

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA "GUÍA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS CON VIH" PARA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. ESTUDIO REALIZADO EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN Y HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE, GUATEMALA. 2014.

TESIS DE GRADO

DELMY ROCIO RODAS ROJAS
CARNET 23397-07

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA "GUÍA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS CON VIH" PARA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. ESTUDIO REALIZADO EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN Y HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE, GUATEMALA. 2014.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
DELMY ROCIO RODAS ROJAS

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LICDA. YERLY GABRIELA GRAMAJO GARCIA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DRA. ANA MARINA TZUL TZUL DE SAJQUIM
MGTR. CYNTHIA ALEJANDRA TABIN IDIGORAS
LICDA. SONIA LISETH BARRIOS DE LEON

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

- DIRECTOR DE CAMPUS: ARQ. MANRIQUE SÁENZ CALDERÓN
- SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.
- SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S.J.
- SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR
- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

Quetzaltenango 10 de Octubre de 2014

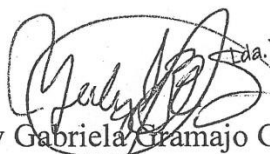
Mgtr.
Sonia Barrios
Coordinadora Académica
Área de Nutrición
Universidad Rafael Landívar

Respetable Mgtr.

Por este medio me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores diarias. El motivo de la presente es para manifestarle que he realizado la revisión correspondiente de informe final de tesis titulado: *Evaluación de la aplicación de la "Guía de Atención Nutricional en personas con VIH" para el tercer nivel de atención. Estudio realizado en las Unidades de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán y Hospital Nacional de Coatepeque, Guatemala, 2014;* de la alumna **Delmy Rocío Rodas Rojas**, con número de carné 2339707, cumpliendo con los requisitos y disposiciones solicitadas para su respectiva entrega, por lo que me permito emitir dictamen favorable al trabajo presentado.

Sin otro motivo en particular me suscribo.

Atentamente,



Licda. Yerly Gabriela Gramajo García Salas
Colegiado 3,360
Tel: 84821163

Licda. Yerly Gabriela Gramajo G. S.
Nutricionista
Colegiada No. 3360



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante DELMY ROCIO RODAS ROJAS, Carnet 23397-07 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09619-2014 de fecha 8 de diciembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA "GUÍA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS CON VIH" PARA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. ESTUDIO REALIZADO EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN Y HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE, GUATEMALA. 2014.

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 9 días del mes de diciembre del año 2014.



MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

Agradezco a Dios por sus bendiciones y por permitirme culminar esta etapa de mi vida con éxito y alegría. A mis padres y hermana por apoyarme tanto económicamente como emocionalmente y respáldame con sus oraciones.

A mis compañeras y amigas por compartir momentos inolvidables, por su cariño y consejos.

También al Hospital de Malacatán por permitirme realizar esta investigación, en especial a la Licenciada Marixa Orozco, por su apoyo incondicional en la coordinación del trabajo de campo. Al Hospital de Coatepeque por abrir las puertas de la institución y acceder a que se llevara a cabo esta investigación.

A mi asesora Licda. Yerly Gabriela Gramajo García Salas por su apoyo, paciencia y valioso tiempo.

A mi terna evaluadora por tomarse el tiempo para la revisión del presente trabajo de tesis. A mis catedráticos por su contribución a mi formación como profesional.

Dedicatoria

A Dios: Por ser mi fuente de sabiduría e inteligencia, gracias Padre por manifestar tu amor y fidelidad durante toda mi carrera.

A mis Padres: Esaú y Patricia de Rodas, por su inmenso apoyo y amor incondicional durante toda mi carrera. Comparto con ustedes este logro y meta alcanzada felizmente. Gracias.

A mi Hermana: Estibaliz Rodas Rojas por su apoyo, amor y comprensión.

A mis Sobrinitos: Benjamín y Santiago González Rodas por llenar de gran alegría y amor mi vida.

A mi Pastora: Any de Aldana por ser mi consejera y alentarme a seguir adelante siempre en los momentos más difíciles de mi vida, gracias.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	3
IV. ANTECEDENTES.....	4
V. MARCO TEÓRICO.....	12
5.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	12
5.1.1 Definición.....	12
5.1.2 Epidemiología.....	13
5.1.3 Manifestaciones Clínicas de VIH.....	14
5.1.4 Tipos de Transmisión VIH.....	14
5.1.5 Tratamiento de VIH.....	15
5.1.6 Terapia nutricional para el tratamiento del VIH/VIH avanzado.....	15
5.2 Atención Nutricional.....	16
5.2.1 Definición.....	16
5.2.2 Elementos básicos de la atención nutricional.....	16
5.2.3 Equipo e insumos de una atención nutricional.	17
5.2.4 Utilización de herramientas.....	17
5.2.5 Conocimientos del personal.....	17
5.3 Guía de atención nutricional en personas con VIH (Tercer nivel de atención).....	17
5.3.1 Definición.....	17
5.3.2 Objetivos.....	18
5.3.3 Descripción.....	18
5.3.3 Categorías de la atención nutricional.....	18
5.4 Unidad de Atención Integral, Hospital Nacional de Malacatán.....	21
5.4.1 Definición.....	21
5.4.2 Localización.....	22
5.4.3 Cobertura.....	22
5.5 Unidad de Atención Integral, Hospital Nacional de Coatepeque.....	22

5.5.1	Definición.....	22
5.5.2	Localización.....	22
5.5.3	Cobertura.....	22
VI.	OBJETIVOS.....	23
6.1	Objetivo general.....	23
6.2	Objetivos específicos.....	23
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
7.1	Tipo de estudio.....	24
7.2	Sujetos de estudio.....	24
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	32
8.1	Selección de los sujetos de estudio y unidad de análisis.....	32
8.1.1	Criterios de inclusión.....	32
8.1.2	Criterios de exclusión.....	32
8.2	Selección de la muestra.....	33
8.3	Recolección de los datos.....	33
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	36
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	36
9.2	Plan de análisis de los datos.....	36
9.3	Métodos estadísticos.....	36
X.	RESULTADOS	37
XI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
XII.	CONCLUSIONES.....	57
XIII.	RECOMENDACIONES.....	58
XIV.	BIBLIOGRAFÍA.....	59
XV.	ANEXOS.....	64

Resumen

El VIH es una enfermedad que ocasiona una destrucción en el sistema inmunitario, e influye en el estado nutricional del paciente. Es una enfermedad que día a día aumenta en morbilidad y representa una cantidad significativa de la población guatemalteca. Dada la importancia del tema, se conoce de la existencia de la Guía de atención nutricional para personas con VIH, el cual es un documento normativo que contiene lineamientos en relación a la atención nutricional de las personas con VIH.

El objetivo del estudio fue evaluar la aplicación de la Guía en las Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque. Se realizó un estudio descriptivo. La población estudiada estuvo conformada por el personal de salud y pacientes con VIH, y como unidad de análisis fue la atención nutricional que reciben los pacientes con VIH. Se utilizaron métodos estadísticos como: frecuencias absolutas y porcentajes.

Entre los principales hallazgos, se determinó que existen deficiencias en cuanto a los conocimientos del personal con respecto al contenido de la Guía, las dos instituciones cuentan con los insumos necesarios para brindar el tratamiento médico nutricional respectivo. Además, se encontró que el personal aunque conozca la Guía esta no es utilizada en su totalidad para brindar una atención nutricional adecuada, estos son aspectos que influyen en la aplicación de la Guía, y esto no permite contribuir y mejorar las condiciones nutricionales de los pacientes. Por lo tanto se requiere de una educación continua y permanente actualización a los profesionales, para que todo el proceso de atención sea óptimo.

I. INTRODUCCION

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ataca el sistema inmunitario del organismo. Al debilitar las defensas contra la enfermedad, el VIH hace que el organismo sea vulnerable a una serie de infecciones, que influyen en el estado nutricional del paciente, y potencialmente, ponen en peligro la vida.

En las personas con VIH, una buena nutrición ayuda a mantener y recuperar el estado nutricional, a fin de contribuir a una mejor calidad de vida. Los cuidados nutricionales son importantes desde las etapas tempranas de la infección para prevenir el desarrollo de deficiencias nutricionales. Muchas de las condiciones asociadas al VIH afectan a la ingesta alimentaria, la digestión y la absorción, mientras que otras afectan las funciones del cuerpo, aumentando el riesgo de la malnutrición.

Esta investigación estuvo enfocada en evaluar la aplicación de las normas incluidas en la “Guía de atención nutricional en personas con VIH” del Programa Nacional de Sida y Ministerio de Salud Pública, en las Unidades de Atención Integral del Hospital de Malacatán y Hospital de Coatepeque, instituciones responsables de brindar atención nutricional a pacientes con VIH; por ello se evaluaron los conocimientos que tiene el personal de salud, así como el cumplimiento del tratamiento médico nutricional que se le da a los pacientes, se identificó los insumos y el equipo con el que cuenta cada institución para la atención de estos pacientes, por lo que a través de la obtención de los datos se pudo determinar que hay deficiencia en cuanto a los conocimientos del personal de salud con respecto a la Guía, y en las instituciones no se lleva a cabo una correcta atención nutricional de los pacientes con VIH.

Debido a la cantidad de pacientes con VIH es de suma importancia que las instituciones mencionadas anteriormente, y todas en general, apliquen las normas incluidas en la Guía de atención nutricional ya que de la correcta aplicación de dichas normas depende en gran parte mejorar las condiciones nutricionales de los pacientes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala actualmente existen diecisiete servicios de salud, llamados Unidades de Atención Integral, que brindan atención médica especializada, orientación y consejería al paciente que tiene VIH/SIDA. Se encuentran ubicadas en varios departamentos del país que cubren el área sur-occidental, nor-oriental y central; ellas cuentan con médicos, unidades de laboratorio clínico y apoyan con medicamentos en forma gratuita. (1)

De estas unidades existentes, no todas cuentan con todos los servicios necesitados por los pacientes, como por ejemplo, especialistas en nutrición; lo que impide que estos pacientes reciban una atención nutricional de acuerdo a sus necesidades.

La Unidad de Atención Integral de Malacatán atiende aproximadamente al mes 289 casos de pacientes con VIH y en mayor cantidad la Unidad de Atención Integral de Coatepeque atendiendo al mes 770 casos. (2)

Estas instituciones cuentan con guías de recomendaciones nutricionales y generales, las cuales son manejadas únicamente por los proveedores de salud, quienes no siempre las utilizan en la atención y para el beneficio del usuario. (3) Por lo que al analizar esta situación, surge la necesidad de evaluar la aplicación de la guía de atención nutricional, la cual posee recomendaciones nutricionales y especiales para el manejo de síntomas, alteraciones metabólicas y orientación general.

A través del desarrollo del estudio se logró dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cómo se aplica la guía de atención nutricional en personas con VIH para el tercer nivel de atención?

III. JUSTIFICACIÓN

El VIH/Sida es una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana el cual ocasiona una destrucción en el sistema inmunitario, así como infecciones oportunistas; y en ciertos casos la medicación influye en el estado nutricional del paciente durante todas las etapas de la enfermedad, provocando un mal pronóstico si estos no se tratan adecuada y tempranamente.

Se puede decir que las tres principales alteraciones que llevan al paciente a perder peso, desgaste, y carencias nutricionales que aceleran la progresión de la enfermedad, así como el síndrome de lipodistrofia, son la reducción de la ingesta o falta de apetito, mala absorción con o sin diarrea y las anormalidades metabólicas. (4) Es importante mencionar que durante todas las etapas de la enfermedad, se requiere de una intervención nutricional adecuada para lograr mantener un estado nutricional normal y disminuir complicaciones asociadas a la enfermedad y al tratamiento antirretroviral.

El Programa Nacional de Sida, el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elaboraron la “Guía de atención nutricional a personas con VIH”, con el objetivo de brindar a las y los proveedores de salud del tercer nivel de atención herramientas prácticas de evaluación, diagnóstico e intervención nutricional para personas con VIH.

Siendo esta una enfermedad que día a día aumenta en morbilidad y representa una cantidad significativa de la población guatemalteca, así como de los municipios de Malacatán y Coatepeque, por lo que es de suma importancia para los centros hospitalarios de estos lugares contar y aplicar programas de atención integral a las personas afectadas por el virus. Dentro de estos programas es muy importante reconocer que la intervención nutricional adecuada constituye un elemento clave para que el paciente pueda contar con las atenciones que necesita en el tratamiento de su enfermedad.

IV. ANTECEDENTES

Para el desarrollo de la presente investigación fue necesario consultar diferentes estudios que se presentan a continuación:

Caluña et. al. (2013) Realizaron un estudio titulado evaluación en la aplicación de los protocolos en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Dr. Gustavo Domínguez “Zambrano”, estudio descriptivo, en el cual se evaluaron 103 personas, médicos 61, enfermeras 42 en el periodo 2009-2010.

Encontraron que el personal de enfermería no se encuentra capacitado para atender a los pacientes con VIH/SIDA, y la mayoría del personal de enfermería no fundamenta su atención en el protocolo sobre el manejo de los antirretrovirales normatizado por el Ministerio de Salud de Ecuador. Por lo tanto se concluyó que se requiere de una educación continua y permanente en su actualización a los profesionales de la salud, además de mantener el programa de VIH/SIDA fortalecido en todos sus componentes como es la entrega gratuita de medicamentos antirretrovirales. (5)

Uribe A, Orcasita T (2011) Llevaron a cabo un estudio llamado: Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud, teniendo en cuenta que son los principales agentes de cambio a los que acude la comunidad.

Para esto se utilizaron tres instrumentos: a) Escala VIH/sida-65 b) Escala multicomponente de fobia al sida (Multicomponent AIDS Phobia Scale, MAPS) c) Escala de Autoeficacia Generalizada (SEA-27). Los participantes eran de diversas profesiones del área de la salud (enfermería, medicina, trabajadores sociales y psicólogos) en una institución de salud pública de la ciudad de Cali (Colombia). En conclusión los profesionales de la salud evaluados poseen conocimientos correctos frente a la infección por VIH/sida; sin embargo, es importante implementar estrategias que actúen directamente sobre algunas de las necesidades evaluadas en la investigación. (6)

Rodríguez, Y (2011), Realizo un estudio en Managua Nicaragua, en el cual evaluaba la calidad de atención en personas con VIH atendidas en consulta externa hospital Roberto Calderón Managua. El objetivo del estudio fue describir la calidad de atención que reciben las personas con VIH, por lo que se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se incluyeron 320 personas con VIH que acudieron a terapia y/o seguimiento a la consulta externa. En promedio los usuarios/as valoran la atención recibida por el personal de consulta externa del Hospital es excelente hasta en un 85%.

Del personal entrevistado se encontró que el 75% del personal médico expresa conocer acerca de los estándares de calidad, una tercera parte del personal de apoyo. De la misma manera la Guía de atención a personas con VIH es conocida por el 100% del personal médico, por 2/3 partes del personal de apoyo y es desconocida para el personal de servicios complementarios. Por lo que se concluyó que las principales limitaciones en relación a la calidad de atención están vinculadas al cumplimiento de protocolos y estándares, principalmente los que implican utilización de medios diagnósticos, asimismo se evidenciaron diferencias en el proceso de atención especialmente en el llenado de historias clínicas, examen físico, análisis de carga viral y otras pruebas que colocan en desventaja a las mujeres. (7)

Escalante, G. (2011), Llevo a cabo la investigación titulada: Comprensión y aplicación del cuidado del niño en base a la guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH, estudio realizado con madres de niños de cero a dos años que acuden a la Clínica transversal del Hospital Regional Juan José Ortega. Para desarrollar el estudio se entrevistó una totalidad de 40 madres diagnosticadas VIH positivas, evaluando así la comprensión por parte de las madres sobre el cuidado de alimentación del niño expuesto. El 63% de las madres manifestaron un nivel muy alto de comprensión pero, los factores asociados a la aplicabilidad deficiente por parte de la madre fueron el bajo nivel de escolaridad, bajo nivel socioeconómico y limitada accesibilidad. Finalmente se determinó en el estudio las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas con los que se enfrenta la madre a la hora de aplicar los cuidados de alimentación del niño en base a la misma guía. (8)

Guzmán I, et. al. (2008) Efectuaron un estudio en Santiago de Chile, el cual titularon: Evaluación de conocimientos sobre la transmisión del VIH/SIDA ocupacional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención, en el periodo comprendido entre julio de 2006 y abril de 2007, por lo que se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, en el cual se incluyó una muestra de 100 enfermeras, 50 licenciadas en enfermería y 50 enfermeras generales.

De acuerdo con el grado de conocimientos 72% tuvo resultados no satisfactorios y 28%, satisfactorios, lo que significa que la mayor parte del personal encuestado tiene alto grado de desconocimiento sobre el VIH/SIDA. Se encontró una diferencia significativa en cuanto al grado de conocimiento entre las dos categorías profesionales: 66% de las licenciadas en enfermería respondieron satisfactoriamente, proporción que alcanzó a sólo 46% entre las enfermeras generales, con 34% y 54% de resultados no satisfactorios, respectivamente. Esto concluyó que el grado de conocimiento general sobre el VIH/SIDA ocupacional no fue satisfactorio además no se encontró relación entre conocimientos generales sobre el VIH/SIDA ocupacional y años de servicio y de permanencia en el centro. (9)

Agrawal P, et. al. (2010) Elaboraron el Manual de Alimentación y Nutrición para el Cuidado y Apoyo de Personas Adultas Viviendo con VIH o con Sida, el cual tiene como objetivo la promoción de asesoría y apoyo nutricional como parte esencial de los servicios de atención integral, siendo una iniciativa que necesita ser ampliada y mejorada como estrategia clave para alcanzar el acceso universal en Colombia. Se llevó a cabo este material ya que a pesar de que en Colombia existen políticas de atención integral para personas con VIH o con Sida, las cuales incluyen valoración nutricional en forma periódica, éstas no contemplan suficiente apoyo en los cuidados nutricionales, ni garantizan una asesoría nutricional continua, ni la asistencia alimentaria que algunas personas con VIH más vulnerables requieren.

En este manual se resalta la importancia que desempeña la nutrición en el cuidado y apoyo de personas con VIH, además refiere recomendaciones que permiten guiar,

crear y desarrollar acciones para establecer prácticas de alimentación, saludable. La aplicación consecuente de esta atención integral asegura la buena evolución del paciente. Se concluye en que el personal de servicios de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales) deben brindar un cuidado de alta calidad en cualquier institución que brinde atención integral o apoyo social a personas con VIH. (10)

Frías S, et. al. (2007) Llevaron a cabo un estudio sobre una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones nosocomiales, VIH/SIDA y precauciones estándar del personal del Hospital Central Militar de México. El objetivo de dicho estudio era realizar un estudio de vigilancia sobre qué saben, qué actitudes o acciones tienen, y cómo las aplican, y si hay apego a los estándares de calidad en la atención, por lo que se realizó un estudio de tipo prospectivo, observacional, que se llevó a cabo durante el periodo de agosto-septiembre de 2007, al personal siendo 469, que incluían Profesionistas: médicos, odontólogos, licenciados en enfermería, ingenieros, químicos, biólogos.

Se utilizó una encuesta anónima y requería responder SI o NO a 12 preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a infecciones nosocomiales, VIH/SIDA. En donde se reflejó que el 70% de las respuestas coincidían con el mecanismo de transmisión, y que respondieran que no es contagiosa por el simple saludo de mano. No obstante, 20-30% aun discrimina, teme, o no aplica sus conocimientos a la práctica cotidiana de la atención. Por lo tanto concluyen que esto obliga a replantear, reforzar, e incluir adiestramiento continuo, para mejorar la atención del hospital. (11)

Mena J. & Montealegre S. (2011) realizaron un estudio con la red de establecimientos de salud que brinda terapia antirretroviral en El Salvador, con el objetivo de analizar la variación en la percepción de las personas con VIH, sobre los servicios recibidos en el 2009 con respecto al 2006, en los hospitales de la red pública del Ministerio de Salud de El Salvador que brindan terapia antirretroviral. El tipo de estudio fue evaluativo

basado en la técnica de entrevista directa realizándolo, en 12 establecimientos de salud durante el periodo de Enero – Diciembre de 2009, en personas con VIH-Sida mayores de 15 años, registradas en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud.

