

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MARTIRES DEL 4 DE AGOSTO"
GUANTANAMO

PREVENCIÓN EN LA INFECCIÓN POR VIH

Dra. Yadira Ruiz Juan¹, Dra. Mirian Delgado Matos¹, Dra. Maritza La O Planes¹, Lic. Miguel Enrique Rodríguez Labañino², Dra. Norkeis Campos Cueva³, Dra. Mercedes Cleger Fonseca⁴, Dr. Manuel Correa Fernández⁴.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en 100 jóvenes pertenecientes al barrio de Los Cocos, del municipio de Guantánamo, área de alta incidencia de infecciones de transmisión sexual y SIDA de la provincia de Guantánamo, con el objetivo de conocer el estado de apreciación por los jóvenes sobre algunos aspectos de la transmisión de las ITS y el SIDA. Para el análisis se tomaron en cuenta las variables siguientes: edad, sexo, posibilidad de contagio, forma de contagio, disposición a realizarse el examen para el diagnóstico de VIH, confidencialidad, razón por la que no se realizaría el examen, lugar donde se realizaría el examen con pareja estable y sin pareja sexual estable. Se observó que un alto porcentaje de jóvenes reconoce la posibilidad de haber tenido una relación sexual en la que hubiese podido contraer el virus del SIDA y en quienes la relación sexual sin protección hubiese sido la forma más probable del contagio.

Palabras Clave: INFECCIONES POR VIH/prevenición y control; ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES/prevenición y control; SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/prevenición y control; ADOLESCENCIA.

INTRODUCCION

Numerosas son las investigaciones que se realizan en la actualidad en relación con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Esta información, en su mayoría, está en relación con avances en cuanto a la morfología del virus y los resultados obtenidos del uso de antivirales contra el VIH.

¹ Especialista de I Grado en MGI. Instructor. Dirección Provincial de Salud, Guantánamo,

² Licenciado en . Policlínico "Mártires del 4 de Agosto", Guantánamo.

³ Especialista de I Grado en MGI. Máster en Asesoramiento Genético. Policlínico Universitario "Gilberto Isalgue González", Guantánamo.

⁴ Especialista de I Grado en MGI.

A quien no es experto en el tema, puede causar la impresión de que en cuanto a prevención todo está dicho, y aunque se sabe que realmente no es así, pues hasta el momento otra solución no se avecina, éste constituye uno de los temas menos tratados aun por aquellos para quienes constituye la única opción ante la epidemia.

Un aspecto de vital importancia lo son los cambios epidemiológicos en la presentación de la enfermedad, que se han registrado en los últimos años en algunas zonas del mundo.^{1,2}

El análisis de algunos de estos trabajos nos ha hecho pensar sobre la evolución de este fenómeno epidemiológico, cuáles son las razones que lo motivan, y cómo debe influir este cambio en el diseño de actividades de promoción y prevención de la enfermedad.³

La prevención del contagio por el virus del SIDA ha sido, hasta el momento, fallida, y así lo demuestran las crecientes cifras de infectados que se registran en todas partes del mundo, y aunque el panorama desde el punto de vista epidemiológico se haya modificado, prevalece la vía sexual como mecanismo fundamental de transmisión. Se han identificado grupos de alto riesgo para contraer la enfermedad; entre éstos, los hombres que practican sexo con hombres, pero, en esencia, todos somos considerados de riesgo, y no se trata de una afirmación efímera, sino que así es esencialmente percibido por las personas, principalmente los jóvenes.⁴

Muchos son capaces de percibir el riesgo, aunque aun así, muchas veces fallan en evitarlo y se exponen a ser contagiados. Es, entonces, cuando el temor a ser contagiados y exponerse a la enfermedad trae consigo dos tipos muy específicos de reacciones, las cuales hemos observado claramente en la práctica. Unos optarán por pedir ayuda rápidamente y detectar el contagio, en tanto otros preferirán el anonimato. El problema puede ser más complejo si se analiza la conducta sexual posterior del paciente, la cual estará influida por numerosos factores de origen social, psicológico y ético, que puestos en la balanza individual de cada persona determinará su comportamiento sexual y todo el beneficio o perjuicio que pueda devenir de éste.^{4,5}

Nos sentimos motivados a realizar un estudio exploratorio, atendiendo a la incidencia de las ITS y el SIDA en nuestra área, que permita diseñar estrategias de acción para combatir esta epidemia.

