

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y Sida en aldeanas hondureñas de El Carrizal

Educational intervention on the human immunodeficiency virus and Aids in citizens from Honduras in El Carrizal

MsC. Arianne Muguercia Fornaris,¹ MsC. Hector Gala Vidal² y MsC. Carlos Raidel Naranjo Pacheco³

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad No. 1, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Profesor Asistente. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa comunitaria en 50 mujeres, en edad fértil, pertenecientes a la aldea "El Carrizal" del municipio de San José de Colinas, Departamento de Santa Bárbara (Honduras), desde noviembre hasta mayo del 2008, a fin de modificar el nivel de sus conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y Sida. Con vista a ello se conformaron 2 grupos de 25 integrantes cada uno y se procedió a la instrucción sobre tan importante tema mediante 8 sesiones de trabajo. Se aplicó la prueba de McNemar, con una significación de $p < 0,01$ y 95 % de efectividad, y se obtuvo una modificación satisfactoria de los conocimientos.

Palabras clave: virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, mujeres, intervención educativa, conocimientos, Honduras

ABSTRACT

A community educational intervention was carried out in 50 women, in fertility age, belonging to the village "El Carrizal" from San José de Colinas municipality, Santa Bárbara department (Honduras), from November to May, 2008, aiming at modifying the knowledge level on the human immunodeficiency virus and aids. Two groups of 25 patients each were formed in order to give information about that topic by means of 8 working sessions. The Mc Nemar test was applied, with a significance of $p < 0.01$ and 95% of effectiveness and a satisfactory modification to knowledge was obtained.

Key words: human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome, women, educational intervention, knowledge, Honduras

INTRODUCCIÓN

La pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) continúa creciendo y existen indicios preocupantes de que en algunos países las tasas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que hasta fechas recientes estaban estables o en retroceso, vuelven a aumentar.^{1, 2}

De acuerdo con los datos más recientes de las organizaciones de Naciones Unidas y Mundial de la Salud (ONUSIDA/OMS) sobre esta epidemia en el 2007, se estima que actualmente viven con el VIH alrededor de 33,2 millones de personas y en este mismo año se produjeron 2,5 millones de nuevas infecciones, de las cuales, 1,7 millones correspondieron a África; asimismo, como consecuencia de enfermedades asociadas a esta, fallecieron 2,1 millones de seres humanos.^{1, 2}

Con una cifra aproximada de 17,3 millones, las mujeres constituyen casi la mitad del número total de personas con dicho virus y de ellas, 13,2 millones viven en África Subsahariana (76 % de todas las féminas VIH-positivas), región más afectada por la entidad clínica. Más de 2 por cada 3 adultos (68 %) y aproximadamente 90 % de los niños infectados por el virus viven en ella, así como 3 de cada 4 defunciones (76 %) por dicho síndrome se produjeron allí en el 2007. Estos porcentajes reflejan la necesidad no satisfecha de tratamientos antirretrovíricos en ese continente.

Un total de 1,7 millones de personas en África subsahariana contrajeron la infección en el 2006 y se calcula que actualmente 22,5 millones de habitantes del territorio viven con el virus de inmunodeficiencia humana, en comparación con 20,9 millones en el 2001, y de ellos, aproximadamente 61 % son mujeres. El SIDA continúa siendo la principal causa individual de mortalidad en esa región, donde produjo 1,6 millones de fallecimientos del total de 2,1 millones de muertes en adultos y niños durante el 2007. Se estima que hay 11,4 millones de huérfanos debido a esta enfermedad.¹⁻³

La proporción de mujeres afectadas por la epidemia sigue creciendo; entre el año 2001 y el 2007, se produjeron aumentos similares en la cifra estimada total de nuevas infecciones en varones y féminas, si bien la razón varón/hembra se mantuvo estable en todo el mundo.

El número estimado de 15,4 millones de mujeres que vivían con el virus en el 2007 representaba 1,6 millones más que los 13,8 en el 2001. En el Caribe el porcentaje es de 43 % (en comparación con 37 % en el 2001) y el número de mujeres infectadas en América Latina, Asia y Europa Oriental está aumentando lentamente, puesto que se transmite a las parejas femeninas de varones que probablemente lo hayan contraído mediante el consumo de drogas inyectables y las relaciones sexuales sin protección con otros hombres o remuneradas. En Europa Oriental y Asia Central se estimaba que las mujeres representaban 26 % de los adultos contagiados en el 2007 (comparado con 23 % en el 2001), mientras que en Asia ese porcentaje alcanzó 29 % durante ese mismo año (en relación con 26 % en el 2001).²

