

Archivos de Medicina Familiar

Volumen
Volume 7

Número
Number 3

Septiembre-Diciembre
September-December 2005

Artículo:

Intervención educativa en pacientes haitianos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: el papel del médico de familia

Derechos reservados, Copyright © 2005

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



edigraphic.com

Intervención educativa en pacientes haitianos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: el papel del médico de familia

Educational Intervention in Haitians Patient with Acquired Immunodeficiency Syndrome: The Role of the Family Physician

Ciria-Martín A,* Otero-Ferrás J, ** Sardiñas-Aguirre S.***

*Especialista de primer grado en M.G.I. Policlínico docente “Párraga”, La Habana , Cuba. **Especialista de primer grado en M.G.I. Hospital Docente Pediátrico “Dr. Ángel Aballi” La Habana, Cuba. *** Especialista de primer grado Pediatría, Hospital Docente Pediátrico “Dr. Ángel Aballi” La Habana,Cuba.*

Recibido: 12-06-05

Aceptado: 01-07-05

Correpondencia: Dr. A. Martín Ciria. E-mail: alexander.ciria@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo: Modificar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en un grupo de pacientes, pertenecientes a la comuna de Morón,departamento de Grand' Anse, Haití. **Diseño:** Estudio de intervención educativa. **Material y Métodos:** Estudio realizado en la comuna de Morón, departamento de Grand' Anse, República de Haití. El universo de estudio estuvo constituido por 47 pacientes; de estos se tomó una muestra de 15 en forma aleatoria simple, con el propósito de determinar y a su vez, modificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes portadores de VIH/SIDA. **Resultados:** Posterior a la intervención educativa el 100% de los pacientes obtuvo conocimientos acerca de su enfermedad a través del equipo de salud cubano. El 93,3% fue capaz de detectar adecuadamente la sintomatología de la enfermedad; el 80% identificó las vías de transmisión; el 60% presentaron mejoría de su afectación psicológica. **Conclusiones:** La totalidad de los pacientes conocieron sobre el SIDA a través del equipo de salud y un elevado número incrementó el nivel de conocimiento sobre la sintomatología y su forma de prevención. La mayor parte identificó las vías de transmisión y más de la mitad mejoró su estado psicoemocional. El médico de la familia juega un importante rol junto a la comunidad en la prevención de la enfermedad con acciones dirigidas fundamentalmente a los grupos de riesgos más vulnerables así como al estado psicoemocional de los enfermos.

Palabras claves: VIH/SIDA. Médico familiar. Intervención educativa

ABSTRACT

Objective: Our aim to modify knowledge on the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in a group of active carriers from the Moron Commune, Grand' Anse Department, Republic of Haiti. **Design:** An educational intervention study. **Materials and Methods:** Of 47 patients, 15 were chosen in a randomized sample to modify their knowledge level regarding AIDS. An educational intervention study was applied. -----

Results: After the educational intervention, 100% of patients obtained knowledge concerning their illness from the Cuban health team staff; ; 93.3% of patients were able to detect disease symptomatology and 80%, the disease's transmitting routes, while 60% of these patients presented improvement in their psychologic illness **Conclusions:** All patients came to acquire knowledge with respect to AIDS from members of the Cuban health team staff. The majority of these patients identified the transmission routes, and more than one half improved psychoemotionally. The family physician plays an important role in the prevention of AIDS, principally in terms of the most vulnerable risk groups.

Key Words: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Family physician, Transmission.

Introducción

El Caribe (con excepción de Cuba) es la segunda región del mundo con más casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), principal causa de mortalidad entre las personas de 15 a 44 años de edad¹. Haití, con una población aproximada de ocho millones de habitantes cuenta con una cifra cercana a las 400,000 personas que han contraído el VIH/SIDA². Un reporte del Programa Mundial de Alimentos refiere que 2.3 millones de haitianos viven en extrema pobreza y 3.8 por debajo del umbral de la pobreza extrema; en el Caribe cada año nacen alrededor de 1.000 niños VIH-positivos^{1,3-5}.

Datos estadísticos revelan que la morbi-mortalidad por VIH/SIDA específicamente en el departamento de Grand'Anse existe una prevalencia de 6,5% y en Morón del 1,8%⁶⁻⁸. Ante la preocupante situación epidemiológica y la actual crisis socioeconómica internacional, resulta indispensable desarrollar un compromiso social que nos permita construir entre todos una sociedad más justa, equitativa y solidaria.

