

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

**ACCIONES EDUCATIVAS UTILIZADAS EN LA PROMOCIÓN DE VIH DEL
DISTRITO DE SALUD DE QUETZALTENANGO CON TRES GRUPOS DE
DIVERSIDAD SEXUAL, OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2014.**

TESIS PRESENTADA POR:

LICDA. BERTHA YOLANDA CASTILLO MONTEJO

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2016.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

AUTORIDADES:

RECTOR MAGNÍFICO	Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
SECRETARIO GENERAL	Lic. Carlos Enrique Camey Rodas

CONSEJO DIRECTIVO CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE:

Directora General del CUNOC:	M. Sc. María del Rosario Paz Rodríguez
Secretaria Administrativa:	M. Sc. Silvia Del Carmen Recinos Cifuentes

REPRESENTANTES DE LOS CATEDRÁTICOS:

Ing. Agr. M. Sc. Héctor Alvarado Quiroa
Ing. Edelman Cándido Monzón López

REPRESENTANTES DE LOS EGRESADOS:

Licda. Vilma Tatiana Cabrera Alvarado

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES:

Br. Luis Ángel Estrada García
Br. Julia Hernández de Domínguez

DIRECTOR DE POSTGRADOS:

M. Sc. PERCY IVÁN AGUILAR ARGUETA

COORDINADOR DE LA CARRERA:

M. Sc. CARLOS GONZÁLEZ

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL:

PRESIDENTE

M. Sc. Percy Iván Aguilar Argueta

EXAMINADOR EXPERTO

M. Sc. Surama Lima

SECRETARIO

M. Sc. Benito Rivera

ASESOR:

M. Sc. Juan Carlos Moir

NOTA: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la tesis. Artículo 31 del Reglamento para exámenes Técnico Profesionales del Centro Universitario de Occidente y artículo 19 de la ley Orgánica de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Quetzaltenango, 8 de octubre de 2016

Excelentísimos integrantes
Consejo Académico de Postgrados
Centro Universitario de Occidente
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetables señores:

De manera atenta me permito informarles que he asesorado y revisado el informe final de la tesis de la estudiante Bertha Yolanda Castillo Montejo, carné 100030681, titulada **“ACCIONES EDUCATIVAS UTILIZADAS EN LA PROMOCIÓN DE VIH EN EL DISTRITO DE SALUD DE QUETZALTENANGO CON LA DIVERSIDAD SEXUAL”**. El trabajo de tesis anteriormente indicado ha cubierto las expectativas planteadas en su Plan de Investigación y está aportando en conocimientos relacionados con la disciplina bajo las cuales se ha desarrollado sin duda alguna la utilización de los insumos que el estudio ha generado podrán ser considerados por tomadores de decisión y personal vinculado a la salud.

Tomando en consideración lo anterior, el suscrito, emite el presente DICTAMEN FAVORABLE a la tesis y por tanto recomiendo que el trabajo sea discutido en las instancias de evaluación académica que tiene establecido el Consejo Académico de Postgrados del Centro Universitario de Occidente previo a la investidura como profesional en el grado de Master en Ciencias (Magister Scientiae).

Atentamente,

Dr. Juan Carlos Moir
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 6987

Msc. Juan Carlos Moir Rodas
Asesor de tesis



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado



Secretaria

ORDEN DE IMPRESIÓN POST-CUNOC-047-2016

El Infrascrito Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de tener a la vista el dictamen correspondiente del asesor y la Certificación del acta No. 155-2016 de fecha 09 de noviembre del año dos mil dieciséis, suscrita por los Miembros del Tribunal Examinador designados para realizar Examen Privado de la Tesis Titulada **“Acciones Educativas Utilizadas en la promoción de VIH del distrito de salud de Quetzaltenango con tres grupos de la diversidad sexual, octubre y noviembre”**, presentada por la maestrante **Bertha Yolanda Castillo Montejo** con número de carné **100030681** previo a conferírsele el título de **Maestra en Ciencias en Administración de servicios de salud**, **autoriza** la impresión de la misma.

Quetzaltenango, 19 de Noviembre de 2016.

IMPRIMASE

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M. Sc. Percy Juan Aguilar Argueta
Director



cc. Archivo



USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado
 Secretaría



EL INFRASCrito DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

CERTIFICA:

Que ha tenido a la vista el libro de Actas de Exámenes Privados del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente en el que se encuentra el acta No. 155/2016 la que literalmente dice:-----

En la ciudad de Quetzaltenango, siendo las nueve horas del día Miércoles nueve de noviembre del año dos mil dieciséis, reunidos en el salón de sesiones del Departamento de Estudios de Postgrado, el Honorable Tribunal Examinador, integrado por los siguientes profesionales: **Presidente:** M Sc. Percy Aguilar ; **Secretario:** M Sc. Benito Rivera; **Coordinador:** M Sc. Carlos González; **Asesor:** M Sc. Juan Carlos Moir; **Experta:** M Sc. Surama Lima; con objeto de practicar el **Examen Privado** de la Maestría en **Administración de Servicios de Salud**, en el grado académico de **Maestra en Ciencias** de la Licda. **Bertha Yolanda Castillo Montejo**, identificada con el número de carné **100030681** procediéndose de la siguiente manera:-----

PRIMERO: La sustentante practicó la evaluación oral correspondiente, de conformidad con el Reglamento respectivo.-----

SEGUNDO: Después de efectuadas las preguntas necesarias, los miembros del tribunal examinador procedieron a la deliberación, habiendo sido el dictamen **FAVORABLE**-----

TERCERO: En consecuencia la sustentante **APROBO** con observaciones las cuales son entregadas a la estudiante para su incorporación al trabajo de investigación en coordinación con su asesor cubriendo así todos los requerimientos académicos necesarios previo a otorgarle el título profesional de **MAESTRA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**-----

CUARTO: No habiendo más que hacer constar, se da por finalizada la presente, en el mismo lugar y fecha una hora con treinta minutos después de su inicio, firmando de conformidad, los que en ella intervinieron.-----

Y para los usos legales que al interesado convengan, se extiende, firma y sella la presente CERTIFICACIÓN en una hoja membretada del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala a los diecinueve días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.-----

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Certifica:

Yamara Yamileth Rodas De León
 Secretaria de Postgrados

Vo. Bo.

M. Sc. Percy Juan Aguilar Argueta
 Director de Postgrados



ACTO QUE DEDICO A:

ELOÍ	Padre Creador Universal. Por otra oportunidad para cumplir con la ley de amor y justicia.
EMECU	Escuela Magnético Espiritual de la Comuna Universal (EMECU), por enseñarme a conocerme a mí misma y los mundos y sus grados de progreso; la ley de amor y sus derivadas: justicia, compensación, afinidad, igualdad y libertad.
MIS AMADOS PADRES	Raúl Castillo Palacios Amalia Montejo de Castillo Por darme la vida y sus valores.
ORLANDO CASTILLO M.	Hermano, amigo, guía, educador, proveedor de mi profesión base. Gracias por sacrificar tu vida por nosotros.
MIS HERMANOS	Luz America, Efraína, Magaly y Orlando. Profesores: Rudy, Elma y Llanet. Ingenieros: Miguel y Mario, M. Sc. Raul Castillo Montejo. Por compartir la vida y el amor en la misma familia y poder ser más afines.
MI PADRINO	Dr. Julio Cesar Fuentes Mérida, por ser compañero y apoyo de muchos años. Gracias por su apoyo y ayuda incondicional.
MIS NIETOS	L. Efraín y Ana Rebeca González, Joshua Gómez, André Alejandro de León, Diego, Mía Sophía Sim y Kaylee Greenwood; con mucho amor.
MI MADRINA	M. Sc. Gladis Anleu A. Por ser compañera, amiga de muchos años, gracias por su apoyo y ayuda en todos los aspectos de la vida.
AL CUNOC-USAC	Por la oportunidad de continuar estudios.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	11
CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	21
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y RESULTADOS	22
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42
PROPUESTA DE UN PLAN FORTALECIDO INCLUYENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL PROGRAMA VIH.....	43
GLOSARIO.....	59
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	65

Índice de Gráficas y Cuadros de Resultados

No. Gráfica - Cuadro	Título Gráfica - Cuadro	Pág.
Gráfica No. 1	Plan operativo local por escrito de promoción de la salud del programa VIH	28
Gráfica No. 2	Participantes en el diseño del plan operativo local	29
Cuadro No. 1	Material Educativo para promocionar VIH	30
Cuadro No. 2	Porcentaje de cobertura en Charlas educativas	31
Cuadro No. 3	Acciones Educativas utilizadas para la promoción del VIH	31
Gráfica No. 3	Periodicidad de monitoreo de acciones educativas de promoción en VIH	32
Gráfica No. 4	Organización de grupos de autoayuda en VIH en el Distrito de Salud	33
Cuadro No. 4	Temas más solicitados para desarrollar en capacitaciones del VIH	33
Cuadro No. 5	Materiales de apoyo básico para acciones educativas en VIH	34
Cuadro No. 6	Limitaciones para las diferentes formas de abordaje con grupos de personas.	34
Cuadro No. 7	Porcentaje de cobertura en demostraciones del uso correcto del condón	35
Cuadro No. 8	Cambios en la conducta de compañeros del grupo en relación al VIH	36
Cuadro No. 9	Medios utilizados para dar a conocer la prevención y transmisión del VIH	36
Cuadro No. 10	Opiniones para mejorar la información sobre VIH /VIH Avanzado	37
Cuadro No. 11	Acciones educativas propuestas por los grupos para promocionar VIH	38
Cuadro No. 12	Ayuda que proporciona el IEC a la familia y comunitario de la persona con VIH	39
Cuadro No. 13	Ideas o dibujos para los mensajes escritos, afiches o carteles	40
Cuadro No. 14	Recursos efectivos en los comunidades para promocionar VIH	41

RESUMEN

El programa de infecciones de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana (ITS/VIH) en Guatemala da inicio con la estrategia Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento (IEC/cc) en el año 2007, cuando se toma en cuenta a los grupos más vulnerables y de riesgo: mujeres adolescentes porque no tienen desarrollado el tejido genital, mujeres trabajadoras del sexo (MTS), mujeres embarazadas, hombres adolescentes y diversidad sexual (HSH, Lesbianas y otros. (Estrategia de IEC/cc 1ª. Edición, 2007)

El estudio fue: Establecer las acciones educativas que utiliza el personal responsable de promoción en el programa ITS/VIH del Distrito de Salud de Quetzaltenango el cual abarca a: Centro de Salud, Puestos de Salud reforzados de Chiquilajá y Llanos del Pinal, las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs): Nuevos Horizontes, Asociación de Promotores/as de Salud para el Desarrollo Integral (APROSADI), Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI) y Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM); con 28 personas trabajadoras y 40 personas de los tres grupos investigados: Hombres teniendo Sexo con Hombres (HSH), Lesbianas (LES) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) dando un total de 68 personas investigadas. La metodología usada fue de auto llenado de la encuesta previa explicación a cada persona.

Uno de los hallazgos importantes en las encuestas fue: El Distrito Municipal de Salud (DMS) no tiene un Plan Operativo Anual (POA) por escrito de las acciones educativas a desarrollar en el programa de promoción de la salud en VIH para los grupos de la diversidad sexual. La trabajadora social es la única responsable de coordinar con el personal encargado de las acciones educativas de promoción para el programa de ITS/VIH del Distrito de Salud. También se encontraron limitaciones para el desarrollo de la promoción de VIH de los recursos materiales escritos e impresos, otras limitaciones son la cultura, las creencias, la religión y la familia.

Las acciones educativas de promoción que utilizó el personal del Distrito de Salud de Quetzaltenango en VIH con HSH, LES Y MTS en un mayor porcentaje son las charlas informativas que la consejería, demostraciones del uso del condón y el perifoneo, el cual se realiza en menor porcentaje.

INTRODUCCIÓN

El Distrito de Salud de Quetzaltenango, como parte del Área de Salud y del Ministerio de Salud y Asistencia Social, tiene la responsabilidad de desarrollar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de los problemas que la comunidad presenta a través de los distintos programas como el de ITS-VIH.

La investigación fue diseñada especialmente para saber cuáles son las acciones educativas utilizadas por el personal del Distrito de salud en la promoción del mismo con tres grupos de diversidad sexual: hombres que tienen sexo con hombres, lesbianas y mujeres trabajadoras sexuales (HSH, LES y MTS), porque son grupos muy vulnerables y de mucho riesgo si no manejan medidas de prevención de las formas de transmisión, las pruebas de detección del virus de inmunodeficiencia humana, los resultados positivo, negativo o indeterminado, las formas de vida saludable integral y el tratamiento de las enfermedades oportunistas.

Como resultado de las encuestas a los grupos, estos presentaron sus opiniones y propusieron varias acciones o técnicas educativas para que puedan ser desarrolladas con ellos. El estudio fue realizado con una metodología mixta cuali-cuantitativa en la que se encontró información muy valiosa de los grupos investigados que reflejan la problemática de las necesidades de información y formación de conciencias en la prevención de infecciones y transmisión del VIH. Además, se evidenció debilidades en el cumplimiento de metas del personal al no tener disponible por escrito el POA.

El personal del Distrito identificó las limitaciones que tienen al desarrollar las acciones educativas a los distintos grupos tales como: el poco material por escrito e impreso, la cultura, el idioma, las costumbres, las creencias, la familia y la religión. El monitoreo del programa de promoción es una debilidad que tiene el Distrito el cual es una parte importante para mejorar las acciones de información, educación y comunicación con los grupos de población que tiene acceso a los servicios de salud.

El informe está estructurado de cuatro capítulos, el primero así: antecedentes, planteamiento del problema, justificación, objetivos, alcances y límites, caracterización de los grupos de estudio, unidades de análisis, personal encuestado y recursos humanos. En el segundo capítulo el Marco Teórico referencial, en el tercer capítulo material y métodos, y el cuarto capítulo análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y propuesta: Plan Fortalecido Incluyente de Promoción de la Salud del programa VIH, para los grupos de la diversidad sexual HSH, LES y MTS.

