preguntas se amplía información y se indican algunas de las observaciones hechas por los participantes:

“Me identifico porque es lo que hago todos los días”

“Son los quehaceres de la casa”.

“Son las actividades que se hacen en la casa y hay hombres haciendo el oficio del hogar”. Es importante señalar que esta frase fue dada por un participante de sexo masculino, quien coincidió con el proveedor de salud que dijo era necesario ir eliminando el estereotipo machista de nuestra sociedad.

“Hay ladinos e indígenas”.

“Son personas como yo”.

“Hay hombres y mujeres”.

“Son pacientes como yo”.

“Porque hay mujeres aunque no sé si tienen traje”. Esta frase la dijo una señora indígena.

“Son las actividades que realizo”.

“Hay mujeres de mi edad”. Esta frase la mencionó una señora mayor.

“Me identifico con ellos por los temas”.

“Se ve que hay gente colocha como yo”. Esta frase la mencionó la persona garífuna entrevistada, quien mencionó que si las ilustraciones tuvieran color, podría identificarse aún más con el material.

En cuanto al porque consideraban ellos/as que les facilita la comprensión del tema de nutrición, opinaron:

“Sirve para mejorar”

“Se entienden bien pero sería mejor si tuvieran color”. En esto coincidió el 16.6% de los entrevistados.

“Está bien claro”

“Son ejemplos”.

“Para recordar los principales cuidados que hay que tener”.

“Es más fácil ver imágenes que lo hablado”.

“Porque se ven bien, se comprenden y son temas que interesan para cuidar mi cuerpo”

“Ayudan a comprender los temas”.

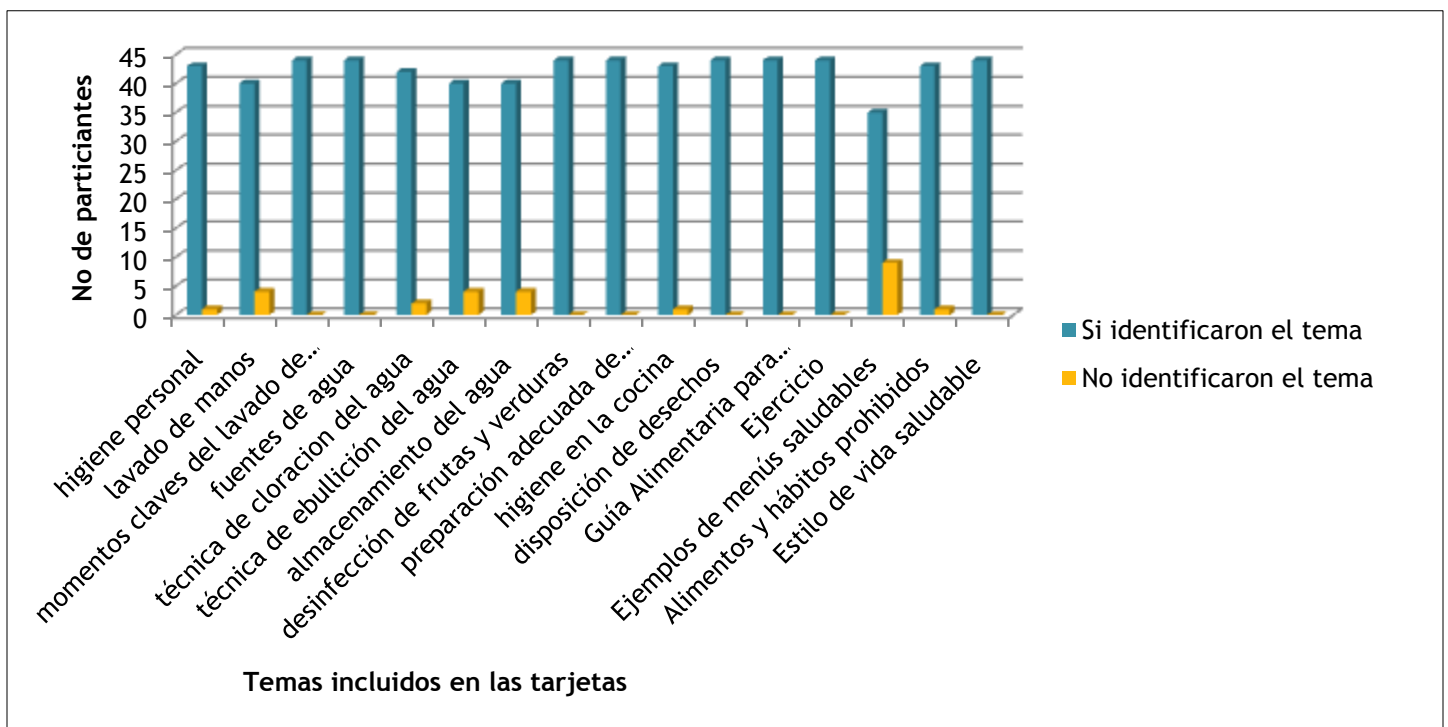
“Se entiendo mejor porque también lo van explicando”.

Una persona consideró que no se identificaba con las personas, que las tarjetas no le serían útiles y que los temas no transmitían algún mensaje claro. Esta persona indicó que no realizaba esas tareas en su casa, que generalmente lo hacía alguien más y que los temas tratados no estaban relacionados con su vida diaria. Al finalizar la sesión de validación se obtuvo la información que esta persona era un usuario de recién diagnóstico, por lo que su respuesta pudo estar influida por su situación emocional en ese momento. La ira y la negación son sentimientos característicos en personas de recién diagnóstico de VIH y de otras enfermedades crónicas.

Otro de los objetivos de la validación del material era evaluar la comprensión de las ilustraciones, temas y mensajes incluidos en éste. Para ello una de las preguntas de validación fue si podían identificar los temas incluidos en las

tarjetas. Se les preguntó qué representaban las imágenes de la tarjeta y si ellos creían que se estaba tratando algún tema en especial. Respecto a esto, más del 90% de los participantes identificaron 15 de los 16 temas. Dieron otros nombres, usaron sinónimos y mediante diversas frases enlazaban la idea que querían decir hasta que se corroboraba la coincidencia o no del concepto a tratar. La siguiente gráfica muestra los resultados:

Gráfica No 8
Temas incluidos en las tarjetas que fueron identificados por los participantes



Fuente primaria: Pennington, J. Noviembre 2010.

Como se puede observar en la gráfica anterior, todos los temas fueron identificados por los usuarios/as, independientemente si habían sido entrevistados o pertenecieron a los grupos focales. Como se mencionó anteriormente 10 personas no habían recibido orientación nutricional en la unidad; sin embargo no fue limitante para que ellos reconocieran el tema que se estaba tratando. La única tarjeta que identificó únicamente el 79% de las personas fue la del tema “menús saludables. No se pudo determinar la causa.

Uno de los lineamientos para la validación de materiales educativos con grupos focales, es contar con el apoyo de personas capacitadas, que funcionen como observadores y tomen notas detalladas de las respuestas dadas por la audiencia.

Para la validación de los usuarios/as, en este trabajo de tesis, se contó con la participación de tres personas, quienes realizaron la función de observadores. No se permitió el uso de una grabadora, para mantener la confidencialidad de las personas y las respuestas, además de que otras investigaciones de este tipo mencionan que algunas personas se cohiben en presencia de la misma.

El hecho de dejar el 100% de la responsabilidad en los observadores, limita la información que se recolecte, ya que ésta dependerá de la habilidad de ellos para no omitir o no datos relevantes como irrelevantes.

A continuación se describen algunas sugerencias dadas por los participantes en relación a imágenes que no se entendieron, se veían borrosas o temas que no se comprendieron en su totalidad:

Cuadro No. 13
Sugerencias dadas por usuarios/as

Sugerencias	% de participantes que coincidieron con la observación
Mejorar tarjeta 13	100
Cambiar reloj tarjeta 2	100
Mejorar el ajo en tarjeta 22	86.3
Mejorar el azúcar en tarjeta 27	84
Mejorar la toalla en tarjeta 1	84
Agregar el cloro en tarjeta 10	75
Mejorar el té tarjeta 23	75
Mejorar las pasas en tarjeta 22	75
Mejorar el jabón en tarjeta 1	73
Agregar las cucharas en tarjeta 7	68.2
Cambiar las flechas en tarjetas 26 y 27	66

Otras observaciones sugieren que se modifiquen, agreguen o mejoren las siguientes imágenes:

- a. Tarjeta 3: incluir la imagen de una gabacha
- b. Tarjeta 4: Mejorar la señalización de la letrina
- c. Tarjeta 5: Cambiar el reloj
- d. Tarjeta 9: incluir una mesa
- e. Tarjetas 18 y 19: incluir otro tipo de ejercicios
- f. Tarjeta 22: mejorar la toronja
- g. Tarjeta 27: mejorar los bombones y agregar un salero
- h. Agregar más color
- i. Hacerlo más grande

1. Modificaciones realizadas al material

El criterio de decisión para modificar, quitar o agregar alguna ilustración era si existía coincidencia de respuestas en el 50% +1 de los participantes. Tomando en cuenta este enunciado y los resultados obtenidos de esta validación, las modificaciones realizadas al material en esta ocasión fueron:

- a. Se mejora la toalla y el jabón en tarjeta 1.
- b. Se mejora la idea del tiempo en tarjeta 2.
- c. Se agrega una gabacha en tarjeta 3.
- d. Se agrega la señalización de letrina en tarjeta 4.
- e. Se mejora la idea del tiempo en tarjeta 6.
- f. Se incluyen los números de gotas por cantidad de agua en tarjeta 7, así como las dos cucharas soperas.
- g. Se incluye la botella de cloro en tarjeta 10.
- h. Se mejora la imagen del huevo en tarjeta 12.
- i. Se mejora el concepto de tarjeta 13.
- j. Se mejora la idea del tiempo en tarjeta 14.
- k. Se agrega la palabra “recuerde” en tarjetas 12, 13 y 14.
- l. Se mejora el concepto de disposición de basura en la tarjeta 16.
- m. Se cambia la imagen de las pasas y el ajo en tarjeta 22.

- n. Se cambia la imagen de té en tarjeta 23.
- o. Se cambian las flechas en tarjetas 24-27
- p. Se cambia el vaso de agua en tarjeta 24
- q. Se cambian el azúcar y el pastel de la tarjeta 27, y se agrega la imagen de un salero.

Para la modificación de estas imágenes también se tomaron en cuenta otras sugerencias, que a pesar de no haber coincidido en ello más del 51% de los participantes, el equipo de nutrición del lugar y la investigadora decidieron hacerlo para reforzar otros conceptos y los temas sobre estilo de vida saludable e higiene en la preparación de alimentos. Al analizar las sugerencias de proveedores de salud y usuarios y sumar el número de participantes, se formó un porcentaje mayor al 51%, dando lugar a otras observaciones que se tomaron en cuenta para realizar cambios. A partir de éstos se modificó la versión corregida y se elaboró la versión final. Ver anexo F.

Es importante mencionar que hubo otras sugerencias que no pudieron tomarse en cuenta, por el momento, como la elaboración de otro tipo de material, con los mismos temas, pero más grandes para uso en talleres o con grupos focales más grandes; así como la inclusión de otros temas no nutricionales relacionados a VIH.

C. ELABORACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO

El resultado final fue la elaboración de dos herramientas de trabajo:

1. Un rotafolio tamaño carta, a color, ilustrado, validado satisfactoriamente por las poblaciones meta: 16 expertos/as en nutrición en VIH y proveedores/as de salud; y 44 usuarios/as adultos, que viven con VIH, masculinos y femeninos, pertenecientes a tres grupos étnico culturales y de nivel de escolaridad bajo y alto.

Este material está conformado por un juego de 27 tarjetas, numeradas de forma consecutiva y cada una representa una idea principal sobre nutrición. Pueden tomarse varias tarjetas para hablar sobre un tema específico; sin embargo no es necesario dar la orientación utilizando las tarjetas consecutivamente, éstas pueden irse utilizando conforme sea necesario.

La distribución de las tarjetas es el siguiente:

- a. Tarjetas 1- 4: utensilios necesarios para el lavado de manos y técnica correcta del lavado de manos.
 - b. Tarjetas 5-9: agua segura: en estas tarjetas se presentan las fuentes de agua, las técnicas de purificación del agua y el almacenamiento correcto del agua.
 - c. Tarjetas 10-11: desinfección de frutas y verduras
 - d. Tarjetas 12-14: aspectos importantes en la preparación de alimentos como cocción de alimentos de origen animal y ebullición de la leche de vaca
 - e. Tarjeta 15: higiene en la cocina
 - f. Tarjeta 16: disposición de desechos
 - g. Tarjeta 17: Guía alimentaria para Guatemala (olla nutricional propuesta por INCAP)
 - h. Tarjetas 18-19: ejercicio cardiovascular y de resistencia
 - i. Tarjetas 20-21: ejemplos de menús saludables
 - j. Tarjetas 22-23: alimentos y hábitos prohibidos
 - k. Tarjetas 24-27: recomendaciones para la reducción del consumo de alimentos altos en azúcares refinados, grasas no saludables y sal.
2. Un manual de orientación sobre el tema de nutrición y alimentación, dirigido a proveedores/as de salud que trabajan en las unidades de atención integral, que independientemente de su profesión y servicio de salud principal, brindan consejería nutricional a personas con VIH. Esto con el objetivo de fortalecer y estandarizar las intervenciones para la aplicación del rotafolio elaborado.

Ésta contiene 11 temas de nutrición y alimentación, divididos en cinco módulos, que han sido considerados determinantes para el logro de un estado nutricional óptimo. Cada módulo incluye una pequeña introducción, población meta, los objetivos a alcanzar, cómo educar sobre el tema y las preguntas que el proveedor/a puede realizar para evaluar el conocimiento y la comprensión del tema por el usuario/a. Es un instrumento que debe ser estudiado antes de dar la consejería, con el fin de ofrecer una orientación ordenada, veraz al momento de educar al usuario/a a través de las tarjetas.

Los módulos incluidos en este manual son:

- a. Higiene personal
- b. Aspectos importantes en la preparación de los alimentos
- c. Guía alimentaria para Guatemala
- d. Alimentos y hábitos prohibidos
- e. Estilo de vida saludable

XI. CONCLUSIONES

Este trabajo de tesis concluye que:

- A. La consejería nutricional está siendo dada, en un 50%, por otros proveedores de salud no nutricionistas, lo que promueve la aceptación de la elaboración y aplicación de materiales educativos complementarios.
- B. El 100% de los participantes de las sesiones de validación considera que este material puede ser aplicado para facilitar la enseñanza y aprendizaje del tema de nutrición en personas con VIH, independientemente de la profesión del orientador y el nivel de escolaridad de los participantes.
- C. Los usuarios de la unidad de atención integral participante consideran pertinente la elaboración de materiales educativos ilustrados que fortalezcan la comprensión de los conocimientos adquiridos.
- D. A pesar que no se pudo realizar la fase de evaluación del material educativo, el 100% de los participantes de las sesiones de validación comentaron su satisfacción por la elaboración y futura aplicación de este material.
- E. El 100% de los proveedores/as de salud y usuarios/as de la unidad de atención integral participante están identificando el concepto de estilo de vida saludable como modelo de vida para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- F. El 100% de los usuarios/as de la unidad de atención integral identifican fácilmente los temas relacionados a la nutrición, lo que confirma que la educación nutricional que se está dando, está cumpliendo con su objetivo principal, que es la comprensión completa de los mensajes claves.

Se concluye además que:

- A. Al elaborar materiales educativos, independientemente de su población meta, estos deben ser validados previo a su aplicación. Más aún, cuando dentro del grupo existen diferencias en género, grupo étnico cultural, edades, nivel de escolaridad, religión y severidad de la enfermedad.
- B. Al seguir todos los pasos propuestos para una validación, se obtiene un material educativo de alta calidad técnica, que puede ser utilizado por otras poblaciones, similares en características, pero ubicadas en otros ámbitos diferentes al lugar estudiado.
- C. Al seleccionar el tipo de material educativo a desarrollar, deben establecerse los diferentes objetivos de comunicación, para asegurar que el contenido incluido sea comprendido por la población meta y se cumpla el propósito final que es lograr cambios en la conducta alimentaria de las personas.
- D. Este rotafolio fue elaborado según los lineamientos propuestos por FAO para el desarrollo de material educativo, por lo que se espera que su aplicación cumpla con el objetivo final de este trabajo de tesis, que es facilitar el aprendizaje del tema de nutrición en personas con VIH y de esa manera, modificar su conducta alimentaria hacia un estilo de vida saludable.
- E. Utilizar este material educativo para modificar o fortalecer conocimientos y prácticas del consumo de alimentos e intervenir en uno de los pilares de la seguridad alimentaria nutricional.

XII. RECOMENDACIONES

A la unidad de atención integral, se recomienda:

- A. Validar la versión final a color del rotafolio previo a su aplicación en la consejería nutricional
- B. Validar, previo al uso del material educativo, el “Manual de Orientación sobre Nutrición y Alimentación” que se elaboró para fortalecer y estandarizar las intervenciones durante el proceso de la educación alimentaria nutricional.
- C. Socializar el rotafolio elaborado y la guía de orientación, “Manual de Orientación sobre Nutrición y Alimentación”, a proveedores/as de salud de otras unidades de atención integral para que los conozcan y puedan usarlo como herramienta de enseñanza durante las sesiones de consejería nutricional.
- D. Realizar una sesión de evaluación y monitoreo para determinar la satisfacción de los usuarios/as y proveedores/as de salud que están haciendo uso del material educativo. Esto con el fin de cumplir con el paso final de los lineamientos propuestos por FAO para su validación.
- E. Incluir talleres de educación con grupos focales durante la espera de los usuarios/as a su consulta médica. La mayoría de los participantes de las sesiones de validación mencionaron que sería una actividad útil que se podría realizar en ese tiempo porque estarían aprendiendo sobre temas importantes para su salud.
- F. Planificar la elaboración de carteles para la consejería nutricional con grupos, ya que el tamaño del material educativo a estudio fue uno de los limitantes encontrados durante el desarrollo de las sesiones de validación.

- G. Elaborar materiales educativos similares para otros temas nutricionales de interés para los usuarios/as como higiene en casa y al contacto con animales, síndrome de lipodistrofia, ejemplos de técnicas de ejercicio de resistencia en el hogar y manejo de síntomas asociados con el consumo de alimentos.

- H. Validar este material con grupos focales conformados únicamente por usuarios/as no alfabetas y determinar su factibilidad de uso exclusivo en esa población.

- I. Planificar la elaboración de materiales de educación nutricional exclusivos para su uso con niños y niñas.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrien, M. y Beghin, I. 2001. **Nutrición y Comunicación: De la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición.** Universidad Iberoamericana. España (en línea). Consultado el día 7 de mayo de 2010. Disponible. http://www.biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/37903241.html
2. Clínica de Enfermedades Infecciosas. 2009. **Análisis de Pobreza.** Guatemala, Hospital Roosevelt, Clínica de Enfermedades Infecciosas. (Estadísticas de Trabajo Social).
3. _____. 2009. **Análisis de Escolaridad.** Guatemala, Hospital Roosevelt, Clínica de Enfermedades Infecciosas. (Estadísticas de Trabajo Social).
4. Cotran, Ramzi. y otros. 2006. **Patología Estructural y Funcional de Robbins.** 6ª ed. México. McGraw-Hill Interamericana. pp. 349-423.
5. Delgado, R. 2007. **4ª Reunión de Expertos Internacional en SIDA.** Revista Española de Inmunología. (AU). 3(26).
6. Djibril C. y Serigne M. Diéne. 2009. **Nutrition Care and Support of People Living with HIV in Countries in Francophone Africa: Progress, Experience and Lessons Learned.** EEUU. Food and Nutrition Technical Assistance. (s.p.).
7. FAO. 1996. (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, US). **Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición.** (en línea). Consultado el día 23 de mayo de 2010. Disponible <http://www.fao.org/docrep/003/x6957s/x6957s00.HTM>.

8. _____. **Educación y Capacitación en Alimentación.** (en línea). Consultado el 20 de junio de 2010. Disponible <http://www.fao.org/docrep/v7700t/v7700t08.htm>.
9. **Food and Nutritional Technical Assistance. HIV/AIDS: A Guide for Nutritional Care and Support of People Living with HIV in Haiti, and Counseling Flipchart.** 2004. Academy for Educational Development. Washington DC, EEUU. (en línea). Consultado el día 7 de junio de 2010. Disponible http://www.fantaproject.org/publications/haiti_guidelines2010.shtml
10. García, J. 2009. **Informe de notificación de casos VIH/SIDA enero 1984 a junio 2009.** Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. (GT). (s.p.).
11. Gilbert, M. y otros. 2007. **The emergence of HIV/AIDS in the Americas and Beyond.** Proc. Natl. Acad. Sci. Volumen 104 No. 47. EEUU. (en línea). Consultado el día 10 de junio de 2010. Disponible <http://www.pnas.org/content/104/47/18566.full.pdf+html>
12. Herrarte, M. y Pennington, J. 2009. **Situación actual de la evaluación nutricional de personas viviendo con VIH/SIDA en Guatemala. Análisis descriptivo transversal realizado en Clínicas de Atención Integral para personas viviendo con VIH/SIDA de Guatemala durante noviembre 2009.** Guatemala. Programa Mundial de Alimentos. (s.p.).
13. INE. (Instituto Nacional de Estadística GT). 2006. **Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. CONEVI.** Guatemala. (en línea). Consultado el día 12 de mayo de 2010. Disponible <http://www.ine.gob.gt/>

14. **Infección por VIH.** 2010. MedLinePlus. Enciclopedia Médica. (en línea). Consultado el 15 de junio del 2010. Disponible <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000602.htm>

15. Jukes, M. y otros. 2002. **Nutrición y Educación: En Nutrición. La Base para el Desarrollo.** Ginebra. (en línea). Consultado el día 20 de junio de 2010. Disponible http://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief2_SP.pdf

16. Martínez, S. 1994. **La Memoria y su Relación con el Aprendizaje.** Universidad de Colima Sinéctica. Volumen 4. (en línea). Consultado el día 13 de junio de 2010. Disponible: http://portal.iteso.mx/portal/page/portal/Sinectica/Historico/Numeros_anteriores01/004/Covarrubias%20Sara%20G.%204.pdf

17. Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. 2008. **Normativa 0-15. Guía de Alimentos y Nutrición en la atención de personas con VIH y SIDA.** Ministerio de Salud. Managua, Nicaragua. (en línea). Consultado el día 18 de mayo de 2010. Disponible <http://www.minsa.gob.ni/bns/sida/doc/03%2015-GuiaNutricion.pdf>

18. ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, US). 2006. **Información básica sobre VIH/SIDA.** (VE) ONUSIDA. Bogotá, Colombia. (en línea). Consultado el día 26 de mayo de 2010. Disponible <http://www.onusida.org.co/CARTILLA%20VIH%20SIDA.pdf>

19. Patiño, E. 2005. **Educación nutricional y participativa: claves del éxito en la nutrición comunitaria.** Anales Venezolanos de Nutrición. Volumen 18 No. 1. Venezuela. (en línea). Consultado el 14 de junio de 2010. Disponible http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079807522005000100024&script=sci_arttext

20. Patronato de Asistencia Social Hospital Roosevelt. 2008. **Memorias de Actividades**. Clínica de Enfermedades Infecciosas Revista anual. (GT).1.
21. Pennington J. 2010. **Estadísticas locales área de nutrición: recopilación datos 2007 a junio 2010**. Guatemala, Hospital Roosevelt, Clínica de Enfermedades Infecciosas. (s.p.).
22. **Political Declaration HIV/AIDS**. 2003. (en línea). Consultado el 28 de abril del 2010. Disponible <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Goals/2006Declaration>
23. **Reseña Sobre Guatemala**. 2010. (en línea). Consultado el 28 de abril de 2010. Disponible: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSP/PAISES/LACINSPANISHEXT/GUATEMALAINSPANISHEXT/0,,contentMDK:20731852~pagePK:141137~piPK:141127~theSitePK:500797,00.html>
24. Reyes, G. y otros. 2005. **HIV Medicine 2005**. Adaptación de www.HIVMedicine.com por Hoffmann, Rockstroh and Kamps. CIENI-INER. México D.F. pp 33 – 41. (en línea). Consultado el 19 de mayo de 2010. Disponible http://www.hivmedicine.com/hivmedicine2005_spanish.pdf
25. Sharp, P.y Hahn, B. 2008. **AIDS: Prehistory of HIV-1**. Nature International Weekly Journal of Science. Volumen 455, No. 7213. EEUU. (en línea). Consultado el 2 de junio del 2010. Disponible <http://www.nature.com/nature/journal/v455/n7213/full/455605a.html>
26. **Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos**. 2009. PESA. (Programa Especial para la Seguridad Alimentaria). Centro América. (en línea). Consultado el 7 de junio de 2010. Disponible <http://www.pesacentroamerica.org/biblioteca/conceptos%20pdf.pdf>

27. Stuart, G. y Kadiyala, S. 2005. **HIV/AIDS and Food and Nutrition Security: From Evidence to Action**. International Food Policy Research Institute. EEUU. (en línea). Consultado el día 4 de mayo de 2010. Disponible. <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/pv07.pdf>
28. Ziemendorff, S. y Krause, A. 2003. **Guía de Validación de Materiales Educativos: Con enfoque en materiales de Educación Sanitaria**. Hoja Informativa. EEUU. Programa de Agua y Saneamiento (VE) PROAGUA/GTZ. (en línea). Consultado el día 12 de junio de 2010. Disponible <http://www.cepis.org.pe/tutorialin/pdf/eduperu.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

GUÍA PARA LA ORIENTACIÓN SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN
PERSONAS CON VIH

GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN PERSONAS CON VIH

Dirigida a proveedores(as) de salud que brindan consejería nutricional a personas con VIH/SIDA
Unidades de atención integral

Elaborada por

Lda. Joan Pennington Rueda
Guatemala, Noviembre 2010

PRESENTACIÓN

Un proceso de orientación completo y oportuno sobre las recomendaciones alimentarias para personas con VIH es indispensable en la atención integral de la persona afectada. Esta orientación ayuda a la persona a conocer aspectos importantes sobre su alimentación y cómo a través de estas sugerencias se pueden tratar y/o prevenir la aparición de otros problemas relacionados a hábitos o prácticas inadecuadas de alimentación.

Esta guía tiene como objetivo proveer al orientador(a) información básica sobre cómo educar a la persona con VIH acerca de temas relacionados con nutrición y alimentación. Además pretende simplificar la enseñanza y el aprendizaje del tema a personas con baja escolaridad, quienes a través de medios audiovisuales puedan comprender fácilmente los conceptos e ideas brindadas por los proveedores(as) de salud.

AGRADECIMIENTOS

Se extiende profundamente un sincero y cordial agradecimiento al equipo de nutrición, enfermería, consejería, médicos y usuarios de la unidad de atención integral por su valiosa colaboración en la elaboración y validación de esta guía de orientación y del material de educación alimentario nutricional.

INTRODUCCIÓN

Desde la descripción inicial del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1, en 1983 y del VIH tipo 2, en 1986, estos dos virus se han identificado durante más de 20 años como la causa principal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Según el último informe de ONUSIDA, presentado en 2009, alrededor de 33,000 millones de personas adultas están infectadas por VIH. Desde 1984 hasta la fecha actual se han detectado en Guatemala más de 20,000 personas con VIH/SIDA, sin embargo, se cree que existe un 50% de sub-registro en la información notificada al Ministerio de Salud Pública.

Para cubrir la creciente demanda de atención médica que se ha generado, organizaciones no gubernamentales y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social han formado clínicas de atención integral en VIH, que brindan atención multidisciplinaria, incluida la atención nutricional.

La educación alimentaria nutricional es parte esencial del plan de atención de una persona con VIH que solicita orientación. La falta de personal especializado en nutrición y VIH ha hecho que otros profesionales de la salud deban ejercer esta actividad y orienten sobre el tema a las personas que están siendo atendidas en estos centros. Para ellos es este material de educación alimentaria nutricional, para que se les facilite la enseñanza del tema y los pacientes atendidos puedan comprender mejor el mensaje que se les está dando.

Brindar educación alimentaria nutricional no es una tarea fácil y requiere que el educador/a posea habilidades y conocimientos acerca de cómo darla correctamente. Esta guía de orientación tiene como fin esquematizar la enseñanza del tema de nutrición a personas con VIH y que a la vez, sea una herramienta de trabajo del proveedor/a de salud que brinda orientación en nutrición y alimentación relacionado a este tema.

JUSTIFICACIÓN

Se sabe que las madres y padres guatemaltecos son los responsables de la educación en el hogar, los/as responsables de la administración de los recursos de la familia y los/as encargados de la compra y preparación de los alimentos que la familia consume. Son ellos y ellas quienes inculcan a sus hijos e hijas, desde edades tempranas, hábitos alimentarios adecuados o erróneos y depende de ellos, el tipo de alimentos que sus hijos e hijas elijan. Es por ello que la educación alimentaria nutricional dirigida a padres de familia, es esencial para los cambios en la conducta alimentaria. Para lograr este objetivo es necesario tomar en cuenta, el grado de escolaridad que el padre o la madre tiene para elaborar materiales didácticos idóneos que faciliten el aprendizaje en ellos.

La inseguridad alimentaria nutricional es uno de los problemas de mayor atención en salud pública. La educación alimentaria nutricional ejerce gran influencia sobre el pilar de consumo y aún más si se desean alcanzar cambios en el comportamiento alimentario. La pobreza, el analfabetismo y la alta incidencia de enfermedades infecciosas, como el VIH, aumentan más la inseguridad alimentaria nutricional del país. Las personas afectadas por esta enfermedad, especialmente en etapas avanzadas, pueden tener limitado acceso y disponibilidad de alimentos a consecuencia del desempleo, su consumo oral y utilización biológica pueden verse afectados por los múltiples síntomas asociados a la enfermedad y todo esto puede causar aún más pobreza e inseguridad alimentaria nutricional.

Recientemente se encontraron hallazgos que indicaron que las guías actuales de recomendaciones alimentarias no son aplicables para personas que no pueden leer y/o escribir y esto ha limitado el aprendizaje del tema de nutrición en los usuarios asistentes a las unidades de atención integral. Dado que es importante educar al paciente con VIH sobre nutrición y alimentación, facilitarles a los/as orientadores la enseñanza de este tema a los/as usuarios/as que tienen un grado de escolaridad bajo y que no se cuenta, hasta el momento, con material visual que les sirva como herramienta para brindar la orientación nutricional, se hace necesario desarrollar una guía y material educativo visual que resuelva esa limitación y contribuya a la promoción de cambios de comportamiento alimentario de las personas afectadas.

OBJETIVOS

A. Objetivo general

Brindar al proveedor/a de salud un manual de orientación que fortalezca y estandarice las intervenciones de orientación para la aplicación del material educativo propuesto.

B. Objetivos educativos

1. Alcanzar cambios en la conducta alimentaria hacia un estilo de vida saludable.
2. Lograr cambios en los conocimientos sobre el tema de nutrición

C. Objetivos de comunicación

Que a través de las ilustraciones propuestas sean transmitidos, comprendidos, puestos en práctica y replicados diversos mensajes sobre nutrición y VIH

METODOLOGÍA

El primer paso para la elaboración de este material educativo fue la revisión de las guías nutricionales existentes en las unidades de atención integral, protocolos y normas internacionales utilizadas para la atención e intervención nutricional de personas con VIH/SIDA, así como la opinión de expertos en nutrición y VIH. A partir de la información recabada se seleccionaron las ideas principales a incluirse en el material, se diseñaron las imágenes y se procedió a la diagramación de las tarjetas educativas. Se solicitó su revisión y aplicación por proveedores de salud y se programaron talleres de validación con los usuarios/as de la unidad de atención integral. Según las sugerencias dadas se hacen las modificaciones atinentes, se procede a la impresión del material final para luego ser socializado entre los expertos en VIH, proveedores y usuarios de la clínica. Para complementar el material educativo se desarrolla su guía de orientación, la cual se presenta a continuación.

MOMENTOS PARA LA ORIENTACIÓN

Idealmente, las tarjetas deberán presentarse según el módulo a educar; sin embargo, de ser necesario, puede aprovecharse una sola visita para brindar la orientación completa.

Según sea el caso:

- Primera orientación: Tarjetas 1-16
 - Primera cita luego del diagnóstico
- Segunda orientación: Tarjeta 17
 - Primera cita de seguimiento
- Tercera orientación: Tarjetas 18-21
 - Segunda cita de seguimiento
- Cuarta orientación: Tarjetas 22 – 27
 - Tercera cita de seguimiento

Reforzar trimestral o semestralmente. Toda la orientación puede darse en una sola cita de seguimiento.

Recuerde que:

La orientación nutricional no debe limitarse únicamente a los módulos incorporados en esta guía. El orientador(a) debe identificar otros factores de riesgo nutricional e intervenir oportunamente. De no tener capacidad resolutive, refiera al experto en nutrición.

