

Diseño de un programa psicoeducativo para el cuidado de pacientes con herpes simple genital

Design of a psycho-educational program for the care of genital herpes simplex

MSc. Abdul Hernández Cortina^I, Lic. Miladis López Rebolledo^{II}, Enf. Erika Caballero Muñoz^{III}

^I Facultad de Enfermería "Lidia Doce Sánchez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{II} Policlínico "Joaquín Albarrán". Centro Habana. Dirección Municipal de Salud de Centro Habana. La Habana. Cuba.

^{III} Universidad Central. Santiago de Chile. Chile.

RESUMEN

Introducción: En Cuba, se reporta alta incidencia y prevalencia de herpes simple genital. Sin embargo, los/as enfermeros/as encuestadores carecen de una herramienta metodológica para el cuidado de estos pacientes en la Atención Primaria de Salud. **Objetivos:** Por tal motivo, se realizó un estudio que respondió a un proyecto de desarrollo con el objetivo de diseñar un programa psicoeducativo para disminuir el riesgo en la salud sexual y los problemas psicosociales de los pacientes con diagnóstico clínico de herpes simple genital. **Métodos:** Para el diseño del programa psicoeducativo se utilizaron las tres primeras etapas del modelo de Giordan. En este sentido, se realizó un estudio fenomenológico en 8 pacientes con diagnóstico de herpes simple genital, para determinar las necesidades de aprendizaje y se sometió a criterio de expertos para establecer los objetivos, métodos y contenidos del programa psicoeducativo. **Resultados:** El programa quedó conformado por seis sesiones encaminadas a disminuir los problemas psicosociales, incrementar la autoeficacia en el uso del condón, el conocimiento sobre la enfermedad, la eficacia para tener sexo seguro y la eficacia para comunicar la enfermedad. **Conclusiones** Se diseñó un programa psicoeducativo que incorporó cinco ejes (problemas psicológicos, conocimientos sobre la enfermedad, uso del condón, sexo seguro y revelado de la enfermedad).

Palabras clave: Programa psicoeducativo, herpes simple genital, enfermero/a encuestador/a, infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

Introduction: In Cuba a high incidence and prevalence of genital herpes simplex is reported. However, nurses and pollsters have not available a methodological means for the care of these patients in Primary Health Care. **Objectives:** Thus, authors conducted an study that is in keeping with to a project of development to design a psycho-educational program to decrease the risk in sexual health and the psychosocial problems of patients clinically diagnosed with genital herpes simplex. **Methods:** For design of above mentioned program the three stages of the Giordan form were used. In this sense, a phenomenology study was conducted in 8 patients diagnosed with genital herpes simplex, to determine the needs of learning submitting to expert's criteria to establish the objectives, methods and contents of psycho-educational program. **Results:** The program included six sessions aimed to decrease the psychosocial problems, to increase the self-effectiveness in the use of condom, the knowledge on disease, a safe intercourse and the efficiency to communicate the disease. **Conclusions:** A psycho-educational program was designed incorporating five key features (psychological problems, knowledges on disease, use of condom, safe intercourse and developing of disease). **Key words:** Psycho-educational program, genital herpes simplex, nurse/ pollster, sexual communicable infections.

INTRODUCCIÓN

El herpes simple genital es una infección de transmisión sexual causada por el herpes virus tipo II y en ocasiones el tipo I. Etimológicamente la palabra herpes proviene del griego "reptar" que significa "se arrastra" ya que la lesión parece que se arrastra sobre la piel o mucosas. Se denomina simple ya que es la infección que menos complicaciones presenta de la familia de *herpesviridae*, a la cual el virus del herpes simple (HSV) pertenece.¹

En la actualidad, la problemática de la infección por herpes simple puede clasificarse en factores que influyen en el riesgo de la salud sexual y factores que influyen en los problemas psicosociales de las personas que la padecen. Entre los primeros se encuentran la relación entre la infección por herpes virus y la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la ineficacia de las vacunas para eliminar la replicación del virus HSV,^{1,2} la falta de tratamientos encaminados a la cura del herpes simple genital, la alta incidencia y prevalencia de la enfermedad en el mundo y en Cuba. Entre los factores que influyen en la problemática psicosocial se encuentran las consecuencias psicológicas que conlleva padecer esta patología crónica, la comunicación de la enfermedad a la pareja y la estigmatización que pueden sufrir estas personas.

