

Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud

Perception of AIDS risk in aged adults from a health area

MsC. Juana Adela Fong Estrada, Dra. Odalis Brook Hechavarría, Dra. Margarita de la Caridad Pullés Fernández, Dra. Lourdes Tabares y Dra. Jacquelin Oliva Fong

Hospital Clínicoquirúrgico Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación cualitativa de adultos mayores en el área de salud del Policlínico Docente "Ramón López Peña" de la ciudad de Santiago de Cuba, desde diciembre del 2012 hasta igual mes del 2013, a fin de identificar la percepción de riesgo sobre sida en este grupo poblacional, que fue escogido al azar y cuyos integrantes no debía presentar deterioro cognitivo ni portar la enfermedad en cuestión, además de que debían dar su consentimiento informado para participar en el estudio. Se conformaron 4 grupos y se realizaron 3 encuentros con cada uno, donde se aplicaron diversas técnicas grupales y se recogieron todas las opiniones, lo que permitió obtener el conocimiento, los sentimientos y las percepciones de los participantes. Pudo concluirse que los ancianos poseían conocimientos sobre la enfermedad; sin embargo, no percibían el riesgo de esta para ellos mismos.

Palabras clave: anciano, virus de inmunodeficiencia adquirida/sida, riesgo de sida, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A qualitative investigation on aged adults was carried out in "Ramón López Peña" Teaching polyclinic health area in Santiago de Cuba city, from December, 2012 to the same month of 2013, in order to identify the risk perception on AIDS in this populational group that was randomly chosen and whose members should not have cognitive deterioration or carry the disease, besides they should give their informed consent to participate in the study. Four groups were formed and 3 meetings were carried out with each of them, where diverse group techniques were applied and all the opinions were gathered, what allowed to obtain the knowledge, feelings and perceptions of the participants. It could be concluded that the aged adults had knowledge on the disease; however, they didn't perceive its risk for themselves.

Key words: aged adult, immunodeficiency acquired virus/aids, aids risk, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) apareció por primera vez en zonas rurales del África en la primera mitad del siglo XX, donde se aisló de un chimpancé, y se inició la transmisión al ser humano. Su diseminación epidémica global

apareció a finales de la década de los 70, y en 1981 se denominó síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).¹

Se señala que 50 % de las mujeres y la séptima parte de niños menores de 15 años se encuentran afectados. En Cuba los primeros casos fueron notificados a principios del 1986, con una tasa de incidencia ascendente.^{1,2}

A partir del 2009 se observó un incremento en la incidencia del sida en adultos mayores, y en el 2010 se diagnosticaron 14,038 pacientes con positividad del VIH, con predominio en el sexo masculino.^{2,3}

El VIH/sida tiene un efecto devastador que se acentúa en el adulto mayor, quien presenta peculiaridades epidemiológicas y morbilidades asociadas, lo que trae consigo un retraso en el diagnóstico de la enfermedad.^{4,5} En un informe de Brasil se señala que de 1999 a 2010 hubo 6 120 670 muertes y la mayoría ocurrió en pacientes de 60-69 años de edad.⁶

Según Nguyen,⁷ se entiende por "sida geriátrico" aquel que ocurre en las personas mayores de 60 años. En la actualidad la causa más frecuente de la infección en el anciano es la transmisión sexual y no las transfusiones de sangre, que al inicio se señalaban como origen principal.

Dado el incremento de afectados en este grupo poblacional, surgió la necesidad de investigar la relación entre el adulto mayor y el sida, y se planteó la interrogante de cuál sería la percepción de riesgo de esta enfermedad en el adulto mayor.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa en el Policlínico Docente "Ramón López Peña" de la ciudad de Santiago de Cuba durante el período comprendido de diciembre del 2012 a igual mes del 2013, con vistas a identificar la percepción de riesgo de sida en adultos mayores, para lo cual se escogieron al azar adultos mayores que no portaran sida, quienes constituyeron el universo.

La información fue obtenida por los propios autores a través de la técnica de recolección de grupos focales, y entre los datos de interés figuraron: edad en grupos decenales a partir de 60 años, sexo, nivel de escolaridad (iletrado, primario, secundario, preuniversitario terminado y universitario) y el estado conyugal (soltero, casado, viudo). Se conformaron 4 grupos focales con 10 personas en cada uno, que dieron su consentimiento para la investigación, no presentaban deterioro cognitivo y eran independientes para las actividades de la vida diaria e instrumentada.