INSTRUCTIVO DE USO

El material adjunto incluye la combinación de dos herramientas cuyo principal objetivo es fortalecer y estandarizar las intervenciones de orientación para ayudar a personas adultas con VIH a comprender fácilmente temas relacionados a nutrición y que ellos(as) puedan aplicarlo en su diario vivir como parte de su cuidado de salud integral.

Este material educativo incluye:


1. Una guía de orientación dirigida a proveedores(as) de salud que brindan consejería nutricional a usuarios(as):

Ésta contiene 11 temas de nutrición y alimentación, divididos en 5 módulos, que han sido considerados como determinantes para el logro de un estado nutricional óptimo. Cada módulo incluye una pequeña introducción, población meta, los objetivos a alcanzar, cómo educar sobre el tema y las preguntas que el proveedor/a puede realizar para evaluar el conocimiento y la comprensión del tema por el usuario/a.

Esta guía es un instrumento que debe ser estudiado antes de dar la consejería, con el fin de ofrecer una orientación ordenada, veraz y con base científica; es un instrumento de consulta que apoyará al proveedor/a en el momento de educar al usuario/a a través de las tarjetas

2. Un juego de 27 tarjetas ilustradas que incluyen diversos temas relacionados a la nutrición de personas con VIH/SIDA:

Éstas incluyen dibujos que sirven para facilitar el diálogo con el usuario y reforzar la información oral del orientador/a, especialmente al educar a personas no alfabetas o de un nivel de escolaridad bajo. El uso de estas tarjetas no debe seguir un orden secuencial; éstas pueden irse usando independientemente una de las otras conforme el usuario/a lo necesite. Es recomendable que al brindar la orientación se cuente con el espacio y mobiliario necesario para la confidencialidad, privacidad y el material pueda presentarse de manera cómoda y visible. Cada vez que se exponga alguno/s de la/s tarjeta/s ilustrada/s deberá darse la información verbal correspondiente a dicha/s tarjeta/s, la cual está contenida en esta guía.

 Los módulos incluidos en esta guía son los siguientes:

1. Higiene personal
2. Aspectos importantes en la preparación de los alimentos

3. Guía alimentaria para Guatemala
4. Alimentos y hábitos prohibidos
5. Estilo de vida saludable

La distribución de las tarjetas es el siguiente:

Tarjetas 1-4: Lavado de manos

- Técnica correcta del lavado de manos

Tarjetas 5-9: Agua segura

- Fuentes de agua
- Técnicas de purificación del agua
- Almacenamiento del agua

Tarjetas 10-11: Desinfección de frutas y verduras

Tarjetas 12-14: Aspectos importantes en la preparación de alimentos

Tarjeta 15: Higiene en la cocina

Tarjeta 16: Disposición de desechos

Tarjeta 17: Guía alimentaria para Guatemala

- Olla nutricional. INCAP

Tarjetas 18-19: Ejercicio

- Ejercicio cardiovascular
- Ejercicio de resistencia

Tarjeta 20-21: Ejemplos de menús saludables

Tarjeta 22-23: Alimentos y hábitos prohibidos

Tarjeta 24-27: Otras recomendaciones

- Recomendaciones para la reducción del consumo de alimentos altos en azúcares refinados, grasas no saludables y sal.

Recuerde que:

La orientación nutricional debe adaptarse al contexto cultural y académico de cada usuario/a. Es responsabilidad de cada orientador utilizar el lenguaje necesario para que el usuario/a pueda comprender totalmente el mensaje que se le está dando.

MÓDULO 1

HIGIENE PERSONAL Y EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

TARJETA 1 – 4



INTRODUCCIÓN

La higiene personal es esencial para la prevención de enfermedades que se transmiten por malos hábitos higiénicos. Un organismo con el sistema inmunológico debilitado es más susceptible de enfermarse por esta vía, deteriorando su estado nutricional y con ello su respuesta a la enfermedad y al medicamento.

OBJETIVOS

1. Que el usuario/a:
 - a. Aprenda acerca de la importancia de la higiene en su salud integral
 - b. Aprenda los momentos claves en los que debe cuidar la higiene
 - c. Conozca la técnica correcta del lavado de manos

2. Al final de la orientación, el usuario/a deberá:
 - a. Haber modificado sus hábitos higiénicos incorrectos
 - b. Haber fortalecido sus hábitos higiénicos correctos
 - c. Cuidar su higiene personal

POBLACIÓN META

Utilizar con todos los/las usuarios/as con VIH que reciben orientación sobre nutrición y alimentación por primera vez, especialmente las personas con situación inmunológica y estado nutricional deficiente. Debe utilizarse en aquellas personas que necesiten reforzar el tema.

METODOLOGÍA

1. LAVADO DE MANOS

- Presente la tarjeta 1 y pregunte:
 - ¿Qué es lo que usted ve en la tarjeta?
 - ¿Cuál cree usted que es el tema que vamos a tratar?

- ¿Sabe usted qué utensilios se necesitan para lavarse las manos?
 - Mencione agua limpia, jabón, toalla de tela o papel limpio

■ Presente la tarjeta 2 y pregunte:

- ¿Qué es lo que usted ve en la tarjeta?
- ¿Cómo debemos lavarnos las manos correctamente?
- ¿Cree usted que hay una forma especial para lavarse las manos?
Brinde una respuesta afirmativa y oriente sobre:
 - Lo necesario de lavarse las manos con agua limpia y jabón.
 - De restregarse las manos con el jabón hasta formar espuma.
 - Pasar el jabón y la espuma sobre las muñecas, brazos, dorso y palma de manos, así como entre los dedos.
 - Que el tiempo que debe lavarse sus manos debe durar de 15-20 segundos. Si no tiene reloj en mano y sabe contar, dígame que puede contar del 1 al 20 y luego desenchabonar sus manos y brazos, siempre restregando y utilizando la cantidad de jabón que considere necesario
 - Secar las manos y brazos bien utilizando una toalla de tela o papel limpia.

■ Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:

- ¿Puede decirme cómo debemos lavarnos las manos?
- ¿Puede decirme cuánto tiempo debemos restregar nuestras manos y brazos?

■ De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.

■ Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad

2. MOMENTOS CLAVES DEL LAVADO DE MANOS

■ Presente las tarjetas 3 y 4 y pregunte:

- ¿Qué es lo que usted ve en las tarjetas?
- ¿Cuál piensa usted que podría ser el tema que vamos a tratar?
- ¿Cuándo debemos lavarnos las manos?
- ¿En qué momentos debemos poner cuidado del lavado de manos?

Mencione:

- Al regresar del campo
- Al bajarse del bus, bicicleta o regresar del trabajo
- Antes de preparar los alimentos
- Antes de servir la comida
- Antes de comer o darle de comer a un bebé
- Después de ir al baño
- Después de cambiarle los pañales a un bebé o de llevar al baño a un niño/a
- Después de tocar animales
- Después de jugar
- Después de recoger y tirar la basura
- Después de tocar dinero
- Después de estornudar, toser, tocarse el pelo o los pies

■ **IMPORTANTE:** Si no se realiza el lavado de manos en estos momentos específicos, la persona queda expuesta a enfermarse por bacterias, virus, hongos o parásitos.

- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿En qué momentos debemos lavarnos las manos?
 - ¿Por qué debemos lavarnos bien las manos?

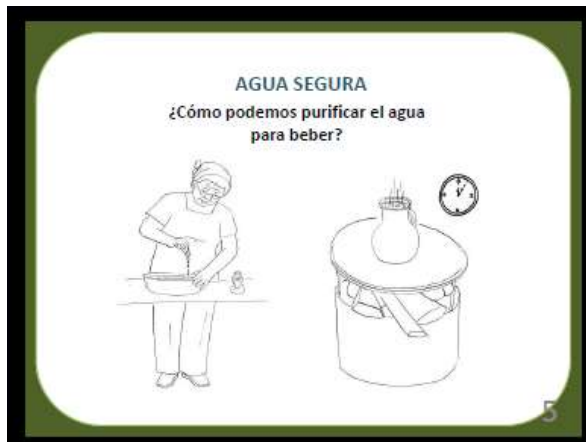
- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.

- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

MÓDULO 2

ASPECTOS IMPORTANTES EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

TARJETAS 5 – 16



INTRODUCCIÓN

El agua segura, la desinfección de frutas y verduras y la cocción de alimentos de origen animal son esenciales para la prevención de enfermedades, al igual que la higiene en la cocina y el manejo correcto de desechos. Es por ello que deben cuidarse y realizarse continua y correctamente.

OBJETIVOS

1. Que el usuario/a:
 - a. Aprenda las dos técnicas de purificación del agua
 - b. Conozca la manera correcta de almacenar el agua
 - c. Identifique en qué alimentos debe asegurar la cocción y desinfección de alimentos
 - d. Conozca qué actividades higiénicas debe realizar en la cocina
 - e. Describa como es el manejo correcto de desechos

2. Al final de la orientación, el usuario/a deberá:
 - a. Describir correctamente las dos técnicas de purificación del agua
 - b. Conocer la manera correcta de almacenar el agua
 - c. Identificar los alimentos que deben cocerse completamente
 - d. Describir las actividades higiénicas que debe realizar en la cocina
 - e. Aprender el manejo correcto de desechos

POBLACIÓN META

Utilizar con todos los/las usuarios/as con VIH que reciben orientación sobre nutrición y alimentación por primera vez y en aquéllos que se necesite reforzar el tema.

METODOLOGÍA

1. AGUA SEGURA

- Presente la tarjeta 5 y 6 y pregunte:

- ¿Qué es lo que usted ve en la tarjeta?
- ¿Cuál piensa usted que podría ser el tema que vamos a tratar?
- ¿De dónde obtenemos el agua que bebemos?

Mencione:

- Podemos obtener agua de las siguientes formas:
 - del chorro
 - de un río
 - de un pozo
 - de un garrafón de agua pura
 - de un envase sellado de agua pura
 - de la lluvia
- El agua no siempre va a estar pura y por eso se debe purificar

- Presente las tarjetas 7 y 8 y pregunte:

- ¿Cómo podemos purificar el agua?
- ¿Sabe usted que formas hay para purificar el agua?

Mencione:

- No toda el agua es pura. Es mejor si la purificamos porque así prevenimos enfermarnos con bacterias, virus, hongos o parásitos.
- Si nos enfermamos, puede dar diarrea y vómitos, lo que nos deshidrata y nos hace perder peso. Si no se trata puede complicar nuestra salud o ser mortal.
- Las dos formas de purificar el agua son: la cloración y hervir el agua.
- Usted puede elegir cualquiera de las formas para purificar el agua dependiendo sus posibilidades.
- No importando cuál de las dos técnicas elija, primero deberá:
 - Filtrar el agua que contenga partículas visibles de suciedad.
 - Para ello utilice una manta o tela limpia, colóquela sobre un recipiente de boca ancha limpio y deje caer el agua.
 - El agua que cae dentro del recipiente deberá ser clorada o hervirse.
- Para clorar el agua se debe agregar el cloro necesario según la cantidad de agua que se desea purificar.
- Se deben seguir los siguientes lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud:
 - Para un litro de agua: agregar 1 gota de cloro
 - Para un galón de agua: agregar 4 gotas de cloro
 - Para una cubeta mediana de agua: agregar 15 gotas de cloro
 - Para un tonel de agua: agregar 2 cucharadas soperas de cloro
- Es necesario dejar reposar el agua clorada por 30 minutos antes de beberla o usarla para la preparación de alimentos.
- Para hervir el agua es necesario:
 - Colocar el agua en una olla
 - Poner a hervir el agua

- Cuando empiecen a formarse las burbujas grandes, deberá esperarse cinco minutos y retirar la olla del fuego.
- Dejar enfriar según sea el caso

■ Presente la tarjeta 9 y pregunte:

- ¿Cómo debemos almacenar el agua?
- ¿Qué es lo que usted ve en esta tarjeta?