Por consiguiente, la enfermedad se ha convertido en una causa importante de mortalidad en mujeres de 20 a 40 años, sobre todo en las que habitan en grandes ciudades de África, las Américas y Europa Occidental. Hay datos que mundialmente exponen un igualamiento entre el hombre y la mujer en edades sexualmente activas. Muchos factores debilitan la capacidad de las mujeres para protegerse de esta infección: barreras psicológicas, sociales, culturales, legales y falta de alternativas económicas. No se puede ignorar que las normas y actitudes que regulan la conducta sexual son diferentes en las

mujeres de los países subdesarrollados, razones por las que les resulta difícil explicar a sus compañeros que deben protegerse adecuadamente en sus relaciones sexuales.²⁻⁴

Oficialmente, de acuerdo a las cifras suministradas por la Secretaria de Salud de Honduras, se habían registrado hasta diciembre del 2005, un total de 22 468 personas VIH positivas, de las cuales, aproximadamente 75 % han desarrollado el síndrome y cerca de 50 % ya han fallecido.⁵⁻⁸

La epidemia constituye un grave problema de salud pública en Honduras, pues este país tiene la mayor cantidad de afectados en América Central y ocupa el quinto lugar en el mundo. La infección está concentrada en la capital y en las grandes ciudades, en las que el sexo comercial cobra importancia, mientras los casos rurales se relacionan con la migración. Desde 1987 hubo un cambio hacia la transmisión heterosexual y los grupos más jóvenes.^{5, 6}

Se considera que puede haber alrededor de 80 000 hondureños viviendo con dicho virus y probablemente, aunque se sientan saludables, la mayoría no sabe que lo tiene, lo cual resulta ser alarmante si se considera que aún no existe cura para esta enfermedad y una vez que se adquiere, se estará infectado para toda la vida; de hecho, cada día es más grande el número de personas afectadas que lo desconocen.⁷⁻¹⁰

Por otra parte, muchos de los programas preventivos (programas de educación sexual y de promoción de uso del preservativo) incluidos en el plan de movilización intersectorial ante el VIH/SIDA que son valorados por la población, e incluso por profesionales de la salud más desde una perspectiva moral o ideológica, que desde una sanitaria o científica; por tanto, se hace imprescindible mantener un nivel de información y comunicación constante con la sociedad y los individuos para lograr una percepción de su propio riesgo y los mensajes de prevención que permitan facilitar el cambio de conductas y actitudes en la población.¹¹

Los programas de prevención tendrían que aumentar la autoestima y confianza en las mujeres, quienes tendrían que reconocer su valioso papel en la sociedad y superar las tradiciones que las excluyen, puesto que "la mujer es la aliada en la salud", frecuentemente ella es la proveedora de cuidados, educadora, portadora de cultura, entre otros.¹²

Debido al gran desconocimiento que existe sobre esta enfermedad en ese país, principalmente en las mujeres y la población joven, así como su incremento a diario, surgió la motivación para llevar a cabo este estudio en una comunidad hondureña.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa comunitaria en 50 mujeres, en edad fértil y escogidas por muestreo aleatorio simple, pertenecientes a la aldea "El Carrizal" del municipio de San José de Colinas, Departamento de Santa Bárbara (Honduras), desde noviembre hasta mayo del 2008, a fin de modificar el nivel de sus conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y sida.

La investigación se desarrolló en 3 etapas fundamentales: diagnóstico, intervención y evaluación, en las que se aplicaron en todo momento, diversas técnicas participativas (de presentación y animación: la telaraña, el dúo, la adivinanza y los refranes; de análisis: lluvia de ideas, lectura comentada, clase de grupo y el video debate; de cierre: el abrazo,

la musicoterapia y lo positivo-negativo e interesante del curso), empleando la escuela como modalidad de intervención educativa comunitaria.

Al inicio y final de la intervención educativa se precisó el nivel de conocimientos en cuanto a los siguientes aspectos: agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, grupos de riesgo de la enfermedad, vías de transmisión de esta, vías mediante las cuales no ocurre la transmisión, modos de prevención de la entidad clínica y creencias populares sobre el VIH/SIDA.

Para la calificación de las preguntas se empleó una guía de evaluación confeccionada al efecto. Se conformaron 2 grupos de 25 integrantes cada uno y la intervención, propiamente dicha, se llevó a cabo mediante clases educativas distribuidas en 8 sesiones, a fin de cumplir el plan temático elaborado. Se utilizaron los métodos deductivo e inductivo, el porcentaje como medida de resumen y la prueba de Mc Nemar, con una significación de $p < 0,01$ y 95 % de efectividad.