A pesar de esta problemática, no se declaran en las pautas de tratamiento, medidas dirigidas a la totalidad de los problemas que enfrentan las personas con diagnóstico

clínico de herpes genital.³ En las revisiones bibliográficas realizadas en las bases de datos EBSCO y MedLine; así como en las *Revista cubana de Salud Pública*, *Revista cubana de medicina*, *Revista cubana de obstetricia y ginecología* y la *Revista cubana de enfermería*, no se evidencian intervenciones que aborden la problemática de los pacientes con herpes simple genital.

Para abordar la carencia de intervenciones educativas se utiliza como referencia teórica en esta investigación, la teoría social cognitiva de Albert Bandura. Teoría que ha sido ampliamente utilizada como modelo explicativo en las conductas de salud y para desarrollar intervenciones efectivas en promoción de salud. Del mismo modo, la teoría de la autoeficacia ha sido muy utilizada en la investigación en enfermería relacionada con las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA en el ámbito internacional. Por ejemplo, O'Leary, Jemmott y John,⁴ elaboraron una intervención donde utilizaban como referente teórico la autoeficacia para disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual en mujeres afroamericanas. Noboa y Serrano,⁵ exploraban la creencia en la autoeficacia en la negociación sexual de mujeres puertorriqueñas. Cha, Kevin y Burlen,⁶ utilizaban la escala para medir autoeficacia en el uso del condón en el contexto Coreano. Jemmott Jemmott y O'Leary,⁷ valoraban la teoría de la autoeficacia en un ensayo clínico para la prevención del VIH/SIDA. Swanson Dibble y Chapman,⁸ evaluaron la autoeficacia de un programa psicoeducativo en personas con herpes simple genital. Estos elementos sustentaron su utilización como marco teórico en este estudio. Por tal motivo, se trazó como objetivo, diseñar un programa psicoeducativo para el cuidado de los pacientes con diagnóstico clínico de herpes simple genital.

MÉTODOS

El estudio consistió en un proyecto de desarrollo que permitió proponer un programa psicoeducativo, para pacientes con diagnóstico clínico de herpes simple genital. Como parte de este proyecto se realizó en un primer momento, una amplia revisión documental y un estudio fenomenológico, donde se interpretaron los resultados de una entrevista a profundidad en ocho pacientes con diagnóstico clínico de herpes simple genital, debido a que se llegó a la saturación de la información con este número de pacientes. El estudio fenomenológico como parte de la metodología cualitativa tuvo como objetivo interpretar los significados de estos pacientes, los cuales permitieron establecer las necesidades de aprendizaje de estos por parte del autor. Esta metodología no busca establecer generalizaciones sino la interpretación de los significados de los pacientes, por lo que no se necesitan grandes muestras ni la identificación de un universo de estudio, aunque la población diana a la cual está dirigido el programa psicoeducativo son los pacientes con diagnóstico clínico de herpes simple genital. Este estudio se realizó en la consulta de infecciones de transmisión sexual del policlínico Joaquín Albarrán en el municipio Centro Habana. Para la confección de los objetivos de dicho programa se utilizó la taxonomía de Bloom⁹ y para establecer los contenidos y métodos del programa psicoeducativo se utilizó como referente teórico la autoeficacia de la teoría social cognitiva de Albert Bandura⁽¹⁰⁾. Una vez diseñado el programa psicoeducativo fue sometido a revisión por expertos, utilizando los criterios de Moriyama.¹¹ Los expertos estuvieron constituidos por cinco enfermeras con más de 20 años en el cuidado de pacientes con infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA pertenecientes al Municipio de Centro Habana.