Nos trazamos, como objetivo general, determinar el estado de apreciación, por parte de los jóvenes, de algunas de las formas de transmisión y protección contra las ITS/ SIDA, y como objetivos específicos, determinar los pacientes que admitan haber tenido contacto de riesgo y su relación con la estabilidad de la pareja, describir las principales formas de contagio que informaron los pacientes, analizar la disposición de los pacientes a realizarse la prueba y el modo escogido para preservar el resultado, enumerar las razones por las que los pacientes, aun sospechando haber sido

infectados, no se realizarían el diagnóstico, y determinar cuál sería la institución de salud escogida por los pacientes para realizarse el examen.

METODO

Se encuestaron al azar, por criterio de expertos, a 100 jóvenes pertenecientes a la población del Policlínico "Mártires del 4 de Agosto", en el periodo de septiembre a octubre de 2006. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que fueran jóvenes de entre 15 y 30 años y que aceptaran participar en el estudio; y como criterio de exclusión se contemplaron los pacientes que no habían tenido relación sexual.

Las principales variables medidas fueron la edad y el sexo (variables estrechamente relacionadas con la transmisión del VIH y la incidencia/prevalencia del SIDA). Igualmente, se tuvo en cuenta la posibilidad de contagio, que comprende a todos aquellos pacientes que admitieran haber tenido una relación sexual mediante la cual pudieran, desde el punto de vista del propio paciente, haber adquirido la infección, por la razón que fuese. También, se midió la forma de contagio, mediante la cual se describe la forma por la que el paciente considera que adquirió la enfermedad.

La disposición a realizarse la prueba contempló la actitud del paciente ante la realización del examen del VIH y su confidencialidad. Cada cual podía expresar cualquier razón por la que no se realizaría el examen, así como el lugar donde se lo realizaría.

Otra variable que no se descuidó fue la estabilidad de la pareja. Se consideró con pareja estable (CPE) a aquellos jóvenes que reconocieron tener la misma pareja sexual por un periodo superior a los 6 meses, y sin pareja sexual estable (SPE) a los jóvenes que negaron tenerla.

RESULTADOS Y DISCUSION

El grupo etáreo menos representado fue el de 15 a 19 años, lo cual pudo estar motivado por no frecuentar el cuerpo de guardia y por no haber iniciado relaciones estables. Las del sexo femenino mostraron mayor estabilidad que los del masculino, con el 52 % y 48 %, respectivamente ($p > 0,5$). A mayor edad, menor inestabilidad en la pareja ($p = 0,03$) (Tabla 1).

Se conoce el hecho de que la transmisión del VIH es directamente proporcional al cambio de pareja, la eficiencia de la transmisión y la duración del contagio.³

Para lograr una exitosa estrategia de prevención se hace necesario, en los grupos estudiados, promover la estabilidad de la pareja.

Como se observa en la Tabla 2, el 63 % de los participantes admitió la posibilidad de haber adquirido la enfermedad después de una relación sexual inadecuada. El 21 % de los pacientes con pareja estable y el 34 % de los jóvenes sin pareja estable reconocieron haber podido quedar infectados con el virus del SIDA después de una relación sexual sospechosa ($p > 0,5$).

Quizás, el área de más difícil manejo en la prevención de la ITS y el SIDA descansa en los cambios en la conducta sexual, que también constituye un punto extremadamente difícil de medir.⁶ Algunas de las recomendaciones contempladas y aplicables en nuestro estudio son la fidelidad y la monogamia sexual. Omitir este aspecto como parte de una estrategia de prevención sería un punto fallido, según estos resultados.