Mencione

- El agua hervida o clorada deberá colocarse en un recipiente limpio, deberá ser tapado con una tapadera o un paño limpio y deberá ser almacenado en un lugar fresco, lejos de basureros, suciedad, tierra y animales.
- Preferiblemente, deberá ser usada dentro de las primeras 48 horas luego de hervirse o clorarse.

2. DESINFECCIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS

■ Presente la tarjeta 10 y pregunte:

- ¿Es necesario desinfectar las frutas y verduras antes de prepararlas o comerlas?
- ¿Cómo se desinfectan las frutas y las verduras?

Mencione

- Antes de consumir las frutas y verduras es necesario realizar los siguientes pasos:
 - Lavar bien las frutas y las verduras. De ser necesario, utilice un pashte o cepillo para limpiarlas. Si son hojas o hierbas es importante observarlas bien y revisar que no hayan insectos en las mismas. De ser así, mejor desecharlas porque pueden haber depositado huevos que sean resistentes a la cloración o cocción, o haber contaminado las hortalizas y aumenta el riesgo de enfermar.
 - De ser necesario y si se desea, pueden pelarse aquellas frutas o verduras que tengan cáscara. Éstas no son necesarias ponerlas a clorar.
 - Aquellas verduras o frutas con hojas, hierbas o con cáscara deberán clorarse.
 - La cantidad de cloro a agregar dependerá de la cantidad de fruta, verdura y agua que se desea desinfectar.
 - Seguir los lineamientos mencionados anteriormente.
 - Dejar reposar durante 20 minutos.
 - Preferiblemente, dejarles caer agua pura para eliminar cualquier químico residual.
 - Ya desinfectadas están listas para su consumo o preparación.

■ Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:

- ¿De dónde obtenemos el agua para beber y preparar alimentos?
- ¿Todas las fuentes de agua son seguras para beber y preparar alimentos?
- ¿Cuáles son las técnicas para purificar el agua?
- ¿Podría decirme cómo se debe clorar y hervir el agua?
- ¿Podría decirme cuánto tiempo debe esperar antes de consumir el agua recién clorada?
- ¿Podría decirme cómo debemos almacenar el agua?

- ¿Podría decirme cómo debemos desinfectar las frutas y verduras?
 - ¿Qué consideraciones debemos tomar en cuenta al lavar hojas o hierbas?
- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente. Puede incluir las tarjetas 11 y 14 para reforzar o resumir temas.
 - Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

3. ASPECTOS IMPORTANTES EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

- Presente la tarjeta 12 y pregunte:
 - ¿Qué alimentos ve usted en la tarjeta?
 - ¿Cómo debemos consumir los alimentos que se muestran en la tarjeta?

Explique:

 - Los alimentos como el pollo, la carne, el pescado y el huevo deben cocinarse completamente para matar los microbios que pudieran tener y de esta manera evitar cualquier enfermedad transmitida por alimentos.
 - El pollo, carne y pescado deben cocinarse hasta que estén bien calientes y su parte interna y jugos no tengan un color rojo o rosado. Antes de cocinar estos alimentos deben lavarse bien utilizando agua purificada y en el caso de la carne retirarle la grasa y al pollo la piel o pellejo. No se deben consumir carnes crudas o poco cocinadas.
 - Los huevos deben consumirse bien cocidos. Tanto la clara como la yema deben estar cocidas completamente. Antes de utilizarlos se deben lavar para evitar la contaminación que pudieran tener en la cáscara. No se deben utilizar huevos quebrados o rotos, ni se deben comer huevos poco hervidos o preparaciones que lleven huevos crudos.
 - Ya que estén bien cocidos estos alimentos deben servirse y consumirse inmediatamente.
- Presente la tarjeta 13 y pregunte:
 - ¿Qué ve usted en esta tarjeta?
 - ¿Qué tipo de leche es la que podemos consumir?

Mencione:

 - Se debe evitar el consumo de leche cruda, recién ordeñada o sin hervir. En su lugar se debe preferir leche que haya sido pasteurizada, ya que este proceso elimina las bacterias que pueden provocar enfermedades.
 - Antes de consumir leche pasteurizada siempre debe revisarse la fecha de vencimiento que se encuentra en el empaque.
 - La leche cruda que no ha sido pasteurizada debe hervirse durante 10 – 15 minutos y mantener 10 minutos más a fuego lento antes de poder consumirse.
 - Recordar que si la persona presenta diarrea es recomendable que evite tomar leche pasteurizada hasta que los síntomas se hayan resuelto.

- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿Por qué no se debe comer carne, pollo, pescado y huevos crudos?
 - ¿Podría decirme como debemos cocinar la carne, pollo, pescado y los huevos?
 - ¿Podría decirme a qué nos referimos cuando decimos leche pasteurizada?
 - ¿Por qué no debe tomar leche cruda o recién ordeñada?
- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.
- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

4. HIGIENE EN LA COCINA

- Presente la tarjeta 15 y pregunte:
 - ¿Podría decirme que ve usted en la tarjeta, que actividades están realizando las personas?
 - ¿Qué limpieza debemos de realizar en la cocina?
Mencione:
 - En la cocina es necesario que las superficies donde se preparan los alimentos se encuentren limpias y desinfectadas. Asimismo los utensilios utilizados deben de lavarse con agua y jabón y deben de almacenarse adecuadamente.
 - Limpiar se refiere a retirar la suciedad (polvo, mugre, restos de comida y grasa) de una superficie; mientras que desinfectar es la destrucción de microbios utilizando ya sea sustancias químicas (como el cloro) o agua caliente.
 - Se debe limpiar el polvo de las paredes y barrer el piso; luego para retirar la mugre, grasa y suciedad se debe utilizar agua y jabón. Para desinfectar las superficies se debe utilizar un trapo limpio humedecido con el desinfectante seleccionado (solución de cloro y agua).
 - Para lavar los platos y utensilios se debe utilizar agua, jabón y esponja y se deben enjuagar con agua limpia. Para secarlos debe utilizarse un paño limpio. Para guardarlos es necesario cubrir con un paño limpio para protegerlos del polvo y evitar que se contaminen
- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿Puede decirme porque es importante la higiene en la cocina?
 - ¿Cómo debemos limpiar y desinfectar?
 - ¿Puede explicarme como debemos secar y guardar los platos y utensilios de la cocina?
- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.
- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

5. DISPOSICIÓN DE DESECHOS

- Presente la tarjeta 16 y pregunte:

- ¿Qué ve usted en la tarjeta?
- ¿Por qué debemos colocar la basura en su lugar?

Mencione:

- Para proteger la comida de las plagas es necesario tirar la basura con regularidad y mantener tapado el basurero.
- La basura que se encuentre en cualquier superficie o en el piso debe recogerse y tirarse inmediatamente al recipiente de basura. Para recoger la basura puede utilizarse una bolsa o con la ayuda de una escoba y una pala.
- El basurero debe encontrarse lejos del lugar donde se preparan los alimentos y se debe mantener tapado. No se debe dejar acumular la basura por mucho tiempo ya que ello puede atraer a los insectos o ratas.

- Evalúe la comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿Puede decirme porque debemos tirar la basura con regularidad?
 - ¿Cómo y dónde se debe encontrar el basurero?
- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.
- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

MÓDULO 3

GUÍA ALIMENTARIA PARA GUATEMALA OLLA FAMILIAR INCAP

TARJETA 17



INTRODUCCIÓN

El consumo de una dieta sana y equilibrada es fundamental para que las personas mantengan un estado nutricional óptimo. Es por ello que con la finalidad de conocer que alimentos deben consumirse y con que frecuencia la Olla Familiar se presenta como una herramienta educativa gráfica de gran utilidad.

OBJETIVOS

1. Que el usuario/a:
 - a. Aprenda que grupos de alimentos se incluyen en la Olla Familiar
 - b. Conozca la recomendación de la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos incluidos en la Olla Familiar
 - c. Conozca que alimentos se incluyen en cada grupo de alimentos de la Olla Familiar

2. Al final de la orientación, el usuario/a deberá:
 - a. Describir que grupos de alimentos se incluyen en la Olla Familiar
 - b. Explicar la recomendación de la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos incluidos en la Olla Familiar
 - c. Conocer los alimentos que se incluyen en cada grupo de alimentos de la Olla Familiar

POBLACIÓN META

Utilizar con todos los/las usuarios/as con VIH que reciben orientación sobre nutrición y alimentación por primera vez y en aquéllos que se necesite reforzar el tema.

METODOLOGÍA

■ Presente la tarjeta 17 y pregunte:

- ¿Puede decirme que ve usted en la tarjeta?
- ¿Qué alimentos encontramos en el dibujo de la olla?

Mencione:

- La Guía Alimentaria para Guatemala es una orientación práctica que nos ayuda a: seleccionar adecuadamente una alimentación saludable y promover el consumo de alimentos saludables y variados.
- Se representa gráficamente por medio de una olla, que se conoce como Olla Familiar en la cual se encuentran ubicados los siguientes grupos de alimentos y la frecuencia con la que debemos consumirlos:
 - Todos los días: Granos, cereales y papa, Hierbas y Verduras y Frutas.
 - Por lo menos dos veces por semana: Leche (Huevo, Leche y derivados, Incaparina y Bienestarina).
 - Por lo menos una vez por semana: Carnes (Carnes, Aves, Pescado)
 - Consumo ocasional: Azúcar y Grasas.
- Las recomendaciones que se incluyen en la Olla Familiar son:
 - Incluya en todos los tiempos de comida granos, cereales o papas, porque alimentan, son económicos y sabrosos.
 - Coma todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo.
 - Todos los días coma fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, digestivas y alimenticias.
 - Si come todos los días tortillas y frijoles, por cada tortilla como una cucharada de frijol para que sea más sustanciosa.
 - Coma por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso o un vaso de leche para complementar su alimentación.
 - Al menos, una vez por semana, coma un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo.
 - Para mantenerse sano, coma variado como se indica en la Olla Familiar.
- Con respecto a las frutas, verduras y hierbas es necesario recordar la importancia de lavarlas y desinfectarlas bien y aprovechar el consumo de las que son de temporada.
- En lo que se refiere a las grasas y el azúcar, es necesario disminuir su consumo. Se recomienda el consumo de aceites de origen vegetal, en lugar de manteca, mantequilla o margarina por el riesgo que representan para nuestra salud.

■ Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:

- ¿Puede decirme en qué consiste la Olla Familiar y qué grupos de alimentos se incluyen?
- ¿Puede decirme con qué frecuencia debemos comer los diferentes grupos de alimentos?

■ De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.

■ Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

MÓDULO 4

ALIMENTOS Y HÁBITOS PROHIBIDOS

TARJETAS 22 – 23



INTRODUCCIÓN

Debido a que algunos alimentos, el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco pueden ocasionar interacciones cuando se toman con los medicamentos es necesario reforzar estas recomendaciones de forma continua y oportuna.

OBJETIVOS

1. Que el usuario/a:
 - a. Conozca porque deben evitarse ciertos alimentos al momento de tomar los medicamentos antirretrovirales
 - b. Identifique los alimentos prohibidos
 - c. Identifique los hábitos prohibidos: bebidas alcohólicas y cigarrillos

2. Al final de la orientación, el usuario/a deberá:
 - a. Explique porque deben evitarse ciertos alimentos al momento de tomar los medicamentos
 - b. Identificar los alimentos prohibidos: uvas, pasas, toronja, ajo y té de pericón
 - c. Explicar porque debe evitarse el consumo de bebidas alcohólicas y fumar

POBLACIÓN META

Utilizar con todos los/las usuarios/as con VIH que reciben orientación sobre nutrición y alimentación por primera vez y en aquéllos que se necesite reforzar el tema.

METODOLOGÍA

- Presente las tarjetas 22 y 23, y pregunte:

- ¿Podría decirme que ve en las tarjetas?
- ¿Identifica que alimentos se muestran en las tarjetas?
- ¿Por qué cree usted que debe evitar lo que se presenta en las tarjetas?

Mencione:

- Debido a que ciertos alimentos pueden causar una interacción con sus medicamentos, haciendo que estos ya no actúen igual, es necesario que evite el consumo, entre estos se incluyen: las uvas, las pasas, la toronja y el ajo. Asimismo el mismo efecto puede ocasionar el té de pericón.
- Se debe evitar el consumo de los alimentos mencionados anteriormente y cualquier preparación que los incluya.
- El consumo de bebidas alcohólicas no solamente debilita el sistema inmunológico sino que también puede disminuir la eficacia de los fármacos antirretrovirales. Asimismo el consumo de alcohol puede afectar la adherencia a los medicamentos.
- El hábito de fumar puede afectar la capacidad del sistema inmunológico de combatir las infecciones, principalmente las pulmonares y puede también interactuar con los medicamentos.

- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:

- ¿Puede explicarme por qué no debe de consumir uvas, pasas, toronja, ajo y té de pericón?
- ¿Puede decirme por qué debe evitar el alcohol y el cigarrillo?

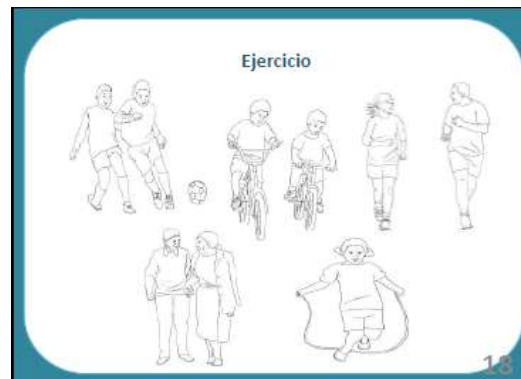
- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.

- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

MÓDULO 5

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

TARJETAS 18 – 21, 24 - 27



INTRODUCCIÓN

La promoción de un estilo de vida saludable incluye la adquisición y desarrollo de ciertos comportamientos entre los que se incluyen: practicar ejercicio físico, nutrición adecuada y una reducción del consumo de alimentos altos en azúcares refinados, grasas no saludables y sal.

OBJETIVOS

- 1.** Que el usuario/a:
 - a. Conozca la importancia de realizar ejercicio
 - b. Conozca la diferencia entre ejercicio cardiovascular y ejercicio de resistencia
 - c. Aprenda diferentes combinaciones saludables de alimentos
 - d. Conozca que son las mezclas vegetales
 - e. Identifique que hábitos alimentarios deben ser modificados

- 2.** Al final de la orientación, el usuario/a deberá:
 - a. Describir la importancia de realizar ejercicio
 - b. Conocer la diferencia entre ejercicio cardiovascular y ejercicio de resistencia
 - c. Identificar diferentes combinaciones saludables de alimentos
 - d. Describir que incluyen las mezclas vegetales
 - e. Haber modificado sus hábitos alimentarios

POBLACIÓN META

Utilizar con todos los/las usuarios/as con VIH que reciben orientación sobre nutrición y alimentación por primera vez y en aquéllos que se necesite reforzar el tema, especialmente con aquellos que presentan alguna alteración metabólica

METODOLOGÍA

1. EJERCICIO

■ Presente las tarjetas 18 y 19 y pregunte:

- ¿Podría decirme que ve usted en las tarjetas?
- ¿Sabe usted por qué es importante realizar ejercicio?
- ¿Conoce usted que tipos de ejercicios se pueden realizar?
- ¿Qué ejercicio ha realizado usted en el último mes?

Mencione:

- El ejercicio es una actividad que se realiza regularmente (todos los días o varias veces a la semana) con el fin de mejorar nuestra salud.
- Dentro de los beneficios de realizar una rutina de ejercicio se incluyen:
 - Ayuda a mantener el peso y aumentar la masa muscular.
 - Reduce el exceso de grasa en el cuerpo.
 - Mejora la salud del corazón.
 - Ayuda a aumentar la capacidad pulmonar.
 - Controla los niveles de azúcar, colesterol y triglicéridos.
 - Ayuda a reducir el estrés y la depresión.
 - Estimula el apetito.
 - Evita el estreñimiento.
 - Aumento y mantenimiento de los niveles de energía.
- Existen dos tipos de ejercicio: Ejercicio cardiovascular o aeróbico (Tarjeta 18) y Ejercicio de resistencia (Tarjeta 19). Es importante combinar los ejercicios aeróbicos y los de resistencia para realizar una rutina de ejercicios completa.
- El ejercicio cardiovascular, aumenta la frecuencia cardíaca y fortalece nuestro corazón. Además de quemar la grasa del cuerpo aumenta la resistencia. Este tipo de ejercicio es recomendable para personas que deseen: bajar de peso, quemar grasa, reducir los niveles de colesterol, triglicéridos o azúcar en la sangre.
- Ejemplos de ejercicios cardiovasculares incluyen: caminar, trotar, bicicleta, jugar fútbol, subir escaleras, saltar cuerda y nadar. Se recomienda realizar este tipo de ejercicio de tres a cinco a veces a la semana por 15 - 30 minutos.
- El ejercicio de resistencia es aquél en se levanta peso con los músculos. Este tipo de ejercicio fortalece los músculos y los hace aumentar de tamaño, lo que ayuda a prevenir o combatir si existe pérdida de músculo.
- Ejemplos de ejercicio de resistencia incluyen: levantamiento de pesas, sentadillas, abdominales y flexiones. Las pesas se pueden realizar en la casa utilizando botellas plásticas llenas de arena o piedras. Se recomienda incluir de dos a tres sesiones de ejercicios anaeróbicos por semana, con una duración 20 a 30 minutos.

- No deben realizarse ejercicios agotadores y al empezar la rutina de ejercicio es mejor iniciar gradualmente y luego conforme se tenga más resistencia agregar más tiempo o más días.
 - Al realizar el ejercicio es necesario asegurar una buena alimentación y beber abundante agua.
- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿Puede decirme qué beneficios le brinda el realizar ejercicio?
 - ¿Podría explicarme que tipos de ejercicios se pueden practicar?
 - ¿Qué ejercicios puede empezar hacer en el hogar?
 - De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.
 - Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

2. EJEMPLOS DE MENÚ SALUDABLE

- Presente las tarjetas 20 y 21 y pregunte:

- ¿Podría decirme que ve usted en las tarjetas?
- ¿Qué alimentos se presentan en las tarjetas?
- ¿Puede decirme de qué tema cree que vamos a hablar?

Mencione:

- Para obtener una alimentación de calidad es necesario consumir un alimento de cada grupo de alimentos en cada tiempo de comida para que esta sea equilibrada y balanceada.
- Es mejor que realice de 5 a 6 tiempos de comida al día: 3 comidas principales y de 2 a 3 pequeñas refacciones. Asimismo es necesario que mantener los horarios de comida y no saltarse ningún tiempo de comida.
- Debe recordarse que la alimentación debe adaptarse a la disponibilidad y acceso de cada persona, pero que pueden realizarse ciertas mezclas o incluir ciertos alimentos de mejor valor nutricional.
- Desayuno (tarjeta 20):
 - 1 cucharón de frijoles cocidos o colados o 2 pedazos de plátano cocido
 - 1 Huevo duro, revuelto o estrellado y/o 1 pedazo de queso fresco
 - Tortillas o pan francés
 - 1 vaso de atol de Incaparina® o Bienestarina® o Leche descremada
 - Otras opciones pueden ser: cereal con leche descremada o mosh
- Refacciones (tarjeta 20):
 - 1 fruta o 1 rodaja de fruta
 - 1 vaso de atol de Incaparina® o Bienestarina® o Leche descremada
 - Otras opciones: 1 tortilla o pan francés con queso fresco o requesón y 1 vaso de refresco de Bienestarina o 1 yogurt de leche descremada

- Almuerzo (tarjeta 20 y tarjeta 21):
 - 1 pedazo de pollo, carne o pescado cocido o asado
 - 1 cucharón de arroz o fideos cocidos
 - 1 taza de verduras o hierbas cocidas
 - Tortillas
 - 1 vaso de refresco natural o agua pura
 - Otras opciones: Frijoles cocidos con arroz, hierbas cocidas y tortillas o frijoles cocidos con arroz, 1 huevo cocido, hierbas cocidas y tortillas
- Cena (tarjeta 21):
 - 1 cucharón de frijoles cocidos o colados
 - 1 cucharón de arroz cocido
 - 1 taza de hierbas cocidas
 - Tortillas
 - 1 vaso de atol de Incaparina® o Bienestarina®
 - Otras opciones: frijoles cocidos con arroz, 1 huevo cocido, hierbas cocidas y tortillas o 1 plato de verduras cocidas o ensalada con sal y limón
- Se pueden incluir otros atoles como: avena, corazón de trigo, haba y cereales pero es preferible prepararlos con leche descremada.

- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿Qué alimentos puede incluir en cada tiempo de comida?
 - ¿Podría explicarme que otras preparaciones puede realizar en su hogar?
- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.
- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

3. HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES

- Presente la tarjeta 24 y pregunte:
 - ¿Podría decirme que ve usted en la tarjeta?
 - ¿Considera qué es importante aumentar el consumo de frutas y verduras?
 - ¿Por qué debemos tomar agua pura?
 Explique:
 - Para lograr una alimentación saludable que preserve la salud es necesario que se adopten o incluyan ciertos hábitos alimentarios entre los que se incluyen: aumentar el consumo de agua pura así como el consumo de frutas, verduras y hierbas.
 - Asimismo en ciertas ocasiones cuando el consumo es bajo o es necesario complementar la alimentación puede incluirse un suplemento multivitamínico.
 - El agua se considera un componente importante y es esencial para todas las funciones de nuestro cuerpo. Lo ideal es que tome por lo menos de 6 a 8 vasos de agua al día. Se debe recordar que el agua para tomar debe ser hervida o clorada.
 - Debe de aumentar el consumo de frutas, verduras y hierbas ya que constituyen una buena fuente de vitaminas, minerales y fibra. Lo ideal es

consumirlas todos los días. Es recomendable consumir las que son de temporada ya que su precio es menor.