CAPÍTULO I. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes

En 1995, a partir del mes de febrero, se inicia en el Centro de Salud de Quetzaltenango la promoción de los diferentes programas de salud con las comunidades, dando como resultado que las coberturas de los mismos iniciaron a subir. Cinco años atrás, las coberturas se ubicaban en promedio bajo según el departamento de estadística del Área de Salud de Quetzaltenango.

La promoción se inicia con capacitaciones a los grupos de comadronas del Centro de Salud, Puestos de Salud de Chiquilajá y Llanos del Pinal, APROSADI y de Nuevos Horizontes que eran los dos grupos de extensión de cobertura que trabajaban con el Distrito con los temas acerca de la prevención del VIH, al igual que con el personal del Centro de salud. Se capacitó a promotores de salud con los mismos temas en forma conjunta con la trabajadora social del Distrito de salud de Quetzaltenango.

Desde 1995 hasta febrero 2008, la enfermera del Distrito daba la consejería pre y post prueba de VIH a los HSH, las MTS y a todas las personas que la necesitaran y que estuvieran de acuerdo a firmar el consentimiento informado, en ésta fecha se inicia el programa VIH en forma independiente con una enfermera específica para ese programa.

Desde el mismo año 1995, se imparten charlas educativas en institutos de segunda enseñanza con presentación de videos y diapositivas proyectando casos específicos de infecciones de transmisión sexual y VIH prestados por el dermatólogo Champet Herrera.

1.2 Planteamiento del problema

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deposita la responsabilidad y el éxito de las acciones de Promoción y Prevención en el recurso más importante que tiene como es el recurso humano, especialmente en los Centros y Puestos de Salud que son los que se dedican exclusivamente a éstas acciones de salud y como los resultados se miden en porcentajes logrados al final del año de las acciones en todos los programas implementados, es importante investigar lo relacionado a la promoción en el programa VIH.

¿Cuáles fueron las acciones educativas de promoción utilizadas por el personal responsable de la promoción del programa de VIH con los grupos de HSH, LES y MTS del Distrito de Salud de Quetzaltenango, Guatemala, durante los meses de Octubre y Noviembre 2014?

1.3 Justificación

Se consideró de importancia e interés el investigar sobre promoción de la salud en el programa VIH como parte esencial de un auto-cuidado individual y familiar de los grupos HSH, LES y MTS en el Distrito de Quetzaltenango para prevenir la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH.

En Guatemala como país que necesita mucha educación o información con la promoción de la salud se deben asumir roles con información certera, comunicación fluida y agradable, educación responsable para las personas individuales, grupos o comunidades con atención de calidad y manejo efectivo de los recursos materiales.

El Distrito de Salud de Quetzaltenango lleva a cabo acciones promocionales que se dan a conocer sólo a una parte de la población que necesita los servicios ya que no todos tienen acceso a los mismos. Para contrarrestar lo anterior, se debe implementar una estrategia de promoción para disminuir el riesgo de transmisión sexual del VIH a través de un diagnóstico oportuno de las ITS para su tratamiento respectivo, desarrollando un programa de información, educación y comunicación especialmente en poblaciones de alto riesgo y vulnerabilidad como los grupos de la diversidad sexual, niños, jóvenes y la población económicamente activa. En ésta estrategia de IEC en ITS/VIH, están diseñadas las diferentes intervenciones para cada grupo vulnerable de la población, pero es necesario el monitoreo de las acciones educativas que se desarrollan para mejorarlas.

En el personal del Distrito de Salud existe indiferencia y desmotivación porque no tienen los insumos necesarios o por indiferencia del personal directivo que no toma en cuenta sus necesidades personales de información, capacitación o de un ambiente más integral y cálido, donde sepan a quién dirigirse para solución de los problemas y así presten un servicio de mejor calidad y efectividad.

1.4 Objetivos

General:

1. Establecer las acciones educativas que utiliza el personal responsable de promoción del programa VIH en el Distrito de Salud de Quetzaltenango, Guatemala, con los grupos HSH, LES y MTS.

Específicos:

- Identificar el tipo de acciones educativas que utiliza el personal responsable de promoción en el Distrito de Salud con los grupos de HSH, LES y MTS.
- Identificar la opinión de los HSH, LES y MTS acerca de las acciones desarrolladas por el personal responsable de la promoción de la salud del programa VIH.
- Identificar qué acciones educativas prefieren los grupos de HSH, LES y MTS en la promoción de la salud en el programa VIH.
- Establecer la disponibilidad de recurso humano para llevar a cabo la promoción del programa de VIH.
- Determinar la periodicidad con que se efectúa el monitoreo del programa de promoción en VIH.
- Establecer las limitaciones que tiene el personal de salud para ejecutar la promoción en el programa VIH.
- Realizar una propuesta de intervención de promoción del programa ITS/VIH en el Distrito de Salud de Quetzaltenango para los grupos de HSH, LES y MTS.

1.6 Delimitación del Problema

Alcances y Límites:

- **Ámbito Geográfico:** Distrito de Salud de Quetzaltenango, Guatemala.
- **Ámbito Institucional:** Centro de Salud de Quetzaltenango, Puestos de Salud de Chiquilajá y Llanos del Pinal de Quetzaltenango, ONGs: APROSADI, Nuevos Horizontes, IDEI y APROFAM.
- **Ámbito Personal:** Grupos de HSH, LES Y MTS. (Hombres que tienen Sexo con Hombres, Lesbianas y Mujeres Trabajadoras Sexuales).
- **Ámbito Temporal:** Meses de Octubre y Noviembre 2014.

Caracterización de los Grupos de Estudio:

- 18 HSH (Hombres teniendo Sexo con Hombres). En este grupo se encuentran jóvenes de los 16—17 hasta los 26—28 años, con educación secundaria, etnia: ladinos en un 70% que hablan el español mientras un 30% son Indígenas, que hablan entre sí, su idioma materno Quiché pero hablan también español con otras personas, su religión normalmente no la practican y es la de sus padres en 40% evangélica y un 60% católicos.
- 17 MTS (Mujeres Trabajadoras de Sexo). La edad de este grupo oscila de los 16 –17 hasta los 30 - 35 años, su religión dicen ser católicas en un 90% pero sin practicarla mientras que un 10% dicen que no tener religión, se identifican en un 65% como ladinas pero la mayoría con poca educación aunque se identifica un 20 a 25% que tienen educación secundaria y un 5% tienen una profesión o son estudiantes universitarios, el porcentaje restante es analfabeta. Son originarias de diversos lugares de Guatemala mientras que otras son originarias de El Salvador. Este grupo asiste al Centro de Salud.
- 5 LES (Lesbianas). Este grupo se encuentra entre las edades de 18 a 30 años, de religión católica la mayoría, bilingües pues tienen su idioma materno (Quiché) y practican el español y son más ladinas que indígenas.

Unidades de Análisis:

28 personas trabajadoras de salud, responsables de promoción en VIH del Distrito de Salud de Quetzaltenango y 40 personas de los tres grupos de estudio: Hombres.

Metodología**Método Mixto:** (Cuali-Cuantitativo)

Es un proceso que recolecta, analiza, describe y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. Utiliza las fortalezas de ambos tipos de indagatoria combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades.

Ésta es una investigación social en la cual se utilizó el método general descriptivo-transversal porque se recolectó información de personas, lugar y tiempo, se organizó, analizó, interpretó se presentó los datos.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	FUENTE DE INFORMACIÓN	ITEMS
Información Educación y Comunicación	Proceso de definir acciones conjuntas que permitan la promoción y permanencia de alianzas en la esfera pública y privada en lo referente a acciones educativas de información, educación y comunicación para lograr cambios de comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Número de charlas, demostraciones y capacitaciones y talleres sobre VIH. • Número de servicios que coordinan con el Distrito de Salud. • Revisión bibliográfica 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora Social • Enfermera de Clínica VIH • Auxiliares de Enfermería del Distrito 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de los grupos de Hombres teniendo sexo con hombres (HSH), Mujeres Trabajadoras sexuales (MTS) y Lesbianas (LES) • Revisión bibliográfica 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene un plan operativo local por escrito de promoción de la salud en el programa de VIH/ VIH Avanzado? • ¿Quiénes participan en el diseño del plan operativo? • ¿De cuánto recurso humano dispone para promoción? • ¿Qué tipo de material educativo tiene para promoción del VIH? • ¿Qué cantidad de material educativo tiene para promocionar VIH? • ¿Qué tipo de acción educativa utiliza para promoción del VIH?

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	FUENTE DE INFORMACIÓN	ITEMS
Acciones educativas de promoción	Conjunto de técnicas y recursos que ponemos en función de alcanzar metas propuestas en la información, educación y comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Número y porcentaje de técnicas educativas realizadas • Charlas • Demostraciones • Capacitaciones • Entrega de material informativo • Entrega de condones 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico de VIH • Enfermera de VIH • Trabajadora Social • Técnicos en Salud rural • Auxiliares de enfermería • Técnicos responsables de promoción de ONGs del distrito 	<p>Encuesta al personal responsable de promoción en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica VIH • Puestos de salud • y de las ONGs 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿A cada cuánto tiempo monitorean las acciones educativas en promoción de salud en VIH? • ¿Ha promovido grupos de autoayuda de VIH en el DMS? • ¿Cuáles son los temas que más solicitan para desarrollar en las capacitaciones?
Técnicas Educativas	Conjunto de procedimientos, tácticas o recursos de los que se vale una persona para interactuar con otros, para dar a conocer un tema, para aprender a pensar y vivir.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de charlas • Demostraciones del uso del condón • Talleres • Seminarios • Y consejería 	Grupos Hombres teniendo sexo con hombres (HSH), Lesbianas (LES) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS)	Encuesta a grupos de Hombres teniendo sexo con hombres (HSH), Lesbianas (LES) y Mujeres trabajadoras sexuales (MTS)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué material educativo de apoyo necesita para llevar a cabo acciones de promoción? • ¿Qué porcentaje de cobertura se logró en charlas a los grupos? • ¿Qué porcentaje de cobertura se logró en demostraciones del uso del condón?

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	FUENTE DE INFORMACIÓN	ITEMS
Promoción de la Salud	Proceso básico encaminado a dar a las personas y grupos los medios para asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla en el campo físico, mental y social para que puedan hacer frente a su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de charlas • Demostraciones del uso del condón • Talleres a grupos Hombres teniendo sexo con hombres (HSH), Lesbianas (LES), y Mujeres trabajadoras sexuales (MTS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico y Enfermera de VIH • Trabajadora Social • Auxiliares de Enfermería del distrito y personal técnico de ONGs. 	Encuesta al personal del Distrito y a los grupos de Hombres teniendo sexo con hombres (HSH), Lesbianas (LES), y Mujeres trabajadoras sexuales (MTS)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cree que hay un cambio en la conducta de los compañeros del grupo en relación al VIH? 2) ¿De qué forma le dieron a conocer lo relacionado al VIH? 3) Su opinión acerca de cómo mejorar la información sobre VIH. 4) ¿Qué prácticas propondría para dar educación en salud? 5) ¿Cómo puede ayudar la información, educación y comunicación a la familia y la comunidad de la persona con VIH? <ol style="list-style-type: none"> a) A no ser rechazado b) A evitar el miedo al contagio. c) A que no lo respeten como persona d) A continuar trabajando e) A ser parte activa de la comunidad. 6) ¿Qué ideas o dibujos le gustaría que se pusieran en los mensajes escritos, afiches o carteles? 7) ¿Qué recursos serían más efectivos en las comunidades para promocionar VIH?
Recursos Humanos	Son aquellos elementos que aportan sus conocimientos y experiencias en Salud, a beneficio de los grupos a quienes tienen la oportunidad de informar, educar o comunicar.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de trifolios • Condones • Afiches • Rotafolios • Gasolina para el vehículo que se utiliza en la promoción del VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud • Médico y Enfermera de Clínica VIH • Trabajadora Social 	Gerente Financiero Trabajadora Social	
Diversidad Sexual	Son expresiones que se designan de una manera genérica, una forma o estilo de vida	Grupo HSH, Grupo LES Grupo de MTS	Grupo HSH, Grupo LES Grupo de MTS	Encuesta a los grupos de HSH, LES y MTS	

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Distrito de Salud

Es el conjunto de establecimientos del primer y segundo nivel de atención en salud ubicados en su delimitación territorial. El DMS (Distrito Municipal de Salud) constituye la dependencia técnico-administrativa que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud a nivel municipal y depende de la DASQ (Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango).

Según los niveles de atención en el artículo 69 del reglamento interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala considera al Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) como el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a resolución y riesgo para la atención de salud de grupos específicos.

Según el artículo 71 del mismo Reglamento, la red de establecimientos del sistema integral de atención en salud es el conjunto de establecimientos institucionales y comunitarios prestadores de servicios de salud, articulados funcionalmente entre sí y con perfiles y responsabilidades diferentes de acuerdo a su capacidad de resolución. Cada uno de ellos desarrolla programas, servicios y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dirigidas a las personas y al ambiente.

Por su artículo 72, se define a los tipos de establecimientos institucionales comunitarios de salud como: Centros Comunitarios de Salud, Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales.

2.1.1 Centro Comunitario: es el establecimiento de menor complejidad y su área de responsabilidad es menor a 1,500 habitantes. Participan miembros de la propia comunidad que son el guardián de salud, colaborador voluntario de vectores, comadrona tradicional capacitada y facilitador comunitario. En el 2014 se consideró una auxiliar de enfermería o técnico en salud rural con horario de 8 a 16:30 y bajo la responsabilidad de la ONG que estuviere responsable de esa Comunidad.

2.1.2 Puesto de Salud Reforzado: Es el primer nivel de atención ubicado en aldeas, cantones, caseríos o barrios del municipio. Cubren de 10,000 a 12,000 habitantes y lo atienden: una enfermera profesional, una auxiliar de enfermería, un

técnico en salud rural y en algunos hay estudiantes de medicina haciendo práctica rural.

2.1.3 Centro de Salud tipo B: Es el segundo nivel de atención, ubicado en la cabecera municipal, aquí se concentra la información del distrito, el coordinador y su equipo es responsable de planificar, ejecutar, supervisar, monitorear y evaluar actividades de los programas que desarrolla el Centro de Salud, los Puestos de Salud y ONGs del Distrito.