Los hallazgos obtenidos presentan un incremento del 45% de personas con VIH en el 2009 respecto al 2006, que reportan haber recibido servicios de medicina interna. Asimismo, hay incrementos en el servicio de odontología y psicología en el 2009 del 3%. Por otro lado, los datos reflejan un descenso del 21.6% en el 2009 respecto al 2006 de servicios de nutrición, el 68% de los usuarios (pacientes) manifestaron que no han asistido o que no cuentan con el servicio de atención nutricional. Por lo que concluyen que es necesario mantener procesos de capacitación constante, para todo su personal, tanto de salud, como administrativa; que contribuya no sólo a mejorar la capacidad de respuesta a los usuarios. (12)

Soriano & Méndez (2007) diseñaron la reorganización estructural y funcional de la unidad de atención integral para personas VIH/ SIDA de la clínica infantil Dr. Robert Reid Cabral de Santo Domingo República Dominicana. El objetivo de dicho estudio fue contribuir a mejorar los servicios de salud de la Unidad, mediante la reorganización estructural y funcional de la misma. Utilizando un estudio descriptivo y analítico, en el cual se estudiaron las variables de: estructura de la organización, sistemas de dirección, gestión del talento humano, cultura organizacional, procesos y monitoreo y evaluación.

Se aplicaron herramientas tales como encuesta de satisfacción de usuarios internos y externos, FODA participativo, lista de cotejo y análisis de procesos. Además, se aplicó un cuestionario de recolección de datos a todo el personal de la unidad. Mediante una lista de cotejo se comprobó que los recursos humanos requeridos para el buen funcionamiento de la unidad, están disponibles siempre médicos, enfermeras, farmacéutico, bioanalistas y odontólogos pero que aún no existen psicólogo y nutricionista. No obstante las consultas de nutrición son referidas al Instituto

Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN). Esto refleja que es necesario contar con personal debidamente entrenado y darle seguimiento a la adherencia al tratamiento en los pacientes. (13)

Ramírez A, et. al. (2009) Realizaron un diagnóstico de los Servicios de VIH/SIDA ofrecidos en los centros de atención Integral en Honduras Enero – febrero 2009, el objetivo del diagnóstico era examinar la calidad y el acceso a los servicios de VIH/SIDA en 14 Centros de Atención Integral de la Secretaría de Salud, consistió de una breve revisión de informes y normas de atención elaboradas por la Secretaría de Salud y otros documentos. Incluyó entrevistas estructuradas con el personal, observación del espacio físico, revisión de estadísticas de servicio, entrevistas con los pacientes.

Los hallazgos obtenidos de acuerdo a la capacidad del personal, encontraron que, la mayoría no habían recibido ningún tipo de actualización sobre temas relacionados con la consejería, además expresaron la necesidad de la capacitación. Algunos CAI también ofrecen apoyo psicológico y social, servicios de odontología, diagnóstico y tratamiento para ITS, y los que no cuentan con estos servicios, refieren pacientes a los hospitales.

Se realizaron 50 entrevistas a los pacientes que acuden a este servicio, reportaron satisfacción con el personal de los CAI, pero piensan que es necesario aumentar el número de recursos humanos para evitar tiempos de espera largos y asegurar que los servicios sean más integrales. Llegan a la conclusión de que las normas no son cumplidas de manera uniforme en los CAI, por lo tanto debe hacer diseminación y capacitación del personal de los CAI en la aplicación de los protocolos y utilización de las guías y manuales. (14)

Rodríguez A. & Bautista J. (2007) Evaluaron la calidad de los programas de atención integral del VIH/SIDA en el municipio de Bucaramanga, Colombia. El objetivo a alcanzar con el estudio era evaluar la calidad de la atención, utilizando un estudio descriptivo transversal, basándose en la teoría de evaluación de Donabedian

(estructura, proceso y resultado), optando así por el 100% del personal que brindan atención integral en VIH/SIDA y una muestra 40 pacientes atendidos.

Se evaluaron 11 instituciones que atienden 1.201 pacientes con VIH/SIDA, se identificó que en el 82% de los programas hay integralidad de las diferentes disciplinas que conforman el grupo de manejo del VIH/SIDA. (Medicina, Psicología, Nutrición, Trabajo social). Por lo tanto llegaron a la conclusión, que la calidad de la atención integral en el municipio es buena pero aún tiene muchos aspectos de calidad en las áreas de estructura y procesos que pueden mejorarse para obtener mejores resultados. (15)

Luengo X, et. al. (2008) Llevaron a cabo un estudio titulado evaluación del acceso y calidad de la aplicación del Protocolo de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH en las mujeres embarazadas en Chile, el cual fue realizado en la Región Metropolitana y en la Región de Valparaíso. El propósito fue de aportar información relevante que permitiera conocer la efectiva aplicación del protocolo durante el año 2006, primer año de aplicación de la norma, utilizando herramientas de tipo cuantitativo y cualitativo, siendo un estudio de carácter descriptivo e interpretativo.

De acuerdo con el estudio llegaron a la conclusión que la aplicación del protocolo ha permitido obtener importantes logros en el acceso y cobertura del examen y diagnóstico del VIH, aspecto reconocido cualitativamente por la generalidad de los participantes y avalado por las cifras cuantitativas. La intención final del estudio fue contribuir con insumos para mejorar o corregir posibles deficiencias en su aplicación y con ello, aportar a futuros planes destinados a la disminución de la transmisión vertical del VIH. (16)

Ramírez A, et. al. (2010) realizaron un estudio en el cual evaluaron los conocimientos y actitudes de las enfermeras y auxiliares de enfermería relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/Sida en los Hospitales, Cari ese, Niño Jesús, Universidad del norte de barranquilla en el periodo de marzo-mayo de 2010. La técnica que emplearon para lleva acabo el estudio fue la encuesta autodilenciada. Los

instrumentos utilizados fue un cuestionario con preguntas sobre conocimientos acerca del manejo de pacientes con VIH/SIDA basado en la guía de atención que nos ofrece ONUSIDA, y la de Escala Likert para exploración de actitudes hacia el cuidado del paciente, con previa validez de contenido por juicio de expertos y en cuanto a la validez interna se midió mediante el test de alfa Cronbach.

Los resultados del análisis de este abordaje arrojaron que la gran mayoría de los participantes poseen conocimientos inadecuados acerca del VIH/SIDA y su manejo sin distinción entre enfermeras y auxiliares de enfermería. En cuanto a la actitud la mayoría presenta actitud positiva frente a este tipo de pacientes. (17)

Chávez A, et. al. (2000) Elaboraron un estudio el cual implicaba conocer la transmisión vertical de la infección por virus de inmunodeficiencia humana y su impacto de la aplicación de protocolo ACTG 076 en Chile. El objetivo fue comparar la tasa de transmisión vertical en un grupo de mujeres gestantes conocidas incluidas en éste, con la tasa observada en un grupo de madres que no recibió terapia antiretroviral, durante el período de implementación progresiva este programa nacional.

Para llevarlo a cabo se efectuó el seguimiento prospectivo de todos los hijos de madre infectada por VIH incorporadas en el protocolo, nacidos durante el período comprendido entre enero de 1995 y diciembre de 1998, hasta confirmar o descartar la infección por VIH. De acuerdo con los resultados en 20 de estos casos (19,6%) el protocolo no se cumplió en forma completa. Cabe mencionar que hubo una importante reducción de la transmisión vertical que se obtuvo con el uso del protocolo, durante los años 1995 a 1998, esto resalta la necesidad de ofrecer en forma universal la detección de rutina de la infección por VIH durante el embarazo. (18)

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

5.1.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud, (2010), define el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como el que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. Las infecciones asociadas a la inmunodeficiencia grave se conocen como "infecciones oportunistas" porque se aprovechan de la debilidad del sistema inmunitario. (19)

Con lo cual el agente etiológico del SIDA es el VIH, que pertenece a la familia de los retrovirus humanos dentro de la subfamilia lentivirus. Los cuatro retrovirus humanos reconocidos pertenecen a dos grupos distintos: los virus linfotrópicos de células T humanas I y II, que son retrovirus transformadores, y los virus de la inmunodeficiencia humana, VIH-1 y VIH-2, que son virus citopáticos. Tanto el VIH-1 como el VIH-2 son infecciones zoonóticas. (20)

Actualmente el VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo. Según el último boletín difundido por el Centro Nacional de Epidemiología, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 31,506 personas viven con VIH en Guatemala. (2) Esto coloca a Guatemala en el país de Centroamérica con mayor número de personas con VIH.

De acuerdo con lo anterior esta es una enfermedad que ha avanzado continuamente, por lo tanto es de suma importancia que el tratamiento el cual reciben las personas con VIH/Sida en las Unidades de Atención Integral sea el correcto y de acuerdo a sus

necesidades, esto también implica que las guías y protocolos de tratamientos sean aplicados de la forma correcta.

5.1.2 Epidemiología

MSPAS, (2014), a nivel mundial en el año 2012 se estimó que la media de personas viviendo con VIH era de 35.3 millones (IC 32.2-38.8), de los cuales 2.3 millones corresponden a casos nuevos de VIH, lo que demuestra un decremento del 32.3% (3.4/2.3) de nuevos casos comparado con el año 2001. En Guatemala se notificó el primer caso de VIH avanzado en el sexo masculino en el año 1984, el primer caso en el sexo femenino fue reportado en 1986.

La epidemia afecta de manera especial a la población joven y productiva entre los 15 y los 49 años de edad, para el 2011 la prevalencia es de 0.79%. Los estudios de control epidemiológicos identifican como los departamentos más afectados, en orden descendente por tasa de incidencia son: Retalhuleu (34.6), Escuintla (25.2), San Marcos (20.1), Izabal (19.6) y Suchitepéquez (18.3) (2). La atención y el apoyo en el VIH son clave en la respuesta a la epidemia. No sólo benefician directamente a las personas con VIH, sino que también ayudan a reducir el impacto social y económico de la epidemia así mismo fomentar su prevención.

Para el año 2013, Guatemala cumple 30 años de notificación de casos de VIH. El 23.6% de los casos fueron reportados durante los primeros 20 años de la epidemia y el 76.4% en los últimos 10 años. Se registra un incremento del 39% de los casos reportados en el año 2003 respecto a los casos 2002 debido a una modificación del sistema de notificación de casos, el cual permite a las áreas de salud contar con una base de datos de VIH y VIH avanzado.

Durante los últimos 5 años de la epidemia, la media de los casos nuevos reportados por año es de 1,050 casos, en el año 2013 los casos reportados sobrepasan la media, registrándose 1,842 casos, información actualizada hasta el 15 de enero del 2014. El

tipo de epidemia VIH y VIH avanzado en Guatemala en el año 2013 continúa siendo concentrada. (2)

5.1.3 Manifestaciones Clínicas de VIH

Es importante mencionar que los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta. (4)

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. Conforme el paciente con VIH desarrolla manifestaciones avanzadas de SIDA, existen interacciones mutuamente nocivas entre la nutrición, inmunidad e infección. (20)

5.1.4 Tipos de Transmisión de VIH

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (2013), el VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. (4)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) después de 20 años de análisis y de investigación indica que este se transmite por medio de contactos homosexuales y heterosexuales, sangre y hemoderivados, por contagio de la madre infectada-hijo durante el parto, periodo perinatal o a través de la leche materna; por tanto estas son las vías de transmisión principales:

- **Transmisión sexual:** El virus se concentra en el líquido seminal y vaginal; esta transmisión se produce al existir contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, anal u oral de otra persona.

- **Transmisión sangre y hemoderivados (Parenteral):** Esta transmisión se puede dar al recibir transfusiones de sangre contaminada por el virus, hemoderivados o trasplantes misticos como agujas, jeringas, el agua en el que se mezcla la droga o algodón a través del que se filtra.
- **Transmisión maternofetal y del lactante (Vertical):** El virus se puede transmitir durante el primer y segundo semestre del embarazo, este puede transmitirse incluso en la etapa perinatal; y por leche materna durante los primeros meses. (20)

Debido a que la enfermedad no es inmediatamente detectada por los pacientes, se produce una etapa de latencia (8 a 10 años) en donde solo ocurren síntomas parecidos a los de la munionucleosis; en esta etapa ocurre una destrucción lenta de las células CD4, llegando a un valor donde surgen manifestaciones tales como fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, diarrea y otros leves signos inmunológicos, dermatológicos, hematológicos y neurológicos; esto llegando a afectar el estado nutricional de la persona, pues se ve afectada la ingesta alimentaria, la digestión y la absorción de nutrientes. (20)

5.1.5 Tratamiento de VIH

El VIH se puede combatir mediante una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos. Aunque no cura la infección por VIH, este tipo de tratamiento controla la replicación del virus dentro del organismo del sujeto y contribuye a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones. El tratamiento antirretrovírico permite a las personas afectadas por el VIH llevar una vida sana y productiva. (4)

5.1.6 Terapia nutricional para el tratamiento del VIH/VIH Avanzado

FAO, (2013), concuerda que una buena nutrición es importantísima tan pronto como una persona resulta infectada por el VIH. Una educación nutricional en esta fase temprana le da a la persona la probabilidad de crearse hábitos alimentarios sanos y

tomar medidas para mejorar la seguridad alimentaria en el hogar, especialmente por lo que se refiere al cultivo, almacenamiento y cocción de los alimentos.

Una buena nutrición es también de importancia vital para contribuir a mantener la salud y la calidad de vida de la persona que sufre de VIH avanzado. La infección con el VIH daña el sistema inmunitario, y conduce a otras afecciones como fiebre y diarrea. Estas infecciones pueden reducir la ingesta alimentaria pues también disminuyen el apetito e interfieren con la capacidad del organismo de asimilar los alimentos. Como consecuencia de todo ello, la persona sufre de malnutrición, adelgaza y se debilita. (21)

5.2 Atención nutricional

5.2.1 Definición

La atención nutricional comprende todas aquellas acciones tendientes a mejorar la calidad nutricional de la dieta y el bienestar de los individuos, por medio de la orientación individual y familiar, la organización comunal y la capacitación a voluntarios y funcionarios de instituciones responsables del cuidado de los pacientes. (22)

5.2.2 Elementos básicos de la atención nutricional

Para una adecuada atención nutricional, primero se debe realizar un diagnóstico de necesidades, con el fin de identificar los elementos claves que estén influyendo directa o indirectamente en la salud y nutrición de los individuos. En el diagnóstico interesan variables clínicas, antropométricas, dietéticas, bioquímicas y socioeconómicas. Posteriormente debe analizarse la situación de forma integral, con el fin de establecer junto con el individuo o las metas. Esta definición se hará de acuerdo con las prioridades establecidas.

La atención debe basarse en un trabajo conjunto, donde se identifiquen los problemas, se establezcan propósitos de cambio, metas, y se ofrezcan alternativas de acción, factibles de cumplir. (22)

5.2.3 Equipo e insumos de una atención nutricional

La adecuada atención nutricional en una institución va a depender de los recursos disponibles y la calidad humana y profesional de los responsables de ofrecer dicho servicio. (22)

- (Tuker, 2001) Define insumo como el bien que se utiliza en el proceso productivo para la elaboración de otros bienes. (23)
- (Elizondo, 2003) Define equipo como los instrumentos y herramientas que se utilizan para un fin determinado. (24)

5.2.4 Utilización de herramientas

(Vitali D, Et Al 2004) define utilizar como aprovecharse de algo, emplear o hacer funcionar una cosa para un fin determinado. (25)

5.2.5 Conocimientos del personal

(Martinez, 2009) Define conocimiento como aquel que se adquiere a través del saber cotidiano y se adquiere a través de la evolución y vida cotidiana del individuo. Además como los hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad. (26)

5.3 Guía de atención nutricional en personas con VIH (Tercer nivel de atención).

5.3.1 Definición

Es un documento que establece un marco de referencia conceptual y técnico para garantizar la intervención nutricional oportuna y específica que satisfaga la demanda de las y los pacientes que consultan, incorporando intervenciones integrales, diferenciadas y puntuales, con enfoque de género y pertinencia cultural, con base en los derechos humanos. (27)

5.3.2 Objetivo

Brindar a las y los proveedores de salud del tercer nivel de atención herramientas prácticas de evaluación, diagnóstico e intervención nutricional para personas con VIH buscando la satisfacción y la demanda del usuario, tomando en cuenta el enfoque de género, pertinencia cultural y derechos humanos. (27)

5.3.3 Descripción:

En el año 2011 la Unidad de Atención Integral del Programa Nacional de Sida Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas dio a conocer la guía de atención nutricional en personas con VIH con el fin de proveer un insumo que pretende servir de guía a los profesionales que abordan la atención nutricional en los servicios de salud del tercer nivel de atención. (27)

5.3.4 Categorías de la atención nutricional

De acuerdo con las Normas de atención integral para primero y segundo nivel han clasificado la Guía de atención nutricional en personas con VIH para el tercer nivel de atención de la siguiente manera:

- **Módulo 1: Embarazadas con VIH**

En este módulo se menciona que el estado nutricional de la madre antes del embarazo y los hábitos alimenticios que lleve durante éste influyen notablemente en el resultado final del embarazo. Un estado nutricional apropiado y una alimentación saludable son fundamentales para conseguir un crecimiento y desarrollo embrionario y fetal óptimos. La embarazada con VIH requiere una atención aun mayor, ya que una intervención oportuna y adecuada puede establecer la diferencia entre que la hija o el hijo sea VIH positivo o no lo sea. (27)

- **Módulo 2: Lactantes expuestos al VIH: Lactante (29 días a menos de 1 año)**

Se define en este módulo que las hijas e hijos de madres con VIH tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso, retardo en el crecimiento intrauterino, fallo en el

crecimiento, alteraciones del desarrollo y riesgo elevado de morbilidad. Existen otros factores adicionales que afectan el estado nutricional de las y los recién nacidos, como la presencia de infecciones oportunistas, desnutrición, consumo de alcohol, tabaco y drogas en la madre, que repercuten en el crecimiento y desarrollo embrionario y fetal. Por lo tanto, las niñas y los niños necesitan una atención especial, alimentación adecuada, abordaje biopsicosocial y apoyo en general. (27)

- **Módulo 3: Niñas y niños con VIH: Niñez (niñas y niños de 1 a menos de 10 años)**

En este módulo se detalla el correcto manejo nutricional de las niñas y los niños con VIH lo cual es indispensable, pero es una tarea compleja. Se debe tomar en cuenta los aportes de nutrientes y de energía para un organismo en crecimiento, infectado crónicamente y con una importante activación inmunológica. (27)

- **Módulo 4: Adolescentes con VIH: Adolescente (mujeres y hombres de 10 a menos de 20 años)**

De acuerdo a este módulo especifica que en la pubertad, el crecimiento y desarrollo se aceleran, incrementándose las necesidades nutricionales y de actividad física, lo que puede generar vulnerabilidad, biológica, psicológica o social por lo que es necesario que el personal de salud este sensibilizado y capacitado en el abordaje integral y diferenciado.

Los hábitos nutricionales saludables y la actividad física contribuyen en forma importante a reducir los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral, por lo que la orientación nutricional es clave. (27)

- **Módulo 5: Adulto(a) y adulto(a) mayor con VIH: Adulto (mujeres y hombres de 20 a menos de 60 años), Adulto mayor (mujeres y hombres de 60 años en adelante)**

Refiere que en la edad adulta la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, es elevada en comparación a otras etapas del curso de vida.

Esto nos indica que la mayoría de los diagnósticos de VIH se realizan en personas mayores de 20 años y que estas consultarán frecuentemente centros del tercer nivel de atención.

