

ARTÍCULO CLÁSICO

# Intervención educativa sobre síndrome de inmunodeficiencia adquirida en hombres que tienen sexo con otros hombres

MSc. Dr. Luis Enrique Pérez Guerra<sup>1</sup>

MSc. Lic. Ofelia Rodríguez Flores<sup>2</sup>

MSc. Lic. Idania Sosa Estrada<sup>3</sup>

MSc. Dra. Leisky Mesa Coello<sup>4</sup>

Dr. Julio López Alba<sup>5</sup>

MSc. Lic. Mary Elena López García<sup>6</sup>

## RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de valorar el nivel de conocimiento adquirido después de la aplicación de una intervención educativa en hombres que tienen sexo con otros hombres para la prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el Consultorio del Médico de la Familia 43-1, del Grupo Básico de Trabajo No. 3, perteneciente al Policlínico Universitario “Marta Abreu”, en Santa Clara, desde junio de 2010 a mayo de 2012. El universo lo constituyeron 31 hombres que tienen sexo con otros hombres, se realizó un muestreo de tipo no probabilístico, incidental y la muestra estudio la conformaron 20. Se aplicó el cuestionario sobre la prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida antes y después de la intervención. Estadísticamente se utilizaron Chi-cuadrado y la prueba de Mc Nemar con su significación; predominaron las edades entre los 40-49 años y se expresaron necesidades informativas con relación al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Antes de la intervención había desconocimiento y después se lograron conocimientos adecuados en la mayoría; se concluye que la intervención resultó efectiva para capacitar a los hombres que tienen sexo con otros hombres.

### **DeCS:**

EDUCACION SEXUAL  
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
TRANSMISIBLES  
VIH  
HOMOSEXUALIDAD MASCULINA

## SUMMARY

An intervention study was conducted in order to assess the level of knowledge gained after the implementation of an educational intervention in men who have sex with men for preventing acquired immunodeficiency syndrome in the Family Doctor Consulting Office 43-1, from the Basic Working Group No. 3, belonging to the Marta Abreu University Polyclinic in Santa Clara, from June 2010 to May 2012. The universe was made up of 31 men who have sex with men, there was a non-probabilistic incidental sampling, and the sample of study was formed by 20 subjects. The questionnaire on preventing acquired immunodeficiency syndrome was applied before and after the intervention. Statistically, Chi-square and McNemar test, with its significance, were used. The ages between 40-49 years predominated, and information needs in relation to acquired immunodeficiency syndrome were expressed. Before the intervention, there was ignorance on the topic, and after it, there was an adequate knowledge in the majority of participants. It is concluded that the intervention was effective to train men who have sex with men.

### **MeSH:**

SEX EDUCATION  
COMMUNICABLE DISEASE  
PREVENTION  
HIV  
HOMOSEXUALITY, MALE

## INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 20 años el mundo vive una crisis de carácter excepcional: la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha sido, a todas luces, la epidemia de mayor amenaza al derecho a una vida sana. Hoy la terrible enfermedad ha trascendido el ámbito exclusivamente sanitario.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se caracteriza por la progresión de los síntomas, en su mayoría constituidos por infecciones oportunistas, secundarias al deterioro del sistema inmunológico producto de la invasión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). A pesar del significativo aumento de los esfuerzos para frenar su avance la epidemia afecta a los cinco continentes y su expansión se adelanta a una insuficiente respuesta mundial.

Catalogada ya como una pandemia por su magnitud, su velocidad de expansión y su impacto en las personas y en las sociedades se precisa de un esfuerzo mancomunado que permita reducir la desigualdad social y estructural que actualmente existe entre personas y países, que según organizaciones internacionales es una de las principales causas de su propagación.<sup>1-3</sup>

No se dispone de una vacuna contra el VIH/SIDA, la inversión destinada a sus investigaciones es mínima y la comunidad internacional no hace lo suficiente para combatir eficazmente la pandemia y reducir la expansión. En Cuba, desde que se informaron los primeros casos en 1986, la epidemia presenta un ritmo de crecimiento lento, pero sostenido.<sup>4</sup>