2.2. Técnicas y/o Acciones Educativas

Las Técnicas y/o Acciones Educativas para una comunicación efectiva son diversas y variadas tecnologías educativas o diseños planificados que tienen la facilidad de usarse en diferentes formas de comunicación, de acuerdo a grupos específicos a quienes va dirigido. Las estrategias se desarrollan a través de diferentes técnicas educativas como las charlas, demostraciones, seminarios, talleres, foros, consejerías, capacitaciones, entre otras.

La sostenibilidad de una Técnica y/o Acción Educativa requiere que los líderes acepten la implementación y la evaluación de la misma. Ésta, principalmente debe institucionalizarse para que el Estado garantice la respuesta ante la epidemia, asegurando los recursos económicos para lograr el impacto deseado.

Dentro de otras Técnicas y/o Acciones Educativas se considera necesario reforzar la acción comunitaria impulsando que las personas se cuiden y cuiden su ambiente para estimular condiciones de vida gratificantes. (OPS, Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud, 1985).

La estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) en la promoción del VIH facilita la coordinación de lo gubernamental, lo civil y la cooperación externa con la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aquí se pueden encontrar formas de abordaje a los diversos grupos: jóvenes, hombres, mujeres, embarazadas, mujeres trabajadoras del sexo y la diversidad sexual.

El IEC combina las acciones educativas, enfoques y métodos que permiten a individuos, familias, grupos organizados y comunidad participar en el logro de objetivos comunes. Involucra un proceso de aprendizaje que permite a las personas tomar decisiones, modificar conductas y cambiar condiciones sociales que los rodea.

El IEC/cc (Información, Educación y Comunicación) en salud es una estrategia que utilizándola promueve un estilo de vida saludable con diversidad cultural y lingüística en los diferentes grupos sociales. Se utilizan diversas metodologías:

1. Charlas y conferencias utilizando medios de comunicación masiva como la radio, la televisión, el perifoneo, el internet, correo electrónico, Facebook, entre otros.
2. Comunicación interpersonal se utiliza en las entrevistas, la consejería y la estrategia de pares.
3. Comunicación grupal: charlas, dinámicas participativas, rotafolios, videos, fotos, carteles, figuras, periódicos, títeres, teléfono, loterías, especialistas de casos, pizarrón, y demostraciones.
4. Información en forma escrita e impresa utiliza volantes, trifolios, afiches, cuadernos, bifolios y otros.(OPS, Guía para el Diseño, Utilización y Evaluación de Materiales Educativos de Salud, 1984)
5. Visita domiciliaria para enseñanza-aprendizaje o para demostraciones.
6. Terapia ocupacional que mantiene la mente ocupada para los problemas de stress.

2.3. Información.

El aspecto de Información contiene el texto de mensajes explícitos, que se quiere dar a conocer. Es la esencia de la educación. Todo lo científico y lo empírico se puede informar por diferentes canales, para aumentar la conciencia de los problemas. Los mensajes deben ser cortos, precisos y pertinentes máximo tres puntos con vocabulario apropiado a la audiencia, con tono humorístico, didáctico, autoritario, racional o emocionalmente atractivo.

2.4. La Educación

La educación en salud es un programa de gran importancia para la prevención en Salud Pública porque es una de las actividades del primer nivel de atención para el individuo, la familia y la comunidad; desarrollando temas o procedimientos con el personal de salud responsable de la promoción, para mejorar conocimientos, experiencias, actitudes y comportamientos como parte de la salud integral tomando en cuenta lo físico, psicológico, social y espiritual con sensibilidad y respeto hacia el grupo receptor.(Rafael Alvarez Alva, 1991)

La educación es un proceso más completo y continuo que se lleva a cabo manteniendo buena motivación en el grupo, la cual se va desarrollando a través de la vida. Muchas veces hay que improvisar recursos que no existen en las comunidades. Estas son responsabilidad de las diferentes autoridades, especialmente de las municipalidades locales o del gobierno central, de allí la importancia de la efectividad en el uso de los recursos existentes.

La educación se implementa en una serie de habilidades y valores que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. Se fundamenta en procesos de asesoría personal o de pequeños grupos.

La consejería debe ser facilitada por una persona bondadosa, compasiva y sin prejuicios, consciente de la comunicación verbal y no verbal, con capacidad de escuchar, bien informada en salud, respetuosa de necesidades y derechos, que conlleva siempre un ejercicio de auto reflexión y análisis dirigido a plantear soluciones para las diversas situaciones que viven las personas.

2.5. Comunicación

Es un proceso de interacción a través del cual se transmite o intercambia información, ideas, signos y sentimientos de una persona a otra. La comunicación es un conjunto de procedimientos, acciones y recursos en función de alcanzar una meta propuesta por la identificación de problemas en la comunidad, para prevención de otros problemas o mejorar estilos de vida saludables, cambios culturales, actitudes y prácticas.

En la comunicación grupal se debe manejar liderazgo, reglas para el grupo, transmitir confianza, observando y escuchando a todos, utilizando diferentes estrategias de participación del grupo, hablando un lenguaje claro y sencillo que lo entiendan todos los participantes, verificando de vez en cuando si han comprendido cada uno de los contenidos dados y al final de la reunión hacer un resumen de todo el contenido.

Hacer demostraciones y dinámicas participativas; utilizar materiales prácticos y conocidos por la comunidad. comunicación masiva, en radio y televisión con mensajes claves sobre VIH; foros con participación de personal capacitado en todo el proceso del VIH; con materiales escritos: volantes, trifolios, bifolios, folletos, afiches y rotafolio; información de los diferentes programas de atención en el

Distrito de Salud; charlas educativas del proceso infección, diagnóstico y tratamiento del VIH, información sobre formas de prevención del contagio demostraciones del uso correcto del condón, utilizar audiovisuales en charlas o capacitaciones, videos, películas, murales, fotos, rotafolios, carteles, pizarrón, figuras, periódicos, cuadernos de ejercicios, Internet, teléfono; otros medios como el teatro con personajes reales o con experiencias vividas, títeres, juegos como la lotería de casos y el perifoneo.

Es vital disponer de herramientas y materiales educativos para fortalecer el proceso de comunicación en salud los cuales se deben ajustar al presupuesto, al mensaje, a la audiencia y a los canales apropiados, como también desarrollar aptitudes personales para la educación en salud, proporcionando información correcta para mejorar conocimientos y habilidades para la vida.

La estrategia de vigilancia y control centinela en VIH/ITS (Vicits), Guatemala la está implementando en el Distrito de Salud de Quetzaltenango porque la vigilancia es escasa por un sistema pasivo. Esto servirá para conocer la situación actual y para identificar poblaciones en riesgo.

2.6. Promoción de la Salud

En 1945 el médico e historiador Henry Sigerist es el primero en usar promoción al decir que la salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico, y los medios de descanso y recreación.

En 1974 según el informe de Lalonde del Ministerio de Salud de Canadá, la promoción debe ser una estrategia gubernamental que incluya políticas públicas para mantenimiento de la salud, con énfasis a cambios en los estilos de vida.

El 12 de septiembre de 1978, durante la convención de Alma Ata, Rusia, surge la atención primaria en salud para promover la salud de todos los pueblos.

En 1986, en la carta de Ottawa, se define la promoción como el proceso que da a la población los medios para asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla

Los puntos estratégicos que propone son:

- Elaboración de políticas saludables.

- Fortalecimiento de la organización y participación comunitaria.
- Desarrollo de habilidades personales.
- Creación de ambientes saludables.
- Reordenación de los servicios de salud.

En 1990, la OMS define la promoción como “La suma de acciones de la población, de servicios de Salud, autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud”.

En 1991 la OPS/OMS impulsó la promoción de la salud en América Latina. En 1996 la OPS/OMS la define como proceso con el cual los individuos y las comunidades en condiciones de ejercer un mayor control sobre los factores determinantes de la salud para mejorarla.

En 1997, en Yakarta, Indonesia, se reconoció a la promoción de la salud como una inversión social y a la salud como un derecho básico.

El Ministerio de Salud de Chile la considera como una estrategia que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en un proceso de cambio para mejorar condiciones de salud para tener calidad de vida. (Molina M. Helia. Dra. Universidad Católica de Chile)

En el 2001 Mittelmark afirma que vincular salud con derechos humanos y equidad cambia las fronteras de responsabilidad de los gobiernos para diseñar e implementar intervenciones.

La promoción como una disciplina básica de salud pública debe trabajar analizando, la forma en que las personas se exponen a riesgo para hacer énfasis en cómo pueden las personas protegerse desarrollando así una vida saludable usando todo lo positivo que haya en su comunidad para mejorar la calidad de vida y su bienestar funcional, mientras que deben evitar los factores negativos que son los que afectan la salud de la población, al modificar la morbilidad y mortalidad en sentido negativo.(Ligia de Salazar)

La promoción de la salud debe ser una estrategia fundamental para buscar una mejor salud o un estilo de vida saludable con diversidad cultural y lingüística.

Dentro de la promoción de la salud tenemos la información, la educación y la comunicación (IEC) que integran todas las acciones para enviar mensajes claves y

claros para el cambio de comportamiento, aceptando estilos de vida saludables basados en intervenciones a nivel interpersonal y grupal para lo cual se apoyan en medios de comunicación masivos y alternativos así como herramientas y material educativo.(Maddaleno, 2003)

La promoción de la salud incluye no solo actividades tendientes a mejorar el auto cuidado sino que tiene que desarrollar formas de mejoramiento en el ambiente en general de la comunidad, vivienda, vestido, alimentación, higiene, recreación, descanso y trabajo. Se debe conocer al grupo o la comunidad en donde se desarrollan las actividades de información y comunicación para lograr la participación activa.(CIESS/OPS, 1997).

Para llegar a tener una comunicación interpersonal efectiva y adecuada se deben manejar ciertas destrezas como son la confidencialidad, confianza, saber escuchar, observar atentamente, hablar con un lenguaje claro y sencillo, parafraseando o clarificando la comprensión de los mensajes manejados especialmente en las intervenciones de educación de pares, consejería individual y visita domiciliaria.

Para planificar un programa de promoción de la salud es importante coordinar con las diferentes entidades relacionadas con la salud, tanto pública como privada, para lograr un objetivo común, mejorar el auto cuidado para las familias y empoderamiento de las comunidades. En la promoción de la salud es de mucha importancia el respeto a la persona como tal, utilizar un lenguaje comprensivo no técnico, con actitud positiva, paciencia, tolerancia y conocimiento de la actividad, para poder responder a las expectativas del receptor y poder resolver las dudas en forma convincente y clara.(Escuela de Educación Continua de Enfermería y USAID, 1998)

La promoción de la salud en el programa VIH debe de utilizar todos los medios posibles de sensibilización y motivación para lograr el objetivo de cambio de comportamiento de las personas de los grupos vulnerables, aprovechando los recursos que se disponen en las comunidades.

En el desarrollo del programa de educación debe haber empatía hacia el grupo con participación activa, incluyendo experiencias de la vida real y temas de lo que es VIH, detección del virus con la prueba de sangre, transmisión, estadios de la

infección, grupos vulnerables, riesgos de transmisión, tratamiento en VIH y en las enfermedades oportunistas por la inmunodeficiencia.

La estrategia nacional de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención de ITS/VIH es un compromiso del estado según el decreto No. 27-2000 que detalla la ley general para combatir el VIH con la promoción, protección y defensa de los derechos humanos.(MSPAS/OPS/OMS, 2006)

La política pública 638-2005 responsabiliza al Estado para coordinar con los sectores sociales para apoyo en la atención integral del VIH con el plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana (ITS/VIH), Guatemala 2006-2010, con lineamientos específicos para abordar audiencias priorizadas según su contexto, necesidades e intereses con el IEC por medio de varios modelos que integran al individuo según sus creencias, actitudes, sentimientos y con información exacta y práctica.

La vulnerabilidad y riesgo ante el VIH se determina por una combinación de factores biológicos, epidemiológicos, sociales, económicos y culturales.

El riesgo a contraer el VIH es igual para hombres y mujeres, aunque la condición de riesgo en la mujer crece al 1 x cada 2 hombres según la edad. Los comportamientos masculinos justifican las acciones de sensibilización para adoptar medidas de prevención en el contagio de ITS/VIH, y para que apoyen la iniciativa que las mujeres decidan por sí mismas por su salud.(MSPAS/OPS/OMS, 2006)

2.7. VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

El VIH es una condición que afecta a la población en general, hombres, mujeres, adolescentes, diversidad sexual, mujeres trabajadoras del sexo y embarazadas. Su inicio tiene una relación directa epidemiológica, social, económica y culturalmente que determina la vulnerabilidad y riesgo en las ITS (Infección de Transmisión Sexual), VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y VIH AVANZADO (anteriormente SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)) porque son transmitidas en forma sexual, ya sea heterosexual o en forma homosexual.

Hoy día, desde muy jóvenes, hombres y mujeres están teniendo una sexualidad acelerada y sin protección por lo que hay embarazos a temprana edad y también

infecciones de transmisión sexual o VIH y luego enfermedades oportunistas para desencadenar un VIH AVANZADO.

Quetzaltenango es uno de los departamentos donde la epidemia del VIH es de tipo concentrada ya que el 75% de casos están concentrados en población económicamente activa y en 6 departamentos más: Izabal, Suchitepéquez, Escuintla, Guatemala y Retalhuleu especialmente en áreas urbanas; aunque muchas personas viajan a otros países.

A nivel nacional, los datos no son tan reales porque muchos de los casos no son notificados por vergüenza, por desconocimiento a los programas existentes en los diferentes servicios de salud o por falta de acceso a dichos servicios, por lo que van a los servicios privados o médicos particulares cuando ya están muy enfermos y no se notifican al área de salud o al programa VIH. Los Centros de Salud coordinan acciones preventivas de vigilancia de ITS/VIH, que dan a conocer solo a una parte de la población, la que utiliza los servicios y que es atendida por razones de acceso a ellos.