Durante esta etapa de la vida, también se presentan enfermedades crónicas no transmisibles que pueden complicar su evolución clínica, tomando en cuenta que el riesgo es aún más elevado por los efectos secundarios que los antirretrovirales pueden provocar en el metabolismo de las grasas y los carbohidratos. (27)

- **Módulo 6: Manejo de síntomas asociados al VIH**

En el transcurso de la enfermedad, la persona con VIH puede cursar con algunos síntomas relacionados con la propia infección o con la toma de algunos medicamentos. Estos síntomas pueden retrasar la mejoría de las y los pacientes y complicar su estado nutricional. La resolución de algunos síntomas requiere la combinación de medicamentos y cambios en el estilo de vida. (27)

- **Módulo 7: Higiene en la preparación de los alimentos**

El VIH afecta el sistema inmunitario y disminuye la resistencia del organismo a la enfermedad. Las personas con VIH son más vulnerables a los gérmenes y deben evitar consumir alimentos contaminados. (27)

- **Módulo 8: Recomendaciones para personas que toman antirretrovirales**

Los antirretrovirales pueden causar efectos secundarios, como náusea, vómito, pérdida o cambio de degustación, pérdida de apetito y diarrea. Estos efectos pueden llevar a una reducción en la absorción de alimentos, una ingestión nutricional pobre y pérdida de peso. Por lo tanto, es importante tener conocimientos de la interacción entre alimentos y medicamentos, para así minimizar en forma significativa los posibles efectos secundarios. (27)

- **Módulo 9: Ejercicio físico en personas con VIH**

El ejercicio físico tiene efectos benéficos asociados al aumento de masa libre de grasa, salud cardiovascular y está relacionado cercanamente con la imagen

corporal, lo cual ha sido muy significativo para muchas personas afectadas por el síndrome de lipodistrofia.

Se ha visto que el ejercicio aumenta la fuerza, mejora la función cardiovascular y la percepción psicológica hacia la enfermedad y sus complicaciones. El desarrollo de terapias integrales ha hecho que tanto una dieta ajustada como la realización de un ejercicio físico adecuado a cada situación se hayan convertido en componentes importantes de la terapéutica en un gran número de enfermedades agudas y crónicas, como el VIH. (27)

- **Módulo 10: Alteraciones metabólicas secundarias al tratamiento antirretroviral**
Las personas que toman antirretrovirales tienen el riesgo de presentar alteraciones en el metabolismo de las grasas y los carbohidratos. Se conoce que por sí solo, el VIH puede provocar estas alteraciones, sin embargo, se ha visto que con el uso de estos medicamentos aumenta el riesgo de desarrollarlas. Las complicaciones de presentar lipodistrofia a corto y largo plazo son la percepción alterada de la imagen corporal y el elevado riesgo cardiovascular asociado. (27)

5.4 Unidad de Atención Integral, Hospital Nacional “Eberto José Velasco Barrios” de Malacatán.

5.4.1 Definición

Es la entidad estatal la cual está encargada de prestar atención integral a pacientes con VIH. (1) Dentro de la atención integral que se brinda se encuentran las siguientes:

- Atención médica, con evaluación y tratamiento médico antirretroviral para cada paciente.
- Atención nutricional, con evaluación y orientación/educación nutricional para pacientes adultos ambulatorios.
- Atención psicológica, con ayuda y orientación.
- Atención en trabajo social.

5.4.2 Localización

La unidad de atención integral se encuentra situada dentro de las instalaciones del Hospital “Eberto José Velasco Barrios” del municipio de Malacatán, en Comunidad Agraria La Montañita, Malacatán, San Marcos.

5.4.3 Cobertura

El área de afluencia del hospital abarcar un 35% de los municipios del Departamento de San Marcos siendo estos, Tecún Umán, San Pablo, Pajapita, El Rodeo, El Tumbador, San Rafael Pie de cuesta, Catarina, Ocós.

5.5 Unidad de Atención Integral, Hospital Nacional “Juan José Ortega” de Coatepeque.

5.5.1 Definición

La Unidad de atención integral se encarga de brindar lo que es atención integral a pacientes con VIH/SIDA de varios departamentos del área Sur-Occidente del país que asisten para recibir tratamiento con antirretrovirales. Dentro de la atención integral que se brinda se encuentran las siguientes:

- Atención médica, con evaluación y tratamiento médico requerido para cada paciente.
- Atención psicológica, con ayuda y orientación, entre otras. (28)

5.5.2 Localización

Se encuentra situada dentro de las instalaciones del Hospital Nacional Juan José Ortega en el municipio de Coatepeque, en 5 avenida y 9 calle, zona 4.

5.5.3 Cobertura

Atiende personas de los municipios de Retalhuleu, la costa de San Marcos, la parte baja de Quetzaltenango, además de caseríos y aldeas, así como la población migrante y ser hospital de referencia para pacientes con VIH.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General:

- Evaluar la aplicación de la “Guía de Atención Nutricional en personas con VIH” para el tercer nivel de atención en las Unidades de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán y Hospital Nacional de Coatepeque.

6.2 Objetivos Específicos:

- 6.2.1** Caracterizar a los pacientes con VIH que se atienden las Unidades de Atención Integral.
- 6.2.2** Evaluar la atención nutricional que brinda el personal de salud a pacientes con VIH en base al contenido de la Guía.
- 6.2.3** Evaluar el equipo y los insumos para la aplicación de la Guía.
- 6.2.4** Establecer la utilización de herramientas y material que contiene la Guía por parte del personal de las Unidades de Atención Integral.
- 6.2.5** Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de las Unidades de Atención Integral sobre el contenido de la Guía.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se utiliza en esta investigación es de tipo descriptivo cuantitativo, Achaerandio (2010) menciona que la investigación descriptiva pretende mostrar las características de las variables de estudio sin establecer relaciones de causa efecto de una sobre la otra, estudia interpreta y refiere lo que se demuestra para llegar a concluir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés. Abarcando todo tipo de recolección científica de datos, con el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación de los mismos. (29)

7.2 Sujetos de estudio

La población estudiada estuvo conformada por:

- Personal de salud que labora en las Unidades de Atención Integral de los Hospitales Nacionales de Malacatán y Coatepeque.
- Paciente con VIH que asiste a las Unidades de Atención Integral.

7.3 Unidad de análisis

- La atención nutricional que se brinda al paciente con VIH, en base la Guía.

7.4 Contextualización geográfica y temporal

7.4.1 Delimitación de la población

La población tomada en cuenta estuvo compuesta por pacientes con VIH y el personal de salud encargado de la atención de los mismos, en las Unidades de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán y Hospital Nacional de Coatepeque, de manera que, se evaluó la atención individual en cada paciente de acuerdo al grupo etario y al personal de igual forma.

7.3.2 Delimitación geográfica:

El estudio se realizó en dos lugares diferentes:

En el municipio de Malacatan, del departamento de San Marcos, Guatemala, el cual tiene extensión territorial de 212 Km², está ubicado a 390.63 metros sobre el nivel del mar, a una latitud de 14° 54'30" y longitud 92°03'45". La distancia entre la Cabecera Municipal y Guatemala es de 300 kilómetros y al departamento de San Marcos es de 49 kilómetros. Colinda al norte con el municipio de Tajumulco, al oeste con el Estado de Chiapas, México, al sur con el municipio de Ayutla y al este con Catarina, El Rodeo y San Pablo. La población de Malacatán es de aproximadamente 79,000 habitantes. El Hospital de Malacatán, el cual se encuentra ubicado en el área periférica de Malacatán a 271 kilómetros de la ciudad capital. Es un hospital que brinda una atención de calidad en la prestación de servicios de salud, además cuenta con programas que contribuyen a mejorar la salud de sus usuarios de acuerdo a cada una de las necesidades de los mismos. Cuenta con los servicios de: Pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología, traumatología, odontología, emergencia, maternidad y atención al paciente con VIH, psicología, y el servicio de nutrición, todo esto dentro de la Unidad de Atención Integral. (30)

En el municipio de Coatepeque del departamento de Quetzaltenango de la región sur-occidente de Guatemala, tiene extensión territorial de 426 Km², con una latitud de 14°42'00"N y longitud 91°52'00"O y distancia de 50 km a Quetzaltenango. Colinda al Norte con los municipios de Nuevo Progreso y El Quetzal del departamento de San Marcos además de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango; al sur con Ocos, San Marcos y Génova Costa Cuca, Quetzaltenango; al Este con Flores Costa Cuca; y al Oeste con Pajapita, Ocos y Tecún Uman, del departamento de San Marcos. Cuenta con una población total de 94.186 habitantes. El municipio cuenta con el Hospital Nacional "Juan José Ortega", en donde se llevó a cabo esta investigación, ahí se brinda un servicio de atención hospitalaria integrada en nivel preventivo y curativo. Además, presta atención de urgencia, pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología, traumatología, y maternidad. Cuenta con la Unidad de Atención Integral, la cual refieren como Clínica 12, que está encargada de brindar la atención integral a pacientes con VIH/Sida de varios departamentos del área Sur-Occidente del país que asisten para recibir tratamiento con antirretrovirales. (31)

7.3.3 Delimitación temporal

Esta investigación se llevó a cabo durante los meses de junio a julio del año 2014, tiempo durante el cual se realizó la recolección de datos de la investigación.

7.4 Definición de Variables

Variable	Sub-Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores y Escala de medición
Caracterización de los pacientes	Edad	La Real Academia Española define edad como el tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de un individuo. (32)	Edad biológica de los pacientes evaluados, agrupados de acuerdo a años y meses cumplidos.	Independiente	- 29 días a < 1 año - 1 a < 10 años - 10 a < 20 años - 20 a < 60 años - > de 60 años (27)
	Sexo	La Real Academia Española define sexo como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer en los seres humanos. (33)	Sexo al que pertenece el paciente	Independiente	(F) femenino (M) masculino.
	Ciclo de vida	La Organización Mundial de la Salud define ciclo de vida,	Ciclo de vida al que corresponde el paciente.	Independiente	-Lactante -Niñez -Adolescente

		el que abarca fases a partir de la concepción a la primera infancia, en la niñez y adolescencia, durante la edad adulta y en la vejez. (34)			-Adulto -Adulto mayor. (27)
Aplicación de la Guía de atención nutricional para personas con VIH en el tercer nivel de atención.	Atención nutricional que recibe el paciente con VIH.	Sedó Masis define la atención nutricional comprende todas aquellas acciones tendientes a mejorar la calidad nutricional de la dieta y el bienestar de los individuos, por medio de la orientación individual y familiar,	Verificación de las acciones llevadas a cabo por el personal de salud para brindar una adecuada atención nutricional de acuerdo a los parámetros de la guía.	Independiente	La atención nutricional: se tomará como adecuada, si cumple: <i>-Módulo 1: Embarazadas con VIH.</i> ≥ 10 Criterios: satisfactorio ≤10 Criterios: insatisfactorio <i>Módulo 2: Lactante expuesto al VIH, Niño (a) con VIH.</i> ≥ 15 Criterios: satisfactorio ≤15 Criterios:

		la organización comunal y la capacitación a voluntarios y funcionarios de instituciones responsables del cuidado de los pacientes. (22)			insatisfactorio <i>Módulo 3:</i> adolescente, adulto, adulto mayor con VIH. ≥ 18 Criterios: satisfactorio ≤18Criterios: insatisfactorio. (35)
	Insumos para implementar la guía de atención nutricional	Se define insumo como el bien que se utiliza en el proceso productivo para la elaboración de otros bienes. (23)	Bienes utilizados y/o disponibles para la atención nutricional de acuerdo a la guía.	Independiente	Insumos disponibles en cada Unidad de Atención Integral: -Tipo de insumos <i>-condiciones con las que debe de contar la institución:</i> Si _ No. <i>-insumos para el tratamiento médico y nutricional:</i> Si _ No. <i>-insumos para llevar acabo plan educacional:</i> Si _ No.

	Equipo antropométrico	Se define equipo como los instrumentos y herramientas que se utilizan para un fin determinado. (24)	Equipo necesario para realizar la evaluación antropométrica.	Independiente	Equipo disponible: <i>Para La Evaluación Antropométrica:</i> Si _ No. -Cantidad de equipo No. - <i>Condiciones del equipo:</i> • <i>Buenas condiciones</i> • <i>Malas condiciones.</i>
	Utilización de herramientas y material que contiene la guía.	Se define utilizar como aprovecharse de algo, emplear o hacer funcionar una cosa para un fin determinado, el uso adecuado de los instrumentos que posibilitan la optimización de los recursos existentes. (25)	La utilidad que el personal de salud le da las herramientas y material de los módulos que contiene la guía de atención nutricional para personas con VIH.	Independiente	-Conocimiento de la guía por personal: Si _ No. • <i>Médico General.</i> • <i>Enfermera Profesional.</i> • <i>Enfermera Auxiliar.</i> • <i>Nutricionista.</i> - Conoce la guía: Si _ No. Utiliza completa la guía: Si _ No. Utiliza herramientas y el material: Si _ No.
	Nivel de conocimiento que tiene el	Conocimiento se define como aquel que se adquiere a	Información que maneja el personal de	Independiente	Conocimientos por medio de un cuestionario al personal:

	<p>personal acerca de la guía.</p>	<p>través del saber cotidiano. Además como los hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad. (26)</p>	<p>salud sobre el contenido de la guía de atención nutricional en personas con VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Médico General.</i> • <i>Enfermera Profesional.</i> • <i>Enfermera Auxiliar.</i> • <i>Nutricionista.</i> <p>Con el siguiente punteo: ≥ 75 puntos: satisfactorio ≤ 75 puntos: insatisfactorio (Adaptada Duarte-Michelle (2012). (36)</p>
--	------------------------------------	---	---	--

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTO

8.1 Selección de los sujetos de estudio y unidad de análisis:

8.1.1 Criterios de inclusión

a. Personal de salud:

- Se incluyó al personal de salud que trabaja en las Unidades de Atención Integral (médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, nutricionista), por ser los que brindan atención a las personas con VIH.

b. Pacientes con VIH:

- Pacientes con VIH que reciben la atención de los profesionales que laboran en las Unidades de Atención Integral, y se encontraran en los servicios de salud, durante el tiempo que se realizó la recolección de datos.

c. Atención Nutricional:

- Se incluyó la atención de los pacientes desde su ingreso a la Unidad hasta el momento de su egreso de la misma, evaluando todo el proceso que se llevara a cabo en su atención.

8.1.2. Criterios de exclusión

a. Personal de salud:

- Se excluyó del estudio al personal de salud (médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, nutricionista) que no quisieran participar en el estudio.

b. Pacientes con VIH:

- Paciente que asistió a las Unidades de Atención Integral pero que un no fuera confirmado con VIH positivo.

c. Atención Nutricional:

- Se excluyó la atención que no fuera brindada por el personal de salud a cargo de los pacientes en las Unidades.

8.2 Selección de la muestra

a. Personal de salud:

- Se incluyó al total del personal de salud que labora en las dos Unidades de Atención Integral (médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, nutricionista), quienes brindan atención a las personas con VIH.

b. Pacientes con VIH:

- En la investigación la muestra fue tomada utilizando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia (37) (38). Por lo que se valoró a los pacientes que asistieron a las Unidades de Atención Integral, durante el periodo del estudio, el cual fue de una semana en cada Unidad.

c. Atención Nutricional:

- Se consideró toda la atención que se dio al paciente desde su ingreso hasta el momento que egreso de la Unidad de Atención Integral, evaluando por observación todo el proceso que se llevara a cabo en su atención.

8.3 Recolección de Datos

La recolección de datos de esta investigación se llevó a cabo a través de los siguientes pasos:

- a. Se solicitó el permiso del Director del hospital de Malacatán, y al Director del hospital de Coatepeque para llevar a cabo el estudio en las Unidades de Atención Integral, además de firmar un acta de compromiso en la cual se menciona que el estudio se llevaría a cabo durante el mes de Julio.

- b. Se elaboraron los cinco instrumentos de recolección de datos en base a la Guía de atención nutricional en personas con VIH.
- c. Se validaron los instrumentos de recolección de datos con expertos en la atención nutricional para pacientes con VIH; para asegurar que se habían incluido todos los aspectos esenciales contenidos en la Guía.
- d. Se visitó las Unidades de Atención Integral, luego se conversó con los jefes del servicio para darles a conocer el objetivo del estudio, y solicitar su aprobación para la recolección de datos.
- e. Con una lista de chequeo se observaron los procesos que lleva a cabo el personal de salud, durante la atención nutricional de los pacientes con VIH, enfocándose en la aplicación de las normas que se presentan en la Guía de atención nutricional, se identificó la edad del paciente, el ciclo de vida en el cual se encontraban y en base a esto se utilizó un formato específico para embarazadas con VIH (módulo I), lactantes expuestos a VIH y niños (a) con VIH (módulo II), adolescentes, adultos y adulto mayor con VIH (módulo III). Los procesos en la atención de los pacientes se evaluó partir del 14 de julio en la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán y se finalizó el 1 de agosto en la Unidad de Atención Integral del Hospital de Coatepeque.
- f. Se observó la evaluación nutricional, como parte de los procesos fundamentales que se presentan en la Guía para la atención del paciente, por lo que se dio acompañamiento al personal de salud que llevaba a cabo la evaluación antropométrica, para establecer la forma en la que se realizan las mediciones, estos datos se registraron en las boletas de observación, en las dos Unidades de Atención Integral.
- g. Se llevó a cabo la evaluación de insumos y equipo, determinando si las instituciones contaban con la Guía, y si el personal encargado de la atención de las personas

recibió capacitaciones, se evaluaron las condiciones físicas en las que se encontró el equipo para la toma de medidas antropométricas y los insumos con los que cuentan para la evaluación nutricional y educación nutricional.

- h. Se realizó una encuesta al personal de salud que labora en las dos Unidades de Atención Integral para conocer qué herramientas y material contenido en la Guía de atención nutricional en personas con VIH utiliza cada uno. El personal de salud evaluado firmó un consentimiento informado en el cual aceptaron participar voluntariamente en la investigación y que la información obtenida sería estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.
- i. Se evaluaron los conocimientos básicos por medio de un cuestionario individual al personal de salud acerca del contenido teórico de la Guía de atención nutricional en personas con VIH, en las dos Unidades de Atención Integral.
- j. Finalmente se agradeció a los jefes de los servicios y al personal de salud por su participación y colaboración durante el proceso de la recolección de datos del estudio. Además de mencionarles acerca de las herramientas y material educativo que pueden encontrar dentro de la Guía de atención nutricional para personas con VIH para ofrecer una mejor atención nutricional a las personas con VIH que asisten a estos servicios.
- k. Se presentarán los resultados y se dejará una copia del informe a las autoridades de ambos hospitales, al tener la aprobación del documento por la universidad.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

La información obtenida durante el trabajo de campo, fue tabulada y analizada a través de una base de datos diseñada en el programa de cómputo Microsoft Excel 2010, (39) de acuerdo a cada instrumento utilizado.

9.2 Plan de Análisis de datos

Los datos adquiridos, se ordenaron de acuerdo a cada indicador. El análisis de la puntuación obtenida en cada uno de los instrumentos se llevó a cabo en base a las escalas utilizadas, las cuales se presentan por medio de tablas y gráficas de barras para dar una mejor interpretación.

9.3 Métodos Estadísticos

Para analizar e interpretar los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva, la cual es través de tabulaciones, porcentajes, cuadros y/o gráficas, basados en las siguientes fórmulas.

- **fx absoluta:**

Número de casos que se presentaron

- **Porcentaje:**

$$\% \text{ o } P = \frac{f \times 100}{n}$$

f= cantidad de conocimientos y prácticas iguales

n= total

X. RESULTADOS

Durante los meses de junio y julio del año 2014 se llevó a cabo la presente investigación con el personal de salud y la atención que reciben los pacientes con VIH que asisten a consulta a las Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque.

La información se presenta en cinco secciones. La primera incluye los resultados de la caracterización de los pacientes, la segunda corresponde a la atención nutricional de los pacientes que reciben del personal de salud, la tercera abarca la información de los insumos y equipo con el que cuentan las instituciones, la cuarta sobre la utilización de herramientas y material educativo, y la quinta, los resultados de los conocimientos del personal.

