

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa en familiares y vecinos de pacientes con VIH/sida****Educational intervention on relatives and neighbors of patients with HIV/AIDS**

Lic. Idis María Quintana Lobaina¹, Lic. Raquel Martínez Santana², Lic. Arelis Rodríguez Estévez³, Lic. Idalia Cutén Lobaina⁴, Lic. Yudinself Dranget Croublet⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Centro Médico Psicopedagógico. Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas Instructor. Centro Médico Psicopedagógico. Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas Instructor. Centro Médico Psicopedagógico. Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Enfermería. Instructor. Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Enfermería. Centro Médico Psicopedagógico. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

El sida es la enfermedad que incapacita el sistema inmunológico para hacer frente a infecciones y otros procesos patológicos. Este virus permanece latente destruyendo un tipo de linfocito, células encargadas de la defensa. Constituye un problema de salud debido a su impacto humano, social y económico. Se realizó una intervención educativa con el propósito de elevar el nivel de conocimiento en familiares y vecinos de pacientes con VIH/sida del área Sur en Guantánamo en el 2008. El universo estuvo formado por familiares y vecinos de los enfermos, la muestra con 60 individuos, se diseñó un formulario, se aplicó encuesta al inicio y al final de la intervención que contenía variables biológicas, psicológicas, sociales, la información se tabula en números y porcentajes, mediante el paquete estadístico SSPS. Existe predominio del grupo de edad 31-40 años y sexo masculino, respecto a los conocimientos sobre los grupos y factores de riesgo para contraer infección predominó antes

de la intervención el criterio inadecuado, después el 100 % logró un conocimiento adecuado.

Palabras clave: VIH, sida, intervención, prevención

ABSTRACT

AIDS is a disease that impairs the immune system to deal with infections and other pathological processes. This virus remains dormant destroying a type of lymphocyte, cells responsible for the defense. Constitutes a health problem because of its human, social and economic impact. An educational intervention is done with the purpose of raising the level of knowledge on relatives and neighbors of patients with HIV / AIDS South Guantánamo area in 2008. The universe is made up on relatives and neighbors of patients , the sample with 60 individuals, a form was designed , survey is applied at the beginning and end of intervention containing biological, psychological and social variables, information is tabulated in numbers and percentages, using the statistical package SPSS see 10.0. There is a predominance of the age group 31-40 years, male, with respect to knowledge about the groups and risk factors for contracting infection predominated before surgery inadequate criterion, and then 100 % of these persons obtained an adequate knowledge.

Keywords: HIV, AIDS, intervention, prevention

INTRODUCCIÓN

Las sociedades tienen que convivir permanentemente con situaciones límite, donde la pérdida de una vida se transforma en el eje de un drama en el cual todos los sentimientos humanos se ponen de manifiesto. No se puede medir el valor de una vida, ni siquiera la pérdida parcial de capacidades en un individuo, pero perfectamente puede medirse el impacto que ello produce en las familias, el trabajo y la sociedad.¹

La palabra sida proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El sida no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas,

tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo.²

Desde su aparición, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida constituye uno de los principales problemas de salud del planeta debido a su impacto humano, social y económico; llegando a ser la cuarta causa de mortalidad general y la primera en la población joven en los países desarrollados. Sin embargo, es en los países en vías de desarrollo donde habita la mayoría de personas infectadas (71 %).³

Aunque la mayoría de los casos se detectan en adultos jóvenes, muchos de ellos adquirieron la enfermedad durante su adolescencia. Por otra parte, se observa un aumento en el número de adolescentes afectados por el VIH especialmente por estar expuestos a una gran cantidad de factores de riesgo como relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad, mayor consumo de alcohol, drogas, y conocimientos inadecuados o deficientes, entre otros. De ahí la necesidad de considerar a los jóvenes como agentes de cambio para desarrollar estrategias preventivas.⁴

La importancia del comportamiento de riesgo (como el consumo de drogas intravenosas, relaciones sexuales remuneradas sin protección y las relaciones sexuales sin protección entre varones) resulta especialmente evidente en las epidemias de VIH de Asia, Europa oriental y América Latina.⁵

Casi 25 millones de personas viven con el VIH en África subsahariana, el 63 % del total de las que viven con el VIH en el mundo. La zona más castigada es África meridional, donde Zimbabwe sigue siendo el único país donde la prevalencia nacional del VIH en adultos disminuye.⁶