En las estrategias de promoción de la salud para disminuir el riesgo en la transmisión del VIH se está haciendo un diagnóstico y tratamiento de las ITS desarrollando también un programa de información, educación y comunicación especialmente en poblaciones de alto riesgo y población que asiste a los servicios de Salud. (MSPAS/USAID, 2010)

El virus del VIH se detecta por medio de identificar anticuerpos en el suero sanguíneo de la persona. Si el resultado es positivo, esta persona puede infectar a otra persona a través de relaciones sexuales o por compartir jeringas ya usadas cuando usa drogas inyectadas. El resultado es negativo cuando la persona no ha estado en contacto con el virus, también puede ser que el sistema inmunológico aún no ha creado anticuerpos al VIH. Si el resultado es indeterminado se confirma con otra prueba diferente, en la actualidad se hacen pruebas rápidas diferentes.

El VIH se transmite a través de transmisión sexual en un 87%, sanguínea y de madre a hijo en un 6%, concentrándose en el grupo de 25 a 39 años. (MSPAS/USAID, 2010)

El riesgo en la transmisión sexual depende de varios factores:

- a. Del tipo de relación sexual que se practique, de la probabilidad de que uno de los miembros de la pareja esté infectado, del intercambio frecuente de parejas sexuales, de la cantidad de virus presente en la sangre o en las secreciones de las personas infectadas y de la existencia de otras enfermedades de transmisión sexual.
- b. En la transmisión sanguínea se incluye el uso de agujas, jeringas e instrumentos contaminados, la transfusión sanguínea contaminada y el trasplante de órganos o tejidos infectados con el VIH, puede darse en menor proporción en los agentes de salud o personal de laboratorio si no se cumplen con las normas de bioseguridad, al igual que con los instrumentos para tatuaje.
- c. En la transmisión de madre a hijo puede ocurrir durante el embarazo, el parto, o la lactancia materna. La probabilidad de transmisión del virus es mayor en la mujer que se encuentra en la etapa más temprana de la transmisión por el VIH o en las etapas tardías del VIH, cuando la concentración viral en el organismo es mayor.

2.8. VIH AVANZADO anteriormente (SIDA)

Es la forma grave y terminal de la infección por el virus del VIH. Las manifestaciones clínicas del VIH avanzado se presentan como consecuencia del daño total producido por el virus al sistema inmunitario. Existen tres formas clínicas de presentación del VIH Avanzado: Infecciones oportunistas, algunos cánceres como sarcoma de Kaposi, linfomas y algunos efectos directos del virus sobre el organismo.

2.9. Tratamiento y atención médica

Evitar la multiplicación del virus, restablecer la inmunidad y tratar las infecciones oportunistas con antibióticos, antimicóticos y antiparasitarios.

Atención psicosocial: Apoyo psicológico a la persona positiva y apoyo a la familia haciendo énfasis en la prevención y el ejercicio responsable de la sexualidad, conocer bien a su pareja sexual o abstinencia. (Escuela de Educación Continua de Enfermería /USAID)

CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

Material y Métodos

Método Mixto: (Cuali-Cuantitativo) Es un proceso que recolecta, analiza, describe y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. Utiliza las fortalezas de ambos tipos de indagatoria combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades.

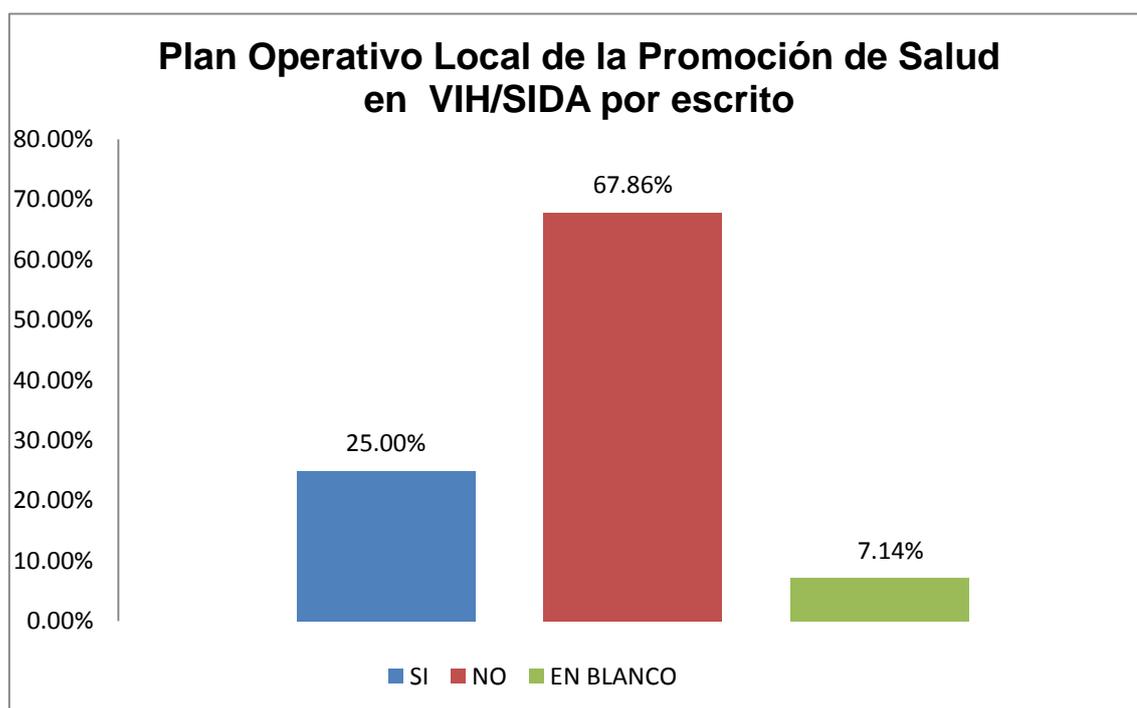
Es una investigación social en la cual se utilizó el método general descriptivo-transversal porque se recolectó información de personas, lugar y tiempo, se organizó, analizó, interpretó y presentó los datos.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y RESULTADOS

Para establecer cuáles fueron las acciones educativas de promoción de la Salud en el programa VIH que utilizó el personal del distrito de Quetzaltenango, se realizó una encuesta a los responsables de la promoción del programa VIH distribuido de la siguiente manera: Médico de Nuevos Horizontes, Enfermeras Ambulatorias y Educadoras/es de las ONGs participantes; Médico, Enfermera y Consejera de Clínica VIH, Enfermera, Trabajadora Social y Técnico de Laboratorio del Centro de Salud; Técnicos en Salud Rural y Auxiliares de Enfermería de los puestos de salud de Chiquilajá y Llanos del Pinal quienes aportaron los datos de las siguientes gráficas y cuadros.

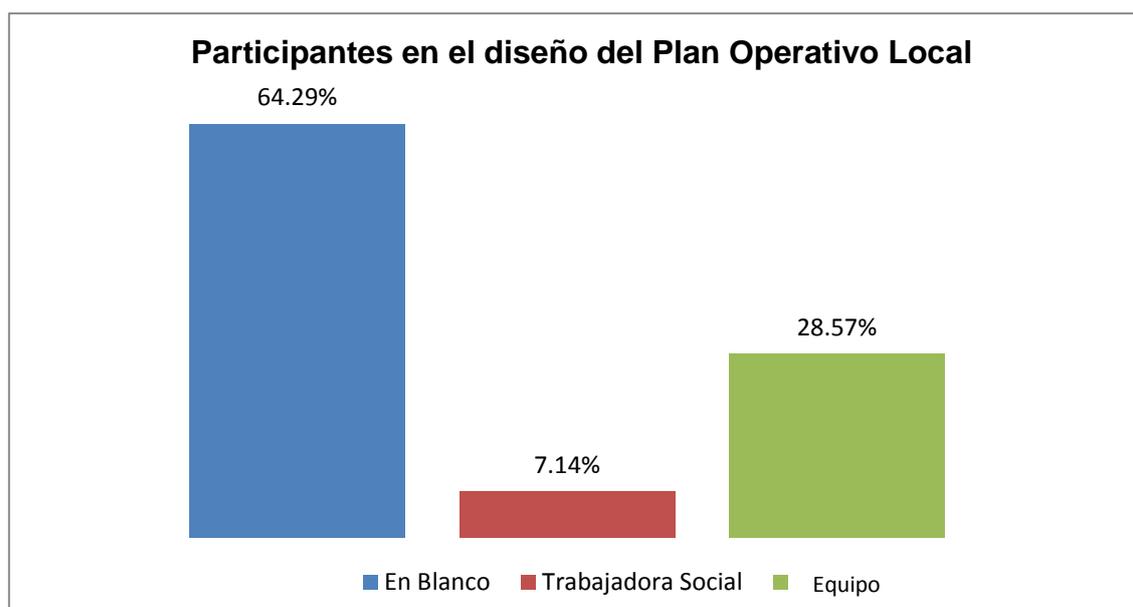
El Distrito de Salud de Quetzaltenango está conformado por el Centro de Salud de la cabecera municipal, los Puestos de Salud de Chiquilajá y Llanos del Pinal, las ONGs: Nuevos Horizontes, APROSADI, (Asociación de promotores de salud para el desarrollo integral) IDEI (Asociación de investigación, desarrollo y educación integral) y APROFAM.(Asociación pro- bienestar de la familia) El 100% de las instituciones antes descritas deben tener una copia por escrito de la programación anual local para la promoción en VIH, sin embargo, según la gráfica No. 1, el 67.86% no lo tiene en el momento de la encuesta, y si sumamos los encuestados que dejaron en blanco la respuesta se tiene un 75%, lo cual es una gran debilidad del personal porque no tienen una guía para preparar los insumos o materiales necesarios para las acciones educativas a desarrollar en la semana o en el día a día con los grupos de personas que asisten al servicio de salud, como los grupos de la diversidad sexual que son grupos muy vulnerables y de mucho riesgo.

GRÁFICA No. 1



El equipo técnico que debería de participar en las reuniones para elaborar e integrar el Plan Operativo Anual está conformado por: el Médico, la Enfermera, la Trabajadora Social, el Técnico de Laboratorio, el Inspector de Saneamiento del Distrito de Salud. Según la Gráfica No. 2, solamente el 28.57% del grupo encuestado conocen que el equipo es el que debe participar en la elaboración e integración del Plan Operativo Anual, de las acciones educativas de promoción para el programa VIH, con los grupos de la diversidad sexual: los HSH; LES y MTS. (Hombres que tienen sexo con hombres, Lesbianas y Mujeres trabajadoras sexuales).

GRÁFICA No. 2



Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

De los tipos de material educativo mencionados en el Cuadro No. 1, el material escrito e impreso es el que tienen en existencia los 23 servicios de salud, de los 28 que se encuestaron; ya que es el material que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporciona en mayor cantidad, pero lo imprime con características generalizadas, no toma en cuenta rasgos específicos de una población a quienes van dirigidos como: los grupos de la diversidad sexual, (HSH, LES y MTS) etnia, idioma, edad, género, vestuario y otros, además no se toma en cuenta la cantidad de población que cada servicio es responsable de atender. Algo que llama la atención es que 4 de los servicios no tienen ningún tipo de material para realizar las acciones educativas, al igual que demostraciones del uso correcto del condón porque sólo un servicio tiene condones en existencia al momento de la encuesta, se puede concluir que 27 servicios están desabastecidos de condones.

CUADRO No. 1

Material educativo para promocionar el VIH

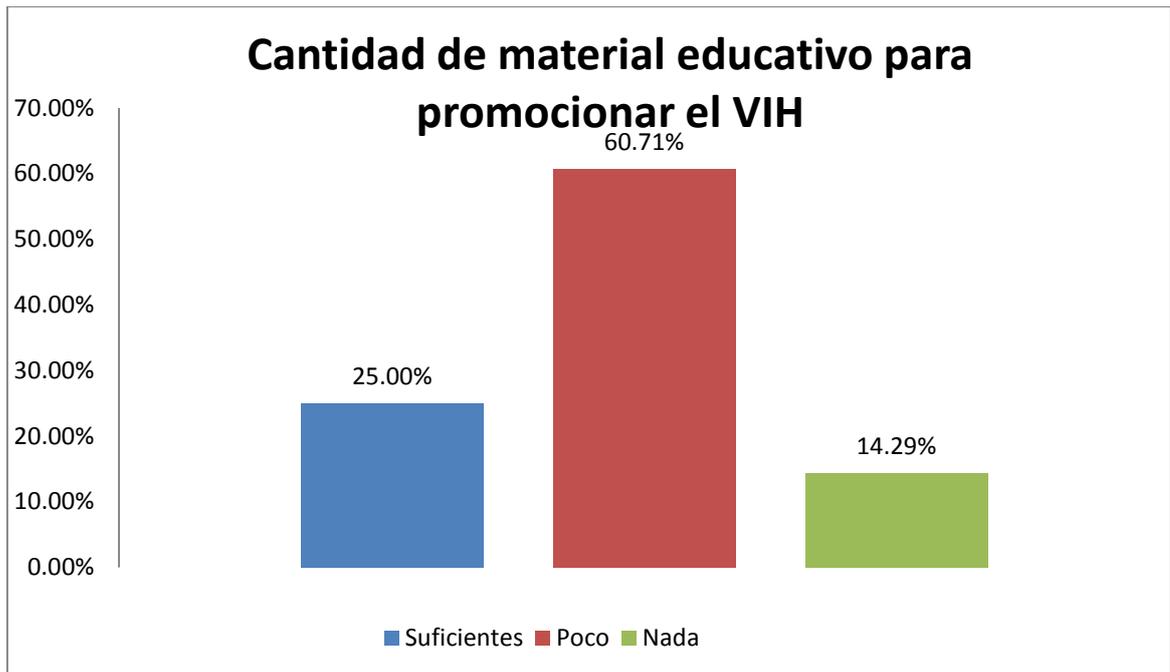
Material	Frecuencia	Porcentaje
Trifoliar, volantes, folletos	23	82.14%
Afiches	11	39.28%
Rotafolios	4	14.28%
Videos	4	14.28%
Ningún material educativo	4	14.29%
Condomes	1	3.57%
Pancartas	1	3.57%

Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

Como se observa en la siguiente gráfica, diez y siete (17) de los servicios que conforman el Distrito de Quetzaltenango tienen poco material para promocionar el VIH. Si sumamos a éste número los servicios que no tienen ningún material en existencia, que son cuatro (4) entonces tenemos un total de 75% de los servicios de salud con poco o ningún material. Se puede deducir que la promoción y la prevención de las ITS/VIH no está siendo una prioridad dentro del presupuesto del MSPAS porque de acuerdo a la población a cubrir se necesitaría más inversión para elaborar materiales impresos para ser utilizados con las diferentes técnicas educativas de promoción en el programa VIH con los grupos de la diversidad sexual. Esto impide que el personal alcance las metas propuestas en el POA para la promoción con estos grupos.

