

Hospital Nacional de Fray Bartolomé de las Casas. Alta Verapaz, Guatemala

Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé

Dra. Yanara Toledano Grave de Peralta,¹ MsC. Martha Campos Muñoz,² Dr. Serguei Silveria Digón¹ y Dra. Ludmila Pérez Castillo¹

La infección por VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia que ha cobrado millones de víctimas y amenaza la vida de más de 40 millones de personas actualmente. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una enfermedad crónica transmisible, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en la cual se establece una relación muy diversa entre hospedero y virus, que al final favorece la aparición de afecciones oportunistas o tumores raros, inevitablemente mortales.¹

Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción.²

No obstante, la expansión creciente de esta pandemia en el nuevo siglo (junto a los escasos recursos para detenerla) demanda el uso más eficiente de intervenciones de salud, encaminadas fundamentalmente a programas de promoción y prevención, ya que en esto radica la clave del éxito, porque es indiscutible el pobre nivel de conocimientos que tiene la población (sobre todo con riesgo) sobre la transmisión del VIH-sida y su repercusión en la calidad y expectativa de vida del hombre.^{3,4}

Se calcula que hay alrededor de 40 millones de personas afectadas por la epidemia del VIH/sida, que ha costado más de 20 millones de vidas a escala mundial; de ellas, 3 millones en el 2003, de las cuales 2,5 correspondieron a adultos; 1,2 millones a mujeres y 100 000 a menores de 15 años, según estimaciones de ONUSIDA.

Por otra parte, en América Latina y el Caribe existe un peligro inminente de que dicha epidemia continúe propagándose a gran velocidad, si no se adoptan medidas enérgicas e inmediatas al respecto.

Múltiples factores favorecen la propagación del VIH/sida en Las América, donde se combinan perfiles desiguales de desarrollo demográfico y socioeconómico, elevado número de migraciones y una situación de profundas inequidades, con el consabido predominio de las injustas consecuencias del subdesarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) consideran que cada día se producen entre 600 y 700 nuevas infecciones por el VIH en la Región y que hasta el 2000 había muerto más de medio millón de individuos por esta causa. En el Caribe, la gran mayoría de personas se infectan con VIH por mantener relaciones heterosexuales sin protección.

Estimaciones de ONUSIDA revelan que entre el 2002 y el 2020 ocurrirán alrededor de 68 millones de defunciones en los 45 países más afectados.⁵⁻¹³

De todo lo anterior se infiere que la epidemia de VIH-sida implica un costo social creciente, al destruir a tantas familias, hogares y comunidades, porque afecta a personas jóvenes, sobre todo entre 15 y 49 años, quienes representan la población más activa sexualmente (por tanto, con mayor probabilidad de infección) y la fuerza productiva principal de las sociedades, lo cual repercute en sus oportunidades de trabajo e ingresos y acorta la esperanza de vida.^{5,8,11}

Guatemala y Honduras son los países con mayor índice de personas infectadas por el VIH/sida en Centroamérica; los hombres superan en una proporción de 3 a 1 a las mujeres. Existen aproximadamente 13 500 guatemaltecos infectados por VIH/sida, con una prevalencia del VIH en adultos superior a 1%. En el Departamento de Alta Verapaz hay 52 casos diagnosticados; y en el municipio Fray Bartolomé de las Casas, 11.^{2,14}

Resulta, por tanto, impostergable trazar una estrategia integral contra el VIH/sida, que vincule la educación, la prevención, el 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 atención primaria de salud permite que el individuo y la comunidad adquieran conocimientos, intervengan y adopten decisiones sobre su propia salud, para lo cual la única manera posible de alcanzarlo es que la comunidad tome plena conciencia de su situación real de salud, qué problemas debe resolver por sí misma, cuál es la prioridad de estos y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir soluciones.¹⁵

Por tales motivos, la falta de conocimientos sobre la infección por 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 para nosotros y justificó la intención de llevar a cabo acciones de intervención educativa a través de un modelo didáctico diseñado por los autores de la investigación, con vista a modificar los conocimientos que poseían al respecto los adolescentes participantes en esta y promover la adopción de estilos de vida más saludables, que tiendan a aminorar las consecuencias de este flagelo que azota sin mesura a la humanidad.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención comunitaria educativa, que incluyó el uso de técnicas participativas (presentación, animación, y análisis),¹⁶ en adolescentes del Instituto de Magisterio, municipio de Fray Bartolomé de las Casas, en el período comprendido desde mayo hasta noviembre del 2005.