10.1 Caracterización de la población evaluada viviendo con VIH:

Del total de pacientes evaluados se logró, evaluar a un total de 144 pacientes de los cuales 56 eran del Hospital de Malacatán y 88 del Hospital de Coatepeque, se incluyó a un número limitado de embarazadas, lactantes, niños y adolescentes, dado que en el periodo de estudio la mayoría de pacientes que consultan a ambas Unidades eran adultos como se observa en la Tabla No.1.

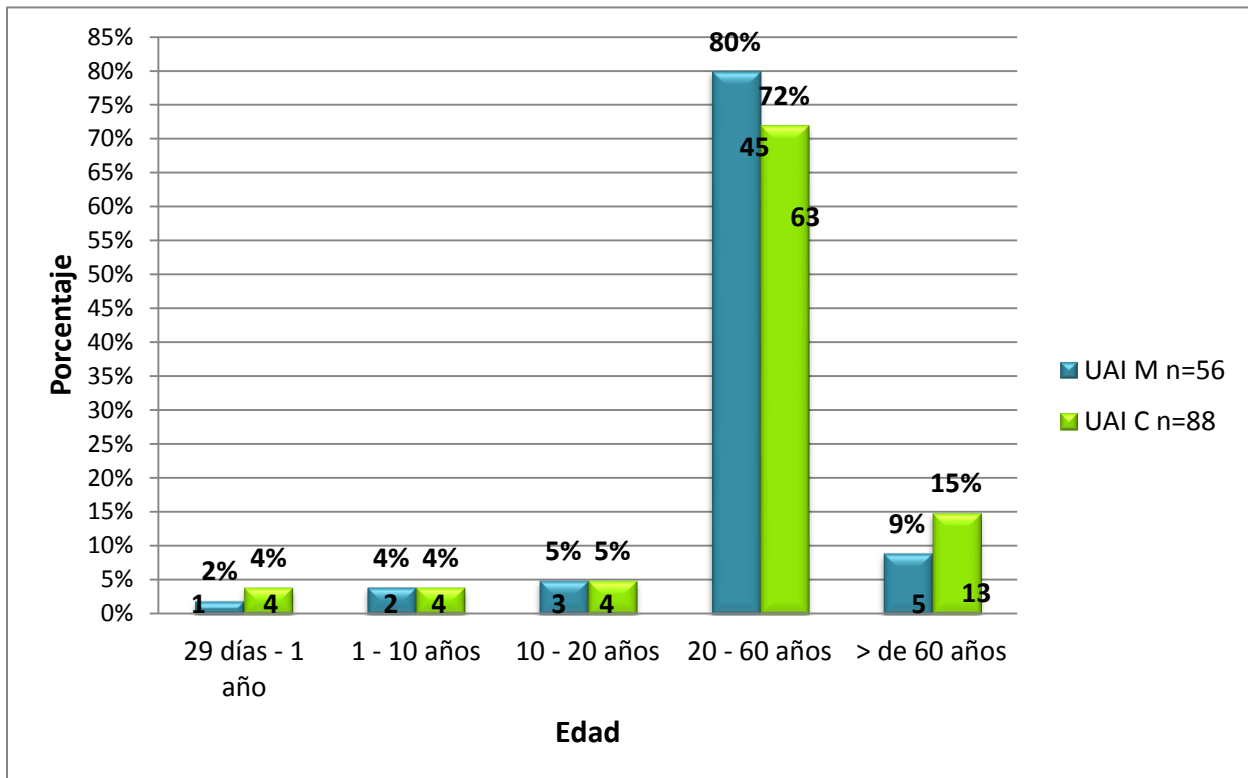
Tabla No.1
Pacientes con VIH evaluados.

	UAI Malacatán	UAI Coatepeque	Total
<i>Embarazada</i>	1	1	2
<i>Lactantes</i>	1	4	5
<i>Niños</i>	4	4	8
<i>Adolescentes</i>	3	4	7
<i>Adultos</i>	42	62	104
<i>Adultos Mayores</i>	5	13	18
Total	56	88	144

Fuente: Base de datos 2014

Gráfica No. 1

**Edad de los pacientes con VIH que se incluyeron en el estudio.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.**

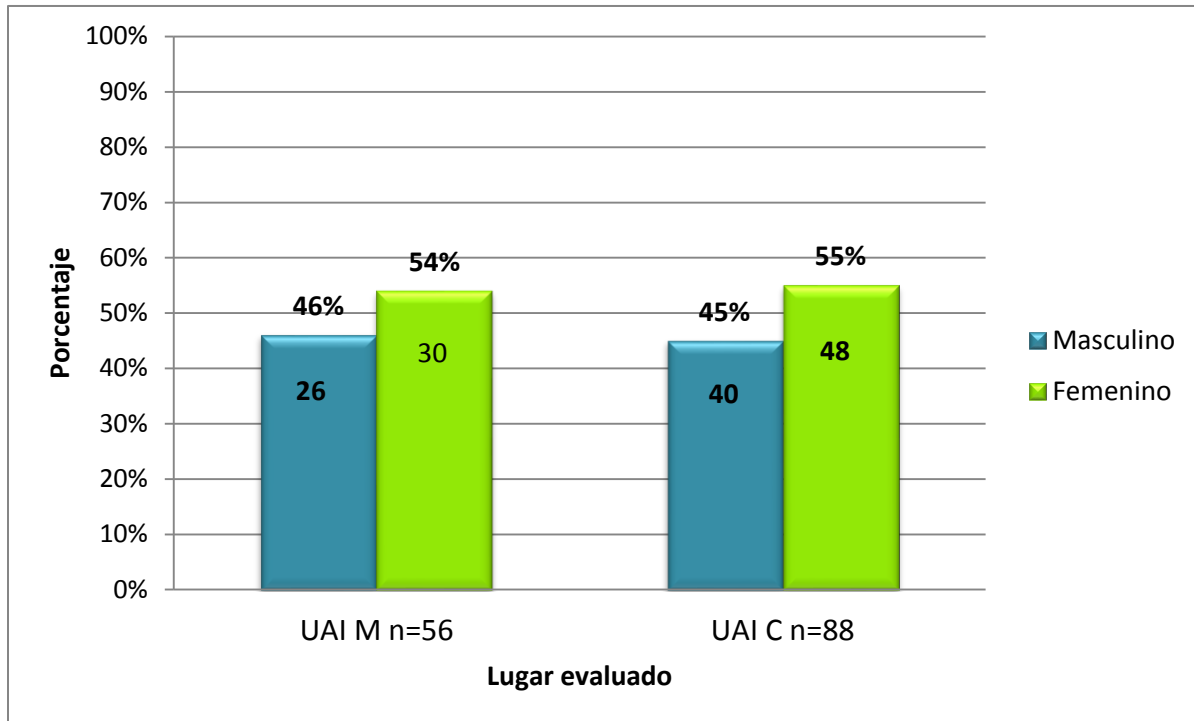


Fuente: Base de datos 2014

En la Gráfica No. 1 se observa que de los pacientes evaluados, el rango de edad con mayor porcentaje es de las edades de 20 a 60 años, esto en las dos Unidades de Atención Integral.

Gráfica No. 2

**Sexo de los pacientes con VIH que se incluyeron en el estudio.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.**

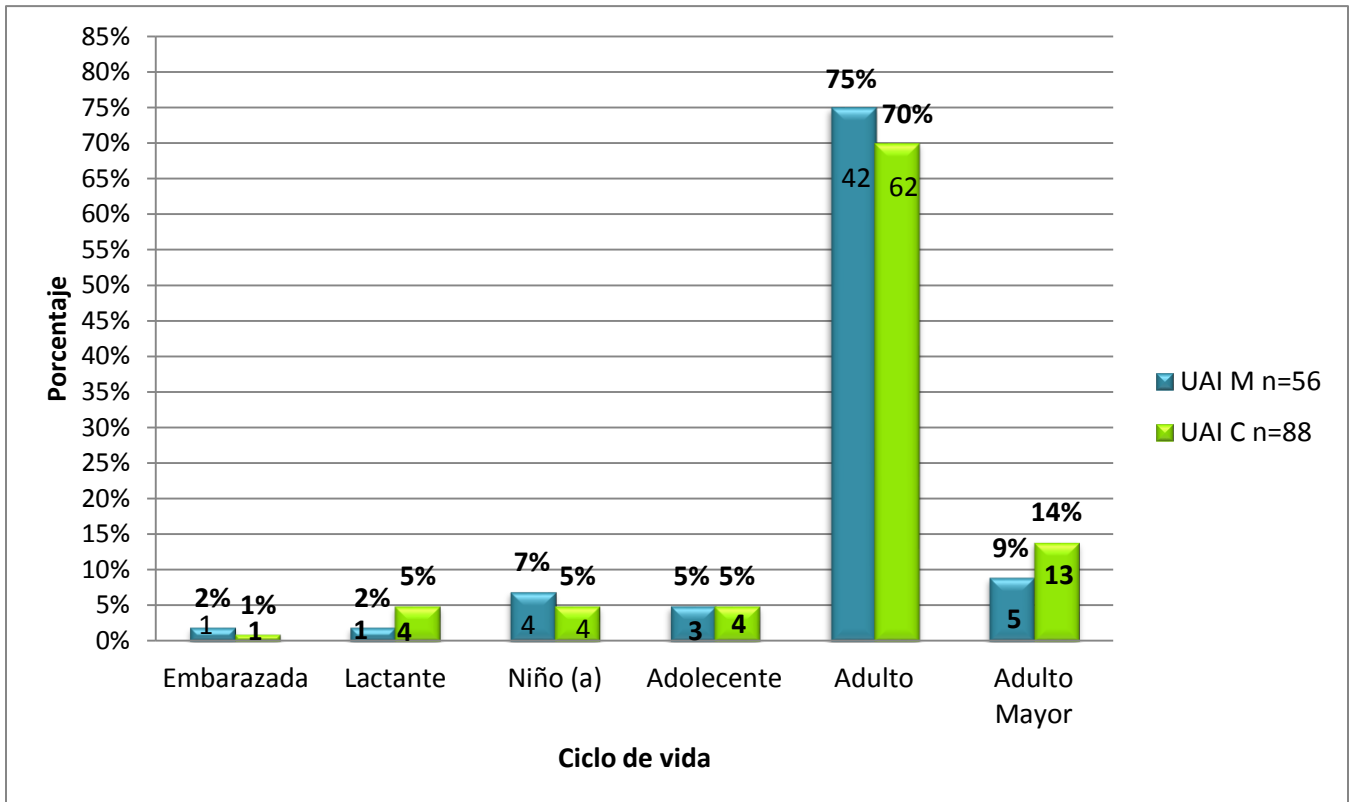


Fuente: Base de datos 2014

En la gráfica No. 2 se observa que más de la mitad de los pacientes evaluados fueron de sexo femenino, esto en las dos Unidades de Atención Integral.

Gráfica No. 3

**Ciclo de vida de los pacientes con VIH que se incluyeron en el estudio.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.**



Fuente: Base de datos 2014

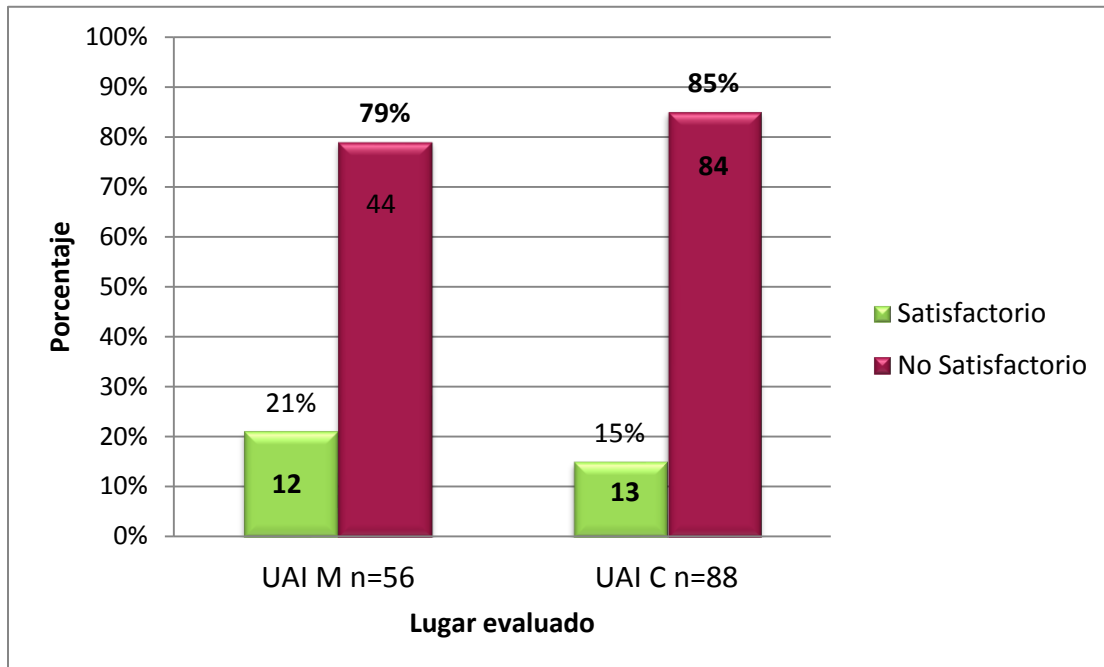
De acuerdo con la Gráfica No. 3 la mayoría de los pacientes evaluados en las dos Unidades de Atención Integral fueron adultos.

10.2 Atención nutricional de los pacientes con VIH.

Se evaluó el procedimiento que llevo a cabo el personal en la atención nutricional de 56 pacientes que asisten a la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán y a 88 pacientes que asisten a la Unidad de Atención Integral del Hospital de Coatepeque, donde se obtuvieron los resultados de acuerdo a los módulos e instrumentos utilizados en base a la Guía.

Gráfica No. 4

**Atención nutricional de pacientes con VIH que se incluyeron en el estudio.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.**



Fuente: Base de datos 2014

Con respecto al total de los pacientes evaluados de las Unidades de Atención Integral, la gráfica No.4 refleja que la mayoría de los pacientes no reciben una atención nutricional óptima y de acuerdo a lo que se indica en la Guía.

A continuación en la Tabla No. 2 se presentan los resultados de la atención nutricional del módulo I de embarazadas con VIH, módulo II de Lactantes expuestos, niños (a) con VIH y módulo III de adolescentes, adulto(a) y adulto(a) mayor con VIH, que se obtuvieron al analizar la información recabada a través de los instrumentos de observación, en los cuales se incluyeron los aspectos que se mencionan en la Guía para una atención nutricional óptima.

Tabla No. 2

**Atención nutricional de pacientes con VIH que se incluyeron en el estudio.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.**

Grupo Evaluado	UAI Malacatán			UAI Coatepeque		
	n	Satisfactoria	No Satisfactoria	n	Satisfactoria	No Satisfactoria
<i>Embarazada</i>	1	0	1	1	0	1
<i>Lactantes y niños</i>	5	2	3	8	4	4
<i>Adolescentes, Adultos, Adultos Mayores</i>	50	10	40	79	9	70
Total	56	12	44	88	13	84

Fuente: Base de datos 2014

Se muestra que en las dos Unidades de Atención Integral, la atención nutricional que se evaluó en una embarazada con VIH no fue satisfactoria. De los lactantes y niños expuestos evaluados en la Unidad de atención Integral de Malacatán, dos de los pacientes se les brindó una atención satisfactoria, y en la Unidad de atención Integral de Coatepeque cuatro de los pacientes la atención también fue satisfactoria. Con respecto a los adolescentes, adultos y adultos mayores, evaluados en las dos Unidades, la mayoría de los pacientes recibió una atención no satisfactoria, debido a que no realizaron los aspectos indicados en la Guía.

10.3 Insumos y equipo para implementar la Guía de atención nutricional.

Para llevar a cabo la atención nutricional de las personas con VIH, existen condiciones institucionales, las cuales son requeridas para la atención de estos pacientes, entre las cuales pueden encontrarse capacitación del personal, equipo y herramientas, lo cual permitirá brindar un tratamiento adecuado a los pacientes que acuden a las instituciones.

La Tabla No. 3 presenta información relacionada con las condiciones generales que cuenta cada institución, respecto a la Guía de atención nutricional en personas con VIH.

La Tabla No. 3
Acceso y capacitación sobre la Guía.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.

<i>Aspectos Evaluados</i>	<i>Resultados</i>	
	UAI Malacatán	UAI Coatepeque
• <i>¿Cuentan con un ejemplar de guía de atención nutricional en personas con VIH” para el tercer nivel de atención?</i>	Si	Si
• <i>¿La guía está disponible para que todo el personal la consulte?</i>	Si	No
• <i>¿En qué áreas de la institución se encuentra con un ejemplar de la guía?</i>	Clínica de Nutrición	Clínica Medica
• <i>¿El personal de salud ha recibido capacitaciones con relación a la guía?</i>	Si	Si
• <i>¿Quiénes del personal de salud han recibido las capacitaciones?</i>	Médico general Nutricionista	Médico general Nutricionista Enfermera Profesional
• <i>¿Quiénes han dado las capacitaciones?</i>	MSPAS	MSPAS
• <i>¿Cuándo se dio la última capacitación?</i>	Año 2013	Año 2013

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La tabla anterior nos da a conocer, que las dos Unidad de Atención Integral cuentan con ejemplares de la Guía de atención nutricional, sin embargo el personal de salud no tiene acceso a este instrumento para consultarlo cuando lo requieran esto en el caso de

la UAI de Coatepeque. El personal de salud que recibe capacitaciones es médico general, nutricionista, enfermera profesional.

Tabla No. 4
Cantidad y condiciones del equipo antropométrico.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.

<i>Aspectos Evaluados</i>	<i>Resultados</i>	
	UAI Malacatán	UAI Coatepeque
• <i>¿Cuentan con una balanza pediátrica?</i>	Si	Si
• <i>¿Cuentan con báscula?</i>	Si	Si
• <i>¿En qué áreas cuentan con balanza pediátrica?</i>	1 Pre-Consulta UAI	1 Consulta Externa clínica 1
• <i>¿En qué áreas cuentan con báscula?</i>	1 Pre-Consulta UAI 1 Clínica de Nutrición	1 Consulta Externa clínica 12 1 Consulta Externa clínica 1
• <i>¿La balanza pediátrica se encuentra en óptimas condiciones?</i>	Si	Si
• <i>¿Las básculas se encuentran en óptimas condiciones?</i>	Las dos se encuentran en buenas condiciones	1 en malas condiciones 1 se encuentra en buenas condiciones
• <i>¿Cuentan con infantómetros y tallímetros?</i>	Si	Si
• <i>¿En qué áreas cuentan con infantómetros y tallímetros?</i>	4 Pre-Consulta UAI	2 Consulta Externa clínica 12
• <i>¿Los infantómetros y tallímetros se encuentran en óptimas condiciones?</i>	Sí, todos.	Sí, todos.

Fuente: Base de datos 2014

Se muestra en la tabla No. 4 que las Unidades de Atención Integral cuentan con el equipo antropométrico necesario para evaluar a los pacientes, sin embargo cabe señalar que la UAI de Coatepeque no tiene una báscula en buen estado.

Tabla No. 5
Insumos para el tratamiento médico y nutricional.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.

<i>Medicamentos Evaluados</i>	<i>Resultados</i>	
	UAI Malacatán	UAI Coatepeque
• <i>Antirretrovirales</i>	Si, disponibles	Si, disponibles
• <i>Vitamina "A"</i>	Si, disponible	Si, disponible
• <i>Ácido fólico</i>	Si, disponible	Si, disponible
• <i>Sulfato ferroso</i>	Si, disponible	Si, disponible
• <i>Vitaminas y minerales espolvoreados (en sustitución de ácido fólico y hierro)</i>	Si, disponible	No, disponible
• <i>Sucedáneos de leche materna Etapa 1</i>	Si, disponible	Si, disponible
• <i>Sucedáneos de leche materna Etapa 2</i>	Si, disponible	No, disponible

Fuente: Base de datos 2014

En la Tabla anterior se presenta la cantidad de insumos para el tratamiento médico y nutricional, en donde la UAI de Malacatán tiene disponible el total de los insumos evaluados, y la UAI de Coatepeque tienen disponible seis de estos insumos, cabe mencionar que dos de estos no están disponibles siendo las vitaminas y minerales espolvoreados y los sucedáneos de leche materna Etapa 2.