- Tanto las frutas, verduras y hierbas deben de lavarse y desinfectarse adecuadamente. Cuando sea posible incluir aquellas en que la cáscara sea comestible.
- Las frutas pueden consumirse: crudas, refrescos o licuados. Evitar consumirlas en preparaciones que contengan mucha azúcar.
- Las verduras y hierbas pueden comerse crudas, cocidas, en sopa, ensaladas o agregarlas a otros alimentos como el arroz. Deben hervirse por poco tiempo y utilizando poco agua; la cual puede emplearse después para cocinar, ya que contiene vitaminas.
- Puede ser necesario tomar un suplemento multivitamínico una vez al día, siempre debe consultar con el médico o con la nutricionista cual es el que mejor se adapta a sus necesidades. Si existe pérdida de peso, falta de apetito se recomienda tomar un suplemento con vitaminas y minerales.

- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿Podría explicarme porque debe aumentar su consumo de agua?
 - ¿Puede decirme por qué es importante incluir frutas, verduras y hierbas en su alimentación?
 - ¿Podría explicarme en que preparaciones puede incluir frutas, verduras y hierbas?
 - ¿Puede decirme cuando se recomienda tomar vitaminas o minerales?

- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.

- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

4. MEZCLAS VEGETALES

- Presente las tarjeta 25 y pregunte:
 - ¿Qué alimentos se observan en la tarjeta?
 - ¿Por qué cree que debemos consumir esos alimentos?

Mencione:

- Se le llama mezcla vegetal a la combinación de frijol de cualquier color y preparación con un cereal, que puede ser: tortilla, pan, arroz, fideos, papa, plátano o tamales. Al combinar estos alimentos se obtiene una mezcla de proteínas de mejor calidad semejante a la proteína del huevo o de la carne.
- Estas mezclas representan una buena opción para variar el consumo de alimentos en la semana y además son de bajo costo. Al ser prácticas pueden consumirse a cualquier hora del día.
- Otras opciones incluyen: Garbanzos, lentejas o soya mezclados con arroz, fideos o papa.

- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿Podría explicarme a que se le llama mezcla vegetal?
 - ¿Podría darme algunos ejemplos de mezclas vegetales?

- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.

- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

5. OTRAS RECOMENDACIONES

- Presente las tarjetas 26 y 27, y pregunte:
 - ¿Podría decirme que ve usted en la tarjeta?
 - ¿Por qué cree que debemos de disminuir el consumo de estos alimentos?
- Explique:
 - Para lograr un estilo de vida saludable es necesario evitar o disminuir el consumo de ciertos alimentos o bebidas que son dañinos para la salud. Entre estos se incluyen: grasas, azúcares, gaseosas, comida típica, comida chatarra, frituras, dulces, golosinas y sal.
 - Cocine con aceite vegetal, ya sea de canola, soya o girasol y utilícelo en pequeñas cantidades. Prefiera las preparaciones cocidas, asadas, a la plancha o al vapor antes que las fritas.
 - Se debe evitar el consumo de mantequilla, manteca y margarina debido a que el tipo de grasa que contienen es dañina para el corazón y también puede hacer que aumenten los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre.
 - El pan dulce, la comida típica y la comida chatarra contienen gran cantidad de grasa y azúcar por lo que es preferible que disminuya el consumo de estos alimentos. Si tiene niveles altos de azúcar o grasa (colesterol y triglicéridos) en la sangre es recomendable que mejor evite el consumo.
 - Utilice azúcar con moderación y recuerde también disminuir el consumo de dulces y golosinas. Si usted tiene azúcar alta en la sangre deberá evitar por completo su consumo y cambiar a sustitutos de azúcar.
 - Si el consumo de aguas gaseosas es alto en la semana, disminuya su ingesta y trate de incluir más agua pura o refrescos de frutas naturales.
 - Trate de disminuir el consumo de sal, una buena opción es retirar el salero de la mesa. También es importante que evite consumir alimentos que contengan mucha sal o consuma tales como: bolsitas, sopas enlatadas o de sobre y productos enlatados.

- Prefiera las comidas caseras y aquellas que se compren en lugares seguros y evite consumir alimentos de venta en la calle.

- Evalúe comprensión y fijación de conocimientos. Pregunte sobre:
 - ¿Podría decirme que alimentos debe disminuir o evitar?
 - ¿Podría explicarme por qué debe disminuir el consumo de los alimentos que se presentan en las tarjetas?

- De ser necesario, refuerce conocimientos y evalúe comprensión nuevamente.

- Pregunte si hay dudas y resuélvalas con la mayor claridad posible.

GLOSARIO

- **Adherencia:** Medida en la cual el paciente sigue la modalidad de tratamiento acordada o la intervención prescrita.
- **Alimentación:** Es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos.
- **Alimentación saludable:** Es aquella que combina los diferentes alimentos en cantidad y calidad suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de nuestro cuerpo.
- **Comida chatarra:** Este término se utiliza para describir los alimentos con poca cantidad de los nutrientes que el cuerpo necesita y con un alto contenido de grasa, azúcar y sal.
- **Desinfectar:** Acción de reducir mediante agentes químicos y/o métodos físicos, la cantidad de microorganismos en el entorno, a un nivel que no comprometa la inocuidad de los alimentos.
- **Enfermedades transmitidas por alimentos:** Es el término general empleado para describir toda enfermedad ocasionada por ingerir comidas o bebidas contaminadas.
- **Estado Nutricional:** Grado en el que el individuo alcanza sus necesidades fisiológicas de nutrientes.
- **Estilos de vida saludables:** Conjunto de comportamientos frecuentes que realiza un individuo orientados al mantenimiento de la salud física y mental, entre los cuales se encuentran: consumo de una alimentación adecuada, práctica de actividades al aire libre y deportes, evitar el consumo de alcohol y tabaco y calidad de relaciones afectivas.
- **Fibra:** Es la parte de los alimentos vegetales que al ser consumida no puede ser digerida por el organismo. La fibra alimentaria es indispensable para mantener un buen funcionamiento y la salud del aparato digestivo.
- **Limpiar:** Acción de eliminar tierra, residuos de comida, suciedad, grasa u otro material indeseable de cualquier superficie, equipo o utensilio.
- **Medicamentos antirretrovirales:** Sustancias utilizadas para inhibir la replicación de retrovirus como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- **Minerales:** Son nutrientes que participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo. Intervienen en el crecimiento y la función muscular.
- **Nutrición:** Proceso de digestión, absorción, almacenamiento, utilización y eliminación de las sustancias nutritivas del organismo.
- **Sistema Inmunológico:** El mecanismo de defensa del cuerpo, que busca y destruye invasores externos.
- **Vitaminas:** Son nutrientes que cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008). Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2010). Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y col. (2008). Aprendiendo a Vivir Positivo(a): Guía para una alimentación saludable. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). Guía de atención nutricional en personas con VIH: tercer nivel de atención. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Documento no publicado.
5. INCAP/OPS/OMS (2007). Manual “Las 5 claves para Mantener los Alimentos Seguros”. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Guatemala.
6. INCAP/OPS (1998). Guías Alimentarias para Guatemala. Los siete pasos para una alimentación sana. Comisión Nacional de Guías Alimentarias para Guatemala. Guatemala.
7. Barreto, Jesús y col. Alimentación, nutrición y metabolismo en el proceso salud – enfermedad. Acta Médica. Volumen 11. Número 1. 2003.
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa 015. Guía de Alimentación y Nutrición en la atención de personas con VIH/SIDA. Managua, Nicaragua. Noviembre 2008.
9. Polo Rodríguez, Rosa. (2002). Manual de Nutrición y SIDA. NILO. Madrid, España.
10. Polo Rodríguez, Rosa. (2006). Recomendaciones de SPNS/ GEAM/ SENBA/ SENPE/ AEDN/ SEDCA/ GESIDA* sobre Nutrición en el paciente con infección por VIH. Madrid, España.
11. Mahan, Kathleen. (2004). Food, Nutrition and Diet Therapy. 11 Edición. Saunders. Elsevier, USA.

12. Sorli Redo, M. y col. Impacto del sexo en el síndrome de lipodistrofia en pacientes con infección por el VIH y su asociación en el riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de Medicina Interna*. Volumen 24. Número 4. Abril 2007.
13. O'Brien, Kelly y col. Effectiveness of aerobic exercise in adults living with HIV/AIDS. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. Vol 36. No. 10. Oct 2004. American College of Sports Medicine.
14. Terry, Lucrecia y col. Exercise training in HIV-1 infected individuals with dislipidemia and lipodistrophy. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. Vol.36. No. 3. Mar 2006. American College of Sports Medicine.
15. Reuters Health Information. Strength and Endurance Training improve aspects of HIV related lipodistrophy. *Journal of Clinical Endocrinol Metab*. Vol.93. No. 3. November 2008.
16. B.G. Gazzard on behalf of the BHIVA Treatment Guidelines Writing Group. British HIV association Guidelines for the treatment of HIV-1 infected adults with antiretroviral therapy. *HIV Medicine*. Vol. 9 No. 8 September 2008.
17. Fitch, Kathleen y col. Effects of a Lifestyle Modification program in HIV infected patients with metabolic syndrome. *Journal Article of AIDS*. Vol 20. No. 14. September 2006.
18. OMS y FAO. (2003). Aprender a vivir con el VIH/SIDA: Manual sobre cuidados y apoyo nutricionales a los enfermos de VIH/SIDA. OMS y FAO. Roma, Italia.

ANEXO B

Boleta de recolección de datos para la validación del rotafolio por expertos en el tema de VIH y Nutrición

ANEXO B

Boleta de recolección de datos para la validación del material educativo por expertos en el tema de VIH

Este material educativo que se le presenta a continuación tiene como objetivo general facilitar la enseñanza y el aprendizaje del tema de nutrición y VIH a personas no alfabetas o con baja escolaridad que asisten a las unidades de atención integral. Es una herramienta de educación alimentaria nutricional que complementará la guía de recomendaciones de alimentación para personas con VIH "Aprendiendo a Vivir Positivo(a): Guía para una Alimentación Saludable. Con su ayuda se realizará a continuación la validación de este material.

INSTRUCCIONES DE USO:

Llene la boleta con letra legible. Coloque el número de boleta que está evaluando.

Boleta No. _____

Edad _____ Sexo masculino femenino Profesión _____

Observe detenidamente el material que se le mostrará a continuación y marque con una "X" las casillas siguientes según sus observaciones y comentarios

	Ítems	Sí	No	No aplica	Por qué?	Sugerencias
1.	¿Considera usted que este material puede ser aplicable para la orientación del tema de nutrición y alimentación de personas con VIH?					
2.	¿Considera usted que las imágenes y situaciones que se presentan en el material ejemplifican claramente las recomendaciones de alimentación específicas de personas con VIH?					
3.	Se identifica en este material a personas de los diferentes grupos étnico cultural existentes en nuestro país?					
4.	Está incluido en este material la perspectiva de género?					

5. ¿Podría decirme que temas son los que usted ve o comprende de las tarjetas / Qué interpreta usted acerca de las tarjetas?

