

Centro Diagnóstico Integral (CDI) Casalta II, Caracas, Venezuela.

Conocimientos sobre prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la comunidad La Silsa

Knowledge about prevention of Human Immunodeficiency Virus sexual transmission in the community La Silsa

Emilio Vidal Borrasi^I, Marlín Páez Domínguez^{II} y Juana Fiallo Llanes^{III}

^IEspecialista Segundo Grado en Medicina General Integral. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Diplomante en Educación Médica. Profesor auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. emivald@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. marilinpd@infomed.sld.cu

^{III}Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. emivald@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las Infecciones de Transmisión Sexual representan a nivel mundial un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la población de 15 a 49 años de edad en la comunidad de La Silsa.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de intervención en la comunidad de La Silsa, municipio Libertador del Estado de Caracas, Venezuela, sobre conocimientos y cambios de actitudes acerca de la prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana, donde se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención. El estudio se diseñó en 3 etapas: diagnóstico, intervención, y evaluación. Como procedimientos estadísticos se emplearon números absolutos y porcentajes para resumir la información y tablas para presentar los resultados.

Resultados: Se encontró que el grupo de edad más frecuente fue el de 15-19 años

(22.3%) y el sexo que predominó fue el femenino con 54.1%. Se observó que 59.4% presentaba un nivel básico de escolaridad, con predominio del sexo femenino. Después del estudio se logró 84.5% de conocimientos en cómo realizar sexo protegido, 100% de conocimientos respecto al momento idóneo para la colocación del condón, y 98.7% reconoció el riesgo para la infección por VIH.

Conclusiones: Con la intervención se logró modificar positivamente los niveles de conocimientos sobre el VIH en cuanto a realización del sexo protegido, uso del condón y condiciones de riesgo para infección del VIH.

Palabras claves: Sexo protegido, condón, Infección por VIH, conocimiento, virus de inmunodeficiencia humana, riesgo, prevención, transmisión sexual.

ABSTRACT

Introduction: The Sexual Transmission Infections (STI) represents a serious problem worldwide, regarding health, economics and social issues.

Objective: To determine the knowledge level about the prevention of sexual transmission of the Human Immunodeficiency Virus in a group of population between 15 – 49 years old in the community of La Silsa.

Material and methods: Was performed an intervention study in the community of La Silsa, El Libertador municipality, Caracas, Venezuela about ,knowledge and changes of attitudes about the Human Immunodeficiency Virus, applying a questionnaire before and after the intervention. The study was designed in three stages: Diagnosis, Intervention, and Evaluation.

Results: Was found out that the most frequent age group was from 15 to 19 years old (22.3 %) and the predominant gender was the feminine with 54.1 %. It was observed that 59.4 % has a basic grade level, with predominance of the feminine sex. After the study was achieved that 84.5 % have the knowledge about how to make protected sex, 100 % know which the suitable moment to put the condom is, and 98.7 % recognized the risk of infection from HIV.

Conclusions: With the intervention, was positively achieve a change of the knowledge level about HIV, regarding: the performance of protected sex, the use of condom and the risk conditions for the infection by the HIV.

Keywords: Protected sex, condom, Infection by HIV, knowledge, human immunodeficiency virus, risk, prevention, sexual transmission.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan mundialmente un serio problema, tanto en término de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.¹

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es uno de los principales problemas de salud en el mundo, de hecho, constituye la cuarta causa de mortalidad a escala global. El 94% de las mujeres infectadas se encuentran localizadas en países no desarrollados, donde habita a su vez, 71% del total de los

adultos contagiados. Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH, muestran que cada minuto se producen a nivel mundial 11 nuevas infecciones en hombres, mujeres y niños.²

El VIH se convirtió en "la gran epidemia del siglo XX", y la proyección a futuro sobre la expansión de esta enfermedad se transforma en un considerable gravamen para los sobrecargados sistemas asistenciales de la mayoría de los países afectados.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que el VIH constituye a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15-44 años y la segunda causa más importante, después de las muertes maternas, en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.⁴

A finales de 2012, alrededor de 34 millones de personas vivían con el VIH en el mundo y se estima que 0,8% de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años son seropositivos, dato que varía considerablemente entre países y regiones.³

La realidad actual, tanto desde el punto de vista epidemiológico como de las normativas del programa cubano para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA, apunta a que cada vez más las ITS, y entre ellas el VIH, son también un problema de la comunidad y por tanto de atención primaria.