La Guía de atención nutricional en personas con VIH establece que las unidades de atención integral deben de brindar educación nutricional en diferentes maneras hacia los personas con VIH que asisten a la unidad. Por ello se evaluó los insumos con los que cuentan las Unidades de Atención Integral.

Tabla No. 6
Disponibilidad de material educativo.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.

<i>Material educativo Evaluado</i>	<i>Resultados</i>	
	UAI Malacatán	UAI Coatepeque
• <i>¿Cuenta con información disponible para las personas en sala de espera:</i>	Sí. Afiches, murales	Sí. Murales, trífoliares, videos
• <i>¿Hay material visible de las Guías alimentarias para Guatemala (olla nutricional)?</i>	Si	No
• <i>¿Cuenta con la Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH (MSPAS, 2008)</i>	Si	Si
• <i>¿Cuenta con material visible sobre las Guías Alimentarias para población menor de 2 años?</i>	No	Si
• <i>¿Hay material visible sobre las Guías de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad?</i>	Si	Si
• <i>¿Hay material visible sobre las 10 REGLAS DE ORO Para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua?</i>	No	Si
• <i>¿Hay material visible sobre el manejo de los síntomas asociados al VIH?</i>	Si	Si

Fuente: Base de datos 2014

En la Tabla No. 6 se presenta el material educativo con el que cuentan las instituciones, se resalta que las dos Unidades de Atención Nutricional cuentan con la mayoría del materia educativo que está incluido en la Guía.

10.4 Datos de utilización de la Guía por parte del personal de salud.

Tabla No. 7
Personal por disciplina que conoce y utiliza la Guía.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.

<i>Profesión</i>	Conoce la Guía				Utiliza la Guía			
	<i>Lugar Evaluado</i>							
	UAI Malacatán n=7		UAI Coatepeque n=16		UAI Malacatán n=7		UAI Coatepeque n=16	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
<i>Médico General</i>	2	-	3	2	-	2	2	3
<i>Enfermera Profesional</i>	1	-	1	2	-	1	1	2
<i>Enfermera Auxiliar</i>	-	3	2	6	-	3	-	8
<i>Nutricionista</i>	1	-	N/A		1	-	N/A	
TOTAL	4	3	6	10	1	6	3	13

Fuente: Base de datos 2014

Se presenta en la Tabla No. 7 al personal de salud evaluado por disciplina de las Unidades de Atención Integral, en la cual se refleja que la nutricionista, médico general y la enfermera profesional conocen la Guía, cabe mencionar que en la UAI de Coatepeque hay dos de las auxiliares de enfermería que también respondieron conocer la Guía, en cuanto al personal de salud que utiliza la Guía, siendo la nutricionista y médicos generales, que sobresalen del resto del personal de las Unidades de Atención Integral.

Tabla No. 8

**Número de herramientas y material educativo que utiliza el personal.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.**

<i>Profesión</i>	Número de herramientas y material educativo	
	<i>UAI Malacatán</i>	<i>UAI Coatepeque</i>
Médico general	0	3
Enfermera Profesional	0	1
Enfermera Auxiliar	0	0
Nutricionista	3	N/A

Fuente: Base de datos 2014

En la tabla No. 8 muestra el número de herramientas que emplea el personal de la Guía, lo que indica que es la Nutricionista quien utiliza tres de estas nueve herramientas y material educativo evaluado, y los médicos generales utilizan tres de estas herramientas y una enfermera profesional en las Unidades de Atención Integral.

Tabla No. 9

**Herramientas y material educativo de la Guía utilizado por el personal.
Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque,
Julio de 2014.**

<i>Herramientas y material</i>	<i>UAI Malacatán n=7</i>		<i>UAI Coatepeque n=16</i>	
	Si	No	Si	No
<i>A) Guía de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que se presenta para niños y niñas con VIH.</i>	1	6	1	15
<i>(B) Formato para la frecuencia de consumo de alimentos para niños y niñas con VIH</i>	0	7	0	16
<i>(C) Formato para la evaluación de la actividad física para niños y niñas con VIH</i>	0	7	0	16
<i>(D) Formato para la frecuencia de consumo de alimentos para adolescentes con VIH</i>	0	7	0	16
<i>(E) Formato para la evaluación de la actividad física para adolescentes con VIH</i>	0	7	0	16
<i>(F) Formato para la frecuencia de consumo de alimentos para adultos mayores con VIH</i>	0	7	0	16
<i>(G) Listado de recomendaciones nutricionales para el manejo de síntomas asociados a VIH</i>	1	6	3	13
<i>(H) Listado de las 10 Reglas de oro para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua</i>	1	6	3	13
<i>(I) Listado de recomendaciones para el ejercicio físico en personas con VIH</i>	0	7	2	14

Fuente: Base de datos 2014

Se muestra en la Tabla No. 9 las herramientas y material educativo que utiliza el personal de las Unidades de Atención Integral, lo cual refleja que utilizan muy pocas de las herramientas y material educativo entre las cuales están la Guía de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que se presenta para niños y niñas con VIH, listado de recomendaciones nutricionales para el manejo de síntomas asociados a

VIH, listado de las 10 Reglas de oro para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua, que se presentan en la Guía, cabe mencionar que en la Unidad de Atención Integral de Coatepeque utilizan además el listado de recomendaciones para el ejercicio físico en personas con VIH.

10.5 Conocimientos del personal acerca del contenido de la Guía.

Se evaluó el nivel de conocimiento del personal, siendo dos médicos generales, una enfermera profesional, tres auxiliares de enfermería, y una nutricionista de la Unidad de Atención Integral del Hospital de Malacatán y de la Unidad de Atención Integral del Hospital de Coatepeque, cinco médicos generales, tres enfermeros (a) profesionales y ocho auxiliares de enfermería.

Tabla No. 10

Conocimiento del personal que se incluyó en el estudio.

Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Malacatán y Coatepeque, Julio de 2014.

<i>Profesión</i>	<i>Resultados</i>			
	UAI Malacatán n=7		UAI Coatepeque n=16	
	<i>Satisfactorio</i>	<i>No Satisfactorio</i>	<i>Satisfactorio</i>	<i>No Satisfactorio</i>
<i>Médico General</i>	2	-	3	2
<i>Enfermera Profesional</i>	-	1	-	3
<i>Enfermera Auxiliar</i>	-	3	-	8
<i>Nutricionista</i>	1	-	N/A	
TOTAL	3	4	3	13

Fuente: Base de datos 2014

En la tabla anterior se observa al personal de salud evaluado de las Unidades de Atención Integral, lo que indica que son los médicos y nutricionista, quienes poseen un conocimiento satisfactorio en relación a la Guía de atención nutricional. Cabe mencionar que durante la recolección de datos en la Unidad de Atención Integral de Coatepeque no se contaba con nutricionista contratada.

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una nutrición adecuada es fundamental para las personas con VIH ya que ayuda a mantener el estado de salud general y potenciar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Por otro lado, la mala nutrición en estos pacientes puede tener consecuencias nocivas.

Es por ello, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011), en el marco de la búsqueda de la atención integral a las personas con VIH, elaboró la Guía de atención nutricional en personas con VIH, este es un documento normativo que contiene lineamientos en relación a la atención nutricional de las personas con VIH que se atienden en el tercer nivel de atención. (27) La presente discusión trata de englobar los aspectos relacionados a la atención nutricional de las personas con VIH.

Para llevar a cabo uno de los objetivos planteados, se evaluó la atención nutricional de 56 pacientes con VIH de la Unidad de Atención Integral de Malacatán y a 88 de la Unidad de Atención Integral de Coatepeque, comprendidos dentro de las edades de 29 días y mayores de 60 años, siendo la mayoría del género femenino, debido a que este es el género más vulnerable de la sociedad guatemalteca, este dato coincide con las estadísticas hospitalarias de VIH (INE). (40)

Respecto a los procesos observados durante la atención nutricional, se clasificó como satisfactoria en el 21% de los pacientes evaluados en la Unidad de Atención Integral de Malacatán, en estos casos el personal cumplió con las normas mencionadas en la Guía durante la atención nutricional que se le brindó al paciente. Como menciona Sedó Masis (2012), para realizar una adecuada atención nutricional, primero se debe realizar un diagnóstico de necesidades, con el fin de identificar los elementos claves que estén influyendo directa o indirectamente en la salud y nutrición de los individuos. (22) En el resto de los pacientes que no se llevó a cabo una atención nutricional satisfactoria, esto se debe a que no son referidos a la clínica de nutrición.

En la Unidad de Atención Integral de Coatepeque se obtuvo que el 15% de los pacientes recibieron una atención nutricional satisfactoria por parte del personal de salud a cargo, el cual fue capacitado con el contenido de la Guía. De los pacientes atendidos que no recibieron una atención nutricional satisfactoria, se debe a que son los médicos y personal de enfermería quien los atiende, personal que aun ha sido capacitado para brindar una atención nutricional correcta. Durante la atención se observó que hubo una acumulación de pacientes esto provocó que la atención se realizara a tres pacientes a la vez, dificultando la entrega de los medicamentos, permitiendo que no haya una comunicación directa con el paciente ya que ellos están atentos al resto de los pacientes.

Lo anterior también coincide con el estudio de Rodríguez Y (2011), el cual perseguía identificar la calidad de atención en personas con VIH atendidas en consulta externa de un hospital nicaragüense, en donde se identificó que las principales limitaciones en relación a la calidad de atención están vinculadas al cumplimiento de protocolos y estándares. (7)

Para emplear la Guía el personal debe contar con los insumos necesarios, los cuales se evaluaron en la Unidad de Atención Integral de Malacatán, se determinó que cuentan con varios ejemplares de la Guía de atención nutricional, estos no se encuentran en un lugar visible para que puedan ser consultados cuando se requiera, sobre todo es en pre consulta donde se evalúan las medidas antropométricas, este personal no tiene conocimiento de la existencia de esta guía ni de las herramientas y material para la realización de una evaluación antropométrica exitosa. Con respecto al equipo con el que cuentan para la toma de medidas antropométricas, está en buenas condiciones.

Dentro de la evaluación se determinó que no todo el personal ha sido capacitado con respecto a la guía, solo el médico general jefe de la Unidad de Atención Integral y nutricionista de este servicio. Lo anteriormente expuesto, refleja un descuido general en la Unidad de Atención Integral mencionada, puesto que cuentan con la Guía, los

materiales, los instrumentos y el personal capacitado, sin embargo no se está haciendo el uso correcto de los materiales e instrumentos lo cual afecta directamente la correcta aplicación de la Guía. Situación que es lamentable ya que, por consiguiente los pacientes no están recibiendo la atención integral que necesitan.

Con los insumos para el tratamiento médico nutricional, cuentan con micronutrientes estos son administrados a los niños con VIH en caso de que no hayan sido suplementados en el centro de salud. Tienen un abastecimiento de antirretrovirales óptimo al igual que las condiciones para mantenerlos. Cuentan con los sucedáneos de leche materna los cuales son brindados a los lactantes expuestos de madres con VIH en la etapa 1 de 0 a 6 meses y en la etapa 2 de 6 a 12 meses. Tienen material visible sobre el manejo de los síntomas asociados al VIH, el cual está en la farmacia que es donde se hace la entrega de los antirretrovirales. Cuentan con la Guía de alimentación para Guatemala, la olla nutricional, la cual está dentro de la clínica de nutrición, tienen varias copias de la Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH (MSPAS, 2008), la cual ya ha sido socializada con todo el personal y hay material visible sobre las guías de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.

Lo mencionado con anterioridad indica que la Unidad de Atención Integral de Malacatán cuenta con varios recursos para la correcta aplicación de la Guía y que además de ello se le está dando el uso adecuado a cada insumo y material, aspecto que favorece totalmente la aplicación de la Guía y da como resultado que los pacientes reciban la atención que necesitan. De acuerdo con el estudio realizado por Soriano & Méndez (2007), en el cual diseñaron la reorganización estructural y funcional de la unidad de atención integral para personas VIH/ SIDA de Santo Domingo República Dominicana, en donde aplicaron herramientas, como una lista de cotejo la cual comprobó que los recursos, materiales y humanos requeridos para el buen funcionamiento de la unidad, son necesarios para contribuir a mejorar los servicios de salud.

Cuando los insumos del material educacional fueron evaluados se determinó que no cuentan con material visible acerca las 10 reglas de oro para prevenir enfermedades

trasmitidas por alimentos y agua, reglas fundamentales que sirven para educar a los pacientes en esta área, ya que las personas con VIH son más vulnerables a los gérmenes y deben evitar consumir alimentos contaminados. El hecho de que la población no conozca estas reglas afecta a los pacientes en su estado nutricional y los expone directamente a contraer enfermedades e infecciones que se pudieran haber evitado si las reglas de oro hubieran sido conocidas con anterioridad. Como se menciona en el manual elaborado por Agrawal P, et. al. (2010), la importancia que desempeña la nutrición en el cuidado y apoyo de personas con VIH, además refiere que las recomendaciones permiten guiar, crear y desarrollar acciones para establecer prácticas de alimentación saludable. (10)

En la evaluación de insumos en la Unidad de Atención Integral de Coatepeque, se estableció que no cuenta con ejemplares de la Guía, solamente uno se encuentra en forma digital, lo que provoca que el resto del personal no tenga acceso a las herramientas y material que contiene la Guía para realizar una la atención nutricional exitosa. La Unidad cuenta con tres auxiliares de enfermería que pertenecen exclusivamente a este departamento, quienes son encargados de realizar la evaluación antropométrica a los pacientes con VIH y en la toma de signos vitales. Cabe mencionar que este personal no ha recibido capacitación acerca la Guía para llevar a cabo una evaluación antropométrica adecuada puesto que no cuentan con los ejemplares suficientes para poder prepararse de la forma correcta. Este hecho es preocupante ya que se excluye al conocimiento básico que debiera tener y por consiguiente el paciente no recibe la atención adecuada a su caso.

El equipo para la toma de medidas antropométricas está en buenas condiciones, excepto una balanza que sigue siendo utilizada por el personal, lo que refleja que el personal que labora en la Unidad tiene el cuidado respectivo del equipo con el que trabaja y esto favorece los resultados de las medidas antropométricas de los pacientes, sin embargo la balanza en mal estado, que se sigue utilizando, muestra un peso que no es confiable y no debiera ser aceptado para adjudicar la dosis del tratamiento que el paciente necesita, lo que indica que el tratamiento no está del todo adecuado a las

necesidades de los pacientes ya que se corre el riesgo de darle más o menos de lo que se debe y esto pone en riesgo la salud del paciente.

En relación a los insumos para el tratamiento médico nutricional, la Unidad de Atención Integral de Coatepeque tiene un abastecimiento de antirretrovirales óptimo, cuenta con sucedáneos de leche materna en etapa 1 de 0 a 6 meses, tiene material educativo como trífolios y videos educativos que contienen información acerca de la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH; cuenta con material visible sobre las Guías de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, material visible sobre las 10 reglas de oro para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua en trífolios y también material visible sobre el manejo de los síntomas asociados al VIH, disponibles para todo el personal y pacientes. Todo esto es muy bueno porque demuestra que se cuentan con varios recursos, los cuales son utilizados en pro de la salud de los pacientes que atiende la Unidad.

A la vez es inaceptable observar que la Unidad no cuenta con vitaminas y minerales espolvoreados ni con sucedáneos de la etapa 2 de 6 a 12 meses, insumos fundamentales para el tratamiento de los niños que la Unidad atiende, lo que indica que no están recibiendo el tratamiento completo que indica la Guía en una edad tan importante del desarrollo humano, cabe mencionar que al no contar con este insumo la institución les da una receta a los encargados de los niños para que lo adquieran en otro lugar, pero tristemente, por cuestiones económicas, no todos tienen acceso a adquirir dichos insumos en otro lugar, por lo que el tratamiento queda incompleto y los afectados directos son los pacientes.

Para evaluar la utilización de las herramientas y el material de la guía se manejó una encuesta, se determinó en la Unidad de Atención Integral de Malacatán que del personal evaluado, la nutricionista es quien utiliza tres de las herramientas y material de la Guía para dar la atención nutricional a los pacientes con VIH sobre todo a los lactantes expuestos, niños y niñas con VIH, ya que son los pacientes que están en monitoreo constante. En la Unidad de Atención Integral de Coatepeque, dos de los

cinco médicos que laboran ahí, son quienes utilizan cuatro de las herramientas y material de la Guía en pacientes adolescentes, adulto(a) y adulto(a) mayor con VIH y una enfermera profesional quien es la encargada de la atención nutricional en lactantes expuestos, niños y niñas con VIH. Lo mencionado evidencia que en el caso de la Unidad de Coatepeque, no existe un especialista en nutrición para hacerse cargo de la atención nutricional, por lo que los paciente no están recibiendo la atención del personal indicado, por lo tanto los resultados no pueden ser tan efectivos como en el caso de la Unidad de Malacatán, que sí cuenta con el especialista adecuado para encargarse de la atención nutricional que indica la Guía y que los pacientes requieren. Estos resultados se asemejan a los hallados en el estudio de Rodríguez Y (2011), indicando que la calidad de atención está vinculada, principalmente a la utilización de medios diagnósticos, protocolos, estándares y material educativo, asimismo evidenciaron diferencias en el proceso de atención especialmente en el llenado de historias clínicas.

(7)

En aspectos generales, según Caluña et. al. (2013), menciona que es importante que el personal de salud tenga un alto nivel de conocimientos para poder brindar una atención integral a los pacientes y así asegurar la buena evolución de los mismos (5), de acuerdo a lo reflejado en los cuestionarios autoadministrados, al personal de la Unidad de Atención Integral de Malacatán dos médicos generales y la nutricionista poseen un conocimiento satisfactorio con relación al contenido de la Guía, sin embargo, la enfermera profesional y los auxiliares de enfermería presentaron niveles bajos de conocimientos. En la Unidad de Atención Integral de Coatepeque se definió que son tres de los médicos generales quienes tienen conocimientos satisfactorios; los dos médicos generales restantes, las enfermeras profesionales y los auxiliares de enfermería obtuvieron niveles bajos. Considerando los resultados de las dos Unidades de Atención Integral es necesario capacitar, supervisar y monitorear constantemente a estas disciplinas, para evitar deficiencias y con esto contribuir a mejorar la atención a los pacientes, puesto que no es aceptable que ningún miembro del personal de las unidades muestre conocimientos bajos o insuficientes de la Guía ya que esto no permite brindar la atención adecuada.

XII. CONCLUSIONES

- La población evaluada en este estudio fue en su mayoría de sexo femenino, con edades entre 20 y 60 años, clasificados en el ciclo de vida de adultos.
- En relación a la atención nutricional que brinda el personal hacia los pacientes con VIH no fue adecuada, ya que el número de pacientes donde se incluyeron las indicaciones que contiene la guía fue reducido.
- Las Unidades de Atención Integral tienen el equipo necesario para realizar las medidas antropométricas y éste se encuentra en buenas condiciones, además cuentan con los insumos necesarios para el tratamiento médico, existe material educativo (sobre todo trífoliares y videos) disponibles para todo el personal y pacientes.
- De las nueve herramientas y materiales que la guía recomienda utilizar, se estableció que la nutricionista de la Unidad de Atención Integral de Malacatán emplea tres de ellas; y en la Unidad de Atención Integral de Coatepeque, dos médicos y una enfermera profesional emplean cuatro de ellas. El resto del personal no emplea ninguno de los recursos.
- En relación al conocimiento del personal se identificó que la mayoría de los profesionales poseen un conocimiento insatisfactorio, lo que afecta el trabajo general de las unidades.
- Se determinó en las dos UAI que los médicos, nutricionista y enfermera profesional son quienes reciben capacitación, en cuanto al resto del personal no se le ha incluido, en especial al personal encargado de entregar los antirretrovirales a los pacientes.