El universo estaba constituido por 83 adolescentes de 15 a 19 años, de los cuales se escogió a 30 mediante un muestreo aleatorio simple.

Antes de comenzar la instrucción se explicó a los participantes en qué consistiría y se les pidió su aprobación para participar voluntariamente en ella.

En la primera etapa (o diagnóstica) se aplicó una encuesta para medir el grado de conocimientos que poseían inicialmente sobre el tema; en la segunda (o de intervención propiamente dicha) se desarrolló un programa educativo para dar respuesta a las necesidades de aprendizaje identificadas, que implicó dividir al grupo en 2 subgrupos de 15 integrantes cada uno para facilitar la aplicación de las técnicas participativas y lograr una mejor asimilación de los aspectos tratados. Las sesiones, en número de 6, tuvieron una frecuencia semanal de una hora de duración, fueron impartidas en áreas de la misma escuela y se distribuyeron como sigue:

Sesión 1: Introducción

Sesión 2: El VIH/SIDA como infección de transmisión sexual

Sesión 3: Te puedes infectar si...

Sesión 4: ¿Sabes cómo protegerte del VIH/SIDA?

Sesión 5: Manifestaciones clínicas de la infección por VIH/SIDA

Sesión 6: ¿Qué hacer si estás infectado con VIH/SIDA?

En la tercera etapa (o de evaluación) se utilizó nuevamente la encuesta inicial, a los 3 meses de finalizados los encuentros y con los mismos criterios evaluativos.

Para evaluar la efectividad de la acción educativa se empleó la prueba de Mc Nemar, con un error permisible de $p < 0,05$.

Resultados

Antes de la intervención, 27 de los adolescentes (90,0 %) tenían conocimientos inadecuados sobre los principales grupos y factores de riesgo de la infección por VIH/sida (**tabla 1**); pero después de efectuada, 24 de ese total (88,9%) los modificaron a adecuadamente.

Tabla 1. *Conocimientos sobre los principales grupos y factores de riesgo de la infección por VIH/sida*

Antes	Después				Total	
	Adecuados No.	%*	Inadecuados No.	%*	No.	%**
Adecuados	3	100,0	-	-	3	10,0
Inadecuados	24	88,9	3	11,1	27	90,0
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

*Calculado sobre la base del total de Antes

p < 0,05

**Calculado sobre la base del total

La **tabla 2** revela que 80,0 % de los adolescentes poseían conocimientos inadecuados sobre las vías de transmisión del VIH/sida antes de informarles acerca de ello; sin embargo, esa situación varió favorablemente después de las sesiones educativas, pues 95,8 % obtuvieron nociones adecuadas sobre cómo infectarse con el virus.

Tabla 2. *Conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH/sida*

Antes	Después				Total	
	Adecuados No.	%*	Inadecuados No.	%*	No.	%**
Adecuados	6	100,0	-	-	6	20,0
Inadecuados	23	95,8	1	4,2	2	80,0
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

p < 0,05

*Calculado sobre la base del total de Antes

**Calculado sobre la base del total

En cuanto a los conocimientos sobre cómo evitar el VIH/sida (**tabla 3**), más de las tres cuartas partes de los adolescentes (86,7 %) tenían conocimientos inadecuados sobre el tema antes de la intervención; pero luego de realizada, 92,3 % pasaron a la categoría de poseedores de información adecuada sobre prevención del proceso infeccioso.