El 59% de los jóvenes tienen relación sexual sin protección alguna, lo que muestra un bajo porcentaje del uso del condón (Tabla 3). Este aspecto nos deja muy en desventaja al comparar lo que registran otros estudios,^{4,5} y nos exponen a un riesgo elevado de transmisión de la enfermedad. Al mismo tiempo, la generalización del uso de condón ha encontrado obstáculos en diversas partes del mundo, lo que refleja ineficiencias en los programas de educación y estrategias, incluso de marketing, que contemplan el nivel de aceptación por los jóvenes, el estrato social y la existencia de tabúes y creencias religiosas.

El 64% de los jóvenes se realizarían el examen ante la duda de haber sido infectado por el VIH ($p > 0,5$) (Tabla 4). Esta cifra refleja prejuicio y temor al estigma asociado a la infección por VIH y al SIDA. Si se tiene en cuenta el bajo porcentaje del uso del condón, la inestabilidad en la pareja sexual al aplicar la ecuación de R_0 ($R_0 = \beta \times C \times \Delta$, donde β es la eficiencia de la transmisión, C es el índice de cambio de pareja, y Δ es la duración del contagio), tendremos como resultado de la ecuación en las cifras de personas infectadas:

El número de jóvenes que no se realizaría la prueba, aun cuando existiese la posibilidad de haber sido infectado (36,0%), marca una pauta en las estrategias de prevención y los sistemas de vigilancia, focalizado en las ventajas del diagnóstico precoz de la enfermedad y de la terapia antirretroviral altamente eficaz⁷, así como la utilidad de la inclusión de pacientes infectados por VIH en las estrategias de prevención y la vigilancia epidemiológica.

En la Tabla 5 se recoge la confidencialidad del resultado. El 19,0% de los pacientes no informarían del resultado del VIH a nadie, aunque este tipo de conducta sitúa en una situación delicada desde el punto de vista del paciente, del médico y del resto de la comunidad. No es posible predecir, a partir de esta respuesta, la conducta posterior del paciente, pero sí nos alerta en cuanto al momento de desarrollar estrategias de intervención y programas de educación acerca del VIH / SIDA. El 29,0 % confirmaría el resultado a sus familiares y el 52,0% al personal médico.

Este tipo de estudio no sólo es útil, previo a desarrollar acciones de intervención, sino para evaluar cuánto se ha hecho, o cuán distantes se está aún de alcanzar una meta loable en determinado problema de salud.

En nuestro trabajo, partiendo de la premisa anterior, hemos evaluado y comparado aspectos de mensurable importancia en la prevención y control de las ITS, enfocados en la transmisión del VIH y encontrando aspectos realmente llamativos, que pudieran marcar pautas en la ejecución de los diferentes programas de educación para la prevención de la infección por VIH.

El uso del condón, aunque es el único medio eficaz para detener la epidemia de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, pasó inadvertido en los jóvenes de nuestra serie. Nos hemos preguntado en qué se puede fundamentar esta conducta tan inadecuada, sin encontrar respuestas que superen la posibilidad de una infección por el VIH. Llama la atención la existencia de jóvenes que no se realizarían el examen aun si tuviesen duda, alegando no desear saberlo. Esto debe constituir un aspecto a tener en cuenta cuando se realizan actividades de promoción de salud de este tipo.