El sexo más afectado es el masculino (80%) y marcan un crecimiento importante los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), que representan el 67.7% de todas las personas diagnosticadas y el 86.1% de los del sexo masculino. Por grupo de edades las mayores tasas las aportan los grupos de 20 a 24 años, aunque los grupos de mayor edad no están exentos de adquirir la infección -sus tasas se han elevado, pero no llegan a ser como en los jóvenes-. Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH/SIDA, aunque también son la mayor esperanza para cambiar el desarrollo de la epidemia. Hoy, en toda la red nacional de farmacias, hay un aumento considerable en la venta de preservativos o condones; esta población ha comenzado a interiorizar la importancia de su uso para evitar la propagación de la enfermedad. Los esfuerzos en el país son ilimitados. El Programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que incluye el pesquizaje masivo de la población, las campañas preventivas y de promoción y las múltiples tareas que se llevan a cabo a nivel de escuela y comunidad, así como la acción influyente de los medios de comunicación, podrían ser la causa de que las tasas en Cuba sean relativamente más bajas y la tendencia de la epidemia, aunque ascendente al igual que en el resto del mundo, no haya alcanzado la magnitud que en otros países. Si bien es cierto que Cuba no escapa a la epidemia, también es verdad que hace más por frenar este azote de la humanidad.<sup>4</sup> La epidemia del VIH afectó en sus inicios casi exclusivamente a los homosexuales y a los HSH; en consecuencia, las sociedades los culparon de la transmisión del VIH.<sup>5</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) utiliza la expresión hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres en el marco de la vigilancia epidemiológica y, principalmente, para referirse a la repercusión de la epidemia en dicho grupo; sin embargo, utiliza la expresión hombres homosexuales para referirse a las personas cuya orientación e identidad es homosexual, incluidos los gays y los transexuales. El estigma y la discriminación son fenómenos que afectan a las personas y los grupos de personas con una identidad conocida, en este caso las diferentes comunidades de hombres cuya orientación homosexual es pública no afectan -salvo indirectamente- a otros grupos de HSH.<sup>6-8</sup>

Acuñaado anteriormente como parte de la respuesta a la epidemia, el término HSH fue clave para mejorar las estrategias de prevención y ayudó a asegurarse de que las intervenciones preventivas se adaptaban a las necesidades de diferentes grupos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Se tuvo en cuenta que muchos de estos hombres no se perciben a sí mismos como homosexuales o gays ni se relacionan con los mensajes dirigidos a estas

comunidades. El término ayuda a diferenciar entre el comportamiento (HSH) y la orientación sexual (hombres homosexuales).<sup>9</sup>

La educación sobre el SIDA impartida por miembros de la comunidad misma es efectiva para llegar a aquellos hombres con un alto riesgo de contraer la enfermedad. Entre la población que se atiende en el Consultorio del Médico de la Familia existen varios individuos que tienen sexo con otros hombres; estos, a pesar de ser un grupo vulnerable al VIH/SIDA, no han recibido capacitación al respecto, lo que motiva la realización de esta investigación, que podrá dar respuesta a la siguiente interrogante científica: ¿Cómo lograr en HSH la prevención del VIH/SIDA?

Valorar el nivel de conocimiento después de la aplicación de una intervención educativa en HSH para la prevención del VIH/SIDA motivó la realización del presente estudio, por lo que se hace imprescindible identificar las necesidades instructivo-educativas en la muestra estudio y determinar el nivel de conocimientos después de la aplicación de la intervención educativa implementada en los HSH estudiados.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo valorar el nivel de conocimiento después de la aplicación de una intervención educativa en HSH para la prevención del VIH/SIDA, en el Consultorio del Médico de la Familia (CMF) 43-1, del Grupo Básico de Trabajo No 3, perteneciente al Policlínico Universitario "Marta Abreu", en Santa Clara, desde junio de 2010 a mayo de 2012.

De 31 HSH explorados procedentes del anterior CMF (universo) se realizó un muestreo de tipo no probabilístico incidental casual y se tomaron como muestra estudio 20 HSH.

Criterios de inclusión:

- Ser HSH
- Voluntariedad para participar en el estudio
- Que no tenga enfermedad psiquiátrica o deficitaria asociada

Criterios de exclusión:

- Aquellas personas que abandonen el estudio en el transcurso de la investigación por fallecimiento, traslado hacia otra área o por su voluntad

A todos se les recogió el consentimiento informado para el cumplimiento del estudio. Se siguieron las siguientes etapas:

1. Identificación de necesidades
2. Diseño de programa educativo
3. Valoración del programa a través del juicio o criterio de profesionales o expertos en el tema
4. Determinación de la efectividad después de aplicada la intervención educativa

En cada una de las etapas, para el cumplimiento de los objetivos trazados en la obtención de la información, se emplearon diversos métodos, entre ellos: el cuestionario o la prueba de conocimiento sobre VIH/SIDA, el cuestionario sobre juicio de profesionales y la observación participante.