Tabla 3. *Conocimientos sobre cómo evitar la infección por VIH/SIDA*

Antes	Después				Total	
	Adecuados No.	%*	Inadecuados No.	%*	No.	%**
Adecuados	3	75,0	1	25,0	4	13,3
Inadecuados	24	92,3	2	7,7	26	86,7
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

p < 0,05

*Calculado sobre la base del total de Antes

**Calculado sobre la base del total

En la **tabla 4** se muestran los resultados sobre las creencias populares relacionadas con el uso del condón. Antes de la acción educativa, si bien 83,3 % de los participantes poseían nociones inadecuadas sobre su empleo, después de efectuada se elevó a 92,0 el porcentaje de los que modificaron positivamente sus conocimientos sobre este mecanismo de protección.

Tabla 4. *¿Son adecuadas algunas creencias populares sobre el uso del preservativo?*

Antes	Después				Total	
	Adecuados No.	%*	Inadecuados No.	%*	No.	%**
Adecuados	5	100,0	—	—	5	16,7
Inadecuados	23	92,0	2	8,0	25	83,3
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

p < 0,05

*Calculado sobre la base del total de Antes

**Calculado sobre la base del total

Por último, antes de los encuentros con los adolescentes, 86,7% de ellos tenían conocimientos generales inadecuados sobre el asunto (**tabla 5**), pero después 24 (92,3 %) los variaron satisfactoriamente durante las reuniones participativas.

Tabla 5. *Conocimientos generales*

Antes	Después				Total	
	Adecuados No.	%*	Inadecuados No.	%*	No.	%**
Adecuados	4	100,0	—	—	4	13,3
Inadecuados	24	92,3	2	7,7	26	86,7
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

p < 0,05

*Calculado sobre la base del total de Antes

**Calculado sobre la base del total

Discusión

Algunos estudios¹⁷ ponen de relieve una deficiente instrucción de los adolescentes sobre VIH/sida. La escasa argumentación que se brinda a la joven generación acerca de aspectos relacionados con la sexualidad y en especial contra el VIH /sida y otras infecciones de transmisión sexual, se contraponen al aumento actual de estas últimas en la población expuesta, al ser la más vulnerable e inexperta.

Nuestros resultados sobre los principales factores de riesgo coinciden con los de una colega santiaguera (Campos M. Modificación de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes [trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud].2001. Santiago de Cuba), quien logró modificar el conocimiento que estos poseían sobre los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y amplió la percepción del riesgo en ellos. Llama la atención que muchos adolescentes iniciados en una vida sexual activa, desconocen el riesgo de contraer enfermedades venéreas por esa vía y no consideran necesario utilizar medios de protección, lo cual demuestra que la educación sexual recibida resulta insuficiente, como también han encontrado otros autores,¹⁸ en cuyas investigaciones casi la totalidad de sus integrantes (90 %) tenían nociones equivocadas sobre las vías de transmisión.

Los jóvenes necesitan información correcta para que puedan protegerse contra el contagio, pues la infección por VIH se está incrementando más rápidamente entre los menos conocedores del grave problema, quienes presentan además las más altas tasas de enfermedades de transmisión sexual, capaces de afectar tanto la salud como la habilidad reproductiva de la persona.

La modificación del comportamiento sexual es uno de los grandes desafíos para poder prevenir las infecciones de transmisión sexual, lo cual solo puede lograrse con los programas de información, asesoramiento y comunicación bien diseñados, que provean a los jóvenes de conocimientos, capacidades y apoyo para precaverlas

En nuestro caso, los adolescentes demostraron poseer falsas creencias sobre la transmisión del VIH/sida, de modo que restaban importancia a la vía sexual, que es el mecanismo fundamental para adquirirlo, pues a través de las relaciones sexuales coitales se infecta el mayor número de personas. También las colegas Caballero y Lugones, en un estudio realizado en la República Bolivariana de Venezuela y Cuba, respectivamente, con adolescentes y otras ITS, lograron modificar los conocimientos sobre la prevención de estas enfermedades, en los adolescentes que participaron en la investigación. (Caballero Y. Modificación de conocimientos sobre ITS en adolescentes. [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2004. Venezuela).

En nuestra casuística los adolescentes demostraron que existen falsas creencias sobre el uso del preservativo, además de mitos que están ampliamente difundidos en la población por las redes sociales informales o los amigos.