La Comunidad de la Silsa, perteneciente al Estado de Caracas, República de Venezuela, no se ha apartado de esta problemática con una tendencia mantenida de incremento del número de casos diagnosticados con VIH. Se han realizado estudios de conocimientos, prevalencia e incidencia en el municipio que demostraron comportamientos inadecuados, falta de conocimientos y se han recomendado estudios de una serie de elementos, que se consideró factores claves en este trabajo y que se tomó como base.⁵

OBJETIVO

Por la trascendencia y repercusión social que tiene esta enfermedad, así como la alta incidencia, por los casos que asisten a consulta y los datos estadísticos recogidos en nuestra área, se decidió realizar un trabajo de intervención con participación comunitaria en la comunidad de La Silsa, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la población de 15 a 49 años de edad en esta comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención sobre niveles de conocimientos acerca de la prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana, en un grupo de individuos de 15 a 49 años, en la comunidad de La Silsa, desde enero a diciembre de 2011.

El universo de estudio estuvo constituido por 170 individuos, quienes fueron seleccionados del curso de promotores de salud impartidos en la Parroquia

Sucre, Municipio Libertador del Estado de Caracas, los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Hombres o mujeres de 15 a 49 años, quienes residían en el sector durante el período de estudio y que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se excluyeron del estudio a aquellos con alguna discapacidad mental que impidió la aplicación del cuestionario.

Se confeccionó un cuestionario, el cual fue aplicado antes y después de la intervención.

El estudio se diseñó en 3 etapas: Diagnóstico, Intervención y Evaluación.

Diagnóstico

Se estudiaron las siguientes variables de interés:

Edad: Se dividieron en grupos de edades.

Sexo: Masculino y femenino.

Escolaridad: Se organizó en una escala de 6 categorías de acuerdo con el último grado de escolaridad alcanzado: Iltrado (sin grado de escolaridad); primaria sin terminar (no logró superar el sexto grado); primaria terminada (superó el sexto grado o no logró vencer el noveno grado); nivel básico (superó el noveno grado o no logró vencer el duodécimo grado); bachiller (superó el duodécimo grado); profesional (alcanzó una carrera universitaria o técnica).

Nivel de conocimiento sobre la realización de sexo protegido: Se evaluó de Sí cuando el encuestado refirió utilizar como método de sexo seguro el condón o la abstinencia sexual y se evaluó de No cuando no refirió los criterios anteriores.

Conocimiento del momento idóneo para el uso del condón: Se clasificó como Correcto si el paciente refirió su uso durante la erección y antes de la penetración. Se consideró incorrecto si no respondió los criterios anteriores.

Nivel de conocimiento de las condiciones de riesgo para la infección por el VIH: Se consideró Sí cuando el encuestado fue capaz de seleccionar todas las opciones que pueden provocar la infección por VIH, y No cuando no fue capaz de seleccionar todas las opciones que pueden provocar la infección por VIH.

Intervención

- Reunión 1

Tema: Introducción a los conocimientos generales sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Conferencia).

- Reunión 2

Tema: Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Principales formas de adquirirlas. (Taller).

- Reunión 3

Tema: Factores de Riesgos del Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Discusión grupal).

- Reunión: 4

Tema: Ejercitación sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Factores de Riesgo para el contagio con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Actividad grupal).

- Reunión: 5

Tema: Ejercitación de los conocimientos sobre los factores de riesgos, vías de transmisión y complicaciones del Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Actividad grupal).

- Reunión: 6

Tema: Conducta sexual de riesgo. (Taller).

Evaluación

Se midió por la repercusión de la estrategia de intervención educativa una vez aplicada la encuesta por segunda vez.

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los principios de la ética médica: Beneficencia y no maleficencia, autonomía, respeto y justicia de acuerdo a la

Declaración de Helsinki.

Para el procesamiento de la información recopilada se utilizó estadística descriptiva y se utilizaron tablas de frecuencia para mostrar los resultados.