Posteriormente se aplicaron técnicas participativas (lluvia de ideas, escritura de 3 palabras y sociodrama), lo que permitió obtener el conocimiento, los sentimientos y las percepciones. Se les explicó el objetivo de la técnica en cada sesión y el tiempo de duración. El facilitador realizó las preguntas previamente elaboradas (apéndice 1), y se exhortó a que todos participaran porque ninguna respuesta se consideraba como inadecuada. Se reunió un grupo focal por mes, durante 3 encuentros, en el horario de la tarde con una duración de 2 horas.

La evaluación funcional se efectuó según la escalas de Katz y de Lawton-Brody, y la determinación del deterioro cognitivo, a través del mini-examen del estado mental.

RESULTADOS

Al caracterizar a los ancianos que participaron en la investigación, se encontró un predominio del sexo femenino, del grupo etario de 70-79 años, así como de las féminas solteras y los hombres casados como estado conyugal. Ningún adulto mayor presentaba la edad de 90 años.

En las mujeres primó el nivel escolar primario; sin embargo, en los hombres predominó el nivel secundario.

De las respuestas a las preguntas que se realizaron en cada encuentro, se escogieron las más frecuentes en los grupos focales.

Primer encuentro

Pregunta (P): ¿Sabes qué relación hay entre el sexo y la salud?

Respuesta (R): mujeres y hombres señalaron que mantenía la actividad sexual, y algunas mujeres respondieron que no las mantenían.

P: ¿Qué actividades además de las del hogar ustedes realizan en el tiempo libre?

R: Bailar, ir al parque a conversar con amigos y hacer mandados.

P: ¿Qué usted conoce sobre el sida?

R: señalaron que el sida es una enfermedad que acaba con el ser humano.

P: ¿Te consideras con riesgo de contraer el sida?

R: Tres de los grupos respondieron que no corrían riesgo; solo un grupo contestó que sí tenía riesgo.

P: ¿Cree usted que el condón previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

R: Todos respondieron afirmativamente.

P: ¿Se realizó usted la prueba de VIH?

R: Algunos se la habían realizado porque el médico se la indicó, pero no espontáneamente.

P: ¿Quién puede contagiarse con una ITS o sida?

R: Respondieron que cualquiera podía infectarse, pero insistían que era más probable en las personas jóvenes.

Segundo encuentro

P: ¿Cree usted que los ancianos tienen derecho a tener relaciones sexuales?

R: Referían que sí tenían derecho y algunos señalaron que no querían tenerla.

P: ¿Mantiene relaciones sexuales?

R: Dos mujeres sí mantenían relaciones; el resto que tenían parejas señalaban que no tenían relaciones porque el esposo estaba enfermo, por no tener motivación. De los hombres solo uno no mantenía relaciones sexuales.

P: ¿Considera importante la protección durante las relaciones sexuales?

R: Refirieron que a su edad no lo consideraban importante, que no sentían placer al utilizarlo. Los adultos mayores que mantenían relaciones sexuales no usaban condón, y

los que no la practicaban señalaron que no lo utilizarían porque la pareja puede creer que hay infidelidad o por la existencia de prejuicios.

P: ¿Sabría usted cómo usar el condón?

R: La mayoría desconocía cómo usarlo.

P: ¿Cree usted que el condón previene las ITS?

R: Todos contestaron afirmativamente.

Tercer encuentro

P: ¿Cree usted que el sida lleva a la muerte?

R: Todos respondieron positivamente.

P: ¿Existe alguna vacuna específica para evitar enfermarse?

R: Señalan que no conocían ninguna vacuna, que hay que evitar enfermarse.

P: ¿El riesgo de infección es mayor en las mujeres que en los hombres?

R: Respondieron que los hombres tienen mayor riesgo de enfermar.

P: ¿Es importante tener un compañero estable?

R: Sí es importante tener pareja estable y las mujeres añadieron que además debía mantenerse la fidelidad, aunque es difícil sobre todo en los jóvenes.

P: ¿Las personas viudas, solteras o separadas tienen riesgo de contraer la enfermedad?

R: Refirieron que las personas viudas o solteras tienen menor riesgo.

P: ¿Se puede comparar el sida con el cáncer?

R: Las dos enfermedades llevan a la muerte.

P: ¿Un anciano enfermo con sida constituye un problema para la familia y la sociedad?

R: Expusieron que sí es un problema porque se crea un conflicto familiar, aunque consideraron que el apoyo de la familia es importante.