RESULTADOS

En la entrevista a profundidad se identificaron cinco problemáticas las cuales constituyeron los ejes de acción del programa psicoeducativo (problemas psicológicos, conocimientos sobre la enfermedad, uso del condón, sexo seguro, y revelado de la enfermedad). Teniendo en cuenta estos ejes de acción, se diseñaron seis sesiones separadas de 45 a 50 minutos cada una en un margen de siete a diez días. El objetivo general del programa fue promover la autoeficacia en las personas con diagnóstico clínico de herpes simple genital.

Tomando en consideración los problemas psicosociales de las personas con este diagnóstico, se realizó un algoritmo de intervención como parte del programa psicoeducativo. El algoritmo se lleva a cabo dependiendo de los resultados del perfil del estado de ánimo de MacNair¹² y de la valoración de los/as enfermeros/as sobre el estado de ánimo de los pacientes. Si los resultados del perfil de estado de ánimo oscilan entre 41 y 80, se comenzará la primera sesión con las técnicas de adaptación psicológica y se continúa con la segunda sesión con la técnica para el control de la ira. Posteriormente, se sigue con la sesión de conocimientos en la tercera sesión, en la cuarta sesión con la eficacia en el uso del condón, la quinta sesión con el sexo seguro y la sexta con el revelado de la enfermedad como se observa en el esquema ([Anexo 1](#)).

En el caso de que los resultados del perfil del estado de ánimo tuvieran un valor mayor a 81, se coordina con el psicólogo del policlínico para evaluación psicológica y psicoterapéutica. Después de las sesiones con el psicólogo, se realiza la segunda sesión y se continúa sucesivamente con las otras sesiones del programa (eficacia uso del condón, sexo seguro y revelado de la enfermedad).

Si los resultados de la escala de estado de ánimo son menores o iguales que 40, se comienza con la primera sesión de conocimiento. Posteriormente, se realiza la segunda y tercera sesión con las técnicas de adaptación psicológica, en la cuarta sesión se realizan las técnicas para incrementar la eficacia en el uso del condón, en la quinta sesión las técnicas para incrementar el sexo seguro y por último, las técnicas para incrementar la eficacia para comunicar la enfermedad (Anexo 1). En caso de que en la sesión de conocimiento, los pacientes deseen someterse a tratamiento se coordina con el dermatólogo y después se continúa con las siguientes sesiones. En cuanto a las características del programa, cada sesión estuvo constituida por objetivos, técnicas y metas a alcanzar por los pacientes, todo lo cual se describirá a continuación.

Los objetivos propuestos para la sesión de disminución del estrés y relajación fueron: a) Explorar las características demográficas de las personas con herpes simple genital. b) Explorar el estado psicológico de las personas con herpes simple genital. c) Adiestrar a la persona con herpes simple genital en las técnicas de relajación e inoculación del estrés. En esta sesión se utilizan las técnicas de relajación (focalización, respiración e imaginación) y técnicas de inoculación del estrés propuestas por Zaldívar.¹³ Las metas a alcanzar son disminuir la depresión y la ansiedad.

En la siguiente sesión se proponen los objetivos para la disminución de la ira, entre ellos está: a) Identificar los motivos que desencadenan la ira. b) Adiestrar a la persona con herpes simple genital en las técnicas para controlar la ira. En esta sesión se utilizan también técnicas para el control de la ira propuestas por Zaldívar,¹⁴ mediante procedimientos de contención, verbalización de los sentimientos y derivación de la energía resultante hacia otras actividades. La meta a lograr en esta sesión es disminuir los sentimientos de ira y hostilidad.

En la otra sesión se trazan los objetivos para incrementar el conocimiento sobre la enfermedad, para ello, la enfermera debe: a) Identificar los conocimientos sobre la enfermedad en las personas con herpes simple genital. b) Explicar la información sobre la enfermedad de forma precisa y pertinente. En las técnicas utilizadas se encuentra el cara a cara (brindar información) y la retroalimentación correctiva. Las metas a alcanzar por los pacientes son lograr un clima favorable para el intercambio de información, ideas e incrementar los conocimientos sobre los aspectos de la infección por herpes simple genital.