Si se tiene una motivación positiva para llevarlas a cabo, los recursos se pueden improvisar en forma creativa, usando materiales que se encuentran en las comunidades, por ejemplo en lugar de un Dildo para las demostraciones del uso correcto del condón se puede usar un pepino, un plátano, o un banano de diferente largo o grosor. Para lavado de manos en lugar de jabón se usa ceniza, para desinfectar el agua se usa cuatro gotas de cloro para un galón de agua o poner el agua en botellas de vidrio y ponerlas al sol un día y luego beberla.

GRAFICA No. 3



Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

charlas son las que más se desarrollan como técnica educativa con los grupos de personas, es el Puesto de Salud de Chiquilajá quien alcanza un 70% de cobertura, de la meta propuesta en el POA, por supuesto no se sabe cuál es la calidad del mensaje e información que se entrega al público o a los grupos a quienes va dirigida, porque existe la debilidad del monitoreo por parte del nivel superior, por lo que no se pueden mejorar la calidad del mensaje o de los materiales utilizados. A nivel de Distrito solamente se alcanza un 50% como promedio.

CUADRO No. 2

Porcentaje de cobertura que se logró en charlas a usuarios

Servicio	Porcentaje
PS Llanos del Pinal	0%
Nuevos Horizontes	10%
APROSADI	50%
IDEI	50%
APROFAM	60%
Centro de Salud	60%
PS Chiquilajá	70%
Distrito de Salud Total	50%

Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

Dentro de las acciones educativas que más se utilizan, según el Cuadro No. 3, son las charlas con un 46.43%. No se tiene un número estándar a nivel internacional de cuántas charlas deben programarse y realizarse. Puede observarse que menos de la mitad de los servicios cumplió con llevarlas a cabo, sin embargo tampoco se pudo evaluar la calidad y efectividad del mensaje e información concerniente al VIH con sus diversas formas de transmisión, diagnóstico, tratamiento y prevención en éstos tres grupos de la diversidad sexual: HSH, LES y MTS. Dos de las siguientes acciones suman el 17.86% de su uso, mientras que es importante notar que 4 servicios no desarrolló ninguna acción educativa que podría decirse que son los mismos servicios que según la gráfica No. 3 reportaron que no tenían ningún material, pero de acuerdo con la experiencia se pueden llevar a cabo muchas acciones educativas con materiales improvisados o con recursos de la misma comunidad, lo importante es estructurar el mensaje e información de manera que incluya todos los aspectos importantes de cómo actúa el sistema inmunitario para defenderse, hasta el tratamiento de las diversas enfermedades oportunistas que podrían desarrollar.. Seis de las otras acciones educativas utilizadas sólo logró un 3.57% cada una o sea cada acción educativa la realizó un servicio de salud.

CUADRO No. 3

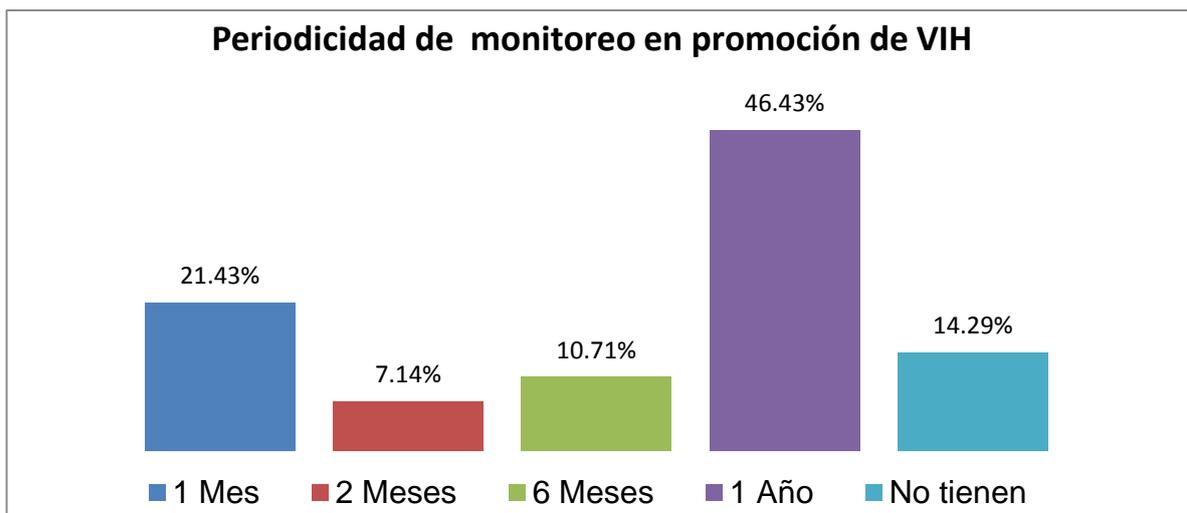
Acciones educativas utilizadas para la promoción del VIH

Acciones Educativas	Frecuencia	Porcentaje
Charlas	13	46.43%
Consejería individual y demostración uso condón	5	17.86%
Ninguna acción educativa	4	14.29%
Capacitación, información y sensibilización	1	3.57%
Talleres, capacitación y gestión	1	3.57%
Trabajo de grupo, video y retro-proyección	1	3.57%
Perifoneo y carteles	1	3.57%
Talleres, cine- foro y actividades lúdicas	1	3.57%
Entrega de material educativo	1	3.57%
Total	28	100%

Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

Según las Gráfica No. 4, no se tiene claro a cada cuanto tiempo se debe realizar el monitoreo a los servicios de salud: Centro de Salud, Puestos de Salud y ONGs. Entre el rango de 1 mes hasta 1 año. El período de tiempo de un año con el 46.43% de monitoreo o sea que son trece servicios los que respondieron que lo tienen en ese período de tiempo; los cuatro servicios que no tienen monitoreo 14.29% los responsables del monitoreo ó evaluación rápida no están asumiendo su responsabilidad y no tienen información concreta de cómo se están llevando a cabo las acciones educativas de promoción en el programa de VIH y tampoco pueden dar sugerencias para mejorar las intervenciones. Los otros once servicios refieren distintos períodos de tiempo, para el monitoreo. Según el MSPAS especialmente con las ONGs que trabajan para el mismo las evaluaciones o monitoreo de todos los programas es a cada tres meses, para tener oportunidad de rectificar los porcentajes en las acciones de salud y educación.

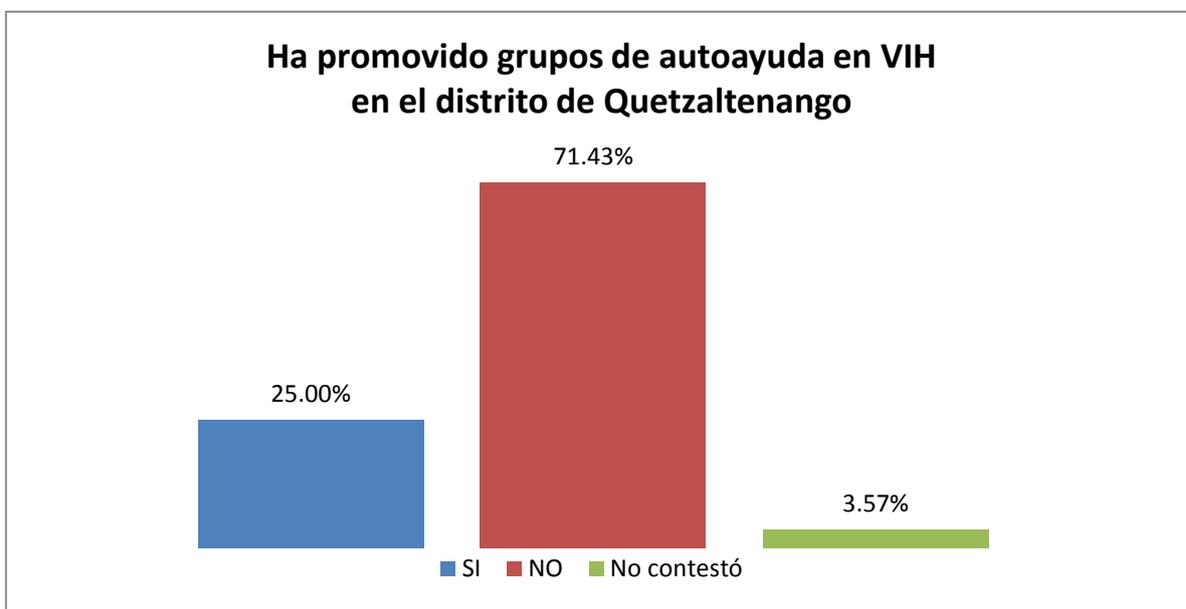
GRÁFICA No. 4



Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

En la gráfica siguiente se puede observar que el Distrito de Salud de Quetzaltenango no ha promovido ningún grupo de autoayuda en un 71.43%, pero se tiene un 3.57% que no contestó lo que hace un 75% en total, o sean 24 servicios de salud del total que son 28, sólo cuatro servicios han promovido grupos de autoayuda.

GRÁFICA No.5



Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

Entre los temas solicitados están los más específicos como: la diferencia entre VIH y VIH Avanzado, transmisión, tratamiento y las Infecciones de transmisión sexual que grupos de la diversidad sexual que son los más vulnerables y de riesgo, si no tienen una información certera y abierta de cómo prevenirlas, pueden infectarse. Estos temas deben ser base para capacitar adecuadamente al personal de salud para responder a las necesidades de información y educación de los grupos, utilizando la técnica educativa que más se adapte a ellos, tanto al personal de salud como a los grupos.

CUADRO No. 4

Temas que solicitan más para desarrollar en capacitaciones sobre VIH

Temas	Frecuencia	Porcentaje
Diferencia entre VIH y VIH avanzado	13	46.44%
Transmisión y tratamiento	7	25.00%
Infecciones de transmisión sexual	4	14.28%
Función de órganos masculinos /femeninos	2	7.14%
Prueba VIH, demostración del condón	2	7.14%
Total	28	100%

Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

El material más solicitado es el escrito e impreso como volantes, folletos, trifoliales, bifoliales, afiches y rotafolios, según se puede observar en el Cuadro No. 5. Este material es básico para el quehacer de los responsables de la promoción de la salud en VIH, para los grupos de la diversidad sexual. Este material debe estar disponible para el buen desarrollo de la temática especial. Las cuñas radiales y televisivas así como el megáfono para perifoneo son herramientas muy importantes para la buena promoción sobre temas como la prevención del VIH con los medios de comunicación masiva. Los condones y Dildos son herramientas ilustrativas básicas para las demostraciones en vivo del uso correcto del condón.

CUADRO No. 5

Materiales de apoyo básico para acciones de promoción en VIH

Tipo de material	Frecuencia	Porcentaje
Material escrito, afiches, carteles y rotafolios	15	53.57%
Cuñas radiales y televisivas	05	17.86%
Megáfono, videos y cañonera	05	17.86%
Condomes y Dildos	02	7.14%
Computadora y mantas	01	3.57%
Total	28	100%

Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

Las limitaciones más puntuales que el personal tiene para desarrollar las Acciones Educativas de Promoción en el programa de VIH con los grupos de HSH, LES y MTS en los servicios del Distrito de Salud de Quetzaltenango es la disponibilidad de material impreso en las diferentes presentaciones, para realizarla de forma adecuada y eficiente. Si se revisa el Cuadro No. 6, se puede observar que el recurso humano también es una limitante así como la falta de apoyo por parte de la familia de la persona afectada. Se puede tener material de apoyo pero si el recurso humano no está disponible o no hay suficiente, no se podrá realizar la promoción del programa de VIH. Otras limitaciones son la cultura, creencias, costumbres, tabús, mitos, religión, educación entre otros.

CUADRO No. 6

Limitaciones para las diferentes formas de abordaje en los grupos de personas

Limitaciones de:	Frecuencia	Porcentaje
Material impreso en sus diferentes presentaciones	12	35.00%
Recurso humano y falta de apoyo de la familia	8	28.56%
Cultura, creencias, costumbres, tabús y mitos	6	21.42%
Idioma, educación, machismo, vergüenza	3	10.71%
Discriminación, tiempo, mala información, poco interés	2	7.14%
Falta de pruebas VDRL y hepatitis B	1	03.57%
Falta de local y de incentivos	1	03.57%
Uso de términos técnicos en capacitaciones	1	03.57%

Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

Según las opiniones de los tres grupos de diversidad sexual HSH, LES, y MTS acerca de las acciones educativas en promoción de VIH que el personal del Distrito de Salud utilizó para darles a conocer lo relacionado a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS/VIH, se les pasó una encuesta de 7 preguntas. Se resumen las respuestas a dichas preguntas en los cuadros del número 7 al 14. En relación a las demostraciones del uso correcto del condón la ONG IDEÍ es la única que llegó al 100% de su programación pero son los responsables del grupo HSH y que tienen reuniones a cada semana con ellos para desarrollar diferentes temas. Un servicio de salud pública como es el puesto de salud de Chiquilajá es uno de los que logró un mayor porcentaje (75) en las demostraciones del uso del condón, mientras que el puesto de salud de Llanos del Pinal con el mismo número de personal fue el que menos porcentaje logró (10). Al Área de Salud lo que les interesa es el porcentaje del Distrito de Salud que en promedio logró un 54.29%, pero es responsabilidad directa del mismo velar porque todos los servicios, cumplan con las metas propuestas en su programación mensual y anual.

CUADRO No. 7

Porcentaje de cobertura en demostraciones del uso del condón

SERVICIO	PORCENTAJE
Puesto de Salud de Llanos del Pinal	10%
APROSADI, ONG	20%
Nuevos Horizontes, ONG	40%
Centro de Salud de Quetzaltenango	65%
APROFAM, ONG	70%
Puesto de Salud de Chiquilajá	75%
IDEI, ONG	100%
Distrito de Salud Promedio Total	54.29%

Fuente: Encuesta a personal de salud. Noviembre 2015

Como se observa en el Cuadro No. 8, dos terceras partes de los integrantes de los tres grupos creen que hay pequeños cambios de actitud y de prácticas al tener oportunidad de conocer lo relacionado al VIH y sus consecuencias.