Se aplicó el cuestionario sobre VIH/SIDA para recoger las necesidades educativas, posteriormente se diseñó y aplicó el programa educativo y nuevamente se utilizó el cuestionario anterior para determinar el nivel de conocimientos adquiridos; se realizó una valoración cuantitativa y cualitativa del cuestionario "Prueba de conocimiento sobre VIH/SIDA" y se consideraron:

-Nivel de conocimientos adecuados: cuando conoce sobre VIH/SIDA, su prevención, las vías de transmisión, su diagnóstico y su tratamiento; obtiene de 70 a 100 puntos en el cuestionario.

-Nivel de conocimientos inadecuados: cuando no conoce o conoce poco sobre VIH/SIDA, su prevención, las vías de transmisión, su diagnóstico y su tratamiento; obtiene menos de 70 puntos en el cuestionario.

Para el procesamiento estadístico la información recogida fue llevada a tablas donde se muestra la información resumida a través de medidas descriptivas como: frecuencias absolutas, por cientos, valores promedios, Chi cuadrado y la

prueba de Mc Nemar; se definió para ambas pruebas la significación de su estadígrafo (p).

## RESULTADOS

La investigación se realizó con 20 HSH, el mayor número de ellos estuvo comprendido en el grupo de 40-49 años de edad -9 (45%)-, seguido por los de 20 a 29 -6 (30%)-, a este grupo lo siguió el de 30-39 años -cuatro (20%)- y, por último, el de menos de 20 -uno (5%)-.

**Tabla 1.** Necesidades de aprendizaje de los HSH

Necesidades de aprendizaje de los HSH	No.	%
Conocimiento sobre VIH/SIDA	18	90.0
Conocimiento sobre prevención VIH/SIDA	16	80.0
Conocimiento sobre vías de transmisión de VIH/SIDA	16	80.0
Conocimiento sobre diagnóstico del VIH/SIDA	12	60.0
Conocimiento del tratamiento al paciente con VIH/SIDA	11	55.0

Las necesidades de los HSH fueron identificadas y, según su frecuencia y el orden de presentación se destacan, entre otras, conocer más sobre el VIH/SIDA -18 (90%)- y acerca de la prevención de la infección -16 (80%)- (tabla 1).

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento de los HSH por bloques después de aplicado el cuestionario "Prueba de conocimiento sobre VIH/SIDA"

Conocimientos específicos según los bloques de contenidos	Nivel de conocimientos				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Conocimiento sobre VIH/SIDA	3	15.0	17	85.0	20	100
Conocimiento sobre vía de transmisión del VIH/SIDA	4	20.0	16	80.0	20	100
Conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA	7	45.0	13	65.0	20	100
Conocimiento sobre diagnóstico del VIH/SIDA	16	80.0	4	20.0	20	100
Conocimiento del tratamiento al paciente con VIH/SIDA	19	95.0	1	5.0	20	100

Al realizar el análisis de los conocimientos específicos según el bloque de contenido de los HSH después de aplicada la prueba de conocimiento sobre el VIH/SIDA (tabla 2) se puede decir que predominaban los conocimientos inadecuados -17 (85%)-, seguidos de los inadecuados sobre las vías de transmisión -16 (80%)- y, en tercer lugar, se identifican aquellos con conocimientos inadecuados sobre la prevención de esta enfermedad -13(65.0%)-.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento de los HSH antes y después de la intervención educativa

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención educativa		Después de la intervención educativa	
	No.	%	No.	%
Adecuado	4	20.0	20	100
Inadecuado	16	80.0	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Prueba de Mc Nemar  $p=0.001$

Según el nivel de conocimientos de los HSH antes y después de la aplicación de la intervención educativa se puede plantear que antes predominaba el nivel de

conocimientos inadecuado -16 (80%)- y que solo era adecuado para cuatro (20%), después de realizada la intervención 20 (100%) tenían un nivel de conocimiento adecuado con relación al VIH/SIDA; resultados estos que luego de la aplicación de la prueba de Mac Nemar ( $p=0.001$ ) se consideraron muy significativos, lo que traduce estadísticamente que la aplicación de la intervención educativa para capacitar a HSH con relación al VIH/SIDA resultó efectiva (tabla 3).