En Venezuela la prevalencia se sitúa entre 0.5 - < 1.0 % [0.7 %] y, no es la excepción, ya que la feminización de la epidemia en el país es evidente, así como el aumento de la tasa de infección en la población joven; a principios de la década de los años 90 en Venezuela, de cada 18 personas que vivían con VIH solamente una era mujer, mientras que para el 2004 esta proporción se encontraba en 1 mujer por cada 2 hombres, es decir, que el 33 % de los casos de VIH en Venezuela son mujeres, lo que apunta que la transmisión heterosexual se viene incrementando de forma notable.⁷

Hay signos de que está avanzando la epidemia en el área andina, esta región tiene la incidencia estimada más alta de infecciones de transmisión sexual (ITS) de toda América latina (15 %) y en esta área Venezuela tiene la prevalencia estimada más alta, existiendo las

mayores tasas de todo el continente en Isla Margarita y otras islas caribeñas de Venezuela.⁸

En Cuba, desde que se reveló el primer caso en 1986, se detectaron 6 693 individuos infectados con el virus, masculinos 5 382 (80.3 %) y femeninos 1311 (19.7 %); de ellos 2 707 (40.4 %) desarrollaron la enfermedad, de los cuales 1 296 (47.8 %) fallecieron, incrementándose en 120 el número de casos detectados con respecto al 2004, reduciéndose a 6 defunciones menos que el año anterior, la prevalencia en adultos es del 0.1% (< 0.2 %) y el Programa de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, uno de los más eficaces del mundo, ha permitido que el número total de neonatos infectados hasta ahora no lleguen a 100.⁹

El futuro de las epidemias mundiales de VIH depende, en muchos aspectos, del comportamiento que adopten o mantengan los jóvenes, y de los factores contextuales que afectan esas decisiones.¹⁰

Resulta, por tanto, impostergable trazar una estrategia integral que vincule educación, prevención, tratamiento, así como la atención y el apoyo a las personas afectadas por el virus, lo cual puede salvar millones de vidas en los países de ingresos bajos y medios; y precisamente el escenario de la comunidad permite ejercer la prevención pues existe en ella un gran número de adolescentes que aun no han comenzado a tener relaciones sexuales coitales a esta edad, permitiendo esta intervención que los adolescentes escogidos adquieran conocimientos y adopten decisiones sobre su propia salud.¹¹

De esta manera, la intervención educativa debe concebirse como un proceso interactivo basado en el intercambio y la reflexión, a través de técnicas participativas que no sólo comprendan la referencia de conocimientos y su memorización, sino la participación activa con la finalidad de adquirir y compartir información para lograr el cambio y mejoramiento consciente de las condiciones de vida, con adopción de estilos y patrones de conducta más saludables.¹²

Por tales motivos, la falta de conocimientos sobre la infección por el VIH/sida, sumado a la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerla, sigue siendo la razón principal de su creciente diseminación y difícil control, lo cual constituye la motivación fundamental y justifica la intención de llevar la pérdida de una vida y esto a su vez se transforma en el eje de un drama en el cual todos los sentimientos humanos se ponen de manifiesto. No se puede medir el valor de una vida, ni siquiera la pérdida parcial de capacidades en un individuo, pero perfectamente puede medirse el impacto que ello produce en las familias, en el trabajo y en la sociedad.^{13,14}

En Guantánamo muchos pacientes con VIH/sida no eran aceptados en su totalidad por sus familiares y vecinos por tabúes, desconocimiento, por esta razón se realiza una intervención educativa a familiares y vecinos de pacientes con VIH/sida en el área sur del municipio Guantánamo.

De esta manera, la intervención educativa debe concebirse como un proceso interactivo basado en el intercambio y la reflexión, a través de técnicas participativas que no sólo comprendan la referencia de conocimientos y su memorización, sino la participación activa con la finalidad de adquirir y compartir información para lograr el cambio y mejoramiento consciente de las condiciones de vida, con adopción de estilos y patrones de conducta más saludables.^{15,16}

Por tales motivos, la falta de conocimientos sobre la infección por el VIH/sida, sumado a la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerla, sigue siendo la razón principal de su creciente diseminación y difícil control, lo cual constituyó la motivación fundamental y justificó la intención de llevar a cabo acciones de intervención educativa a través de un modelo didáctico diseñado por el autor y así contribuir a incrementar conocimientos sobre la citada afección y de alguna manera, promover la adopción de estilos de vida más saludables, que tiendan a aminorar las consecuencias de este flagelo que azota sin medida a la humanidad.^{17,18}

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de realizar una intervención educativa a familiares y vecinos de pacientes con VIH/sida en el área sur del municipio Guantánamo en el año 2008.

Se utilizó como universo familiares y vecinos de los pacientes con la enfermedad, y se selecciona una muestra a conveniencia con 60 individuos que participaron en la investigación y cumplieron los criterios de inclusión, para la recolección de datos se diseña un formulario por los autores y se aplica en forma de encuesta al inicio y al final de la intervención.