CUADRO No. 8

Cambios en la conducta de los compañeros del grupo en relación al VIH

Grupo	Cambio de actitud positivo (Sí)	Porcentaje	Sin cambio de actitud (No)	Porcentaje
HSH	12	30.0%	6	15%
MTS	10	25%	7	17.5%
LES	4	10%	1	2.5%
TOTAL	26	65%	14	35%

Fuente: Encuesta a grupos, 20145

Según los resultados del cuadro No. 9, de las encuestas a los tres grupos, las técnicas o acciones educativas más utilizadas donde éstos grupos tuvieron la oportunidad para conocer lo relacionado al VIH y su prevención son las charlas informativas con un 70%, y las demostraciones del uso correcto del condón con 37.5%. Otras tres técnicas como consejería individual que es muy importante al hacerse las pruebas de sangre para saber que significa un resultado positivo o negativo al VIH en los talleres o capacitaciones; la información por los medios masivos como la televisión, radio, videos o diapositivas con un 15% son de importancia porque no sólo éstos grupos son los beneficiados. El material escrito sirvió para informar sobre el VIH al 12.5 %, mientras que seis de las otras técnicas educativas un 7.5% de la población encuestada. Por lo anterior se deduce que todas las acciones educativas tienen el poder de informar según donde se realicen y los materiales que se utilicen para llevarlas a cabo.

CUADRO No. 9**Medio utilizado para dar a conocer la transmisión de VIH y su prevención.**

Técnicas Educativas	Encuestados				
	HSH	MTS	LES	Frecuencia	Porcentaje
Charlas y conferencias	11	12	5	28	70%
Demostración del uso del condón	5	8	2	15	37.5%
Abordajes o consejería individual	5	1	-	6	15.5%
Talleres y capacitaciones	5	-	1	6	15%
Información por audiovisuales (TV, radio, videos, diapositivas.)	3	3	-	6	15%
Material escrito	4		1	5	12.5%
Visitas de campo, prueba de laboratorio	2	-	1	3	7.5%
Información en Centros Educativos sobre abstinencia	3	-	-	3	7.5%
Métodos anticonceptivos y actividad lúdica, APROFAM	3	-	-	3	7.5%
Reuniones	-	2	-	2	5%
Sin ninguna información	-	2	-	2	5%

Fuente: Encuesta a grupos, 2015

Las diversas opiniones en el cuadro No. 10 reflejan que se debe dar capacitaciones con información constante a hombres y mujeres con figuras reales que impacten, algo muy importante es que se debe iniciar con niños y adolescentes en los Centros educativos con temas directos, cortos, sin términos técnicos, usando medios audiovisuales de acuerdo a edad y sexo con un personal bien capacitado y que sea humano en el trato con todas las personas, también que se debe entregar material escrito a las personas interesadas.

Analizando las opiniones, se puede concluir que las personas encuestadas nos proporcionan estrategias viables para hacer una mejor programación con técnicas o acciones educativas a los diferentes grupos de hombres, mujeres y niños, con su respectiva logística.

CUADRO No. 10

Opiniones de cómo mejorar la información sobre VIH/VIH Avanzado

ACCIONES EDUCATIVAS	HSH	MTS	LES	Frecuencia	Porcentaje
Capacitación constante sobre VIH a mujeres y hombres con personal mejor capacitado y más humanizado.	7	12	4	23	57.5%
Información temprana a niños y adolescentes en Centros Educativos utilizando medios audiovisuales.	4	5	5	14	35%
Información y concientización para protección, por todos los medios de comunicación con temas directos, cortos y sin términos técnicos.	7	1	-	8	20%
Imágenes gráficas grandes con ejemplos de enfermedades reales impactantes.	3	3	-	6	15%
Demostración del uso correcto del condón enfatizando que deben usarlo siempre.	2	3	-	5	12.5%
Entrega de material escrito (trifoliales, volantes y folletos) a personas interesadas.	3	-	1	4	10%
Campañas con pruebas de VIH fuera del Centro de Salud.	1	-	2	3	7.5%
Curso base en pensum de estudios.	1	-	-	1	2.5%
Estrategias llamativas con strippers.	1	-	-	1	2.5%
Datos estadísticos específicos de HSH, LES, MTS e Intersexuales.	1	-	-	1	2.5%
Comunicación con otros grupos.	-	1	-	1	2.5%

Fuente: Encuestas a grupos. 2015.

Los 3 grupos coinciden según el cuadro No. 11 que las formas de dar educación en salud en VIH son charlas y talleres con información clara, dinámica y abierta de la sexualidad por todos los medios de comunicación para que llegue a más personas y puedan tener mejor información. El desarrollo del tema en Centros Educativos

tomando en cuenta la edad y sexo de los participantes, utilizando medios audiovisuales prácticos o juegos, videos, películas y entregando material escrito con vocabulario apropiado para la edad y el nivel educativo. Con hombres, enfatizar el uso correcto y constante del condón.

CUADRO No. 11

Acciones educativas propuestas por los grupos para promocionar el tema de VIH.

ACCIONES EDUCATIVAS	HSH	MTS	LES	Frecuencia	Porcentaje
Talleres y charlas con material didáctico y juegos.	2	6	4	12	30%
Videos y películas.	1	5	1	7	17.5%
Imágenes de antes y después de infectarse para reflexión de cómo están viviendo.	2	4	-	6	15%
Información con dinámicas interesantes, claras, interactivas y abiertas de relaciones sexuales.	4	1	-	5	12.5%
Visitar comunidades y casas.	2	-	-	2	5%
Abordajes cara a cara (pares) o consejerías.	1	1	-	2	5%
Reuniones en un lugar natural.	1	1	-	2	5%
Actividades lúdicas.	2	-	-	2	5%
Demostración uso correcto del condón	-	-	2	2	5%
Capacitación a grupos por edad y sexo en Centros Educativos.	2	-	-	2	5%
Comunicación electrónica y por radio.	-	1	1	2	5%
Un centro de acopio para VIH.	-	1	-	1	2.5%
Visitas trimestrales a lugares de trabajo.	-	1	-	1	2.5%

Fuente: Encuestas a grupos. 2015.

Los tres grupos encuestados según el cuadro No. 12 estuvieron de acuerdo en un 70% a que las acciones educativas les ayuda a no ser rechazados tanto por la familia como los compañeros de trabajo, amigos y seguir siendo parte activa de la comunidad. El conocimiento acerca de todo lo relacionado con el VIH les ayuda a saber manejar el miedo al contagio lo que les da seguridad para poder seguir trabajando.

CUADRO No. 12

Ayuda que proporciona el IEC a la familia y comunidad de la persona con VIH

ACCIONES EDUCATIVAS	HSH	MTS	LES	Frecuencia	Porcentaje
A no ser rechazado	13	10	5	28	70%
A ser parte activa de la comunidad	8	9	3	20	50%
A evitar el miedo al contagio	6	5	2	13	32.5%
A continuar trabajando	5	4	2	11	27.5%
A que no lo respeten como persona	5	2	0	07	17.5%

Fuente: Encuesta a grupos. 2015

Las experiencias vividas de las personas encuestadas hacen que propongan ideas que son muy valiosas para el personal de salud como el público en general para que los niños o adolescentes no tengan que vivir lo mismo y tengan más precauciones en sus relaciones heterosexuales y homosexuales. Cada persona individual es responsable de su salud física, emocional, social y espiritual porque aunque tenga toda la información correcta y si no la acepta, nadie puede hacer una decisión por esa persona en particular. En el Cuadro No. 13 se lista las ideas propuestas por las personas encuestadas, muchas creativas para mejorar el impacto al comunicar el mensaje a toda la población.

CUADRO No. 13**Ideas o dibujos para los mensajes escritos, afiches o carteles.**

ACCIONES EDUCATIVAS	HSH	MTS	LES	Total	Porcentaje
No al rechazo o la discriminación.	2	5	-	7	17.5%
Casos de enfermedades que impacten.	-	5	1	6	15%
Dibujos de los pasos del uso del condón.	5	-	1	6	15%
Uso siempre del condón.	3	1	-	4	10%
Caricaturas con información correcta.	2	-	2	4	10%
Más promoción sobre transmisión con MTS antes del embarazo.	3	1	-	4	10%
Imágenes con genitales deteriorados por las ITS/VIH en afiches.	2	2	-	4	10%
Más ideas que dibujos, fidelidad.	3	-	-	3	7.5%
Vivir igual que los demás.	-	2	-	2	5%
Como sí y como no se transmite el VIH.	2	-	-	2	5%
Idea "Amarte a ti primero que a otra persona y cuando te ames usarás un condón para cuidarte".	1	-	-	1	2.5%
Mejora tu conducta.	-	-	1	1	2.5%
Cuida tu cuerpo, es un tesoro en la vida.	-	-	1	1	2.5%
Que se cuide todo el mundo que por un momento de placer puede morir.	-	1	-	1	2.5%
Material específico para HSH, LES, TRANS y MTS.	1	-	-	1	2.5%
Dinámicas con personas famosas, como teatro.	1	-	-	1	2.5%
Diferencia entre VIH y VIH Avanzado.	1	-	-	1	2.5%
Estilo de vida de una persona viviendo con VIH.	1	-	-	1	2.5%

Fuente: Encuesta a grupos. 2015

A criterio de los tres grupos encuestados, las acciones más efectivas para realizar con la comunidad son: charlas a los grupos familiares, el uso de figuras de personas reales infectadas, material escrito que se les pueda proporcionar con la información adecuada a cada grupo y la participación de un equipo: con Líderes comunitarios, comadronas, promotores de salud, alcaldes auxiliares, otros, Municipalidad departamental, Gobernador, Ministerio de Educación, ONGs y coordinando el MSPAS con los servicios de salud y su personal responsable de la promoción a quien corresponda cada población para que la comunidad se dé cuenta que son importantes los temas que se tratan con los grupos familiares y no rechacen a éstas personas que están infectadas por no saber exactamente el porqué de la ITS / VIH.

Cuadro No. 14
Recursos efectivos en las comunidades
para promocionar VIH/VIH Avanzado.

ACCIONES EDUCATIVAS	HSH	MTS	LES	TOTAL
Charlas a grupos familiares y a padres	6	-	3	9
Figuras de enfermedades reales	-	3	3	6
Entrega de material escrito	3	2	-	5
Involucrar líderes comunitarios, gubernamentales y municipales	2	2	1	5
Películas y videos	-	4	-	4
Charlas dinámicas en áreas públicas	3	-	-	3
Demostración del uso correcto del condón	-	1	2	3
Consejería ó educación cara a cara	2	-	-	2
Ejemplos reales de todo el mundo	-	2	-	2
Como sí y como no se transmite el VIH	2	-	-	2
Conferencias con medios audiovisuales	2	-	-	2
Charlas con personas con VIH	-	2	-	2
Presentar a las personas del grupo y que ellas den una charla con sus experiencias	-	1	-	1
Salir a buscarlos	1	-	-	1
Material informativo para los talleres y charlas	-	1	-	1
Prueba VIH constante	-	1	-	1
Charlas informativas en Centros Educativos según edad y sexo	1	-	-	1
Dramatizaciones de casos	1	-	-	1
Información sobre tratamiento	1	-	-	1
Mas condones a población clave	-	-	1	1

Fuente: Encuesta a grupos. 2015

CONCLUSIONES

1. Las acciones educativas de promoción de la salud en VIH que el personal implementa en el Distrito de Salud de Quetzaltenango son las charlas informativas, demostraciones del uso del condón y el perifoneo.
2. Una gran debilidad que se encontró según las encuestas al personal de salud fue que el 75% de los servicios no tenían o no presentaron la copia por escrito de la programación de las acciones educativas del programa VIH.
3. Según la opinión de los tres grupos HSH, LES y MTS que fueron encuestados es importante la capacitación constante sobre VIH a los hombres y mujeres, información temprana a niños en Centro Educativos de acuerdo a edad con audiovisuales, información y concientización por todos los medios masivos, usar gráficas grandes con imágenes de personas reales, demostraciones del uso correcto del condón.
4. Las acciones educativas que prefieren los 3 grupos son: talleres y charlas, videos y películas, imágenes de antes y después de infectarse, información con dinámicas interesantes, claras y abiertas de la sexualidad.
5. La periodicidad del monitoreo es una debilidad del personal directivo del Distrito de Salud de Quetzaltenango, según la gráfica No. 3 lo realizan a cada año en el 46.43%, pero tenemos un 14.29% que no tiene monitoreo en todo el año y que no pueden mejorar las acciones educativas, unas por falta de material y éstos servicios porque no hay quien rectifique o sugiera mejoras en las acciones educativas.
6. Dentro de las limitaciones que el personal tiene para el abordaje de los distintos grupos, especialmente HSH, LES y MTS para las acciones educativas del programa VIH son: Material escrito e impreso en sus diferentes presentaciones, el recurso humano que es el más importante para llegar a las diferentes comunidades, falta de apoyo de la familia, cultura, creencias, costumbres, idioma, educación y en el servicio algunas veces no hay pruebas disponibles de VDRL (Sífilis) y Hepatitis.
7. Se realiza la propuesta del Plan Fortalecido Incluyente de Promoción para los HSH, LES y MTS.

RECOMENDACIONES

1. Que se mantenga disponible y suficiente material escrito e impreso de acuerdo al número de servicios tanto en el Centro y Puestos de Salud de acuerdo al número de la población a cubrir por cada servicio para la promoción del programa de VIH.
2. Disponibilidad de cuñas radiales y televisivas para el Distrito de Salud al igual que condones y Dildos para las demostraciones.
3. Al Ministerio de Salud: coordinar con el Ministerio de Educación para que los maestros sean capacitados sobre el VIH y sean ellos los responsables de desarrollar los temas del programa con los estudiantes. Se sugiere que formen grupos de párvulos y luego trabajar con los siguientes grupos: de 1º y 2º grado, 3º y 4º grado, 5º y 6º grado y también con los grados básicos.
4. Al Área de Salud de Quetzaltenango: que se lleven a cabo talleres sobre el tema de VIH con el Alcalde Municipal y su Concejo Municipal, Alcaldes Auxiliares y Gobernador Departamental para concientizarse sobre el tema y que apoyen a los líderes comunitarios (promotores y comadronas) para la promoción del tema en sus respectivas comunidades. También, que se planifique y coordine con grupos religiosos: católicos, evangélicos, mormones, entre otros, para participar en talleres de VIH, con el objetivo que lo socialicen con sus respectivas congregaciones con el apoyo de personal capacitado.