Los objetivos propuestos en la sesión para incrementar la eficacia en el uso del condón masculino están encaminados a: a) Adiestrar a las personas en el uso correcto del condón masculino. b) Explicar las técnicas de persuasión a la pareja para la aprobación en el uso del condón masculino. c) Modelar situaciones estructuradas en la persuasión y aprobación de la pareja en el uso del condón masculino. d) Ensayar situaciones de riesgo en las cuales esté implicado el uso del condón bajo intoxicantes. Las técnicas utilizadas para lograr estos objetivos son el modelamiento, la retroalimentación correctiva, estrategia juego de roles y los ensayos cognitivos. Las metas a alcanzar por los pacientes están encaminadas a reproducir la técnica de colocación del condón masculino en modelo de goma, interpretar las situaciones de riesgo y representar las técnicas para aprobación y persuasión de la pareja en el uso del condón masculino.

Después de incrementar el uso del condón, se realizan técnicas para aumentar el sexo seguro. Para esta sesión, los objetivos a lograr son: a) Explicar las técnicas para tener sexo seguro y adiestrar a las personas en el uso correcto de las técnicas de barrera. Para lograr estos objetivos, los/as enfermeros/as encuestadores/as utilizan la modelación, retroalimentación correctiva y cara a cara (brindar información). Se estableció como meta a alcanzar que los pacientes interpreten las situaciones en las cuales la persona emplea técnicas para la práctica del sexo seguro y representar algunas técnicas de barrera.

En la última sesión se establece como objetivo aumentar la eficacia para comunicar la enfermedad. Para ello se propone: a) Modelar situaciones estructuradas en la cual la persona se vea implicada en comunicar la enfermedad. Las técnicas utilizadas son el ensayo cognitivo y la retroalimentación correctiva. Como metas se establece que el paciente interprete las situaciones de riesgo en la cual la persona puede estar implicada y que analice las diferentes estrategias para comunicar la enfermedad a la pareja.

DISCUSIÓN

Las técnicas utilizadas en el programa psicoeducativo han sido validadas en otras investigaciones. En este sentido, Montijo *et al.*,¹⁴ demostraron la eficacia de las técnicas de modelación, los ensayos cognitivos y el juego de roles, para el uso del condón y tener sexo seguro en un grupo de jóvenes puertorriqueños. Por otra parte, Wald¹⁵ señaló la importancia de comunicar la enfermedad a la pareja como factor protector de la transmisión en un grupo de parejas con herpes simple genital. Vergidis y Falagas¹⁶ identificaron en un meta-análisis, que las intervenciones donde instruían y entrenaban a las personas para el uso del condón, eran más eficaces. Por otra parte, Swason, Dibble y Zampan,⁸ validaron una intervención para pacientes con herpes simple genital, que reflejó como resultado una disminución del riesgo en la salud sexual y los problemas psicosociales. En cuanto al componente psicosocial, algunos autores han logrado disminuir la ansiedad y la depresión en enfermedades crónicas con programas psicoeducativos. Por ejemplo, Fabelo,¹⁷ obtuvo mejorías en la

morbilidad psicológica en pacientes con epilepsia y Espin,¹⁸ alcanzó resultados favorables en un grupo de cuidadores informales de adultos mayores.