6. ¿Qué partes de los dibujos no se ven bien o no se entienden?

7. Le parece que los dibujos de las tarjetas transmiten el mensaje de forma clara y comprensible

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

8. ¿Qué cambios considera usted que son necesarios realizar para mejorar este material educativo?

9. Que otras sugerencias podría usted dar para mejorar este material educativo

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO C

Boleta de recolección de datos para la validación del rotafolio por proveedores de salud

ANEXO C

Boleta de recolección de datos para la validación del material educativo dirigida a proveedores de la salud que laboran en las unidades de atención integral en VIH/SIDA

Este material educativo que se le presenta a continuación tiene como objetivo general facilitar la enseñanza y el aprendizaje del tema de nutrición y VIH a personas que asisten a las unidades de atención integral. Es una herramienta de educación alimentaria nutricional que complementará la guía de recomendaciones de alimentación para personas con VIH "Aprendiendo a Vivir Positivo(a): Guía para una Alimentación Saludable. Con su ayuda se realizará a continuación la validación de este material.

Instrucciones:

Favor llenar la boleta con letra legible y responder a las preguntas que se le hacen a continuación:

Edad _____ Sexo masculino femenino Profesión _____

Marcar con una X en la casilla correspondiente

1. ¿A qué unidad de atención integral pertenece? _____

2. ¿Cuál es el puesto de trabajo que desempeña?

Médico

Enfermería

Consejería

Nutrición

Otro. Especifique _____

Observe detenidamente el material educativo marque con una "X" las casillas siguientes según sus observaciones y comentarios. Se le solicita que responda a todas ellas de la forma más sincera posible

3.

Criterio	Puntuación				Observaciones
Adaptación al contexto de nutrición y VIH	1	2	3	4	
	5				
Temas incluidos	1	2	3	4	
	5				
Facilidad en la manipulación en el momento de la consejería	1	2	3	4	
	5				
Identificación de género y grupo étnico cultural	1	2	3	4	
	5				
Calidad de las ilustraciones	1	2	3	4	
	5				
Tiempo invertido en su uso	1	2	3	4	
	5				

4. Considera usted que este material educativo puede facilitar la enseñanza del tema de nutrición y VIH a usuarios (as) de su unidad de atención integral?

Sí. Por qué? _____

No. Por qué? _____

5. Considera usted que este material educativo puede facilitar el aprendizaje del tema de nutrición y VIH a los usuarios de su unidad de atención integral que reciben su consejería?

Sí. Por qué? _____

No. Por qué? _____

6. En general, menciones 3 aspectos que podrían influir positivamente en el aprendizaje y enseñanza del tema de nutrición y alimentación a usuarios(as) de su unidad de atención integral

a. _____

b. _____

c. _____

7. Cuál considera usted que es el mensaje principal de las tarjetas?

tarjeta 1	Tarjeta 2	Tarjeta 3	Tarjeta 4
tarjeta 5	tarjeta 6	tarjeta 7	Tarjeta 8
Tarjeta 9	Tarjeta 10	Tarjeta 11	Tarjeta 12
Tarjeta 13	tarjeta 14	Tarjeta 15	Tarjeta 16
Tarjeta 17	Tarjeta 18	Tarjeta 19	Tarjeta 20
Tarjeta 21	Tarjeta 22	Tarjeta 23	Tarjeta 24

8. ¿Qué dibujos no se ven bien o no se entienden?

9. Si usted pudiera realizar alguna modificación en las tarjetas, cual sería?

10. Favor anotar cualquier otra observación que usted tenga en relación a este material educativo

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO D

Boleta de recolección de datos para la validación del rotafolio con usuarios/as
Entrevistas individuales

ANEXO D

Boleta de validación con usuarios/as: entrevista individual

Para completar la validación de este material, se le solicita aplicar éste durante dos días con algunos de los/as usuarios/as que reciban consejería nutricional. Valide el material con un mínimo de seis personas.

Instrucciones

Luego de realizar la orientación pida a la persona que observe las tarjetas utilizadas y que responda a las siguientes preguntas. Anote exactamente lo que le dice la persona o pida su autorización para utilizar una grabadora y grabar sus respuestas. Si solo va a utilizar una o algunas tarjetas del material educativo, indique qué tarjeta o tarjetas utilizó. Estas son las preguntas que deberá realizarle a la persona:

Edad participante _____ M F Grupo étnico cultural _____ Escolaridad _____

Indique el número de tarjeta que está evaluando. Tarjeta(s) evaluada(s) No. _____

1. Podría decirme qué es lo que usted ve o comprende de la(s) tarjeta(s)? Qué interpreta usted acerca de la(s) tarjeta(s)? Qué temas considera usted que están incluidos en la(s) tarjeta(s)?

2. Se identifica usted con las personas que se encuentran en los dibujos?
 Sí. Por qué? _____
 No. Por qué? _____

3. ¿Qué partes de los dibujos no se ven bien o no se entienden?

4. Le parece que los dibujos de la(s) tarjeta(s) transmiten el mensaje de forma clara y comprensible
 Totalmente de acuerdo
 Parcialmente de acuerdo
 En desacuerdo

5. Considera usted que los dibujos de la tarjeta facilitan la comprensión del tema que se está tratando?
 sí. Por qué?
 No. Por qué

6. Que cambios haría usted a los dibujos de la(s) tarjeta(s)

ANEXO E

Boleta de recolección de datos para la validación del material con usuarios/as
Grupos focales

ANEXO E

Boleta de recolección de datos para la validación del material educativo por usuarios(as) de las unidades de atención integral en VIH/SIDA: grupos focales

Esta validación se hará con un grupo de pacientes pertenecientes a una de las unidades de atención integral, por lo que dicho material educativo debe presentarse en una de las sesiones de orientación nutricional. Idealmente debe ir acompañado de una grabadora y pedir la autorización de la audiencia para usar la misma durante la sesión de validación, de tal forma que la información obtenida por parte del público pueda ser tomada lo más fidedigna posible a la realidad. De no ser así, tome nota de toda la información, opinión, observaciones y sugerencias dadas por la audiencia. Puede solicitarle a un compañero de trabajo que le apoye, para que juntos, puedan tomar nota de toda la información recibida.

Grupo focal No. _____ No. de participantes _____ Edad participantes _____

Grupo étnico cultural	No. Participantes	Género	No. participantes	Escolaridad	No. Participantes
Ladino		Masculino		no escolaridad	
Maya		Femenino		Primaria incompleta	
Xinca				Secundaria incompleta	
Garífuna					
Total		Total		Total	

Instrucciones: Leer en voz alta cada una de las preguntas y marcar con una X en la casilla correspondiente.

1. Han recibido alguna vez la orientación sobre temas de nutrición? Indicar el número de personas que responden a cada una de las preguntas

Criterio	Número de participantes	Observaciones
Sí	1 2 3 4 5 6	
No	1 2 3 4 5 6	
No responden	1 2 3 4 5 6	

2. De ser el caso, ¿quién le ha brindado esa orientación? Indicar el número de personas que responden a cada una de las preguntas

Criterio	Número de participantes	Observaciones
Médico	1 2 3 4 5 6	
Nutrición	1 2 3 4 5 6	
Consejería	1 2 3 4 5 6	
Educación	1 2 3 4 5 6	
Enfermería	1 2 3 4 5 6	
Otro, especifique	1 2 3 4 5 6	
No responden	1 2 3 4 5 6	

Segunda parte:

Presente una por una las tarjetas educativas y al finalizar pida a la audiencia que responda a las siguientes preguntas

3. Podrían decirme qué temas consideran ustedes que están incluidos en la(s) tarjeta(s)?
4. Se identifican ustedes con las personas que se encuentran en los dibujos?

Criterio	Número de participantes	Observaciones
Sí	1 2 3 4 5 6	
No	1 2 3 4 5 6	
No responden	1 2 3 4 5 6	

5. Le parece que los dibujos de la(s) tarjeta(s) transmiten el mensaje de forma clara y comprensible
 - Totalmente de acuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - En desacuerdo
6. Considera usted que los dibujos de la tarjeta facilitan la comprensión del tema que se está tratando?

Criterio	Número de participantes	Observaciones
Sí	1 2 3 4 5 6	
No	1 2 3 4 5 6	
No responden	1 2 3 4 5 6	

7. ¿Qué partes de los dibujos no se ven bien o no se entienden?

Tema	Tarjetas evaluadas	Observaciones	Número de participantes que coinciden con el comentario
1	1 - 4		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
2	5 - 11		1 2 3 4 5 6

			1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
3	12 - 16		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
4	17		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
5	18 - 19		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
6	20 - 22		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
7	23 - 24		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
8	25-26		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6

3. Que cambios harían ustedes a los dibujos de la(s) tarjeta(s)

Tema	Tarjetas evaluadas	Observaciones	Número de participantes que coinciden con el comentario
1	1 - 4		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
2	5 - 11		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
3	12 - 16		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
4	17		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
5	18 - 19		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
6	20 - 22		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
7	23 - 24		1 2 3 4 5 6

			1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
8	25-26		1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6

4. ¿Podrían decirme otra(s) observación(es) que ustedes consideran que son importantes para mejorar este material educativo?

¡MUCHAS GRACIAS POR SUPARTICIPACIÓN!

(Se les agradece su participación y se da la despedida)

ANEXO F

Versión final del rotafolio

LAVADO DE MANOS

¿Qué necesitamos?

LAVADO DE MANOS

¿Cómo debemos hacerlo?

15 segundos

MOMENTOS CLAVE DEL LAVADO DE MANOS

MOMENTOS CLAVE DEL LAVADO DE MANOS

AGUA SEGURA

¿Qué tipo de agua debemos purificar?

AGUA SEGURA

¿Cómo podemos purificar el agua para beber?

VRS

30 segundos

Técnica de cloración del agua

¿Cómo debemos clorar el agua?

Técnica de ebullición del agua

¿Cómo debemos hervir el agua?

¿Cómo debemos almacenar el agua?

¿Cómo se deben desinfectar las frutas y verduras?

Resumiendo

Preparación y cocción de los alimentos

¿Qué aspectos debemos tomar en cuenta?

RECUERDE:

Preparación y cocción de los alimentos
¿Qué aspectos debemos tomar en cuenta?

RECUERDE:

Preparación y cocción de los alimentos
¿Qué aspectos debemos tomar en cuenta?

RECUERDE:

20 minutos

Higiene en la cocina
¿Qué aspectos debemos tomar en cuenta?

Disposición de Basura
¿Qué aspectos debemos tomar en cuenta?

Guía Alimentaria para Guatemala

Preservemos los alimentos como si fueran un tesoro en la familia.

Ejercicio

Ejercicio

Ejemplo de menú nutritivo

Ejemplo de menú nutritivo

Alimentos y hábitos prohibidos

Alimentos y hábitos prohibidos

TÉ DE PERICÓN

Estilo de vida saludable





Lda. Joan Pennington Rueda
AUTORA



Lda. Mónica Genoveva Flores, M.A.
ASESORA



Dr. Carlos R. Mejía Villatoro
REVISOR



Lda. Anne Marie Liere de Godoy, MSc.
DIRECTORA



Oscar Manuel Cobar Pino, Ph.D
DECANO