PROPUESTA DE UN PLAN FORTALECIDO INCLUYENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL PROGRAMA VIH.

Introducción:

El presente plan de promoción de la salud del VIH busca fortalecer las acciones educativas de promoción de la salud del programa de VIH en el Distrito de Quetzaltenango y Organizaciones que trabajan con promoción de salud del mismo, para que el personal responsable de las mismas tenga un ejemplo de las distintas acciones educativas para desarrollar con los grupos a quienes van dirigidas, con el fin de influir en el conocimiento y comportamiento de las personas individuales o de grupo y familiares, en forma positiva respecto a los temas de ITS/VIH a través de la organización, planificación, programación y ejecución de las estrategias a desarrollar, porque hay una gran debilidad del personal de salud de no tener la planificación operativa anual ni la programación mensual de las acciones educativas del programa VIH. Unificar criterios sobre las acciones educativas para los grupos vulnerables, con el fin de garantizar empatía, asertividad, efectividad, eficiencia, humanismo y respeto a los integrantes de los distintos grupos.

El uso correcto y constante del presente plan dará como resultado la adaptación de forma positiva para el grupo a quien va dirigido de acuerdo a la iniciativa y creatividad del personal responsable de la promoción del VIH en el Distrito de Salud de Quetzaltenango que deberá actualizarlo y mejorarlo según necesidades encontradas durante el desarrollo del mismo, por medio del monitoreo, supervisión o evaluación rápida del programa de promoción en VIH.

El contenido del plan está diseñado de la siguiente forma:

1. Definición de promoción de la salud del VIH.
2. Funciones de la persona responsable de la promoción:
Administrativas, técnicas, educativas y de investigación.
3. Descripción de las estrategias a utilizar:
Charlas, Talleres, Demostraciones, Consejería individual, Foros, Búsqueda Activa de Casos y Pequeños Grupos de Discusión y/o ayuda.
4. Monitoreo, supervisión y evaluación.

Objetivos

General:

Fortalecer el diseño del Plan Operativo Anual de promoción del programa de ITS/VIH del Distrito de Salud de Quetzaltenango.

Específicos:

1. Realizar un plan Operativo Anual de implementación de estrategias de promoción de VIH /VIH Avanzado para los grupos HSH, LES y MTS.
2. Establecer mecanismos de coordinación con ONGs y OGs para sistematizar las estrategias de promoción para su implementación en el Distrito de Salud de Quetzaltenango.
3. Establecer un plan de monitoreo, supervisión y evaluación para el responsable de la promoción del Distrito de Salud.
4. Establecer funciones del personal responsable de la promoción en el programa ITS/VIH.

Plan de Promoción de la Salud.

“Es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de las mejores condiciones de salud individual y colectiva” OPS/OMS. (1990) Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud.

La promoción de la salud es vista y evaluada bajo diferentes perspectivas, ya sea por contribuir a mejorar las condiciones de salud modificando factores negativos del medio ambiente, crear y mantener procesos de cambios de comportamiento.

La promoción de la salud implica una acción permanente con los diferentes grupos de líderes comunitarios, con el personal de salud del distrito de salud que esté responsable de los grupos vulnerables a infecciones de transmisión sexual y VIH, las organizaciones que tengan en común a grupos prioritarios como son los MTS, HSH, y LES, con relación a ITS/VIH/VIH AVANZADO, las autoridades civiles de gobierno local, la policía, derechos humanos, la red VIH, representantes de la defensa de la no violencia contra la mujer y la discriminación social, para llegar a tener un enfoque diverso y proponer técnicas y acciones educativas viables y aceptables a los grupos a quienes van dirigidas para que al implementarlas se logre impacto y empoderamiento, para llegar a beneficiar a la familia y la comunidad.

Funciones del responsable de la promoción de la salud.

Las técnicas o acciones educativas de promoción de la salud para el programa VIH/VIH AVANZADO deben implementarse a través de: Municipios Saludables, escuelas saludables, espacios amigables, promoción de prácticas saludables y promoción de los servicios de salud.

Las funciones de la persona encargada de la promoción de la salud en VIH/VIH AVANZADO que se proponen son las siguientes:

- Elaborar planes y programas de promoción operativos locales.
- Coordinar con el equipo técnico del Distrito de Salud para activar los planes de promoción.
- Coordinar con el comité de promoción del Distrito, realizar talleres de capacitación replicando la información de capacitaciones recibidas en el área.
- Realizar gestiones, abogacía y coordinación para la implementación de los planes de promoción.
- Coordinar con medios de comunicación para la difusión de mensajes específicos de los programas.
- Organizar, capacitar y fortalecer los espacios amigables para adolescentes, escuelas saludables y comisiones de salud en el área urbana y rural a través de talleres, actividades físicas, recreativas, campañas, jornadas, diapositivas, material educativo y técnicas alternativas.
- Organizar a la comunidad para que haya participación comunitaria, coordinando con el COMUDE, COCODES, comités, grupos organizados, redes multisectoriales y organizaciones del municipio.
- Capacitar al personal voluntario: promotores, comadronas, facilitadores, alcaldes auxiliares en relación a promoción de la salud y modos de vida saludable.
- Realizar acciones educativas en salud, con énfasis en modos de vida saludable, especialmente hacia la niñez, adolescencia y mujer a través de charlas en los servicios, capacitaciones, talleres, caminatas, foros, ferias de la salud, demostraciones, cuñas radiales y televisivas del VIH.

- Promoverla cartera de servicios del Distrito Municipal de Salud en las comunidades y zonas del municipio con perifoneo.
- Atender casos específicos individuales y familiares con VIH.
- Notificar y denunciar casos en grupos.

Estrategia de Comunicación para el Desarrollo (CPD)

La estrategia de CPD propone una serie de abordajes como por ejemplo, las intervenciones interpersonales como la consejería individual personalizada, la consejería familiar, la educación de pares, entrega y explicación de material escrito e impreso.

Las Técnicas grupales como las charlas informativas, los talleres participativos, las capacitaciones, foros, demostraciones prácticas, mensajes claves para una audiencia vulnerable a las ITS/VIH/VIH Avanzado, por medios de comunicación masiva, la abogacía debe ser seleccionada de acuerdo a las necesidades y contextos de cada una de las audiencias ya sean primarias o secundarias.

1. Charlas: Es una técnica audiovisual que usa una persona para dar información de un tema de interés para un grupo de personas que pueden tener intereses comunes como en el caso del VIH /VIH Avanzado, utilizando material visual con imágenes que reflejen la significancia de lo descrito por la persona que expone, creando empatía, reflexión, asertividad y siendo abierto a las preguntas que responderán con seguridad de manejo del tema, cortas y directas para mejor aprovechamiento del tiempo o ejemplos claros para mejor captación del significado del mensaje. Castillo Montejo, B. Y. Oct. 2015.
2. Talleres: Es una Técnica educativa que se usa para grupos de personas que tienen algún interés especial en común, principalmente para capacitar en forma práctica, fortalecer o actualizar un conocimiento acerca de un tema de interés personal, grupal, familiar y comunitario que promueva un estilo de vida saludable. Puede utilizarse varios materiales de acuerdo al contexto de la audiencia.

3. Demostraciones: Es una Técnica Educativa para personas individuales o grupos de HSH y MTS del uso práctico, correcto y continuo de algo, de un medicamento, sales de rehidratación oral, un método de planificación familiar, las pastillas, el collar, la T de cobre o el uso correcto del condón, enfatizando que debe ser continuo y ejemplificando las consecuencias de no practicarlo así, por las infecciones de transmisión sexual y el VIH/VIH Avanzado o el embarazo no deseado, para enseñanza de técnicas en cómo realizar un examen, una observación de características o un procedimiento.
4. Consejería individual pre-prueba: Es la orientación que se le brinda a una persona vulnerable y con riesgos de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana, explicando en forma veraz y simple su significado, con empatía y respeto a su derecho de expresión de estilos de vida, ejemplificando los virus, como se adquiere, las fases siguientes y medidas de autocuidado, las consecuencias de la baja inmunidad a causa del VIH y las enfermedades oportunistas. Información sobre la prueba y el significado del resultado positivo o negativo, analizando las posibilidades de haber estado expuesto al VIH y ayudar a que emocionalmente acepte el resultado, cualquiera que sea.
5. Consejería post-prueba: Es la orientación que ofrece la oportunidad de aclarar la información del VIH, del resultado, identificar estrategias preventivas o de adaptación; cuando el resultado es negativo enfatizar el período de ventana y que debe hacerse la prueba cada seis meses. Cuando el resultado es positivo, además de comprensión a los sentimientos que refleje, ayudar a manejar la ansiedad, el miedo, ayudar a decidir con quien compartir la información, informar de cómo llevar una dieta balanceada, ejercicio y la necesidad de dormir lo suficiente, ofrecer ayuda cuando lo necesite la persona o su familia.
6. Foro: Es la estrategia donde un grupo de personas en su totalidad discute informalmente un tema, hecho o problema, conducido por un coordinador, con el propósito de explorar intereses y nivel de información

previo, recoger opiniones y brindar una oportunidad de participación activa.

7. Búsqueda activa de casos o Bola de Nieve: En el caso de los grupos de MTS o mujeres trabajadoras del sexo, la mayoría está en un lugar de trabajo que las lidera un dueño del lugar, pero hay algunas que son independientes y se encuentran en lugares diferentes como ciertas calles o un parque, los HSH y lesbianas generalmente son independientes o viven con una pareja, muchos de ellos no lo informan a la familia por el miedo al desprecio aunque los mismos dicen que la madre lo intuye pero no les preguntan nada. Se tiene que hacer contacto con ellos en una búsqueda activa de casos, o contactando al líder del grupo y uno a otro se contacta dándose la modalidad de bola de nieve, para participar con ellos, tener comunicación y hacer las entrevistas o encuestas.
8. Pequeño grupo de discusión: Es donde un grupo reducido trata un tema o problema en discusión libre e informal, conducido por un coordinador, con el propósito de elaborar o manejar en forma activa un conocimiento, desarrollar el juicio crítico, estimular el sentido de la responsabilidad, estimular el trabajo en grupo y la adquisición de actitudes cooperativas.
9. Monitoreo y supervisión: Es la interrelación del responsable de la estrategia y el responsable del monitoreo o supervisión, para fortalecer conocimientos, actitudes o prácticas durante el desarrollo de una charla, una consejería, un taller, una demostración. La verificación del servicio de salud, la estrategia a monitorear, el grupo a que va dirigido, la fecha, hora, duración, número de participantes y el material audiovisual a utilizar, problemas encontrados, limitaciones, sugerencias dejadas, compromisos de mejoramiento, y fechas de cumplimiento.

El monitoreo y supervisión de las distintas estrategias del IEC/cc debe realizarse al día quince de cada mes para verificar la realización de las estrategias programadas, los problemas o contratiempos que se han

suscitado antes, durante y después de su exposición al grupo meta, para poder dar sugerencias de su mejoramiento o apoyar según necesidades del personal encargado de la promoción de las estrategias.

Material necesario para el monitoreo y supervisión:

1.-Cuaderno con listado de preguntas de verificación y de observaciones

**HOJA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE ESTRATEGIAS
DE PROMOCIÓN EN VIH/SIDA**

Nombre del servicio de salud o institución: _____

Nombre del encargado de la promoción: _____

Grupo al que va dirigida la estrategia: _____

Número de participantes: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Problemas encontrados	Sugerencias Dejadas	Sugerencias recibidas	Seguimiento Fechas	Responsable

Fecha del próximo monitoreo: _____

Firma de la persona supervisada: _____

Firma del supervisor: _____

Evaluación

La evaluación en la promoción de la salud está orientada a la implementación de las estrategias reconociendo la satisfacción de los usuarios, el cambio de comportamiento en el o los grupos, las debilidades o frustraciones de las estrategias específicas del grupo, los pequeños logros en el medio ambiente y el contexto social.

Si se desea información relevante, oportuna y confiable para la toma de decisiones se requiere de información de la efectividad de las intervenciones con las variables abordadas para comprender el proceso del resultado del cambio.

Cuando se evalúa efectividad se vela por el cumplimiento de los objetivos de las intervenciones, los cambios esperados y no esperados como consecuencia de la estrategia manejada y los factores que han contribuido a los resultados obtenidos.

En la promoción de la salud en lugar de evidencias para evaluar resultados se utiliza la efectividad de las intervenciones a través de las distintas estrategias que se llevan al grupo de acuerdo al contexto social y cultural.

Una evaluación rápida cumple con dos características centrales de cualquier evaluación comparar y valorar su aplicación, metodología y alcance.

Una evaluación rápida se hace en corto tiempo pero sin perder relevancia, validez y oportunidad de la información. La metodología de evaluación rápida constituye un paso en la búsqueda de hechos o señales donde se pueda ver la efectividad de una intervención en promoción de la salud. Como se quiere evaluar efectividad de una intervención en promoción de la salud lo que guarda relación con el proceso de empoderamiento o creación de capacidad de los individuos, o grupos para ejercer control de los determinantes de la salud, o el impacto de esta capacidad en la salud de la población.

**PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE ACCIONES EDUCATIVAS
DE PROMOCIÓN EN VIH/VIH AVANZADO**

Charla

Nombre del servicio de salud o institución: _____

Nombre del encargado de la promoción: _____

Grupo al que va dirigida la estrategia: _____

Número de participantes: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aspectos a verificar	Si	No	Observaciones
Inicia puntualmente			
Se presenta con el grupo			
Pregunta si hay una persona que lidere el grupo			
Inicia una actividad rompe hielo			
Ha preparado el material por anticipado			
Utiliza un lenguaje sencillo, amable y respetuoso			
Utiliza material visual			
Permite la participación			
Acepta sugerencias			
Hace un resumen final de los puntos principales			
Sugiere que pueden consultar en forma individual cualquier duda o problema en privado			
Agradece la participación			

Observaciones:

Firmas.-

Taller

Nombre del servicio de salud o institución: _____

Nombre del encargado de la promoción: _____

Grupo al que va dirigida la estrategia: _____

Número de participantes: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aspectos a verificar	Si	No	Observaciones
Inicia puntualmente			
Se presenta con el grupo			
Pregunta si hay una persona que lidere el grupo			
Inicia una actividad rompe hielo			
Ha preparado el material por anticipado			
Utiliza un lenguaje sencillo, amable y respetuoso			
Utiliza material visual para dar a conocer objetivos del taller			
Permite la participación para formar grupos de discusión.			
Acepta sugerencias o recomendaciones			
Hace un resumen final de los puntos principales			
Sugiere que pueden consultar en forma individual cualquier duda o problema en privado			
Agradece la participación			

Observaciones:

Firmas.-

Demostración del uso correcto del condón

Nombre del servicio de salud o institución: _____

Nombre del encargado de la promoción: _____

Grupo al que va dirigida la estrategia: _____

Número de participantes: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aspectos a verificar	Si	No	Observaciones
Inicia puntualmente			
Se presenta con el grupo			
Pregunta si hay una persona que lidere el grupo			
Inicia una actividad rompe hielo			
Ha preparado el material por anticipado para hacer la demostración			
Utiliza un lenguaje sencillo, amable y respetuoso con el grupo			
Utiliza material visual y práctico para desarrollar la actividad			
Permite la participación de las personas			
Acepta sugerencias			
Hace un resumen final de los puntos principales			
Sugiere que pueden consultar en forma individual cualquier duda o problema en privado			
Agradece la participación			

Observaciones:

Firmas.-

Consejería Individual Pre- prueba / post prueba

Nombre del servicio de salud o institución: _____

Nombre del encargado de la consejería _____

Grupo al que va dirigida la estrategia: _____

Número de participantes: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aspectos a verificar	Si	No	Observaciones
Inicia puntualmente			
Se presenta con la persona			
Pregunta si hay una duda antes de iniciar			
Inicia la actividad con ideas simples del VIH/VIH AVANZADO			
Ha preparado el material por anticipado			
Utiliza un lenguaje sencillo, amable y respetuoso			
Utiliza material visual que la persona pueda entender			
Permite la participación o dudas			
Acepta sugerencias			
Hace un resumen final de los puntos principales			
Sugiere que pueden consultar en forma familiar cualquier duda o problema en privado			
Agradece la participación			

Observaciones:

Firmas.-

Foro:

Nombre del servicio de salud o institución: _____

Nombre del encargado de la promoción: _____

Grupo al que va dirigida la estrategia: _____

Número de participantes: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aspectos a verificar	Si	No	Observaciones
Inicia puntualmente			
Se presenta con el grupo			
Pregunta si hay una persona que lidere el grupo			
Inicia una actividad rompe hielo			
Ha preparado el material por anticipado			
Utiliza un lenguaje sencillo, amable y respetuoso			
Utiliza material visual			
Permite la participación			
Acepta sugerencias			
Hace un resumen final de los puntos principales			
Sugiere que pueden consultar en forma individual cualquier duda o problema en privado			
Agradece la participación			

Observaciones:

Firmas.-

Búsqueda activa de casos

Nombre del servicio de salud o institución: _____

Nombre del encargado de la promoción: _____

Grupo al que va dirigida la estrategia: _____

Número de participantes: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aspectos a verificar	Si	No	Observaciones
Inicia puntualmente			
Se presenta con la persona o familia			
Pregunta si hay una persona que lidere el grupo			
Inicia una actividad rompe hielo			
Ha preparado el material por anticipado			
Utiliza un lenguaje sencillo, amable y respetuoso			
Utiliza material visual			
Permite la participación			
Acepta sugerencias			
Hace un resumen final de los puntos principales			
Sugiere que pueden consultar en forma individual cualquier duda o problema en privado			
Agradece la participación			

Observaciones:

Firmas.-

Pequeño grupo de discusión

Nombre del servicio de salud o institución: _____

Nombre del encargado de la promoción: _____

Grupo al que va dirigida la estrategia: _____

Número de participantes: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aspectos a verificar	Si	No	Observaciones
Inicia puntualmente			
Se presenta con el grupo			
Pregunta si hay una persona que lidere el grupo			
Inicia una actividad rompe hielo			
Ha preparado el material por anticipado			
Utiliza un lenguaje sencillo, amable y respetuoso			
Utiliza material visual			
Permite la formación de grupos de acuerdo a afinidad o de acuerdo a objetivos			
Está anuente a sugerencias			
Hace un resumen final de los puntos principales			
Sugiere que pueden consultar en forma individual cualquier duda o problema en privado			
Agradece la participación			

Observaciones:

Firmas.-

GLOSARIO

APROFAM: Asociación Pro-bienestar de la Familia

APROSADI: Asociación de Promotores/as de Salud para el Desarrollo Integral.

Audiencia primaria: Mujeres, Hombres, Embarazadas, Mujeres trabajadoras del sexo, Niñas adolescentes, grupos privados de libertad, diversidad sexual, trabajadores de maquilas, personas en situación de calle, personas viviendo con sida, Migrantes internos y externos, jóvenes en riesgo social.

Audiencia secundaria: Padres, Madres, trabajadores de salud, cuidadores de niños.

Diversidad sexual: Grupos con diferentes características sexuales.

Grupo: personas que se unen con un objetivo común o parecido para buscar soluciones o ayuda.

HSH: Hombres teniendo sexo con hombres.

IDEI: Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral.

IEC/cc: Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamiento.

ITS/VIH/VIH AVANZADO: Infecciones de transmisión sexual, Virus de inmunodeficiencia humana, VIH de forma avanzada.

LES: Lesbianas.

Logística: son etapas que se realizan para tener todos los insumos, materiales y recursos humanos, económicos y de espacio para llevar a cabo un evento.

Monitoreo: Es la forma de saber si una acción o programa se está realizando en forma adecuada o correcta y es para llevar sugerencias o soluciones a determinado problema que se está presentando.

MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

MTS: Mujeres trabajadoras del sexo.

ONGs: Organizaciones no gubernamentales.

POA: Plan Operativo Anual.

Prueba VIH: Son reactivos químicos que al unirse a la sangre producen una reacción o cambio para determinar si una prueba es positiva o negativa al virus de inmunodeficiencia humana.

Prueba rápida: Es una prueba que inmediatamente da una reacción al virus de inmunodeficiencia humana, las hay de varias clases.

RR.HH. Recursos Humanos.

Resultado positivo: que la persona ya tiene el virus de inmunodeficiencia humana circulando en la sangre, por lo que aparecen anticuerpos al virus.

Resultado Negativo: que no hay contacto con el virus.

Riesgo: son factores que influyen para que se dé un evento en salud como herencia, edad, etnia, peso, culturales o ambientales.

SIAS: Sistema Integral de Atención en Salud.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	AÑO 2,014	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elección y autorización del tema a investigar	Presentación 30-08-2,014 Autorizado 09-09-2,014								X	X			
Elaboración de Anteproyecto	Presentación Aprobación								X	X			
Elaboración de protocolo de investigación	Presentación de aprobación								X	X			
Presentación de protocolo para corrección	Corrección aprobación								X	X			
Trabajo de campo	Programado Ejecutado									X	XX		
ACTIVIDAD	AÑO 2,015	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tabulación de trabajo de campo	Programado Realizado			X	X								
Análisis e interpretación de resultados	Programado Realizado					X	X	X					
Elaboración de informe final	Programado Realizado								X	X	X		
Presentación de informe final para revisión	Presentado Revisado					X	X	X	X	X			
ACTIVIDAD	AÑO 2,016	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Aprobación de Informe Final	Correcciones Aprobado 08-10-2,016		X	X	X					X	X		

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Española de Cooperación Internacional y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2000). *Medio Ambiente y Salud*.
- Alva, D. R. (1991). *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México D.F.: Manual Moderno.
- Axel Kroeger Her and Ronaldo Luna. (1989). *Atención Primaria en Salud*. Washington D.C.
- Bower, D. W. (1989). *Aprendiendo a Promover la Salud*. USA.
- Castillo, A. A. (2010). *Satisfacción de las Usuarias Trabajadoras Sexuales con la Atención Recibida en el Centro de Salud*. Quetzaltenango, Guatemala.
- CIESS/OPS. (1997). *Manos a la Salud*. Mexico D.F.
- David Werner and Bill Bower. (1989). *Aprendiendo a Promover la Salud*. USA-México D.F.: Fundación HESPERIAN.
- Escuela de Educación Continua de Enfermería /USAID. (s.f.). *Enfermedades de Transmisión Sexual y su Manejo Sindrómico VIH SIDA*. Guatemala, Guatemala.
- Escuela de Educación Continua de Enfermería y USAID. (Septiembre de 1998). *La Educación para la Salud Módulo IV*. Guatemala, Guatemala.
- ESCUELAS SALUDABLES. (2006). *Promoción y Educación en Salud*.
- González Carlos Dr. y Pies de Occidente. (2009). *Diagnóstico de Salud del Municipio de Quetzaltenango*. Quetzaltenango.
- J.H. Piego/USAID. (Diciembre de 2003). *Comunicación Interpersonal y Relaciones Interétnicas*. Guatemala, Guatemala.
- Kim-pop, M. T. (OCTUBRE 2010). *PIES DE OCCIDENTE*.
- León, H. A. (2010). *Evaluación de la Calidad de la Atención de la Maternidad Cantonal*. Quetzaltenango, Guatemala.
- Ligia de Salazar. (s.f.). *Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud*.
- Maddaleno, J. S.-A. (2003). *Salud Sexual y Desarrollo del adolescente y jóvenes de las Américas*.

- Megatendencias de Cambio y desarrollo en las Proximidades del siglo XXI. (s.f.).
- Molina M Helia Dr.y Universidad Católica de Chile. (s.f.). Estrategias de promoción de Salud en adolescentes. En *Salud y Desarrollo* (págs. 1-6 de 17). Chile.
- MSPAS/OPS/OMS. (2006). *Estrategia Nacional de IEC para el Cambio de Comportamiento para Prevención de ITS, VIH, SIDA*. Guatemala.
- MSPAS/USAID. (2010). *Inducción a la Vigilancia y Control Centinela de VIH/ITS, en Poblaciones Vulnerables (Vicits)*. Guatemala.
- OPS. (1984). *Guía para el Diseño, Utilización y Evaluación de Materiales Educativos de Salud*. Washington D.C.
- OPS. (1985). *Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud*. Washington D.C.
- OPS. (1990). *Evaluación para el Planeamiento de Programas de Educación para Salud*. Washington D.C.
- OPS-OMS. (1989). *Manual de Técnicas Para Una Estrategía de Comunicación en Salud*.
- Promoción de la Salud en Chile. (2002). *Revista Chilena de Nutrición*.
- Rafael Alvarez Alva. (1991). *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Roberto Hernández Sampieri & Carlos Fernández Collado. (2003). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: MCgraw Hill Interamericana.
- Rural, S. d. (Decreto No 11-2002). *Ley y Reglamento*.
- Salazar, L. d. (2004). *Evaluacion de Efectividad en Promocion de la Salud*. Santiago de Cali, Colombia: CEDETES.
- Social, M. d. (2007). *Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento para la Prevención ITS-VIH-SIDA*. Guatemala.
- Social, M. d. (2010). *Induccion a la Vigilancia y control Centinela de VIH/ITS en poblaciones vulnerables*. Guatemala.
- USAID-G-CAP. (1998). *La Educación para la Salud*.

ANEXOS

1. ENCUESTAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Fecha: _____ Cargo: _____ Servicio: _____

1. ¿Tiene un plan operativo local por escrito de promoción de la salud en el programa de VIH/VIH AVANZADO? _____
 2. ¿Quiénes participan en el diseño del plan operativo local? _____
 3. ¿Cuánto recurso humano dispone para promoción de la salud VIH?

 4. ¿Qué tipo de material educativo tiene para promocionar VIH?

 5. ¿Qué cantidad de material educativo tiene para promocionar VIH?

 6. ¿Qué técnica o medio utiliza para la promoción del VIH?

 7. ¿Cada cuánto tiempo monitorean las estrategias de promoción de salud en VIH/VIH AVANZADO?
1 Mes 2 Meses 6 Meses 1 año
 8. ¿Ha promovido grupos de autoayuda o auto-cuidado en VIH en el distrito de Quetzaltenango?
SI NO
 9. ¿Quién asume la responsabilidad de los grupos de auto ayuda?

 10. En las capacitaciones sobre promoción del VIH ¿cuáles son los temas que solicitan más para desarrollar? _____
 11. ¿Qué materiales de apoyo básicos necesita para llevar a cabo acciones de promoción en VIH? _____
 12. ¿Cuáles son las limitaciones para las diferentes formas de abordaje en los grupos de jóvenes o personas? _____
 13. ¿Qué porcentaje de cobertura se logró en charlas a usuarios?

 14. ¿Qué porcentaje de cobertura se logró en demostraciones del uso correcto del condón? _____
-

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS GRUPOS DE MTS, HSH Y LES.

Fecha: _____ Grupo: _____

-
1. ¿Hay un cambio en la conducta de los compañeros del grupo en relación al VIH? SI NO
 2. ¿De qué forma le dieron a conocer lo relacionado con el VIH/VIH AVANZADO y su forma de prevención? _____
 3. Su opinión acerca de cómo mejorar la información sobre VIH/VIH AVANZADO: _____
 4. ¿Qué prácticas propondría para dar educación en salud? _____
 5. ¿Cómo puede ayudar la información, educación y comunicación a mejorar el estilo de vida de la familia y la comunidad de la persona con VIH?

a) A no ser rechazado <input type="checkbox"/>	b) a evitar el miedo al contagio <input type="checkbox"/>
c) a que no lo respeten como persona <input type="checkbox"/>	d) a continuar trabajando <input type="checkbox"/>
e) a ser parte activa de la comunidad <input type="checkbox"/>	
 6. ¿Qué ideas o dibujos le gustaría que se pusieran en los mensajes escritos, afiches o carteles? _____
 7. ¿Qué recursos serían más efectivos en las comunidades para promocionar VIH/VIH AVANZADO? _____
-