RESULTADOS

En la Tabla 1, aparece la distribución de la muestra según edad y sexo; se observa que la mayor cantidad se encuentra en el rango 15–19 años, seguido de 20–24 años con 28.7 % y 22.3%, respectivamente; el sexo que predominó fue el femenino con 54.1%

Tabla 1. Distribución según edad y sexo

Grupos de edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	23	13.6	26	15.1	49	28.7
20 - 24	17	10.2	21	12.1	38	22.3
25 - 29	16	8.7	17	9.9	33	18.6
30 - 34	6	3.6	9	5.2	15	8.8
35 - 39	4	2.7	7	4.5	11	7.2
40 - 44	7	4.1	10	5.9	17	10.0
45 - 49	5	3.0	2	1.4	7	4.4
Total	78	45.9	92	54.1	170	100

En cuanto a la distribución del universo según escolaridad y sexo (Tabla 2), se observa que 59.4% tiene un nivel escolar básico y 18.0% el bachillerato, con predominio del sexo femenino en ambos niveles.

Tabla 2. Distribución según sexo y nivel de escolaridad

Nivel de Escolaridad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria terminada	7	3.9	9	5.5	16	9.4
Nivel Básico	49	28.5	52	30.7	101	59.4
Bachiller	13	7.6	18	10.4	31	18.0
Profesional	9	5.9	13	7.5	22	13.2
Total	78	45.9	92	54.1	170	100

La Tabla 3 presenta la distribución de la muestra según el conocimiento sobre la realización de sexo protegido. Antes de realizar la intervención, 35.1% de los encuestados refirieron conocer el condón u otra forma de actividad sexual como los besos y caricias como sexo protegido. Después del estudio se logró 84.5 % de conocimiento de cómo realizar el sexo protegido.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre realización de sexo protegido

Conocimientos sobre realización de sexo protegido	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Si	60	35.1	144	84.6
No	110	64.9	26	15.4
Total	170	100	170	100

La Tabla 4 nos muestra el nivel de conocimiento del momento idóneo para la colocación del condón; antes de la intervención, 51.6% de los individuos estudiados refirieron que es antes de la eyaculación. Después de la intervención se logró 100% de respuestas correctas respecto al momento idóneo para el uso del condón, pues la totalidad de la muestra refirió que es durante la erección.

En la Tabla 5, observamos el nivel de conocimiento sobre las condiciones de riesgo para la infección por VIH, antes del estudio más de la mitad de los encuestados 65.7% desconocían las condiciones de riesgo para contraer el VIH. Después de la intervención se logró elevar este a 98.7%.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el momento idóneo para la colocación del condón

Conocimientos sobre momento de la colocación del condón	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
No	88	51.6	-	-
Sí	82	48.4	170	100
Total	170	100	170	100

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre riesgo para la infección por VIH

Conocimientos sobre riesgo para la infección por VIH	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Sí	58	34.3	167	98.7
No	112	65.7	3	1.3
Total	170	100	170	100

DISCUSIÓN

El grupo de edad y sexo se corresponde con la dispensarización realizada a esta población; el resultado fue que el mayor número de individuos vulnerables al VIH se encuentran en estos rangos de edades y el sexo más representativo fue el femenino.⁶ En materia de VIH, en la revisión bibliográfica se constató que las mujeres son más vulnerables, porque el semen contiene más cantidad de virus que las secreciones vaginales y puede permanecer en vagina hasta 72 horas; además la mucosa vaginal es 4 veces mayor que la del pene, y sufre mayores traumatismos durante el coito, lo cual produce pequeñas estrías por las que puede penetrar el VIH.³ También se señalan factores socioculturales que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH, como las desigualdades de género, la pobreza, menor acceso a la educación, menor oportunidad de empleo, los cuales fuerzan a muchas mujeres a entrar en el comercio sexual para poder sobrevivir, conducta que entraña un altísimo riesgo de contagio por el VIH.³

En un estudio realizado por Broche Morera y Martin Ross en Caracas, específicamente en la parroquia 23 de Enero, se apreció que el nivel de primaria fue predominante, con 50,4 % de las féminas y 64,0% en el caso de los varones.⁵ Ríos González en su artículo "Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en adultos de la ciudad de

General Elizardo Aquino", en Paraguay ⁷demostró que 51,15% de los encuestados fue del sexo masculino, y 48,82% tuvo un nivel académico secundario. En nuestro trabajo se apreció que el nivel escolar es bajo, pues es característico en esta población que después de alcanzar el nivel básico no se continúen los estudios.⁸