RESULTADOS

El nivel de conocimientos sobre el agente causal de esta enfermedad (**tabla 1**), es decir, el VIH, era inadecuado antes de la intervención, con 74,0 %. Luego de la intervención, todas las féminas mejoraron satisfactoriamente sus conocimientos, para 100 % de respuestas adecuadas.

Tabla 1. *Pacientes según nivel de conocimientos sobre el agente causal del SIDA antes y después de la intervención*

Nivel de conocimientos	Después					
	Adecuado		No adecuado		Total	
Antes	No.	% *	No.	%*	No.	%**
Adecuado	13	26,0	0	0,0	13	26,0
No adecuado	37	74,0	0	0,0	37	74,0
Total	50	100,0	0	0,0	50	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes

$p < 0,01$

** Calculado sobre la base del total de pacientes

Al analizar los conocimientos sobre los grupos de riesgo vemos (**tabla 2**), se observó que solo 7 pacientes (14,0 %) poseían conocimientos adecuados acerca del tema antes de la intervención, pero luego de la instrucción, 46 (92,0 %) los modificaron adecuadamente al lograr identificar estos grupos de riesgo.

Tabla 2. *Pacientes según nivel de conocimientos sobre los grupos de riesgo antes y después de la intervención*

Nivel de conocimientos	Después					
	Adecuado		No adecuado		Total	
Antes	No.	% *	No.	%*	No.	%**
Adecuado	7	14,0	0	0,0	7	14,0
No adecuado	39	78,0	4	8,0	43	86,0
Total	46	92,0	4	8,0	50	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes

$p < 0,01$

** Calculado sobre la base del total de pacientes

En cuanto al nivel de conocimientos de las pacientes sobre las vías de transmisión del virus (**tabla 3**), se obtuvo que antes de la instrucción solo 9 pacientes conocían al respecto, para 18,0 %, pero luego de concluida esta labor, 48 pacientes (96,0 %) asimilaron la nueva información y modificaron positivamente sus conocimientos, lo cual demostró la significación estadística del método empleado.

Tabla 3. *Pacientes según nivel de conocimientos sobre las vías de transmisión antes y después de la intervención*

Nivel de conocimientos	Después		Después		Total	
	Adecuado		No adecuado			
Antes	No.	% *	No.	%*	No.	%**
Adecuado	9	18,0	0	0,0	9	18,0
No adecuado	39	78,0	2	4,0	41	82,0
Total	48	96,0	2	4,0	50	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes

p<0,01

** Calculado sobre la base del total de pacientes

Antes de la intervención, 76,0 % de las integrantes de la serie desconocía sobre las vías mediante las cuales no ocurre la transmisión del VIH (**tabla 4**), y solo 24,0 % sabía adecuadamente sobre este aspecto. Después de la acción educativa, todas ellas habían modificado positivamente sus conocimientos.

Tabla 4. *Pacientes según nivel de conocimientos sobre las vías mediante las cuales no ocurre la transmisión antes y después de la intervención*

Nivel de conocimientos	Después		Después		Total	
	Adecuado		No adecuado			
Antes	No.	% *	No.	%*	No.	%**
Adecuado	12	24,0	0	0,0	12	24,0
No adecuado	38	76,0	0	0,0	38	76,0
Total	50	100,0	0	0,0	50	100,0

*Calculado sobre la base del total de antes

p<0,01

**Calculado sobre la base del total de pacientes

Pudo observarse que el nivel de conocimientos de las pacientes sobre los modos de prevención del VIH/SIDA era inadecuado en 80,0 % de ellas, antes de la intervención, y solo en 20,0 % era adecuado. Posterior a la labor educativa, 98,0 % tuvo cambios significativos en sus conocimientos.

Tabla 5. *Pacientes según nivel de conocimientos sobre modos de prevención antes y después de la intervención*

Nivel de conocimientos	Después				Total	
	Adecuado		No adecuado			
Antes	No.	% *	No.	%*	No.	%**
Adecuado	10	20,0	0	0,0	10	20,0
No adecuado	39	78,0	1	2,0	40	80,0
Total	49	98,0	1	2,0	50	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes

p<0,01

** Calculado sobre la base del total de pacientes

DISCUSIÓN

Los hallazgos de la serie coinciden con los de una encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, donde hasta 50 % de las mujeres jóvenes desconocían las cuestiones básicas sobre el SIDA, con inclusión de su agente causal, el virus de inmunodeficiencia humana, perteneciente al género lentivirus, que ataca a las células encargadas de dirigir la respuesta inmune (defensiva) del organismo. Estas células son un tipo de glóbulos blancos, conocidos como linfocitos T CD4 que actúan como coordinadores del sistema inmunitario y provocan una respuesta de defensa inmunológica. La infección por este virus puede durar de 10 a 11 años y actualmente no existe cura para ella.^{13, 14}