La supervivencia de las personas seropositivas obliga a los profesionales de la salud a trazar estrategias de trabajo con el objetivo de ofrecer una atención integral a los pacientes con SIDA¹⁰⁻¹¹. En la comuna de Morón, los pacientes portadores de VIH tienen un evidente desconocimiento acerca del VIH/SIDA así como de la manera de convivir con el Síndrome. Esta situación podría ser revertida si entre otras medidas existiera un programa de intervención educativa que modificara el nivel de conocimientos de los pacientes; con el auxilio de técnicas participativas creadas al efecto y que una vez culminado el estudio los propios pacientes actúen como promotores de salud en su entorno familiar, social y laboral para luchar contra el rechazo y la repercusión psicoemocional que el SIDA trae consigo; de esta manera podrían mejorar su calidad de vida y realizar una eficaz reincorporación a la sociedad.

Material y Métodos

Se realizó un estudio de intervención educativa en pacientes portadores de VIH/SIDA pertenecientes a la comuna de Morón, Departamento de Grand'Anse, República de Haití, en el periodo comprendido de abril a octubre de 2003. Con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en un grupo de habitantes del mencionado departamento. La muestra estuvo compuesta por 47 enfermos de VIH/SIDA captados durante la *dispensarización* realizada en el año de 2002. Fueron seleccionados 15 pacientes de forma aleatoria simple para la realización del estudio. Se consideró como paciente portador de VIH aquellos que presentaron manifestaciones clínicas de SIDA o bien estudios diagnósticos positivos de la enfermedad (Rapad test y Test de ELISA).

La investigación se realizó en tres etapas: (1) diagnóstica, (2) de intervención, (3) evaluativa. Para el cumplimiento de la etapa 1 se realizó un cuestionario diseñado al efecto aplicado en la comuna a cada paciente para obtener la información lo más fiel posible, teniendo en cuenta los grupos de edad, sexo, nivel escolar, estado civil y nivel de conocimientos sobre la enfermedad. En la etapa 2, se diseñó y ejecutó el programa educativo denominado *Sida, un reto a la vida*, realizándose un encuentro quincenal hasta completar seis, se aplicaron diferentes técnicas participativas para la interrelación entre los pacientes, donde se brindaron temas acerca de la enfermedad. En la etapa 3, se aplicó nuevamente el cuestionario a los pacientes ya instruidos, y se evaluó el nivel de conocimiento adquirido.

Resultados

Mundialmente el promedio de varones infectados por el VIH supera al de las mujeres, en nuestro estudio no hubo diferencias significativas en cuanto al sexo¹². Con relación a la edad seis varones estuvieron comprendidos entre los 20 y 24 (40%) años de edad, seguido de los grupos de 15-19 tres portadores (20%) y 25-29 tres portadores (20%) y 35 o más dos portadores (13%).

Con relación al nivel escolar: primaria sin terminar 10 portadores (66%), analfabetos dos portadores (13%), primaria completa un portador (6%), secundaria sin terminar dos portadores. Antes de la intervención educativa se constató que 11 de los 15 portadores no habían tenido posibilidades de adquirir información relativa al VIH/SIDA. En la post-intervención se corroboró que los 15 portadores adquirieron conocimientos generales acerca de la infección por el VIH. El nivel de conocimientos fue calificado de *adecuado* en cuatro portadores (26%) e *inadecuado* en 11 (74%). La afectación psicológica que se identificó en el estudio fue la siguiente: depresión seis portadores (40%), “enojo” un portador, negación de la enfermedad dos portadores, indiferencia ante la enfermedad un portador, deseo de morir tres portadores. Al finalizar el estudio 11 portadores refiereron haber incrementado su autoestima y la aceptación de su condición de portadores.

Discusión

Uno de los mayores retos para la salud a nivel mundial, sigue siendo el aumento de casos de VIH/SIDA, se calcula que cada día se infectan seis mil personas. En el Caribe, el SIDA es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad, después de los accidentes de tránsito y homicidios. Según reportes de organizaciones gubernamentales en Latinoamérica, el mayor porcentaje de las infecciones por VIH se observa en jóvenes entre 15 a 24 años de edad. Si se tiene en cuenta el largo período de incubación de la enfermedad, el hecho que haya jóvenes de 24 años de edad con SIDA, indica que la infección tuvo lugar en plena adolescencia¹³⁻¹⁵.