En América Latina y el Caribe existe un peligro inminente de que la epidemia del VIH continúe propagándose a gran velocidad, si no se adoptan medidas enérgicas e inmediatas al respecto. Múltiples factores favorecen la propagación del VIH en Las Américas, donde se combinan perfiles desiguales de desarrollo demográfico y socioeconómico, educacionales, elevado número de migraciones y una situación de profundas inequidades, con el consiguiente predominio de las injustas consecuencias del subdesarrollo.⁶ Se ha demostrado que la falta de educación sanitaria, asistencia social, deficiente oferta de servicios sanitarios y programas específicos de salud, y, en fin, los limitados recursos preventivos y asistenciales de los países pobres, contribuyen con la adquisición de la enfermedad por VIH. Estos factores también determinan una mayor incidencia de la enfermedad en estratos socioeconómicos inferiores.⁶

En Cuba, el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA se inició desde 1986, con el objetivo fundamental de evitar que el proceso de la infección/enfermedad se convirtiera en un problema de salud para la población cubana.⁹

En el caso de las mujeres, constituyen casi dos terceras partes de los analfabetos y tres quintas partes de los pobres del mundo. Las mujeres que están menos alfabetizadas tienen menos capacidad para negociar con ellos la protección mediante uso de condón y por eso estarán expuestas a un mayor riesgo en las relaciones sexuales. Las mujeres jóvenes están en particular situación de riesgo porque, además, tienen mayor susceptibilidad biológica y mayor vulnerabilidad a las relaciones sexuales no deseadas impuestas por coacción.¹⁰

Cuando se tiene relaciones sexuales con distintas personas (cambio frecuente de parejas), el riesgo de infectarse por el VIH es mayor. La única forma de prevenir por completo de adquirir el VIH es no tener sexo. La mejor manera de evitar contagiarse de esta enfermedad transmitida sexualmente es tener sexo solamente con una persona no infestada y tener sexo debidamente protegido.¹¹ Algunos aspectos de sexualidad sobre los cuales los adolescentes necesitan decisiones son acerca del sexo de su pareja y el inicio de las relaciones sexuales. La decisión sobre cuándo iniciar las relaciones sexuales y su frecuencia es individual, pero se ha demostrado que el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas aumenta el riesgo de ITS y VIH. Los jóvenes y adolescentes son más vulnerables de adquirir el VIH porque al iniciar su actividad sexual a edades tempranas, generalmente no permanecen con una sola pareja desde el principio, ni usan condón regularmente.¹² La transmisión del VIH es aun más probable en casos de violación que durante el coito consensual, debido a una mayor probabilidad de que existan lesiones en la mucosa. Tanto las personas refugiadas como las personas desplazadas a causa de conflictos, desastres naturales, violencia o persecución se encuentran en mayor riesgo de adquirir la infección por VIH porque se interrumpen los servicios de sanidad y educación, con lo que disminuye el acceso a educación sobre la prevención del VIH.^{13,14}

En relación con la forma de colocar el condón, existen diferentes estudios que muestran un alto nivel de desconocimiento en ese tema. En un estudio realizado con estudiantes de Medicina, se reflejó que solo un grupo conocía que se ponía correctamente al sacar el aire de su punta y desenrollarlo hasta la base con el pene erecto; otros del mismo grupo mostraron desconocimiento al referir que se desenrolla y estira antes de su colocación, y otra respuesta incorrecta fue que el condón puede

colocarse por cualquiera de sus lados, con un lubricante a base de aceites, cremas cosméticas, e incluso en dicho trabajo hubo alumnos que reconocieron que no sabían nada sobre ese tema.¹⁵

Fadragas en su estudio en la Escuela Secundaria Básica " José Luis Arruñada" del Municipio Plaza, Cuba, mostró que los adolescentes refirieron no conocer cómo usar de forma eficaz el condón.¹⁶

Después de la intervención se logró 100% de conocimiento respecto al momento idóneo para el uso del condón pues la totalidad de la muestra refirió que es durante la erección. Esto coincide con otros estudios que arrojaron cifras similares, y demostraron que con la intervención se aumentó el nivel de conocimientos a que también todos los fluidos presemiales contienen VIH y por tanto son infectantes.¹⁴