DISCUSIÓN

Los adultos mayores enfrentan graves penurias en muchos países como consecuencia de la desigualdad, discriminación y victimización; por lo que el VIH/sida podría agravar sus penalidades. Estos factores ayudan a explicar por qué las mujeres se afectan desproporcionadamente con la enfermedad.⁸

En un estudio³ se refiere que en África se constató que 58 % de los pacientes infectados por el VIH son mujeres, las cuales se infectan a edades más tempranas que los hombres; mientras que en Inglaterra se observó un incremento de las enfermedades de transmisión sexual en adultos mayores en menos de una década, pues 71 % de los hombres y 51 % de las mujeres mantenían vida sexual activa.

A partir del 2009 existió un aumento de la incidencia de sida en adultos mayores,³ pero esto ha sido poco tratado en la bibliografía médica. Asimismo, en Catorra-Valencia, España, en el 2001 se realizó una investigación para determinar los niveles de conocimientos en personas de 50 años de edad.⁵

Cabe añadir que la reacción a la terapéutica en los adultos mayores es más lenta que en jóvenes. En estudios epidemiológicos^{9,10} realizados en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" se obtuvo un aumento de los linfocitos TCD4+, que disminuyó la carga viral y el tratamiento fue bien tolerado.

En esta investigación se coincidió con lo señalado⁴ de que las personas mayores piensan que el preservativo es un método anticonceptivo, y como este grupo etario no teme a los embarazos, nos los usa; aspecto que no consideran como un comportamiento de alto riesgo. Además, se indica que es posible que existan más afectados ancianos con sida, que lo notificado, debido a que no se realizan la prueba del VIH/sida con regularidad, pues piensan que no van a contraer la enfermedad. En los integrantes de la actual serie se obtuvo una percepción similar.

Scaccabarozzi⁸ plantea que en un estudio de la Universidad de Columbia se demostró que 45 % de las personas mayores de 50 años presentaban factores de riesgo, como: parejas múltiples, enfermedades de transmisión sexual y uso de alcohol y drogas, que incrementaban la posibilidad de enfermar.

Las estrategias educativas sobre sida en el adulto mayor son escasas; la mayoría es para jóvenes y adolescentes, como la realizada por Rodríguez Cabrera *et al*,¹⁰ lo que denota que el personal de salud no lo cree necesario. A pesar de que los ancianos poseen conocimientos sobre la enfermedad, la percepción de riesgo de padecer el VIH/SIDA es pobre; por lo que se deben incrementar las investigaciones sobre percepción de riesgo, así como las estrategias educativas sobre este aspecto y otros relacionados con el VIH/sida en adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berkow R, Beers MH. Enfermedades infecciosas. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. En: Manual Merck de Geriatria. T 2. 2 ed. Madrid: Elsevier; 2001. p. 1784-85.
2. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutin Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Lago Alfonso T. Comportamiento de epidemia de VIH en Cuba. Rev Med Electrón. 2012 [citado 14 Jul 2014]; 34(1).
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la Salud. Expedición Alemana recorre el mundo [citado 14 Julio 2014].
4. Hanzeliková Pogrányivá A. El sida y las personas mayores. Gerokomos. 2006 [citado 14 Jul 2014]; 17(2).
5. Brañas F, Serra JA. Infección por virus de la inmunodeficiencia humana en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 4(3): 149-54.
6. Fazito E, Nogales Vasconcelos AM, Gomes Pereira M, Fazito de Rezende D. Trends in non-AIDS-related causes of death among adults with HIV/AIDS, Brazil, 1999 to 2010. Cad Saúde Pública. 2013 [citado 16 Ago 2014]; 29(8).
7. Nguyen Q, Laurent M, Bouchon JP, Lons Danic D, Vachon F, Bletry O. Le SIDA gériatrique. A propos de 22 cas observés dans la région parisienne. Ann Med Intern (Paris). 1989 [citado 16 Jul 2014]; 140(5): 399-403.

8. Scaccabarozzi L. Adultos mayores y la prevención de VIH. The Body (EE.UU). 2010. [citado 14 Jul 2014].
9. Hernández Reguejo D, Abad Lamoth Y, Valle Carvajal EB. Linfocitos TCD4+ y carga viral en pacientes VIH/SIDA de la tercera edad que reciben tratamiento antirretrovirales. Rev Cubana de Invest Bioméd (Cuba). 2013 [citado 14 Jul 2014]; 32(2): 139-46. Disponible en
10. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 26 Ago 2014]; 39(1).

Recibido: 1 de julio de 2015.

Aprobado: 1 de julio de 2015.

Juana Adela Fong Estrada. Hospital Clínicoquirúrgico Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Carretera Central, km 21 ½, Melgarejo, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: adela@medired.scu.sld.cu