La información sigue siendo la principal estrategia para reducir la tasa de infección por el VIH. Se ha identificado una relación significativa entre un bajo índice de desarrollo humano y el SIDA dado principalmente por el nivel de alfabetización. Según la OMS la mayoría de la población joven no poseen información o tienen ideas equivocadas sobre el VIH/SIDA. Encuestas efectuadas en 40 países indican que más del 50% de los pacientes de 15 a 24 años tienen concepciones equivocadas acerca de la transmisión del VIH. Campañas realizadas en Brasil demostraron que cuando se realizan esfuerzos serios y sostenidos por dotar a los enfermos de conocimientos sobre la enfermedad estos comprenden de una forma más integral el curso crónico de la misma¹⁵⁻²³.

Las personas afectadas por el virus suelen sufrir de modo desproporcionado el estigma, el aislamiento y de esta manera el daño emocional es aún mayor. Parker, consideró que la lucha por vencer las secuelas psi---

cológicas forma parte de un esfuerzo más amplio y permanente, no sólo del personal médico, sino también de la comunidad²⁴. La mejor arma que poseemos contra el SIDA es la información y la aplicación de una serie de normas evitando las conductas de riesgo.

El médico de la familia tiene un importante papel como coordinador del equipo de salud y como promotor de acciones preventivas con el apoyo de la comunidad, como quedó de manifiesto en esta investigación. Se deberían desarrollar programas de educación sexual dirigidos fundamentalmente a los grupos de riesgo en los cuales los adolescentes ocupan un lugar primordial, un ejemplo serían las denominadas *charlas educativas* tanto en la comunidad como en los centros educativos con el apoyo de los medios de difusión.

Referencias

1. www.clavedigital.com.do/Noticias/Articulo.asp?Id_Articulo=7403.
2. www.univision.com/contentroot/wirefeeds/lat/5844937.html
3. <http://internacional.universia.net/iberoamerica/datos-paises/haiti/poblacion.htm>
4. <http://www.wfp.org/eb/docs/2002/wfp011032-1.pdf>.
5. Berenson, AS. Manual para el control de las enfermedades trasmisibles. Publicación Científica No. 564. 16. OPS 1999.
6. Fundación Mexicana para la salud. SIDA: estado actual del conocimiento . . . 2000. <http://www.sidalac.org.mx/spanish/publicaciones/vancouver/presentacion.htm>
7. Quesada RE. SIDA: infección y enfermedad por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. ED. Científico Técnica. La Habana 2000.
8. OMS/SIDA: Comunicar mejor, reducir el estigma y facilitar el acceso a los tratamientos Comunicado. Washington.DC.Septiembre 2002.
9. SIDA, Vivir un Apocalipsis Anticipado <http://www.monografias.com/trabajos17/vivir-con-sida/vivir-con-sida.shtml>
10. Ministère de la Santé Publique et de la Population.mspp.plan intrimaire du programme ist/vih/sida.octobre 2001 - septembre 2002 www.inhsac.org/Plan%20MSPP.doc
11. Delgado A. Sida y niños. Med.Clin.Barcelona.1999, 113:577-578.
12. Futterman,D. Adolescent: A guide to the initial care of women with HIV.2000
13. Weekly Epidemiological word record 2001;27: 193-194.
14. Vall, M.Miret, Casabona Epidemiología de la infección por VIH. Mecanismo de trasmisión y su prevención. Med integral 1999; 23:271-279.
15. Gobierno de Venezuela (2001) Informe Nacional de seguimiento a la Cumbre Mundial de la infancia. Impresión S/L.S/L on line: www.crin.org.Octubre 2002.
16. Cortes A. SIDA, adolescencia y riesgo. Rev.Cubana Med Gen Integr 2000, 16(3):253-260.
17. Decosas J. HIV and development. XI Conference on SIDA.Vancouver. Julio 2001 No 13.
18. UNICEF-ONU/SIDA-OPS. Prevención: los jóvenes y el VIH/SIDA.2002.
19. OPS/OMS. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en las Américas. Impresión OPS. Washington 2002:138-139.
20. República de Bolivia. Ministerio de la Presidencia. Cumbre Mundial de la infancia y evaluación de metas. www.Crin.org.October 2000.
21. Rodríguez G A. Mitos y dilema de los jóvenes con SIDA. El Sida en Brasil,2001. <http://crhp.ucsf.edu/publications/files/HombresJovenes.pdf>
22. Sepúlveda J. Estrategias de prevención y control del SIDA en México desde sus inicios. Gac Med Mex 1996;132 Suppl 1 1:77-82..
23. Pradeep K. An outreach project for HIV/AIDS prevention: risk reduction among men who have sex with men in Madras, India. XI International Conference on AIDS. Vancouver, Julio 2001,No 481.
24. Parker R. Empowerment,community mobilization and social change in the face of HIV/AIDS. XI Conference on AIDS, Vancouver. Julio 2001.