Estos resultados no difieren de los obtenidos por otros autores en cuanto al conocimiento de los grupos de riesgo de dicha enfermedad. Patrick Dely, así como Alfonso Rodríguez,¹⁵ plantearon en sus respectivas investigaciones que la reducción del riesgo se obtiene mediante el suministro de información y educación que aporte responsabilidad en el uso del condón, para lograr un sexo protegido y seguro, así como en la prevención y el tratamiento temprano de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Dely P. Modificación de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes [trabajo para optar por el título de Máster en Enfermedades infecciosas]. 2009. Santiago de Cuba).

En la actualidad se recomienda el empleo de la clasificación de personas con conductas de riesgo, que están dadas por prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una ITS y puede ampliarse a otros aspectos además de los sexuales; de esta manera, una persona con conducta de riesgo es aquella que en su comportamiento expresa la posibilidad de adquirir cualquier infección mediante el sexo.

Los comportamientos de riesgo, fundamentalmente, se refieren a: coito sin condón, sexo oral sin condón, cambio frecuente de pareja, parejas de personas contagiadas con el virus, receptores de transfusión de sangre y derivados contaminados; homosexuales, bisexuales y heterosexuales promiscuos, drogadictos con uso de la droga por vía endovenosa y lactantes de madres con la enfermedad (transmisión vertical por vía transplacentaria o por la leche materna).¹⁶

Conocer las vías de transmisión de cualquier enfermedad infectocontagiosa constituye un elemento importante para realizar acciones relacionadas con su prevención, puesto que al actuar en ella es que se rompe ese eslabón de la cadena y se puede disminuir o eliminar su transmisión, o ambos. Al comparar los resultados con los de otros estudios, se constató que Toledano¹⁷ coincidiera con lo obtenido en esta serie.

Olazábal Pacheco *et al*¹⁸ tuvieron entre los errores iniciales más frecuentes en el conocimiento sobre las vías de no transmisión del VIH/SIDA, que las encuestadas no aceptaban el uso común de baño, servicio sanitario o toallas con personas que vivieran con la entidad clínica; el préstamo de su vaso a estos afectados, el descanso en la misma cama y, además, consideraban que existía transmisión por la picadura de insectos.

El sexo seguro significa tomar todas las precauciones para disminuir el riesgo de transmisión y adquisición de las infecciones de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Durante la práctica de sexo seguro no ocurre intercambio de sangre, semen o secreción vaginal, por lo que no existe ningún riesgo de contagio, pues estas son formas de quererse que procuran placer sin penetración, entre ellas se encuentran: besos, caricias mutuas, abrazos, masajes, frotación de un cuerpo contra el otro y los pechos, entre otras. Con todas estas medidas, las parejas pueden disfrutar los placeres de una relación sexual, mientras minimizan los riesgos potenciales de infección.¹⁴

En la erradicación de las infecciones de transmisión sexual desempeñan un papel determinante las acciones preventivas del individuo y las colectividades (comunidad y sociedad en su conjunto), donde el conocimiento y la adecuada información constituyen la base fundamental para lograr cambios de conductas riesgosas, pero con eso no basta, deben enseñarse las habilidades necesarias, para lograr resultados positivos al enfrentar tan delicado problema de salud.

La prevención del SIDA depende de que las personas sean capaces de tener correctas conductas sexual y social y, en el caso de los afectados, obtener una información precisa para poder vivir bien, disfrutar de una vida sexual saludable y protegerse a sí mismos y a los demás de la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida. En la actualidad, para evitar el contagio solo existen 3 posibilidades: el empleo del preservativo, la fidelidad de la pareja o la abstinencia sexual.

Para cumplir exitosamente con estos objetivos, a los cuales se debe añadir la posibilidad de realizar un tratamiento oportuno y suficiente (recordar que su costo resulta inaccesible a la inmensa mayoría de los ciudadanos de la media en cualquier país), se requiere de cuantiosos recursos que en muchas ocasiones no están disponibles, así como de una preparación eficiente de los educadores de la salud, encargados de orientar a estos afectados o cualquier persona que necesite de su apoyo.^{16, 19}

AGRADECIMIENTO

Al hermano pueblo hondureño, necesitado de nuestra ayuda y solidaridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Naciones Unidas. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. México DF: CINU, 2006.
<<http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2006/SIDA/index.htm>> [consulta: 14 junio 2007].
2. Organización Mundial de la Salud. Resumen mundial de la epidemia VIH y sida, 2007. Ginebra: ONUSIDA, 2007.