**Tabla 4.** Nivel de conocimientos adecuados de los HSH por bloques de contenido antes y después de la intervención

Conocimientos específicos según los bloques de contenidos	Nivel de conocimientos				Prueba de Mc Nemar	
	Antes		Después			
	Adecuado No.	%	Adecuado No.	%		
Conocimiento sobre VIH/SIDA	3	15.0	20	100	$\chi^2=20$	$p=0.000$
Conocimiento sobre vía de transmisión del VIH/SIDA	4	20.0	20	100	$\chi^2=20$	$p=0.000$
Conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA	7	45.0	20	100	$\chi^2=20$	$p=0.001$
Conocimiento sobre diagnóstico del VIH/SIDA	16	80.0	19	95.0	$\chi^2=20$	$p=0.001$
Conocimiento del tratamiento al paciente con VIH/SIDA	19	95.0	18	90.0	$\chi^2=20$	$p=0.001$

Al analizar el nivel de conocimientos adecuados de los HSH por bloques de contenido antes y después de la intervención educativa (tabla 4) se aprecia que para los bloques de contenidos vías de transmisión del VIH y conocimiento y prevención sobre el VIH/SIDA, después de aplicada la intervención, el total tuvo un nivel de conocimientos adecuados -20 (100%)-, seguidos del bloque referente a diagnóstico -19 (95.5%)-.

El análisis estadístico a estos bloques de contenidos mostró resultados altamente significativos después de aplicada la intervención educativa (prueba de Mc Nemar,  $p=.0000$ ).

## DISCUSIÓN

En estudios realizados por otros autores en HSH predominaron aquellos individuos con edades comprendidas entre 20 y 24 años.<sup>10-12</sup> En otro donde se trata de precisar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA los resultados fueron por debajo de la media para aquellos que refirieron conocer acerca de este tema;<sup>13</sup> Cassaretto Leyva,<sup>14</sup> en estudio realizado, inicialmente constató escasos conocimientos sobre el tema y la necesidad de conocer acerca del mismo.

La aparición de un sinnúmero de casos con VIH/SIDA entre aquellos hombres que habitualmente, u ocasionalmente, tienen sexo con otros hombres fue motivada por la falta de conocimientos y, en gran medida, de protección, luego de llevar un tiempo prolongado con este tipo de relación sexual sin apenas tener conocimientos del tema.<sup>15-18</sup> Gutiérrez JP y otros autores, en un estudio donde abordan esta problemática, refieren encontrar pobre nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA entre los individuos estudiados.<sup>19</sup>

En estudio similar al realizado se obtuvo un aumento del nivel de conocimientos después de aplicada la estrategia de intervención,<sup>20</sup> lo que puede asociarse a que este grupo de individuos, en su mayoría, se desvinculan tempranamente del estudio y el trabajo y son hasta rechazados por la familia, por lo que se les hace difícil la adquisición de conocimientos relacionadas con el tema; la labor del médico y la enfermera de la familia, la aplicación de acciones de promoción y la prevención de salud modifica, en gran medida, esta situación.