En relación con el momento idóneo para la colocación del condón durante la relación sexual, es necesario señalar que siempre debe ponerse cuidadosamente desde el inicio de la erección, pues la demora en colocarlo puede traer consigo que exista contacto entre los fluidos, o el olvido de ponerlo. Utilizamos el término "cuidadosamente" para referirnos al hecho de que el empaque del condón es de aluminio que al ser un material cortante, pueden ocurrir en la superficie del condón microlesiones que provoquen su rotura.¹²

Antes de la intervención más de 50 % de los encuestados desconocían las condiciones de riesgo para contraer la infección por el VIH. Después de la intervención se logró que 98,7% mostraran conocimientos sobre el riesgo para la infección por VIH. Esto demuestra que interviniendo con técnicas participativas en nuestra población lograremos cambiar actitudes e incrementar sus conocimientos.^{9 y 14}

La educación sexual, la prevención mediante el uso de condón y la vida en pareja estable son las mejores herramientas con las que se cuenta hoy para evitar la infección por VIH, cuyos mecanismos de transmisión son prevenibles por medio de una correcta educación sexual y sanitaria a los adolescentes, jóvenes y adultos.

Las personas deben aprender a protegerse y proteger a su pareja, para lo cual no es suficiente brindarle una buena educación sobre estos temas, también es necesario que existan espacios educativos donde puedan plantear inquietudes, analizar sus errores, sus dudas, sus aspiraciones y sus sentimientos.

CONCLUSIONES

Con la intervención se logró modificar positivamente los niveles de conocimientos sobre el VIH en cuanto a realización del sexo protegido, uso adecuado del condón y condiciones de riesgo para infección por VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba MINSAP. Infecciones de transmisión sexual: Pautas para su tratamiento. Ciudad de La Habana; 2008. (6-10).
2. Programa Nacional de Control de SIDA y ETS. Normas de diagnósticos y ambientes de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Paraguay: MINSAP y BS; 2011.
3. ONU/SIDA. Atención mujer y SIDA. Coalición Mundial sobre la mujer y el SIDA. Ginebra: ONU/SIDA; 2011.
4. ONUSIDA. Informe de ONU/SIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012. Ginebra: 2012.
5. Broche Morera RA, Martín Ross DM, Soler Piorro AB, Alonso Ruiz Z. Conocimientos sobre VIH/SIDA por adolescentes de la parroquia 23 de Enero. Caracas. Venezuela. Rev. Hum. Med. Camagüey. Ene-abr 2009; 9(1).
6. INFOMED. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA Proyecto Reproducción Saludable para Jóvenes. 1ro de Octubre, 2007.
7. Rios-González CM. Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en adultos de la ciudad de General Elizardo Aquino, Paraguay. Diciembre 2014-Enero 2015.
8. Mayo Abad D. VIH/SIDA en gestantes; Rev Cubana Obstet Ginecol. Ciudad de La Habana. Sep.-dic. 2005;31(3).
9. Cuba MINSAP. Conocimientos sobre el VIH. Manual para médicos de familia y el personal de salud. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 2007.
10. Ministerio de Educación. Datos estadísticos del nivel educacional del municipio Libertador. Venezuela: 2011.
11. Manual metodológico de prevención de las ITS/VHI/SIDA. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 2012.
12. INFOMED. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA Decisiones Sexuales Responsables. 1ro de Octubre, 2008.
13. Departamento de ITS-VIH/sida. Actualización de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida, La Habana: 2012.
14. Álvarez MI, Domínguez G, Torre Navarro LM. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Haban Cienc Méd. Ciudad de La Habana. Mar.-abr. 2014;13(2).
15. García Alúm NE, Méndez Romero G, Gutiérrez Machado AJ, Pérez Labrador J, Aranda Reyes R. Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de medicina. Revista Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2011; 15(3):38-49. [Citado 2 abr 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300005&lng=es

16. Fdragas Fernández A, Valdés Sánchez M, Fernández Machin LM. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica "José Luis Arruñada". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Mar; 28(1):15-25. [Citado 2 abr 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100003&lng=es

Recibido: 15 de julio de 2015.
Aprobado: 6 de mayo de 2016.