XIII. RECOMENDACIONES

- Todo paciente debe ser atendido por personal idóneo, para que pueda lograrse una atención acorde a sus necesidades. En el caso de los pacientes VIH la atención debe ser más específica, especialmente en el tema de alimentación y nutrición ya que forma parte esencial de los servicios de atención integral; por lo que este tema debe ser ampliado y mejorado, desarrollando una estrategia con la finalidad de brindar a los pacientes recomendaciones puntuales que permitan manejar las condiciones asociadas al VIH durante todas las etapas de la enfermedad.
- Socializar los lineamientos que se mencionan en la Guía y monitorear su cumplimiento, lo cual permitirá que los pacientes tengan un seguimiento, una educación nutricional adecuada, tratamiento exitoso, esto ayudará a mejorar el pronóstico de vida de los pacientes con VIH.
- Desarrollar un proceso de formación continua para los profesionales que se encuentran en las Unidades de Atención Integral enfocándose sobre todo en la atención integral y al uso adecuado de las herramientas y material educativo con el que se dispone garantizando con esto el cumplimiento de la Guía.
- Desarrollar un programa de formación y educación dirigida a la población afectada por VIH para que identifique estrategias para su atención nutricional óptima, con material adaptado para cada una de las instituciones.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. **Programa Conjunto de las Naciones Unidas, sobre el VIH/Sida.** *Primer Encuentro Nacional de Unidades de Atención Integral.* Guatemala : s.n., 2012.
2. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** *Boletín epidemiológico de VIH.* Guatemala : s.n., 2013. pp 1-2..
3. —. *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida.* Guatemala : s.n., 2011-2015.
4. **Organización Mundial de la Salud.** *VIH/Sida Nota descriptiva N°360.* 2013.
5. **Caluña M, Gavilanes P, Gavilanes M.** Evaluación en la aplicación de los protocolos en los pacientes con VIH/SIDA. *hospital Dr. Gustavo Domínguez “Zambrano” del cantón Santo Domingo Provincia de los Tsachilas, Ecuador*. [En línea] 2010. [Citado el: 20 de Febrero de 2014.] <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/handle/15001/1515>.
6. **Uribe A, Orcasita L.** Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida . *profesionales de la salud Cali, Colombia.* [En línea] 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2014.] <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a07>.
7. **Rodríguez, Yelba .** Calidad de atención en personas con VIH atendidas en consulta externa Hospital Roberto Calderón Managua, Nicaragua. [En línea] 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2014.] <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t624/doc-contenido.pdf>.
8. **Escalante de Paz, Gabriela del Rosario.** “Comprensión y aplicación del cuidado del niño en base a la guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH . *(estudio realizado con madres de niños de cero a dos años que acuden a la clínica transversal del Hospital Regional Juan José Ortega)*”. [En línea] Octubre de 2011. [Citado el: 7 de Noviembre de 2014.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/15/Escalante-Gabriela.pdf> Contenido de Tesis (PDF) .
9. **Guzmán I, Vega E, Rodríguez M.** Evaluación de conocimientos sobre la transmisión del VIH/SIDA ocupacional en personal de enfermería. *hospital de tercer nivel de atención, Santiago de Chile.* [En línea] 2008. [Citado el: 10 de Marzo de 2014.] <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/559>.

10. **Agrawal P, Thimke J, Farías H, Mejía A, Castro L, .** Manual de Alimentación y Nutrición para el Cuidado y Apoyo de Personas Adultas Viviendo con VIH o con Sida, Colombia. [En línea] 2010. [Citado el: 10 de Marzo de 2014.] http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/atencion_integral/a.adultos/Manual%20VIH%20Nutricion%20ADULTOS.pdf.
11. **Frías J, Hernández S, Molina F, Ruiz M, Andrade F, Sánchez M.** Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones nosocomiales, VIH/SIDA y precauciones estándar del personal del Hospital Central Militar de México. [En línea] 2011. [Citado el: 11 de Marzo de 2014.] http://www.amimc.org.mx/revista/2011/31_4/encuesta.pdf.
12. **Mena J, Montealegre S.** Variación en la percepción de las personas con VIH-Sida, sobre los servicios que recibieron en la red de establecimientos de salud que brinda terapia antirretroviral en El Salvador. [En línea] 2011. [Citado el: 11 de Marzo de 2014.] http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=117&Itemid=85%20VARIACI%C3%93N%20EN%20LA%20PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LAS%20PERSONAS%20CON%20VIH-SIDA,%20SOBRE%20LOS%20SERVICIOS%20QUE%20RECIBIERON%20EN%20LA%20RED%20DE%20ESTABLE.
13. *Reorganización estructural y funcional de la unidad de atención integral para personas VIH/ SIDA de la clínica infantil Dr. Robert Reid Cabral Ciencia y Sociedad Instituto Tecnológico.* **Soriano Adriana, Méndez Úrsula.** 2, Santo Domingo República Dominicana : s.n., Julio-Septiembre de 2007, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Vol. 32, págs. 421-433.
14. **Ramírez A, Castellanos C, Gutierrez X, Martínez G, Galindo H, Núñez D, Artiles N, Stone M, Escobar M, Maresh N.** Diagnóstico de los servicios de VIH/Sida ofrecidos en los centros de atención integral en Honduras, USAID. [En línea] 2009. [Citado el: 15 de Marzo de 2014.] <http://www.aidstarone.com/sites/default/files/Honduras%20assessment%20report%20FINAL.pdf>.
15. **Rodríguez Andrea, Bautista José.** Evaluación de la calidad de los programas de atención integral del VIH/sida en el municipio de Bucaramanga, Colombia. [En línea]

2007. [Citado el: 17 de Marzo de 2014.]
http://www.cls.org.co/uploaded_user/pdf2009/44.pdf.

16. **Luengo X, Herreros J, Millán T, Valenzuela A, Zepeda A, Morales G, Berrios C.** Evaluación del acceso y calidad de la aplicación del Protocolo de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH en las mujeres embarazadas en Chile. [En línea] 2008. [Citado el: 25 de Marzo de 2014.] http://www.unicef.org/evaldatabase/files/Chile_2007-08_Transmision_Vertical.pdf.

17. **Ramirez Y, Corredor P, Ramos T, Vallejo A, Vásquez M.** Conocimientos Y Actitudes De Las Enfermeras y Auxiliares de Enfermería relacionado con el Cuidado Brindado a Pacientes con Vih/Sida. Hospitales, Cari Ese, Niño Jesús, Barranquilla, Colombia. [En línea] 2010. [Citado el: 25 de Marzo de 2014.] <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf?sequence=1>.

18. *Transmisión vertical de la infección por virus de inmunodeficiencia humana: Impacto de la aplicación del protocolo ACTG 076.* **Chávez A, Álvarez A, Wu E.** 4, Chile : s.n., 2000, scielo Revista chilena de infectología, Vol. 17. 0716-1018.

19. **Organización Mundial de la Salud.** *OMS, Temas de salud VIH/SIDA.* 2010.

20. **Harrison.T.R.** *Principios de Medicina Interna.* México : (16ª.edición), 2006.

21. **Organización de las Naciones Unidas, para la Alimentación y la Agricultura.** *Aprender a Vivir con el VIH/SIDA. Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/SIDA.* [En línea] Roma de 2003. [Citado el: 10 de Marzo de 2014.] <http://www.fao.org/docrep/006/y4168s/y4168s00.htm#Contents>.

22. **Sedó Masis, Patricia.** *La atención nutricional y la promoción del bienestar del adulto mayor.* Costa Rica : s.n., 2012.

23. **Tuker, I.** *Fundamentos de economía.* 3ª. ed. Argentina : s.n., 2001.

24. **Elizondo , A.** *Contabilidad Fundamental.* 5ª. 2003.

25. *Evaluación de la utilización hospitalaria en la República .* **Vitali D, Ríos J, Murillo Fort C, Novarini R, Soulages G, Ares L.** Argentina : s.n., 2 de Febrero de 2004, intramed.

26. **Martinez, H.** *Introducción a las ciencias sociales.* 2. 2009.

27. **Unidad de Atención Integral del Programa Nacional, de Sida, MSPAS.** *Guía de atención nutricional en personas con VIH tercer nivel de atención.* Guatemala : s.n., 2011.
28. **Calderon Avila, Vilma.** Hábitos Alimentarios del Paciente con VIH, tratado en la Clínica 12 del Hospital Juan José Ortega, Coatepeque. [En línea] Octubre de 2009. [Citado el: 29 de Marzo de 2014.] <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/09/15/Calderon-Avila-Vilma/Calderon-Avila-Vilma.pdf> Contenido de Tesis.
29. **Achaerandio Zuazo, Luis.** *Iniciación en la Práctica de la Investigación.* 7a. Ed. actualizada. Guatemala : publicaciones URL, 2010.
30. **Duarte , Yeymi.** Diagnostico Administrativo Municipal. *Municipio de Malacatán Departamento de San Marcos.* [En línea] 2011. [Citado el: 1 de Abril de 2014.] http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0782_v7.pdf.
31. **Segeplan.** Plan de desarrollo Coatepeque, Quetzaltenango. [En línea] 2011. [Citado el: 1 de Abril de 2014.] http://www.segeplan.gob.gt/2.0/media/k2/attachments/PDM_920.pdf.
32. **Real Academia Española.** *Diccionario de la lengua española.* 2001. Edad.
33. **Larousse Editorial, S.L., [ed.].** *Diccionario Manual de la Lengua Española.* 2007.
34. **Organización Mundial de la Salud . (OMS)/Ciclo de Vida.** 2010.
35. **Padilla de León, Beatriz.** Evaluación de la atención nutricional que se brinda a los pacientes en área de cuidados intermedios de medicina interna del Hospital Nacional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [En línea] Octubre de 2013. [Citado el: 3 de Abril de 2014.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/15/Padilla-Zohemia.pdf> Contenido de Tesis (PDF).
36. **Duarte Julian, Michelle Carolina.** Evaluación de la aplicación del tratamiento con micronutrientes según la Norma del MSPAS en diez Centros de Recuperacion Nutricional. [En línea] Julio de 2012. [Citado el: 5 de Abril de 2014.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/01/Echeverria-Nancy.pdf> Contenido de Tesis (PDF).
37. **Hernández Sampieri, Roberto , Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, María del Pilar.** *METODOLOGÍA de la Investigación.* 5ta. México : Industria Editorial Mexicana, 2010. pág. 176. 736.

38. *Población de estudio y muestreo en la investigación*. **Robledo Martín, Juana**. 28013 , Madrid : s.n., 2010, Vol. 73. 10.
39. **Microsoft Office**. *Programa estadístico, Microsoft Excel*. 2009 - 12 (Microsoft Excel 2010).
40. **Instituto Nacional de Estadística**. *Estadísticas Hospitalarias, Resumen ejecutivo*. Guatemala : s.n., 2014.

XV. ANEXOS

Anexo No. 1 EXPLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA “GUÍA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS CON VIH” PARA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
CAMPUS QUETZALTENANGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Buenos días/tardes, mi nombre es Delmy Rocío Rodas Rojas, estudiante de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Rafael Landívar. He solicitado parte de su tiempo para comentarle sobre un trabajo de investigación que deseo realizar, la meta de este estudio es evaluar la Aplicación de la Guía de Atención Nutricional en personas con VIH del tercer nivel de atención.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario autoadministrado. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Anexo No. 2 HOJA DE FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL.



**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
CAMPUS QUETZALTENANGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Delmy Rocío Rodas Rojas estudiante de Licenciatura en Nutrición. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es evaluar la Aplicación de la Guía de Atención Nutricional en personas con VIH del tercer nivel de atención.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios autoadministrados, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma

Fecha

Anexo No. 3 LISTA DE VIGILANCIA DE LA ATENCION NUTRICIONAL



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
 CAMPUS QUETZALTENANGO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Objetivo: Evaluar la aplicación de los aspectos indicados en la guía de atención nutricional en el ciclo de vida del tercer nivel de atención hacia las personas con VIH.

Instrucciones: Llenar los campos correspondientes con una "X", según sus observaciones.

Fecha: _____ **Institución a evaluar:** _____ **No. Boleta** _____ **Edad:** _____

No	Ítems	Si	No
MODULO I: ATENCIÓN A LA EMBARAZADA CON VIH			
	1. Evaluación nutricional		
	A. Evaluación Antropométrica		
1.	• Toma de peso y talla.		
2.	• Comparo con la tabla de ganancia de peso.		
3.	• Determino Índice de Masa Corporal IMC		
4.	• Evaluó con la gráfica para la evaluación nutricional de la embarazada.		
5.	• Midió la circunferencia media de brazo para determinar el estado nutricional y clasifico (esta medida se toma sólo durante el primer trimestre del embarazo) / pliegues cutáneos.		
6.	• Signos vitales: Presión Arterial, temperatura.		
	B. Evaluación dietética:		
7.	• Evaluó el consumo de cereales, carnes, lácteos, vegetales de hoja verde oscuro, frutas, grasas, azúcares, alimentos "chatarra", atoles, bebidas alcohólicas, entre otros). Utilizando el recuento de 24 horas.		
	2. Intervención Nutricional		
8.	• Reforzó conocimientos sobre la importancia de llevar una dieta balanceada y realizar ejercicio leve. Oriento según las Guías alimentarias para Guatemala, haciendo énfasis en el consumo de alimentos ricos en hierro.		
9.	• Educo sobre el manejo dietético de los síntomas asociados al embarazo o VIH		
10.	• Reforzó sobre la toma correcta de los antirretrovirales. Oriento sobre sus efectos secundarios		
11.	• Brindo consejería sobre las opciones de alimentación para embarazadas con VIH, de acuerdo con a la Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH (MSPAS, 2008).		
12.	• Oriento sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y drogas		
13.	• Recomiendo sustituir el café por un atol fortificado espeso		
14.	• Suplemento con sulfato ferroso y ácido fólico según la tabla de acuerdo a la norma.		
15.	• Control de CD4		
16.	• Estableció cita de seguimiento mensual		

LISTA DE VIGILANCIA DE LA ATENCION NUTRICIONAL

Fecha: ____ Institución a evaluar: _____ No. Boleta ____ Edad: __ Género: _____

No	Ítems	Si	No
MODULO II: LACTANTES EXPUESTOS AL VIH, NIÑOS Y NIÑAS CON VIH			
	Evalúo los siguientes aspectos:		
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Reviso el carné de la niña o el niño expuesto al VIH. • Evalúo expediente de la niña o el niño. • Lleno ficha clínica. 		
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindo orientación sobre alimentación infantil según la Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH. 		
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Oriento a la familia o responsables sobre el diagnóstico o problemas encontrados, cuidados rutinarios y especiales, y registro la educación que dio. 		
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en ficha clínica: diagnóstico, tratamiento, acciones preventivas y si entrego algún medicamento. 		
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Estableció cita de seguimiento mensual. 		
	1. Evaluación nutricional		
6.	A. Evaluación Antropométrica		
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de peso y longitud 		
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Identifico su estado nutricional con los indicadores nutricionales de acuerdo con las tablas establecidas por la (OMS) 		
	En caso de que el niño tenga desnutrición llevo a cabo los siguientes aspectos:		
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Refirió con nutricionista para tratamiento y monitoreo. • Cito en 15 días para nueva evaluación. • Investigo sobre la alimentación del bebé. • Continuo con la evaluación nutricional hasta que alcance el peso adecuado para su longitud (arriba de -2 DE). • Oriento sobre alimentación del lactante según Guías Alimentarias para población menor de 2 años. • Si fuera necesario refirió a un centro de recuperación nutricional. 		
	B. Evaluación clínica: consulta médico-nutricional		
10.	Pregunto a la madre, familiar o responsable a cargo si el bebé ha presentado: Diarrea, vómitos, pérdida de peso, fiebre o hipotermia, neumonía, estreñimiento.		
	C. Evaluación dietética:		
11.	<ul style="list-style-type: none"> • Determinó la ingesta diaria del bebé a través de un recordatorio de 24 horas, para conocer la suficiencia y calidad de la alimentación. 		
	Evaluó al niño o niña acerca de:		
12.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apetito • Problemas de deglución o masticación • Intolerancia a ciertos alimentos • Uso de alimentos fortificados o suplementos nutricionales 		
	2. Intervención nutricional:		
13.	Manejo de acuerdo con el diagnóstico nutricional y la presencia de las siguientes alteraciones la opción de alimentación. <ul style="list-style-type: none"> • desnutrición/pérdida de peso • diarrea y mala absorción • intolerancia al sucedáneo de la leche materna: vómitos, diarrea, estreñimiento • riesgo de obesidad o presencia de obesidad 		
	A. Educación nutricional:		
14.	<ul style="list-style-type: none"> • Oriento a la madre sobre la opción de alimentación elegida. • Dio seguimiento a la alimentación complementaria de acuerdo con la edad de la/el 		

	bebé. • Utilizo la guía de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad o Guías Alimentarias para población menor de 2 años.		
15.	Oriento a la madre de niño o niña acerca de: • beneficios de una dieta sana y equilibrada • higiene en la preparación de los alimentos • beneficios de realizar actividad física • mantener un estilo de vida saludable		
	B. Suplementación con micronutrientes:		
16.	• Suplemento de acuerdo a las normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel a partir de los 6 meses o mayor de 12 meses.		
	3. Monitoreo:		
17.	• Ganancia de peso		
18.	• Crecimiento		
19.	• En niñas y niños mayores de 6 meses: educo sobre alimentación complementaria (de acuerdo con la edad)		
20.	• Higiene en la preparación de los alimentos		
21.	• Higiene en la preparación del sucedáneo de la leche materna		
22.	• Frecuencia de consumo del sucedáneo		
23.	• Estilo de vida saludable (dieta saludable, actividad física)		
24.	• Adherencia y tolerancia al tratamiento antirretroviral		
25.	• Control de CD4		
26.	• Resultados de pruebas de laboratorio		

LISTA DE VIGILANCIA DE LA ATENCION NUTRICIONAL

Fecha: ____ Institución a evaluar: _____ No. Boleta ____ Edad: ____ Género: ____

No	Ítems	Si	No
MODULO III: ADOLESCENTES CON VIH, ADULTO(A) Y ADULTO(A) MAYOR CON VIH			
1.	• Registro en ficha clínica: diagnóstico, tratamiento, acciones preventivas, entrega de medicamentos y referencia para atención personalizada (Nutrición, Psicología, Ginecología, Odontología u otro, si el caso lo amerita).		
	1. Evaluación nutricional		
	A. Evaluación Antropométrica		
2.	• Toma de peso y talla		
3.	• Determino Índice de Masa Corporal IMC		
4.	• Evaluó con la tabla para IMC hombre o mujer adolescente.		
5.	• Determino Índice Córnico y evaluó con los rangos establecidos.		
6.	• Determino el estado nutricional de la o el paciente adulto, utilizando para ello el índice de masa corporal (IMC).		
7.	• Interpreto de acuerdo a la tabla de OMS para IMC.		
8.	• Determino, la circunferencia media de brazo. Si el paciente pudiera tener un deterioro nutricional, utilizo la formula referida e interpreto el resultado. (solo si lo amerita).		
9.	• Signos vitales: Presión Arterial, temperatura		
	B. Evaluación clínica nutricional		
10.	• Evaluó síntomas de exceso o deficiencia nutricional.		
11.	• Pregunto si ha presentado en los últimos 30 días: diarrea, vómitos, pérdida de peso, fiebre.		
12.	Evaluó las complicaciones secundarias al tratamiento antirretroviral para lo cual tomo		

	<p>en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El esquema de tratamiento que consume • Número de esquemas de tratamiento antirretroviral que ha tomado • Efectos secundarios de los medicamentos 		
	C. Evaluación dietética:		
13.	<p>Pregunto si presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta o aumento de apetito • Problemas de deglución o masticación • Intolerancia a ciertos alimentos • Uso de alimentos fortificados o suplementos nutricionales 		
14.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluó el consumo de alimentos utilizando recordatorio de 24 horas o frecuencia de consumo de alimentos para adolescentes o adultos. 		
15.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunto por síntomas que interfieran con la alimentación, y de ser necesario, oriento según las recomendaciones. 		
16.	<ul style="list-style-type: none"> • Identifico factores de riesgo, como consumo de alcohol, tabaco, drogas, aislamiento social, abandono e indigencia. (adultos mayores), de ser así refirió a Trabajo Social y/o Psicólogo. 		
	2. Intervención nutricional adolescentes con VIH		
	A. Educación nutricional:		
17.	<p>Explico sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beneficios de una dieta sana y equilibrada • higiene en la preparación de los alimentos • beneficios de realizar actividad física • mantener un estilo de vida saludable 		
18.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindo orientación según IMC: bajo peso, normal, riesgo de obesidad u obesidad. 		
19.	<ul style="list-style-type: none"> • Hizo énfasis en la importancia de continuar tomando el tratamiento antirretroviral. 		
20.	<ul style="list-style-type: none"> • Educo sobre los riesgos del consumo de tabaco y alcohol. 		
21.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindo educación alimentario-nutricional conforme las Guías alimentarias para Guatemala. 		
	B. Suplementación con micronutrientes:		
22.	<ul style="list-style-type: none"> • Suplemento de acuerdo a las normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel hierro y ácido fólico, en caso de ser necesario. 		
	2.2 Intervención nutricional adultos y adultos mayores con VIH		
23.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindo orientenacion acerca de síntomas consecuentes a la toma de antirretrovirales. 		
24.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindo recomendaciones nutricionales para enfermedad: cardiovascular, hipertensión, diabetes, enfermedad renal, cáncer, síndrome metabólico, obesidad, enfermedad por reflujo gastroesofágico, estreñimiento, o de acuerdo al paciente. 		
	3. Monitoreo: Aplica para adolescentes con VIH, adulto(a) y adulto(a) mayor con VIH.		
25.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganancia de peso 		
26.	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento/ adolescentes 		
27.	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene en la preparación de los alimentos 		
28.	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable (dieta saludable, actividad física) 		
29.	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia y tolerancia al tratamiento antirretroviral 		
30.	<ul style="list-style-type: none"> • Control de CD4 		
31.	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de pruebas de laboratorio 		
32.	<ul style="list-style-type: none"> • Estableció cita de seguimiento mensual 		

Anexo No. 4 Instructivo para el llenado del instrumento de observación (Lista de Vigilancia de la Atención Nutricional)

Guía de Observación

I. Datos generales

Nombre del Hospital: _Escribir el nombre Hospital a evaluar _.