Esta modalidad será un aspecto a abarcar en estudios epidémicos sobre la enfermedad, aunque indudablemente aumenta el número de personas que se realizarían la prueba en un ambiente más confidencial, lo que favorece la protección del individuo y su pareja sexual.⁸⁻²⁴

CONCLUSIONES

- 1- Un número significativo de los encuestados reconoce la posibilidad de tener una relación sexual en la que hubiese podido quedar infectado por el VIH.
- 2- Muchos jóvenes con pareja estable admitieron haber tenido relaciones sexuales de riesgo.
- 3- La relación sexual sin protección es la forma más probable de quedar infectado.
- 4 - Existe un grupo de jóvenes que prefieren no conocer si ha sido infectado.
- 5- De forma casi absoluta, los participantes prefieren la confidencialidad del resultado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Whetten K, Quyen TA. Characteristics of individuals infected with the human immunodeficiency virus and provider interaction in the predominantly rural Southeast. South Med J 1994; (2) 212- 22 (Disponible en: <http://www.mesdcape.com/SMA/SMJ/2001/v94.n02.smj940.03.gold/pntsm9402.03.gold.htm>)
2. Center for Disease Control and Prevention. HIV/ AIDS Surveillance General Epidemiology Report: US HIV and AIDS cases report through June 1998; 10:1. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/graphics/juvenil.html>
3. HIV-AIDS Clin Mgmt Vol_18- Sexual HIV Transmission and its prevention. Disponible en: <http://hlv.medscape.com/Medscape/HIV/ClinicalMgmt/CM.v18/public/index-CM.v18.html>
4. Academy Press, No Time to Lose (2000), Introduction. Rethinking HIV prevention. Disponible en: <http://books.nap.edu/book/030907.1372/html/14html#pagetop>
5. Temas de Medicina General Integral. Volumen 1. Salud y Medicina. Disponible en: http://bvs.sld.cu/librotexto/mgi_tomo_I/indice.html
6. Naciones Unidas Washington: Centro de Información [actualizado 31 May 2006; citado 12 Agt 2006].Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. 2006. [Homepage en Internet] Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2006/SIDA/index.htm>
7. UNFPA. Estado de la población mundial 2003 Estados Unidos. Fondo de Población de Naciones Unidas, [actualizado 2003; citado 21 Sept 2006]. El VIH/SIDA y los adolescentes. Factores contribuyentes. [Homepage en Internet]Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch3/index.htm>
8. Red VIH/SIDA y Jóvenes. Alianza caribeña contra el SIDA. Boletín trimestral de VIH/SIDA y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. [Serie en Internet]. [citado 18 Sept 2006]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/VIHabri05.pdf>
9. Ochoa Soto R, Pérez Pérez F, Regueiro Pérez R, Orman Reyes AL, Squirre Valdés E, Duque Santana, et al. Manual Práctico Metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. La Habana. Cuba:Ministerio de Salud Publica / Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2006.
10. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. En: Marques Gálvez R, Colas Pérez E F. Manual de Prácticas clínicas para la atención integral a la salud adolescentes. La Habana; 1999;1-9.Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/Capitulo%20I.pdf
11. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [Serie en Internet]. [citado 18 Jul 2006]. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf.
12. Domínguez Ayllón Y. Adolescencia-Salud. [citado 18 Sept. 2006]. [monografía en Internet] Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuZEZVluShzhilqN.php>