Después de la intervención fue modificado 92,0% de los que tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención, por lo que se hace necesario incrementar las fuentes de información científica y educativa hacia una aptitud positiva sobre la adopción del uso del preservativo, resultados que coinciden con los encontrados por otros autores,¹⁸ también se logró elevar los conocimientos sobre VIH/SIDA que poseían los adolescentes objeto de estudio, lo cual concuerda con algunos autores.^{19, 20}

Con este estudio se ha percibido que existe un bajo nivel de conocimientos en los adolescentes sobre el VIH/SIDA y otras ITS, carencias en mensajes educativos, pocos programas de control y prevención sobre el tema, pero a través de este brindamos información básica mediante un método didáctico, participativo y asequible que estimula la discusión de ideas, sin distinción de sexo, raza, credo, y nivel cultural o social.

La intervención educativa realizada mostró ser eficaz al modificar los conocimientos que poseían los adolescentes participantes en la investigación sobre VIH/SIDA.

Referencias bibliográficas

1. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. En: Enfermedades microbianas y parasitarias. 4ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2002; t3: 579-95.
2. Epstein D. Se emprenden nuevas iniciativas para controlar el SIDA en el Caribe. *Perspectivas de Salud* 2001; 6(1):10-5
3. Lebreo MF. Prevención de enfermedades VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: Organización Panamericana de la salud. La salud en las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2002; vol 1:278-82. (Publicación científica: nr. 587).
4. Organización Panamericana de la Salud. Cuba: VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: La salud en las Américas. Washington, DC:OPS/OMS, 2002; vol 2: 207-8 (Publicación científica :nr 587).
5. ONUSIDA/OMS. Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Ginebra: ONUSIDA/OMS, 2002:1-37.
6. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. Panorama mundial de la epidemia. Ginebra: ONUSIDA, 2002:22-42.
7. Informe sobre la salud en el mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. En: Information Products Catalogue: World Health Organization. Spring 2004: 46-7.
8. Ávila Figueroa C. XIII Conferencia Internacional sobre el SIDA. Impacto económico de la epidemia por VIH/ SIDA. México, DF: Instituto Nacional de Salud, 2000:41-50.
9. Uribe Zúñiga P, Rodríguez C. La respuesta mexicana al SIDA. Mejores prácticas. Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA .México, DF: Secretaría de salud, 2000:56-120.
10. OMS/UNICEF/ONUSIDA. Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial. Ginebra: OMS, 2002:2-5.
11. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. El impacto creciente. Ginebra: ONUSIDA, 2002:41-62.
12. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. La lucha contra el SIDA: una nueva decisión mundial. Ginebra: ONUSIDA, 2002:10-20.

13. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. Respuestas nacionales: Cómo convertir el compromiso en acción. Ginebra: ONUSIDA, 2002:176-90.
14. OPS/OMS. Haití. En: La salud en las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2002; vol. 2:350-63.
15. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington, DC: OPS, 1998; vol 1:168-9. (Publicación científica: nr 569).
16. Vargas Vargas L, Bustillo de Núñez J. Técnicas participativas para la educación popular. Centro de Investigaciones y desarrollo de la educación. Ed. Chile 2000.
17. Cortés A, Sordo ME, Cumbá C, García R, Fuentes J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria básica de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol 2000; 38(1): 116-21.
18. García T, Rodríguez R, Castaño S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos sobre el SIDA en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(5):474-9.
19. Rebull I, Reverte M, Piñas I. Evaluación pre-post de una actividad preventiva de la infección por VIH dirigida a los adolescentes de las comarcas del sur de Tarragona. Rev Esp Salud Pública 2003; 77(3):373-82.
20. Hernández M, Toll J. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(1):39-44.

Dra. Yanara Toledano Grave de Peralta. Carretera de El Caney # 117, La Caridad.
Teléfono: 648149.
yanarat80@yahoo.es

¹ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral**

² **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructora**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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 [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(3).<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san05306.htm> [consulta: fecha de acceso].