- <http://data.unaids.org/pub/globalreport/2008/20080715_globalreport_coreslides_es.pdf> [consulta: 14 junio 2007].
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo, 2004- cambiemos el rumbo de la historia. <<http://www.who.int/whr/2004/es/index.html>> [consulta: 14 junio 2007].
 4. Sida. En: Wikipedia. La enciclopedia libre. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Sida>> [consulta: 14 de diciembre 2006].
 5. Honduras. Secretaría de Salud. Las realidades de la vida y el VIH/ SIDA. Honduras: Departamento ITS/ VIH/ SIDA/TB, 2005.
 6. Sierra M. Epidemiología de VIH/Sida en Honduras. Situación actual y perspectivas. Honduras: Secretaría de Salud, 2007. <http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/Epidemiolog%C3%ADa_de_VIH_SIDA_en_Honduras_situaci%C3%B3n_actual_y_perspectivas.pdf> [consulta: 14 de diciembre 2006].
 7. Provisional Report: The status and trends of the HIV/AIDS epidemics in the world. Boston: MAP, 1998. <http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/map_en.pdf> [consulta: 14 de diciembre 2006].
 8. Organización de Naciones Unidas (ONUSIDA). Situación de la epidemia de SIDA, diciembre 2004. <http://whqlibdoc.who.int/un aids/2004/929173392X_intro.pdf> [consulta:].
 9. Family Health Internacional. Prevención de las enfermedades de transmisión sexual. <<http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/servdelivery/adolguide/Chapter4.htm>> [consulta: junio 2008].
 10. Honduras. Ministerio de Salud Pública. Lo que toda familia debe saber sobre el SIDA. Honduras: Comisión Nacional del SIDA, 2003.
 11. España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan Nacional sobre el SIDA. <<http://www.mspsi.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/pl anNSida.htm>> [consulta: enero 2008].
 12. The centre for development and population activities. Género. Salud reproductiva y defensa y promoción. Manual de capacitación. Washington DC: CEDPA, 2000. <http://www.cepresi.org.ni/files/doc/1211297567_G%C3%A9nero,%20Salud%20Re productiva,%20Defensa%20y%20Promoci%C3%B3n.pdf> [consulta:].
 13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los jóvenes y el VIH/SIDA: Una oportunidad en un momento crucial. New York: UNICEF, 2002. <http://www.unicef.org/lac/jovenes_y_el_vih.pdf> [consulta: 12 abril 2008].
 14. Centro Provincial de Prevención de las ITS-VIH/SIDA. (Camaguey). Mujer y sida. Boletín Informativo "El búho de Minerva" 2009. <http://www.infomed.sld.cu/sitios/cpicm-cmw/buscar.php?id=24125&iduser=4&id_topic=17> [consulta: 2 marzo 2009].

15. Alfonso Rodríguez AC, Rebollar Sánchez MA, Sarduy Sánchez C. Aprender a prevenir. Ciudad de La Habana: Editorial Cenesex, 2009. (Colección salud sexual)
16. Álvarez González A, Chacón Asusta L. La prueba del VIH. En: Conociendo sobre VIH. Manual para médicos de la familia y el personal de salud de Cuba. Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2004:31-8.
17. Toledano Grave de Peralta Y, Campos Muñoz M, Silveria Digón S, Pérez Castillo L. Modificación de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé. MEDISAN 2006; 10(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san05306.pdf> [consulta: 2 febrero 2009].
18. Olazábal Pacheco M, Miranda Díaz BT, Piña Rodríguez Y, Sánchez Villanueva F. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en un grupo de riesgo. Rev Médica electron 2007; 29(1). <<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol1%202007/tema16.htm>> [consulta: 14 abril 2008].
19. Álvarez González A. Clínica y tratamiento del VIH/SIDA. En: Conociendo sobre VIH. Manual para el personal de salud y médicos de la familia de Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2004:10-34.

Recibido: 6 de mayo del 2010

Aceptado: 18 de junio del 2010

MSc. Arianne Muguercia Fornaris. Universidad de Ciencias Médicas, Avenida de las Américas, entre calles I y E, Reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: ariannem@medired.scu.sld.cu