Fecha de la realización: _Escribir el día / _ mes__ / año__ de la evaluación.

No de boleta: _Escribir el número de acuerdo a la correlación que se lleve de los pacientes _.

Edad: _Escribir la edad del paciente que está recibiendo la consejería_.

Género: _Escribir el género del paciente (F) femenino o (M) masculino _.

II. Aplicación de la guía.

La atención nutricional se tomará como adecuada, si cumple con:

- 10 criterios establecidos en el módulo I
- 15 criterios establecidos en el módulo II
- 18 criterios establecidos en el módulo III

Aspecto a evaluar	Aspecto a Calificar	Descripción de llenado
Aplica para todos los cuestionamientos que se analizaran y observan durante el tiempo de atención al paciente VIH.	a) Si, esta respuesta se clasificará como: Si lo realiza de la forma adecuada. b) No, se elige esta opción cuando el personal: No lo realiza.	Marcar con una X en la opción que el investigador considere adecuado según lo observado.

Anexo No. 5 LISTA DE OBSERVACIÓN DE LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
 CAMPUS QUETZALTENANGO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Instrucciones: Observar y evaluar acompañando al personal encargado de la toma de medidas antropométricas, marcando con una "X" en el campo que corresponda, de acuerdo a como se realice.

Fecha: _____ **Institución a evaluar:** _____

	Ítems	Si	No	Observaciones
	Toma de peso en niños			Encargado
1.	Calibra la balanza.			
2.	La balanza está colocada en un lugar adecuado que facilite su lectura.			
3.	La aguja de la balanza esta en cero antes de colocar al niño.			
4.	Se coloca al niño al centro de la canasta de la balanza.			
5.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida.			
6.	Se solicita a la madre que le quite la mayor cantidad de ropa posible al niño/a.			
7.	El peso es leído viendo al frente de la pesa.			
8.	Se anota el peso en el expediente del niño /a.			
	Toma de talla en niños			Encargado
1.	El niño/a es mayor de dos años			
2.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida tomada.			
3.	Se verifica que los niños/as no tengan adornos (gorras, moños, ganchos, colas) en el pelo o peinados altos que interfieran con la medición.			
4.	Se toma la medida del niño sin zapatos.			
5.	Existe una persona auxiliar para sostener los talones del niño			
6.	Los talones, pantorrillas y nalgas del niño/a están pegados al tallímetro o pared y está con las rodillas rectas.			
7.	Se observa que los hombros y cabeza del niño/a estén pegados al tallímetro.			
8.	Se observa que los brazos del niño/a estén colgando sobre sus caderas.			
9.	Se observa que la vista del niño/a este a un ángulo de 90° de la pared.			
10.	Se coloca el cartabón en la parte superior de la cabeza y se lee la medida.			
11.	Se anota la medida en el expediente.			
	Toma de longitud en niños			Encargado
1.	El niño/a es menor de 2 años.			
2.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida tomada.			
3.	Hay dos personas para la toma de esta medida.			
4.	Se coloca la cabeza del niño/a en la parte fija del infantómetro.			
5.	El personal que toma la medida observa y fijan que los talones, pantorrillas, nalgas y hombros estén pegados al infantómetro.			
6.	Sostiene la cabeza del niño de ambos lados para tenerla de forma recta.			
7.	La vista del niño/a esta a un ángulo de 90° del suelo.			
8.	Se sostienen las rodillas de la niño/a y se asegura que estén rectas.			
9.	Se mueve la parte móvil (cartabón) hasta topar los talones del niño/a y			

	se lee la medida.			
10.	Se anota la medida en el expediente.			
	Toma de peso en adultos			Encargado
1.	Calibra la balanza.			
2.	La balanza está colocada en un lugar adecuado que facilite su lectura.			
3.	La balanza esta en cero antes de subir al paciente a la plataforma de la balanza.			
4.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida.			
5.	Se coloca a la persona descalza.			
6.	Debe estar en posición recta y de pie sobre la plataforma de la balanza con el peso distribuido completamente entre los dos pies.			
7.	El peso es leído viendo al frente de la pesa.			
8.	Se anota el peso en el expediente del paciente.			
	Toma de talla en adultos			Encargado
1.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida tomada.			
2.	Se verifica que no tengan adornos (gorras, moños, ganchos, colas) en el pelo o peinados altos que interfieran con la medición.			
3.	Se coloca a la persona descalza, parado contra la pared.			
4.	Los brazos deben caer libremente a los costados, con las palmas hacia los muslos.			
5.	Los talones deben estar juntos y tocando el tallimetro.			
6.	La cabeza, los omóplatos y los glúteos deben también estar en contacto con el tallimetro.			
7.	Se observa que los brazos estén colgando sobre sus caderas.			
8.	La persona está de pie completamente erguida, mirando hacia el frente.			
9.	La medición horizontal hacia la porción más alta de la cabeza, la cual debe estar en el plano de Frankfurt un ángulo de 90 grados.			
10.	Se coloca el cartabón en la parte superior de la cabeza y se lee la medida.			
11.	Se anota la medida en el expediente.			

Anexo No. 6 Instructivo para el llenado del instrumento de observación (Lista de observación de la evaluación antropométrica)

	Pregunta/ítem	Descripción de llenado
Toma de peso en niños		
1.	Calibra la balanza.	De acuerdo con las normas del MSPAS 2010 cada uno de estos aspectos son importantes para toma adecuada de peso en los niños /as. Por lo tanto al fallar un aspecto todo el procedimiento sería inadecuado. Marcar con una "X" en las casillas Si o No de acuerdo a lo observado.
2.	La balanza está colocada en un lugar adecuado que facilite su lectura.	
3.	La aguja de la balanza esta en cero antes de colocar al niño.	
4.	Se coloca al niño al centro de la canasta de la balanza.	
5.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida.	
6.	Se solicita a la madre que le quite la mayor cantidad de ropa posible al niño/a.	
7.	El peso es leído viendo al frente de la pesa.	
8.	Se anota el peso en el expediente del niño /a.	
Toma de talla en niños		
1.	El niño/a es mayor de dos años	De acuerdo con las normas del MSPAS 2010 cada uno de estos aspectos son importantes para toma adecuada de la talla en los niños /as. Por lo tanto al fallar un aspecto todo el procedimiento sería inadecuado. Marcar con una "X" en las casillas Si o No de acuerdo a lo observado.
2.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida tomada.	
3.	Se verifica que los niños/as no tengan adornos (gorras, moños, ganchos, colas) en el pelo o peinados altos que interfieran con la medición.	
4.	Se toma la medida del niño sin zapatos.	
5.	Existe una persona auxiliar para sostener los talones del niño	
6.	Los talones, pantorrillas y nalgas del niño/a están pegados al tallímetro o pared y está con las rodillas rectas.	
7.	Se observa que los hombros y cabeza del niño/a estén pegados al tallímetro.	
8.	Se observa que los brazos del niño/a estén colgando sobre sus caderas.	
9.	Se observa que la vista del niño/a este a un ángulo de 90° de la pared.	
10.	Se coloca el cartabón en la parte superior de la cabeza y se lee la medida.	
11.	Se anota la medida en el expediente.	
Toma de longitud en niños		
1.	El niño/a es menor de 2 años.	De acuerdo con las normas del MSPAS 2010 cada uno de estos aspectos son importantes para toma adecuada de longitud en los niños /as. Por lo tanto al fallar un aspecto todo el procedimiento sería inadecuado. Marcar con una "X" en las casillas Si o No de acuerdo a lo observado.
2.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida tomada.	
3.	Hay dos personas para la toma de esta medida.	
4.	Se coloca la cabeza del niño/a en la parte fija del infantómetro.	
5.	El personal que toma la medida observa y fijan que los talones, pantorrillas, nalgas y hombros estén pegados al infantómetro.	
6.	Sostiene la cabeza del niño de ambos lados para tenerla de forma recta.	
7.	La vista del niño/a esta a un ángulo de 90° del	

	suelo.	
8.	Se sostienen las rodillas de la niño/a y se asegura que estén rectas.	
9.	Se mueve la parte móvil (cartabón) hasta topar los talones del niño/a y se lee la medida.	
10.	Se anota la medida en el expediente.	
Toma de peso en adultos		
1.	Calibra la balanza.	De acuerdo con las normas del MSPAS 2011 que se presentan en la guía, cada uno de estos aspectos son importantes para toma adecuada de peso en adultos. Por lo tanto al fallar un aspecto todo el procedimiento sería inadecuado. Marcar con una "X" en las casillas Si o No de acuerdo a lo observado.
2.	La balanza está colocada en un lugar adecuado que facilite su lectura.	
3.	La balanza esta en cero antes de subir al paciente a la plataforma de la balanza.	
4.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida.	
5.	Se coloca a la persona descalza.	
6.	Debe estar en posición recta y de pie sobre la plataforma de la balanza con el peso distribuido completamente entre los dos pies.	
7.	El peso es leído viendo al frente de la pesa.	
8.	Se anota el peso en el expediente del paciente.	
Toma de talla en adultos		
1.	Se tiene a la mano el expediente para anotar la medida tomada.	De acuerdo con las normas del MSPAS 2011 que se presentan en la guía, cada uno de estos aspectos son importantes para toma adecuada de la talla en adultos. Por lo tanto al fallar un aspecto todo el procedimiento sería inadecuado. Marcar con una "X" en las casillas Si o No de acuerdo a lo observado.
2.	Se verifica que no tengan adornos (gorras, moños, ganchos, colas) en el pelo o peinados altos que interfieran con la medición.	
3.	Se coloca a la persona descalza, parado contra la pared.	
4.	Los brazos deben caer libremente a los costados, con las palmas hacia los muslos.	
5.	Los talones deben estar juntos y tocando el tallimetro.	
6.	La cabeza, los omóplatos y los glúteos deben también estar en contacto con el tallimetro.	
7.	Se observa que los brazos estén colgando sobre sus caderas.	
8.	La persona está de pie completamente erguida, mirando hacia el frente.	
9.	La medición horizontal hacia la porción más alta de la cabeza, la cual debe estar en el plano de Frankfurt un ángulo de 90 grados.	
10.	Se coloca el cartabón en la parte superior de la cabeza y se lee la medida.	
11.	Se anota la medida en el expediente.	

Anexo No. 7 LISTA DE CHEQUEO INSUMOS Y EQUIPO



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
 CAMPUS QUETZALTENANGO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Objetivo: Evaluar los insumos y equipo indicados para realizar una atención nutricional.

Instrucciones: Evaluar las condiciones de la institución, llenando los campos correspondientes con una "X", según sus observaciones.

Fecha: _____ **Institución a evaluar:** _____

Ítems	Si	No	Observaciones
CONDICIONES CON LAS QUE DEBE DE CONTAR LA INSTITUCIÓN			
1. ¿Se cuenta con una guía de atención nutricional para personas con VIH en la unidad de atención integral?			
2. ¿La guía está disponible para que todo el personal de salud la consulte?			
3. ¿El personal de salud de la unidad de atención integral ha recibido capacitaciones sobre guía de atención nutricional para personas con VIH?			
4. ¿Quién ha impartido las capacitaciones?			Nutricionista de la institución____ Nutricionista del área de salud____ PPS de Nutrición____ Otros_____
5. ¿Cuándo fue la última vez que el personal de salud recibió la capacitación?			1 semana____ 1 mes____ 3 meses____ 6 meses____ 1 año____ Más de 1 año____
EQUIPO PARA LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA			
6. ¿Cuenta con balanza pediátrica?			
7. ¿Cuenta con bascula?			
8. ¿En qué áreas de la unidad de atención integral se cuenta con bascula?			Clínica # 1 ____ Clínica # 2 ____ Enfermería ____ Nutrición ____ Pre-consulta ____
9. ¿Las balanzas se encuentran en óptimas condiciones?			
10. ¿Cuentan con infantómetros y/o tallímetros?			
11. ¿En qué áreas de la unidad de atención integral se cuenta con infantómetros y/o tallímetros?			Clínica # 1 ____ Clínica # 2 ____ Enfermería ____ Nutrición ____ Pre-consulta ____
12. ¿Los tallímetros y/o infantómetros se encuentran en óptimas condiciones?			
13. ¿Cuenta con cinta métrica para circunferencias?			

14. ¿Cuentan con caliper en la unidad de atención integral?			
15. ¿El caliper se encuentra con óptimas condiciones?			
INSUMOS PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO Y NUTRICIONAL			
16. Vitamina "A"			
17. Sulfato de Zinc			
18. Ácido fólico			
19. Sulfato ferroso			
20. Vitaminas y minerales espolvoreados (en sustitución de ácido fólico y hierro)			
21. Antirretrovirales			
22. Sucedáneos de leche materna/otros suplemento nutricional			
INSUMOS PARA LLEVAR ACABO PLAN EDUCACIONAL			
23. ¿Hay información disponible para las personas en sala de espera:			Afiches____ Murales____ Trifoliales____ Revistas____ Videos ____
24. ¿Cuenta con las Guías alimentarias para Guatemala (olla nutricional)?			
25. ¿Cuenta con la Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH (MSPAS, 2008)			
26. ¿Cuenta con material visible sobre las Guías Alimentarias para población menor de 2 años?			
27. ¿Cuenta con material visible sobre las Guías de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad?			
28. ¿Cuenta con material visible sobre las 10 REGLAS DE ORO Para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua?			
29. ¿Cuenta con material visible sobre el manejo de los síntomas asociados al VIH?			

Anexo No. 8 Instructivo para el llenado del instrumento de observación (Lista de Chequeo de Insumos y Equipo)

Pregunta/ítem	Descripción
1. <i>¿Se cuenta con una guía de atención nutricional para personas con VIH en la unidad de atención integral?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la institución cuentan con ejemplares de la guía de atención nutricional para personas con VIH.
2. <i>¿La guía está disponible para que todo el personal de salud la consulte?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si la guía se encuentra en áreas visibles y accesibles para el personal de salud.
3. <i>¿El personal de salud de la unidad de atención integral ha recibido capacitaciones sobre guía de atención nutricional para personas con VIH?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si se han dado capacitaciones en la institución al personal de la UAI, según refiera el director o subdirector de la institución.
4. <i>¿Quién ha impartido las capacitaciones?</i>	Marcar con una "X" dependiendo del encargado de dar las capacitaciones según refiera el director o subdirector de la institución.
5. <i>¿Cuándo fue la última vez que el personal de salud recibió la capacitación?</i>	Marcar con una "X" en observaciones, según refiera el director o subdirector de la institución
6. <i>¿Cuenta con balanza pediátrica?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI tienen balanzas pediátricas.
7. <i>¿Cuenta con bascula?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI tienen bascula
8. <i>¿En qué áreas de la unidad de atención integral se cuenta con balanza?</i>	Marcar con una "X" dependiendo de los lugares en los que se encuentra la báscula.
9. <i>¿Las balanzas se encuentran en óptimas condiciones?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si las balanzas cuentan con las siguientes características: Completas Calibradas Sin partes abolladas, sin deformaciones La escala de medición se lee bien. Si es digital verificar que tenga baterías.
10. <i>¿Cuentan con infantómetros y/o tallímetros?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI tienen infantómetros o tallímetros
11. <i>¿En qué áreas de la unidad de atención integral se cuenta con infantómetros y/o tallímetros?</i>	Colocar en observaciones el lugar en donde se encuentra con infantómetros y/o tallímetros.
12. <i>¿Los tallímetros y/o infantómetros se encuentran en óptimas condiciones?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si los infantómetros o tallímetros cuentan con las siguientes características: Completos Sin partes abolladas, sin deformaciones La escala de medición se lee bien
13. <i>¿Cuenta con cinta métrica para circunferencias?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI tiene cinta métrica
14. <i>¿Cuentan con caliper en la unidad de atención integral?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI tienen caliper.
15. <i>¿El caliper se encuentra con óptimas condiciones?</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si el caliper cuenta con las siguientes características: Calibrado Sin partes abolladas, sin deformaciones La escala de medición se lee bien. Si es digital verificar que tenga baterías.
16. <i>Vitamina "A"</i>	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si la

	institución está abastecida con vitamina A
17. Sulfato de Zinc	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si la institución está abastecida con Sulfato de Zinc
18. Ácido fólico	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si la institución está abastecida con ácido Fólico
19. Sulfato ferroso	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si la institución está abastecida con Sulfato Ferroso
20. Vitaminas y minerales espolvoreados (en sustitución de ácido fólico y hierro)	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si la institución está abastecida con Vitaminas y minerales espolvoreados
21. Antirretrovirales	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si la UAI está abastecida con Antirretrovirales.
22. Sucedáneos de leche materna/ otros suplementos nutricionales	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si la UAI está abastecida con Sucedáneos de leche materna.
23. ¿Hay información disponible para las personas en sala de espera:	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI y colocar cual está disponible.
24. ¿Cuenta con las Guías Alimentarias para Guatemala (olla nutricional)?	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI cuentan con material visual de la olla nutricional.
25. ¿Cuenta con la Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH (MSPAS, 2008).	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI cuentan con material visual de alimentación para bebés de madres con VIH.
26. ¿Cuenta con material visible sobre las Guías Alimentarias para población menor de 2 años?	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI cuentan con material visual de alimentación para niños menores de 2 años.
27. ¿Cuenta con material visible sobre las Guías de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad?	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI cuentan con material visual de alimentación complementaria a partir de 6 meses.
28. ¿Cuenta con material visible sobre las 10 REGLAS DE ORO Para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua?	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI cuentan con material visual de las reglas de higiene.
29. ¿Cuenta con material visible sobre el manejo de los síntomas asociados al VIH?	Marcar con una "X" en Si o No dependiendo si en la UAI cuentan con material visual del manejo de los síntomas asociados al VIH.

Anexo No. 9 ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL.



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
CAMPUS QUETZALTENANGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Objetivo: Esta encuesta va dirigida al personal de salud que trabaja en la unidad de atención integral, para investigar como es la utilización de las herramientas y material de la guía de atención nutricional de personas con VIH.