La información obtenida, se registra en planilla de vaciamiento que contenían variables como: edad, sexo, individuos con conocimientos generales sobre VIH/sida, conceptos, signos y síntomas de la infección, vía de transmisión, grupo y factor de riesgo para contraer la infección, y la conducta a seguir.

La información se tabula en porcentajes, procesados en computadora, se utiliza el paquete estadístico SSPS versión 10.0, y se representan los datos a través de tablas de una y doble entrada.

RESULTADOS

En la Tabla 1 donde se muestra la distribución de frecuencia de los individuos estudiados según grupos de edades y sexo se encontró predominio del sexo masculino con 75 % (45) y del grupo de edades de 31-40 (33.3 %) (20) seguidos por el grupo de 20-30 años (31.7 %) (19) predominando también el sexo masculino en ambos grupos respectivamente.¹⁹

Tabla 1. Grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
19 y menos	2	3.3	6	10.0	8	13.3
20 - 30	15	25.0	4	6.7	19	31.7
31 - 40	17	28.3	3	5.0	20	33.3
41 - 50	8	13.3	1	1.7	9	15.0
51 y más	3	5.0	1	1.7	4	6.7
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0

Cuando se valora el conocimiento que tienen estos individuos acerca del conocimiento sobre los principales grupos y factores de riesgo para contraer la infección (Tabla 2) se encontró que el 78.3 % (47) de los individuos estudiados tiene conocimiento inadecuado sobre el tema antes de la intervención, sólo el 26.7 % (13) tenía conocimiento adecuado, sin embargo luego de la intervención el 100 % de los individuos ya conocen los grupos de riesgo para contraer y desarrollar la enfermedad.

Tabla 2. Conocimientos sobre los principales grupos y factores de riesgo para contraer la infección por VIH/sida

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	13	26.7	60	100.0
Inadecuado	47	78.3		
Total	60	100.0	60	100.0

DISCUSIÓN

Estos resultados se corresponden no solo con las estadísticas nacionales al respecto sino con la preocupación también que tienen los de este género debido los hábitos machistas que aún perduran en esta sociedad que el hombre debe de tener varias mujeres y las que tienen que cuidarse son ellas.²⁰

En un estudio realizado en España el mayor porcentaje de individuos interesados en conocer acerca de esta enfermedad se correspondió con el sexo femenino 73.3 %, y 26.7 % en el sexo masculino, resultados estos que no coinciden con los encontrados en este estudio.²¹

En Guatemala se realiza un estudio en adolescentes con predominio del sexo femenino y con el grupo de edades de 15 a 19 años, existiendo en buena medida relación respecto al sexo con este estudio, donde la mayor frecuencia de los adolescentes que participaron en el estudio pertenece al sexo femenino.²²

CONCLUSIONES

Se concluye que hubo en este estudio predominio del grupo de edades de 31–40 años y del sexo masculino.

Respecto al conocimiento sobre los principales grupos y factores de riesgo para contraer la infección por VIH/sida hubo predominio antes de la intervención del criterio inadecuado pero después el 100 % logró un conocimiento adecuado, resultado que es repetido con relación a los conocimientos acerca de los signos y síntomas de la infección por VIH/sida.

RECOMENDACIONES

Que se haga extensiva a otras áreas de salud esta intervención con otros grupos de familiares y vecinos de pacientes, así se logrará una mayor comprensión en el entorno familiar y social acerca de los pacientes enfermos con VIH/sida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintana Lobaina IM, Rodríguez Estévez A, Dranguet Croublet Y, Alviño García L. Intervención educativa a familiares y vecinos de pacientes con SIDA(Sur de Guantánamo)[Internet].[citado 10 ene 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos100/intervencion-educativa-familiares-y-vecinos-pacientes-sida-sur-guantanamo/intervencion-educativa-familiares-y-vecinos-pacientes-sida-sur-guantanamo2.shtml>
2. Gatell J, Mallolas J, Miró J, Clotet B, Podzamczar D. Guía práctica del Sida. Clínica, diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Masón; 1998.p. 23.
3. Quinn T. The epidemiology of the acquired immunodeficiency syndrome in the 1990s. Emerg Med Clin North Am. 1995; 13(1):1-25. Pubmed PMID:7851311
4. Correa Wilson R. África, urge detener el SIDA. Rev Bohemia. 2000; 92 (2): 46-7.
5. Colombia. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control ITS/SIDA. Colombia 1983-2002. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2002. p. 5.
6. Marval A, Rodríguez A. Plan de intervención social para familias afectadas por el virus VIH-SIDA, que acuden al hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá(HUAPA). Cumaná sucre. Año 2010-2011[Tesis]. Cumaná: Universidad de Oriente;2012[citado 20 abr 2014]. Disponible en: http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2326/1/TESIS_ARyAM.pdf
7. Farray González M, Álvarez Morales NE. Aspectos psicosociales de las familias de los pacientes con VIH/SIDA. Rev Cienc Med Habana[Internet].2009[citado 20 abr 2014]; 15(1):55-64. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/399/665>
8. García Malpica K, Miranda Díaz BT. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual. Matanzas. Rev Med Electrón[Internet]. 2009[citado 20 abr 2014];31(3):[aprox.8p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n3/spu05309.pdf>
9. Flores Palacios FF, Almanza Avendaño M, Gómez San Luis A. Análisis del impacto del VIH/SIDA en la familia: una aproximación