Basado en un estudio fenomenológico de las necesidades educativas de las personas con diagnóstico clínico de herpes simple genital, y en una teoría fundada como es el caso de la teoría social cognitiva de Albert Bandura, se diseñó un programa psicoeducativo que incorporó cinco ejes (problemas psicológicos, conocimientos sobre la enfermedad, uso del condón, sexo seguro y revelado de la enfermedad).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Svarch D.N. Herpes Genital [Home page]. Ciudad Habana: CITMATEL; 2010 [actualizada 2 febrero 2010; acceso 3 agosto 2010]. Disponible en: <http://consultas.cuba.cu/index.php>.
2. Hernandez A. Infección por herpes simple genital. revisión global. Rev haban cienc méd La Habana Vol VII No. 4 oct-dic, 2008.
3. Abreu L M, Peña T R, Fiol J J, Gomez A E, Daniel A A, Cárdenas L Z, et al. Infecciones de transmisión sexual pautas para su tratamiento. 1 ed. Ciudad Habana: MINSAP, PNUD; 2004. p 35-46.
4. O'Leary A, Jemmott L S, John B. Mediation Analysis of an Effective Sexual Risk-Reduction Intervention for Women: The Importance of Self-Efficacy. Health Psychology [serie en línea]. 2008 [citado 9 de enero 2009]; 27(2):1804. Disponible en: <http://ovidsp.tx.ovid.com.proxy1.lib.umanitoba.ca/spb/ovidweb....2bbbe9c4126df14983680862086386be7107ff5b7324500d32a6954f2e8af5>
5. Noboa P O, Serrano I G. Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención del VIH/Sida en mujeres puertorriqueñas. Rev. Latinoam. Psicol. 2006; 38 (1): 21-43.
6. Cha E, Kevin H, Burke L E. Psychometric Validation of a Condom Self-efficacy Scale in Korean. Nursing Research [serie en internet]. 2008 [citado 10 noviembre 2010]; 57(4): 245-51. Disponible en: <http://ovidsp.tx.ovid.com.proxy1.lib.umanitoba.ca/spb/ovidweb.c2e772bcda7d046e20e09b86b01829107f0ea7ecb78fdcab07fa8fdac98211a>
7. Jemmott L S, Jemmott J B, O'Leary A. A randomized controlled trial of brief HIV/STD prevention interventions for African American women in primary care settings: Effects on sexual risk behavior and STD incidence. Am J Public Health. 2007; 97: 10341040.
8. Swanson M J, Dibble S L, Chapman L. Effects of psycho educational interventions on sexual health risk and psycho social adaptation in young adults with genital herpes. Journal Advanced Nursing. 1999; 29 (4): 840-851.
9. Halawi L A. McCarthy R V, Pires S. An Evaluation of E-Learning on the Basis of Bloom's Taxonomy: An Exploratory Study. Journal of Education for Business. 2009; 22(4): 374-80.
10. Bandura A. Self Efficacy the exercise of control. 1 ed. New York: W.H. Freeman and Company; 1997. p. 234-257.

11. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russel Sage Foundation; 1968. p. 593.
12. McNair D M, Heuchert E S. Profile of Mood States Bibliography 19642002. 1 ed. Toronto: MHS; 2003. p. 352-363
13. Zaldívar D F. Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Científico-Técnica; 1996. p. 92-110.
14. Montijo S R, Arroyo B F, Cervantes M R, Barroso R, Villegas E D, Campuzano M R et al. Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. Anales de psicología. 2006; 22(1):60-4.
15. Wald A, Selke S, Lairson E, Rhoda A M, Zeh J. Knowledge of Partners' Genital Herpes Protects against Herpes Simplex Virus Type 2 Acquisition. The Journal of Infectious Diseases. 2006; 194:42-52.
16. Vergidis P I & Falagas M E. Meta-analyses on Behavioral Interventions to Reduce the Risk of Transmission of HIV. Infectious Disease Clinics of North America [serie en internet]. 2009 [citado 11 de noviembre 2010]; 23 (2): Disponible en: <http://www.mdconsult.com.proxy1.lib.umanitoba.ca.proxy2.lib.umanitoba.ca/das/clinicalist/view/168207054-2/home/0891-5520/0?issn=0891-5520>
17. Fabelo R J. Paradigma Psicológico Salubrista para la atención al paciente con epilepsia[Tesis Doctoral]. Republica de Cuba: Editorial Universitaria del Ministerio de Educación Superior; 2008. p.32-63.
18. Carrasco M M, Martí M F, Valero C P, Milla P R, Garcias C I, Montalba R S, et al. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in alzheimer's disease patients' caregivers. Int J Geriatr Psychiatry. 2009; 24: 489499.

Recibido: 20 de octubre de 2010.

Aprobado: 14 de enero de 2011.

Correspondencia:

Abdul Hernández Cortina. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería. "Lidia Doce Sánchez". Calle 78 entre 11 y 13 # 1112 Playa Ciudad Habana. Cuba. Telef: 2030378. Email: adher73@yahoo.es