13. Cornellái Canals J. eds. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. España; Sociedad Española de Medicina del Adolescente; 1999[citado 12 Ago 2006]. [monografía en Internet] Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1793266961>
14. Magaña Hernández M. Salud en la escuela y adolescencia. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Mesa redonda. [Serie en Internet]. [citado 18 Sept 2006]. Disponible en: <http://www.spapex.org/adolescencia02/pdf/intromesa1.pdf>
15. García Roche RG, Cortes Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A: Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integral* [serie en Internet]. 2006 [citado 19 Oct 2006]; 22 (1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm
16. Ramos Cavazo MT, Cantu Martínez PC. El VIH/SIDA y la adolescencia. *Revista de Salud Pública y Nutrición* [serie en Internet]. 2003 [citado 19 Oct 2006]; 4 (4). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>
17. UNFPA. El estado de la población mundial 2003 Estados Unidos. Fondo de Población de Naciones Unidas, [actualizado 2003; citado 21 Sept 2006]. Promoción de comportamientos más saludables. [Homepage en Internet] Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch4/index.htm>
18. Karungari, Kiragu, Ketan Jochi, Ruwaida Sal Bryant Robey, Los jóvenes y el VIH/SIDA. Population Report. [Serie Internet]Capitulo 1. La carga para la juventud.[aprox.1p.] Population Information Program, Center for Communication Programs. USA. 2001.Volumen XXIX (3). Serie L, (12). Disponible en: http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12/l12chap1_1.shtml
19. Toledo Vila HJ, Navas Pinzón JA, Navas Pinzón ,LC. Los adolescentes y el SIDA. *Rev Cubana Med Trop.* [Serie en Internet]. 2002 May-Ago. [citado 2006 Oct 19], 54(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000200012&lng=es&nrm=iso
20. SIDA. Boletín No.3. Indicadores de adolescentes. Los adolescentes ayer, hoy y mañana. [Serie en Internet]. [citado 12 Sept 2006]. Disponible en: <http://www.tallersur.com/adolesc/joel/estad.htm#c7>
21. Silver TJ. Enfermedades de transmisión sexual durante la adolescencia. En Silver TJ. *Medicina de la adolescencia*. Washington:OPS; 1995. p.300-20.
22. Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en el Salvador. 1984-2002. Casos VIH SIDA [serie en Internet]. [citado 15 Oct 2006]. Disponible en: <http://www.angelfire.com/il/cmujer/pagi04.html>
23. Villaseñor Sierra AR, Caballeros Hoyos A, Hidalgo San Martín. La salud de adolescentes en cifras. *Revista de Salud Pública y Nutrición* [serie en Internet]. 2003. [citado 2006 Oct 19], 45(S153-S165.11). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/IV/4/ensayo/vih-adole.htm-62k>

24. UNICEF . Situación de la infancia. Adolescentes. Infección por VIH/SIDA [serie en Internet].[citado 19 Agt 2006];[aprox.1p.] Disponible en: <http://www.unicef.org.co/07-sida.htm#>

TABLA 1. EDAD Y SEXO.

GRUPOS ETAREOS	FEMENINO				MASCULINO			
	Con pareja estable		Sin pareja estable		Con pareja estable		Sin pareja estable	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	2	2	10	10	2	2	2	2
20-24	12	12	13	13	8	8	15	15
26-30	12	12	4	4	13	13	7	7
<i>Total</i>	26	26	27	27	23	23	24	24

TABLA 2. POSIBILIDAD DE INFECCION

ESTABILIDAD DE LA PAREJA	POSIBLE		NO ES POSIBLE	
	No.	%	No.	%
Con pareja estable	29	29	21	21
Sin pareja estable	34	34	16	16
<i>Total</i>	63	63	37	37

TABLA 3. CONTACTO DE RIESGO.

MECANISMO PROPUESTO	CON PAREJA		SIN PAREJA		TOTAL	
	ESTABLE		ESTABLE			
	No.	%	No.	%	No.	%
Parenteral	2	2,0	1	1,0	3	3,0
Rotura del condón	10	10,0	18	18,0	28	28,0
Contacto con seropositivos	1	1,0	2	2,0	3	3,0
Mismo sexo	3	3,0	4	4,0	7	7,0
Sin protección	33	33,0	26	26,0	59	59,0

TABLA 4. ACTITUD DIAGNOSTICA.

DISPOSICION A REALIZARSE LA PRUEBA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
	Sí	34	34,0	30	30,0	64
No	18	18,0	18	18,0	36	36,0

TABLA 5. CONFIDENCIALIDAD DEL RESULTADO.

CONFIDENCIALIDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Anónimo	10	10,0	9	9,0	19	19,0
Familia	18	18,0	11	11,0	29	29,0
Servicios médicos	24	24,0	28	28,0	52	52,0

*Autor Principal: Dra. Yadira Ruiz Juan
 Dirección: Bernabé Varona # 955 e/1 y 2 Oeste, Altos.
 Teléfono: 32 5856
 Guantánamo.*