- a su representación social. *Psicología Iberoamericana*[Internet].2008[citado 20 abr 2014]; 16(2):6-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920328002>
10. Galano E, Marco MA de, Menezes Succi RC, Da silva MH, Machado DM. Entrevista com os familiares: um instrumento fundamental no planejamento da revelação diagnóstica do HIV/Aids para crianças e adolescentes. *Ciênc saúde coletiva*[Internet].2012[citado 20 abr 2014];17(10): 2739-2748. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/22.pdf>
 11. Vieira M, Coelho de Souza Padilla MI. O cotidiano das famílias que convivem com o HIV: um relato de experiencia. *Esc Anna Nery*[Internet].2007[citado 20 abr 2014];11(2):351-357. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a26.pdf>
 12. Botti ML, Batista Leite G, Do Prado MF, Paliarini Waidman MA, Silva Marcon S. convivência e percepção do cuidado familiar aoportador de HIV/AIDS. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro[Internet]. 2009[citado 20 abr 2014];17(3):400-5. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a18.pdf>
 13. Proulx-Boucher K, Blais M, Fernet M, Richard ME, Otis J, Josy Lévy J, et al. Silence et divulgation dans des familles d'adolescents vivant avec le VIH depuis la naissance : une exploration qualitative. *Paediatr Child Health*. 2011; 16(7):404-408. Pubmed PMCID: PMC 3200386
 14. Informe anual del ONUSIDA 2007. Conoce tu epidemia. Ginebra: ONUSIDA; 2008[citado 20 abr 2014]. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/report/2008/jc1535_annual_report07_es.pdf
 15. Orcasita Pineda LT, Uribe Rodríguez AF, Valderrama Orbegozo LJ. Conocimientos y actitudes frente al vih/sida en padres de familia de adolescentes colombianos. *Rev Colombiana de Psicología*[Internet].2013[citado 20 abr 2014];22(1):59-73. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/20197/40803>
 16. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Lago Alfonso T. Comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba. *Rev Med Electrón*[Internet].2012[citado 20 abr 2014];34(1):[aprox.9p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100002&lng=es&nrm=iso
 17. León Cabrera P, Benítez Fuente B, Dihigo Faz T. Epidemia de VIH/SIDA y su repercusión en el desarrollo económico y social en la población matancera. *Rev. Med Electrón* [Internet].2009[citado 3 ago 2014]; 28(5):418-426. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/321/pdf>

18. Olazábal Pacheco M, Miranda Díaz BT, Piña Rdríguez Y, Sánchez Villanueva F. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en un grupo de riesgo. Rev Med Electrón[Internet].2007[citado 3 ago 2014] 29(1):49-55. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/360/pdf>
19. Li L, Liang LJ, Lee SJ, Iamsirithaworn S, Wan D, Rotheram-Borus MJ. Efficacy of an intervention for families living with HIV in Thailand: a randomized controlled trial. AIDS Behav. 2012;16(5):1276-85. Pubmed PMID: 22038079
20. Barbé Agramonte A, Moreno Rangel H, Gómez López L, Rodríguez Heredia O. Estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana. AMC[Internet].2010[citado 20 abr 2015];14(4):[aprox.12p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n4/amc050410.pdf>
21. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica. La Habana: MINSAP, 1999.p.63-75.
22. Centres for Disease Control(CDC). Kaposi's sarcoma and pneumocystis pneumonia among homosexual men. New York City and California. MMWR Morb Mortal Widy Rep. 1981; 30(25): 305-308. Pubmed PMID: 6789108

Recibido: 17 de noviembre de 2014

Aprobado: 21 de noviembre de 2014

Lic. Idis María Quintana Lobaina. Centro Médico Psicopedagógico. Guantánamo. Cuba. **Email:** idisquintana@infosol.gtm.sld.cu