Se concluye que entre las necesidades instructivo-educativas identificadas por los HSH se encuentran conocer más sobre el VIH/SIDA, la prevención de la infección, las vías de transmisión, sobre su diagnóstico y acerca del tratamiento de esta enfermedad; la intervención realizada resultó suficiente para capacitar a los HSH pues fue percibido por ellos cuando refirieron como favorable la influencia recibida y elevaron significativamente su nivel de conocimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mathews C, Van Rensburg A, Coetzee N. The sensitivity of a syndromic management approach in detecting sexually transmitted diseases in patients at a public health clinic in Cape Town. *S Afr Med J.* 1998;88(10):1337-40.
2. Mandel GL. VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida. Introducción al VIH y trastornos asociados. En: Bennett JC, Plum F. *Cecil Tratado de Medicina Interna.* Vol 3. 20 ed. México: Interamericana; 1998. p. 2118.
3. Ortega González LM. Infección por virus de inmunodeficiencia humana. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Sala Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. *Temas de medicina general integral.* Vol 13. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 417-21.
4. Día Mundial de lucha contra el SIDA. [Internet]. Santiago del Estero, Argentina: Diariopanorama; 2011 [citado 7 Dic 2012]. Disponible en: [http://www.diariopanorama.com/seccion/locales\\_13\\_1/dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-sida-hiv\\_a\\_106798](http://www.diariopanorama.com/seccion/locales_13_1/dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-sida-hiv_a_106798).
5. Montaña Miranda M. Portal VIHSHION, una propuesta para la información sobre SIDA en HSH. Oaxaca, México: 9º Congreso Nacional sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; 2005.
6. Gutiérrez Ávila CF, Hernández Martínez R. Estrategia de Intervención educativa de prevención en HSH. CUBA: MINSAP/UNICEF; 2005.
7. Velasco Morales VM, López Lozada FJ. Empoderamiento para la salud sexual en hombres que tienen sexo con hombres de 18 a 30 años en la ciudad de México. Oaxaca, México: 9º Congreso Nacional sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; 2005.
8. Arellano Ayala F, Cassaretto Leyva M, Díaz Pardo N, García De León C. Apoyo complementario a las estrategias de alcance: el grupo de discusión-acción. Oaxaca, México: 9º Congreso Nacional sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. 2005.
9. Nava P, Gandarillas E. Prevención enfocada en hombres gays y otros HSH de la ciudad de Oaxaca. Buenos Aires, Argentina: IV Foro Latinoamericano y del caribe en VIH/SIDA e ITS; 2007.
10. Cruz Palacios C, Ramos Alamillo U, Bargueño Rivera V, Escobedo P, Prado GMI. More frequent Infections of sexual transmission in men than have sex with men (MSM) in the Mexico city: Prevalence of 2000-2004. Toronto, Canada: XVI International AIDS Conference; 2006.
11. Arellano Ayala F, Vargas Guadarrama G, Morales De La Rosa VH, Zamilpa LG, Aranda Flores C, Lazcano Ponce EC. Marcadores de ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) del estado de Morelos. Cuernavaca, Morelos: XII Congreso de Investigación en Salud Pública, Edición Especial; 2007.
12. Bravo García E, Magis Rodríguez C. Incremento de la prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales: ¿un nuevo reto de la epidemia en México? Buenos Aires, Argentina: IV Foro Latinoamericano y del caribe en VIH/SIDA e ITS; 2007.
13. Binson D, Michaels S, Stall R. Prevalence and social distribution of men who have sex with men: United States and its urban centers. *J Sex Res.* 1995;32:245–54.
14. Cassaretto Leyva M. Proyecto Entre Nosotros. Estrategias de Alcance para Hombres que tienen sexo con otros Hombres. Oaxaca, México: 9º Congreso Nacional sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; 2005.
15. Kendall T, Herrera C, Campero L, Caballero M. Prevención hacia Hombres que tienen sexo con Hombres y Mujeres: Recomendaciones de un Estudio Cualitativo con Hombres Mexicanos VIH-Positivos. Buenos Aires, Argentina: IV Foro Latinoamericano y del caribe en VIH/SIDA e ITS; 2007.
16. Hombres que tienen sexo con hombres. Wikipedia, La Enciclopedia Libre [Internet]. Washington: Fundación Wipipedia, Inc; 2012 [citado 7 Dic 2012]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Hombres\\_que\\_tienen sexo\\_con\\_hombres](http://es.wikipedia.org/wiki/Hombres_que_tienen sexo_con_hombres).
17. HIV prevalence, unrecognized infection, and HIV testing among men who have sex with men-five US cities, June 2004–April 2005. *MMWR.* 2005;54:597–601.

18. Encuesta gente joven 1999-2002: resultados preliminares, algunos resultados comparativos. MEXFAM [Internet]. 2002 Aug 25 [citado 7 Dic 2012]. Disponible en: [http://www.gentejoven.org.mx/Result02Present\\_archivos/frame.htm](http://www.gentejoven.org.mx/Result02Present_archivos/frame.htm)
19. Gutierrez JP, Lopez Zaragoza J, Valencia-Mendoza A, Pesqueira E, Ponce de Leon S, Bertozzi S. Haciendo frente a la epidemia de VIH/SIDA en México: ¿Una respuesta organizada? Rev Invest Clin. 2004;56(2):242-52.
20. Johnson WD, Hedges LV, Diaz RM. Intervenciones para modificar los comportamientos sexuales de riesgo para prevenir la infección por VIH en hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. La Biblioteca Cochrane Plus [Internet]. Oxford: Update Software Ltd; 2008 [citado 7 Dic 2012];3. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/cochrane/AB001230-ES.htm>

## DE LOS AUTORES

1. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
3. Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería.
4. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
5. Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
6. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.