Instrucciones: La presente encuesta no tiene ningún tipo de punteo, siendo usted parte del personal de la Unidad de Atención Integral, sería de gran utilidad que me concediera esta encuesta, ya que se desea poder profundizar sobre varios aspectos relacionados con la guía. De antemano Muchas Gracias por su valiosa cooperación. Llenar el campo con una "X", la respuesta que considere correspondiente.

Fecha: _____ **Institución:** _____

Serie I:

1. **¿Conoce la guía de atención nutricional en personas con VIH en el ciclo de vida del tercer nivel de atención?**

Si conoce: _____ No Conoce: _____

2. **¿Qué tiempo ha tratado usted con pacientes de VIH/Sida?**

1 Año: _____
3 Años: _____
5 Años: _____
Más: _____ Especificar: _____

Serie II:

1. **¿Utiliza la guía de atención nutricional en personas con VIH en el ciclo de vida del tercer nivel de atención para brindar la consejería?**

Si: _____ No: _____

2. **¿Cree que es eficiente contar con una guía de atención nutricional en personas con VIH?**

Si: _____ No: _____

3. **¿Ha utilizado la Guía de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que se presenta para niños y niñas con VIH para brindar consejería?**

Si: _____ No: _____

4. **¿Cuántas veces ha utilizado el formato establecido sobre la frecuencia de consumo de alimentos para niños y niñas con VIH?**

1 veces _____
3 veces _____
7 veces _____
Más veces _____
Nunca _____

5. **¿Cuántas veces ha utilizado el formato establecido para evaluación de la actividad física para niños y niñas con VIH?**

1 veces _____
3 veces _____
7 veces _____

Más veces _____
Nunca _____

6. **¿Cuántas veces ha utilizado el formato establecido sobre la frecuencia de consumo de alimentos para adolescentes con VIH?**

1 veces _____
3 veces _____
7 veces _____
Más veces _____
Nunca _____

7. **¿Cuántas veces ha utilizado el formato establecido para evaluación de la actividad física para adolescentes con VIH?**

1 veces _____
3 veces _____
7 veces _____
Más veces _____
Nunca _____

8. **¿Cuántas veces ha utilizado el formato establecido sobre la frecuencia de consumo de alimentos para adultos mayores con VIH?**

1 veces _____
3 veces _____
7 veces _____
Más veces _____
Nunca _____

9. **¿Ha utilizado las recomendaciones nutricionales para el manejo de síntomas asociados a VIH para ofrecer educación alimentaria nutricional oportuna?**

Si: _____ No: _____

10. **¿Ha utilizado las 10 REGLAS DE ORO para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua para orientar de forma oportuna sobre la higiene a personas con VIH?**

Si: _____ No: _____

11. **¿Ha brindado consejería sobre el tema del ejercicio físico en personas con VIH de acuerdo a las recomendaciones que se dan en la guía?**

Si: _____ No: _____

12. **Recomiende a cada cuanto tiempo se debería de actualizar el contenido la guía de atención nutricional en personas con VIH en el ciclo de vida del tercer nivel de atención:**

Anexo No. 10 Instructivo para el llenado Encuesta de Utilización al personal de la Unidad de Atención Integral.

- Esta encuesta está diseñada únicamente para ser llenada por el personal de salud.
- Debe indicar el nombre con que se identifica la institución al inicio de la encuesta, llenar el espacio correspondiente.

Descripción:

- Está compuesta por 14 preguntas cerradas, este instrumento no cuenta con ningún tipo de puntuación.
- Los cuestionamientos deben ser contestados de acuerdo a lo que utiliza el personal de las Unidades de Atención Integral, evaluando así la cantidad de veces que haya utilizado alguno de los instrumentos, herramientas o material que se presentan en la “Guía de atención nutricional en personas con VIH”.

Anexo No. 11 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
CAMPUS QUETZALTENANGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Introducción:

Esta es una boleta para evaluar los conocimientos que usted tiene a cerca de la guía de atención nutricional en personas con VIH en el ciclo de vida del tercer nivel de atención. La información que se obtenga servirá para definir los conceptos que son manejados acerca de la atención nutricional de los pacientes con VIH.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas, debe subrayar la respuesta que considere correspondiente en cada uno de los siguientes cuestionamientos.

No. de Boleta _____

0. ¿Cuál es el cargo que desempeña en la unidad de atención integral?

- Médico profesional ____
- Nutricionista ____
- Estudiante de Práctica Supervisada de Nutrición ____
- Enfermera Profesional ____
- Auxiliar de enfermería ____

1. ¿Cuál de los siguientes factores considera que son un riesgo nutricional en embarazadas con VIH?

- a. Embarazo en la adolescente
- b. Gestación múltiple
- c. Embarazos frecuentes
- d. Todos los anteriores

2. Considera que la circunferencia media del brazo es un indicador del estado nutricional en embarazadas con VIH y que es válido únicamente en:

- a. Primer trimestre del embarazo
- b. Segundo trimestre del embarazo
- c. Tercer trimestre del embarazo

3. ¿Cuál es el incremento de peso que considera adecuado y recomendado durante el embarazo para determinar un estado nutricional normal preconcepcional?

- a. 10–13 kg (22–28 libras)
- b. 7 – 10 kg (15 – 22 libras)
- c. 6–7 kg (13–15 libras)

4. De acuerdo a la guía de atención nutricional en personas con VIH tercer nivel de atención cual sería la primera intervención nutricional a embarazadas con VIH?

- a. Reforzar conocimientos sobre la importancia de llevar una dieta balanceada y realizar ejercicio leve.
- b. Reforzar sobre la toma correcta de los antirretrovirales.
- c. Recomiende sustituir el café por un atol fortificado espeso.

5. Según la guía de atención nutricional para personas con VIH tercer nivel de atención cual es la dosis de hierro y ácido fólico para embarazadas con VIH:

- a. Hierro 2 tabletas de 300 mg cada 5 días y ácido fólico 1 tableta de 5 mg cada 5 días.
- b. Hierro 1 tableta de 300 mg cada 8 días y ácido fólico 2 tabletas de 5 mg cada 8 días.

- c. Hierro 2 tabletas de 300 mg cada 8 días y ácido fólico 1 tableta de 5 mg cada 8 días.
- 6. El índice Peso para Edad (P/E) es indicador de:**
- Desnutrición global
 - Estado nutricional actual
 - Crecimiento longitudinal
- 7. El índice Peso para Talla (P/T) es indicador de:**
- Desnutrición global
 - Crecimiento longitudinal
 - Estado nutricional actual
- 8. El índice Talla para la Edad (T/E) es indicador de:**
- Estado nutricional actual
 - Crecimiento longitudinal
 - Desnutrición global
- 9. De acuerdo al diagnóstico nutricional cuál de las siguientes alteraciones debe ser tomada en cuenta para realizar una intervención nutricional en lactantes con VIH:**
- desnutrición/pérdida de peso
 - diarrea y mala absorción
 - intolerancia al sucedáneo de la leche materna: vómitos, estreñimiento
 - Todas las anteriores.
- 10. Según la guía de atención nutricional para personas con VIH tercer nivel de atención a partir de qué edad los lactantes con VIH deben ser suplementados con: Vitaminas y minerales espolvoreado, ácido fólico, vitamina A:**
- 12 meses
 - 6 meses
 - 8 meses
- 11. Se deben realizar las siguientes medidas antropométricas en cada consulta médico-nutricional en niños mayores de 24 meses con VIH, excepto:**
- peso
 - longitud o talla
 - circunferencia media del brazo
 - circunferencia cefálica
 - circunferencia de pantorrilla
- 12. Según la guía de atención nutricional para personas con VIH tercer nivel de atención hasta que rango de edad suplementaria con Vitaminas y minerales espolvoreado a niños/ niñas con VIH:**
- Menores de 5 años
 - Menores de 1 año
 - Mayor de 5 años
- 13. Según la guía de atención nutricional para personas con VIH tercer nivel de atención cuál sería la dosis de ácido fólico para adolescentes con VIH y cada cuando tiempo:**
- 3 tabletas de 5 mg cada 8 días
 - 1 tableta de 5 mg cada 8 días
 - 2 tabletas de 5 mg cada 8 días
- 14. ¿Cuáles de estas condiciones es un riesgo nutricional en personas adultas con VIH?**
- Síndrome de desgaste
 - Dificultad o dolor al masticar y deglutir
 - Saciedad temprana
 - Todas las anteriores

- 15. Recuerde que puede haber deterioro nutricional aun con índice de masa corporal normal. Cuál de estas circunferencias utilizaría para comparar si existiera un deterioro nutricional:**
- Circunferencia de muñeca
 - Circunferencia de pantorrilla
 - Circunferencia media del brazo
- 16. ¿Cuál de estos lineamientos no le aconsejaría a un paciente con VIH que padece de dificultad para tragar o con lesiones de la boca y del esófago?**
- Helados de nieve o de fruta natural.
 - Alimentos ácidos, duros o salados.
 - Espesar los líquidos con maicena
- 17. ¿Cuál de estos lineamientos si le aconsejaría a un paciente con VIH que tiene pérdida de apetito?**
- Comer pequeñas cantidades de comida de forma frecuente (cada 2 ó 3 horas).
 - Tomar bebidas antes y durante las comidas, es preferible beberlas al terminar de comer.
 - Consumir alimentos muy calientes, como sopas, caldos o café.
- 18. ¿Cuál de estos lineamientos le evitaría a un paciente con VIH que tiene diarrea?**
- Comer frecuentemente y en pequeñas cantidades.
 - Preparaciones muy saladas y muy dulces mezcladas con fruta.
 - La importancia de no dejar de comer.
- 19. ¿Cuál de estos lineamientos si le recomendaría a un paciente con VIH que tiene náusea y vómitos?**
- Ingerir alimentos sólidos junto con alimentos líquidos
 - Tomar alimentos fríos y calientes al mismo tiempo.
 - Beber agua fría o al tiempo con jugo de limón.
- 20. ¿Cuál de estos lineamientos le evitaría a un paciente con VIH que está teniendo pérdida de peso?**
- Comer frecuentemente pequeños volúmenes de alimentos. (2-3 horas).
 - Cocinar con aceite ya usado, o margarina, mantequilla o manteca vegetal y animal.
 - Comer queso, crema, miel, jaleas, manías u otras semillas.
- 21. ¿Cuál de estos lineamientos si le aconsejaría a un paciente con VIH que tiene alteración del sabor y sequedad bucal?**
- Enjuagar la boca con agua antes de las comidas.
 - Consumir alimentos que se adhieran a la boca, como arroz, pan blanco, pastas.
 - Utilizar utensilios metálicos.
- 22. ¿Cuál de estos lineamientos si le recomendaría a un paciente con VIH que padece estreñimiento?**
- Beber café o el chocolate.
 - El uso de laxantes.
 - Consumir piña, naranja, frijol, papaya, ensaladas.
- 23. ¿Cuál de estos lineamientos disminuye los gases y la flatulencia en pacientes con VIH?**
- Aumentar el aporte diario de agua pura.
 - El consumo de frituras con margarina, mantequilla o manteca vegetal y animal.
 - Consumo de bebidas muy dulces.
- 24. De acuerdo a los siguientes lineamientos como le recomendaría a un paciente VIH desinfectar los alimentos crudos como frutas y verduras:**

- a. En 2 gotas de cloro disueltas en 1 litro de agua, dejar reposar las frutas y verduras durante 5 minutos
- b. En 4 gotas de cloro disueltas en 2 litros de agua, dejar reposar las frutas y verduras durante 10 minutos
- c. En 4 gotas de cloro disueltas en 1 litro de agua, dejar reposar las frutas y verduras durante 20 minutos

25. ¿Cuál de los siguientes lineamientos no le recomendaría a una persona con VIH para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua?

- a. Los alimentos crudos, como verduras, lavarlos solamente con agua.
- b. Mantener el agua potable en un recipiente cerrado y lavarlo por lo menos una vez a la semana.
- c. Hervir durante 5 minutos el agua que use para tomar y preparar los alimentos.

26. ¿Cuál de los siguientes lineamientos son principales efectos secundarios de los antirretrovirales?

- a. Cambios en la composición corporal, que pueden resultar en excesiva distribución de grasas en ciertas regiones del cuerpo (lipodistrofia).
- b. Algunos antirretrovirales causan anemia en personas adultas y niños y niñas.
- c. Síntomas como náusea, vómito, pérdida o cambio de degustación, pérdida de apetito y diarrea.
- d. Todas las anteriores.

27. ¿Qué tipo de ejercicio le recomendaría a una persona con VIH, peso adecuado para su edad y/o estatura?

- a. Ejercicio de resistencia moderado, de 5-6 veces por semana durante 60 minutos.
- b. Ejercicio de resistencia moderado, de 3-4 veces por semana durante 30 minutos.
- c. Ejercicio de resistencia moderado, de 1-2 veces por semana durante 45 minutos.

28. ¿Cuál de los siguientes lineamientos no le recomendaría a una persona VIH que padece de lipodistrofia (falta de tejido adiposo o graso)?

- a. Reducción del consumo de comida frita, comida “chatarra”, alimentos o preparaciones muy grasosas y golosinas.
- b. Aumento de consumo de alimentos de origen vegetal: aceites vegetales, frutas, verduras, hortalizas, mezclas vegetales y fibra.
- c. Aumento en el consumo de té verde.

29. ¿Cuál de los siguientes lineamientos es la definición correcta de IMC?

- a. Medida de asociación entre el peso y la talla (estatura) de una persona. Se calcula según la expresión matemática: $IMC = \text{peso (kgs)} / \text{talla (m}^2\text{)}$.
- b. Medida de asociación entre el peso y la talla (estatura) de una persona. Se calcula según la expresión matemática: $IMC = \text{peso (lbs)} / \text{talla (m}^2\text{)}$.
- c. Medida de asociación entre el peso y la talla (estatura) de una persona. Se calcula según la expresión matemática: $IMC = \text{peso (onz.)} / \text{talla (m)}$.

30. Antirretrovirales (ARV): nombre dado a un grupo de medicamentos que actúan sobre el VIH e impiden que se reproduzca en el organismo.

Falso_____

Verdadero_____

Anexo No. 12 Instructivo para el llenado del Test de evaluación de conocimientos dirigido al personal de la Unidad de Atención Integral.

Esta sección se evaluará utilizando la siguiente puntuación:

- ≥ 75 puntos: satisfactorio
- ≤ 75 puntos: insatisfactorio

Las opciones que se utilizarán en la tabulación de las respuestas son:

Clasificación de Respuestas	Valor
No sabe o no responde	0 puntos
Si responde correcto	3.34 puntos
Si responde incorrecto	0 puntos

Clave de calificación de preguntas:

Pregunta/ítem	Respuesta
1. ¿Cuál de estos factores son un riesgo nutricional en embarazadas con VIH?	d. Todos los anteriores
2. ¿La circunferencia media del brazo es un indicador del estado nutricional en embarazadas con VIH, válido únicamente?	a. Primer trimestre del embarazo
3. ¿Cuál es el incremento de peso recomendado durante el embarazo para determinar un estado nutricional normal preconcepcional?	b.7 – 10 kg (15 – 22 libras)
4. De acuerdo a la guía de atención nutricional en personas con VIH cual sería la primera intervención nutricional a embarazadas con VIH?	a. Reforzar conocimientos sobre la importancia de llevar una dieta balanceada y realizar ejercicio leve.
5. Según la guía de atención nutricional para personas con VIH cual es la dosis de hierro y ácido fólico para embarazadas con VIH?	c. Hierro 2 tabletas de 300 mg cada 8 días y ácido fólico 1 tableta de 5 mg cada 8 días.
6. El índice Peso para Edad (P/E) es indicador de:	a. Desnutrición global
7. El índice Peso para Talla (P/T) es indicador de:	c. Estado nutricional actual
8. El índice Talla para la Edad (T/E) es indicador de:	b. Crecimiento longitudinal
9. De acuerdo al diagnóstico nutricional cuál de las siguientes alteraciones debe ser tomada en cuenta para realizar una intervención nutricional:	d. Todas las anteriores.
10. Según la guía de atención nutricional para personas con VIH tercer nivel de atención a partir de qué edad los lactantes con VIH deben ser suplementados con: Vitaminas y minerales espolvoreado, ácido fólico, vitamina A:	b. 6 meses
11. Se deben realizar las siguientes medidas antropométricas en cada consulta médico-nutricional en niños mayores de 24 meses con VIH, excepto:	d. circunferencia cefálica
12. Según la guía de atención nutricional para personas con VIH tercer nivel de atención hasta que rango de edad suplementaria con Vitaminas y minerales espolvoreado a niños/ niñas con VIH:	a. menores de 5 años
13. Según la guía de atención nutricional para personas con VIH tercer nivel de atención cuál sería la dosis de ácido fólico para adolescentes con VIH y cada cuando tiempo:	b. 1 tableta de 5 mg cada 8 días

14. ¿Cuáles de estas condiciones de un riesgo nutricional en personas adultas con VIH?	d. Todas las anteriores
15. Recuerde que puede haber deterioro nutricional aun con índice de masa corporal normal. Cuál de estas circunferencias utilizaría para comparar si existiera un deterioro nutricional:	c. Circunferencia media del brazo
16. ¿Cuál de estos lineamientos no le aconsejaría a un paciente con VIH que padece de dificultad para tragar o con lesiones de la boca y del esófago?	a. Alimentos ácidos, duros o salados.
17. ¿Cuál de estos lineamientos si le aconsejaría a un paciente con VIH que tiene pérdida de apetito?	a. Comer pequeñas cantidades de comida de forma frecuente (cada 2 ó 3 horas).
18. ¿Cuál de estos lineamientos le evitaría a un paciente con VIH que tiene diarrea?	b. Preparaciones muy saladas y muy dulces mezcladas con fruta.
19. ¿Cuál de estos lineamientos si le recomendaría a un paciente con VIH que tiene náusea y vómitos?	c. Beber agua fría o al tiempo con jugo de limón.
20. ¿Cuál de estos lineamientos le evitaría a un paciente con VIH que está teniendo pérdida de peso?	b. Cocinar con aceite ya usado, o margarina, mantequilla o manteca vegetal y animal.
21. ¿Cuál de estos lineamientos si le aconsejaría a un paciente con VIH que tiene alteración del sabor y resequeza bucal?	a. Enjuagar la boca con agua antes de las comidas.
22. ¿Cuál de estos lineamientos si le recomendaría a un paciente con VIH que padece estreñimiento?	c. Consumir piña, naranja, frijol, papaya, ensaladas
23. ¿Cuál de estos lineamientos disminuye los gases y la flatulencia en pacientes con VIH?	a. Aumentar el aporte diario de agua pura
24. De acuerdo a los siguientes lineamientos como le recomendaría a un paciente VIH desinfectar los alimentos crudos como frutas y verduras:	c. En 4 gotas de cloro disueltas en 1 litro de agua, dejar reposar las frutas y verduras durante 20 minutos
25. Cuál de los siguientes lineamientos no le recomendaría a una persona con VIH para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua:	a. Los alimentos crudos, como verduras, lavarlos solamente con agua.
26. ¿Cuál de los siguientes lineamientos son principales efectos secundarios de los antirretrovirales?	d. Todas las anteriores
27. Qué tipo de ejercicio le recomendaría a una persona con VIH, peso adecuado para su edad y/o estatura:	b. Ejercicio de resistencia moderado, de 3-4 veces por semana durante 30 minutos.
28. Cuál de los siguientes lineamientos no le recomendaría a una persona VIH que padece de lipodistrofia (falta de tejido adiposo o graso)	c. Aumento en el consumo de té verde.
29. Cuál de los siguientes lineamientos es la definición correcta de IMC	a. Medida de asociación entre el peso y la talla (estatura) de una persona. Se calcula según la expresión matemática: $IMC = \text{peso (kgs)} / \text{talla (m}^2\text{)}$.
30. Antirretrovirales (ARV): nombre dado a un grupo de medicamentos que actúan sobre el VIH e impiden que se reproduzca en el organismo.	Verdadero