

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
“RAUL PODIO SABORIT”
MEDIA LUNA – GRANMA**

**TRABAJO DE PREVENCIÓN EN LA INFECCIÓN POR ITS/VIH.
PREVENTIVE WORK IN THE INFECTION BY HIV/STI.**

*Yurieth Gallardo Sánchez¹; Ruber Luis Gallardo Arzuaga²; María Esther Varela Vázquez³;
Leonor Núñez Ramírez⁴; Manuel A Núñez Ramírez⁵.*

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo en 100 jóvenes pertenecientes al barrio La Marina, del municipio Media Luna, con el objetivo de determinar 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. Como parte de los resultados se observó que un alto por ciento 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.

Descriptor DeCs: ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL/ prevención & control; SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/ prevención & control; ADOLESCENTE.

Abstract

It was performed a descriptive research in 100 young persons belonging to La Marina's ward with the objective to determine the appraisal of young people towards some aspects of STI and AIDS transmission. For the analysis there were taking into account the following variables: age, sex, possibility to be infected, ways of infection, disposal to do the exam for HIV diagnosis, confidentiality, and reason for avoiding the exam, place to do the exam, with stable couple and without it. As part of the results, it was observed that a high percent of young persons recognize the possibility to have had a relation in which they could have been infected by AIDS being the sexual relation without protection, the most probable way of infection.

KEY WORDS. SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES /prevention and control/ ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/ prevention and control/Adolescent.

1

Especialista de 1^{er} grado en Medicina General Integral. ² Especialista de 1^{er} grado en Cirugía General. Profesor Asistente. ³ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. ⁴ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar.

5

Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar.

Introducción

Muchas son las investigaciones que se realizan en la actualidad en relación con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), tanto, que sería prácticamente imposible para un especialista en el tema mantenerse completamente informado sobre lo que diariamente se publica. Todo este compendio de información, en su mayoría, está en relación con avances que se van logrando en cuanto a la morfología del virus y los resultados obtenidos del uso de antirretrovirales contra el VIH.

A quien no es un experto en el tema, causa la impresión que en cuanto a prevención todo está dicho, y aunque sabemos que realmente no es así pues hasta el momento otra solución no se aproxima, este constituye uno de los temas menos tratados aun por aquellos para quienes constituye la única opción ante la pandemia. Un aspecto de vital importancia son los cambios epidemiológicos en la presentación de la enfermedad que se han reportado en los últimos años en algunas zonas del mundo.^(1,2) El análisis de algunos de estos trabajos 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.

La prevención del contagio por el virus del SIDA ha sido hasta la actualidad fallida, y así lo demuestran las crecientes cifras de infectados que se reportan 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 estos, los hombres que practican sexo con hombres, pero en esencia todos somos considerados de riesgo, y no solo se trata de una afirmación efímera, sino que así es esencialmente percibido por las personas, principalmente los jóvenes.

Diversas personas son capaces de percibir el riesgo, aunque aun así, muchas veces fallan en evitarlo exponiéndose 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 médica. Unos optarán por pedir ayuda rápidamente y detectar el contagio, en tanto otros, preferirán el anonimato. El problema puede ser más complejo si analizamos la conducta sexual posterior del paciente, la cual estará influenciada por numerosos factores de origen social, psicológicos y éticos, que puestos en la

balanza individual de cada persona determinará su comportamiento sexual y todo el beneficio o perjuicio que pueda devenir de este.

El equipo de investigadores se motivó a realizar un estudio exploratorio, atendiendo a la incidencia de las ITS y el SIDA en esta área de salud, que permita diseñar estrategias de acción para combatir estas infecciones.

Los autores se trazaron como objetivo general, determinar el estado de apreciación por 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 reportaron 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.

Métodos

El tipo de estudio es descriptivo y transversal, y para realizarlo se encuestaron al azar a 100 jóvenes de la población del barrio de La Marina pertenecientes a la Policlínica Universitaria "Raúl Podio Saborit", en el período de enero a febrero de 2009. 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 hayan tenido relación sexual y no aceptaran participar en la investigación.

Las principales variables medidas fueron la edad y el sexo (variables estrechamente relacionadas con la transmisión de las ITS/VIH y la incidencia – prevalencia de las ITS/SIDA). Igualmente se tuvo en cuenta la posibilidad de contagio, que comprende todos aquellos pacientes que admitan que tuvieron 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, donde se describe la forma por la cual el paciente considera que pudo haber sido contagiado. La disposición a realizarse la prueba contempla 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 período superior a los 6 meses, y sin pareja sexual estable (SPE) a los jóvenes que negaron tener pareja sexual estable. Los resultados de las encuestas se almacenaron en una base de datos en Access 2003 sobre Windows XP. El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 11.5.

Resultados

Se ha señalado y es conocido el hecho de que la transmisión de las ITS/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 1, el 64,9 % de los participantes admitió la posibilidad de haber quedado infectado después de una relación sexual inadecuada. El 29,9 % de los pacientes con pareja estable y el 35,1 % de los jóvenes sin pareja estable reconocieron haber podido quedar infectado por una ITS 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.^(1,4) Unas 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 siguiendo estos resultados.

Posible No es posible

Estabilidad de la pareja

No. estable	No. estable	% estable	No. Sin pareja estable	% Sin pareja estable	Total	% Total
34	35,1	18	18,6	34	63	64,9
18	18,6	34	35,1	34	35,1	

Fuente: Encuestas.

El 40.0 % de los jóvenes tienen relación sexual sin protección alguna, lo que nos muestra un bajo por ciento del uso del condón (tabla 2). Este aspecto nos deja muy en desventaja al que reportan otros estudios,^(4,5) y nos exponen a un riesgo elevado de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual (ITS). Al mismo tiempo, la generalización del uso de condón ha encontrado obstáculos en diversas partes del mundo, reflejando ineficientes 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.

Tabla 2. Contacto de riesgo.

Mecanismo propuesto	Con pareja estable		Sin pareja estable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Rotura del condón	6	4,1	19	18,5	25	25.0
Mismo sexo	2	1,0	6	4,1	8	8.0
Sin protección	18	18,5	22	22,6	40	40.0

Fuente: Encuestas.

El 66 % de los jóvenes se realizaron el examen ante la duda de haber sido infectado por el VIH ($p > 0,5$). Esta cifra refleja prejuicio, y temor al estigma asociado a la infección por VIH y al SIDA. Si tenemos en cuenta el bajo por ciento del uso del condón, la inestabilidad en la pareja sexual al aplicar la ecuación de R_0 ($R_0 = \text{beta} \times C \times \text{delta}$, donde beta es la eficiencia de la transmisión, C es el índice de cambio de pareja, y delta es la duración del

Tabla 3. Actitud diagnóstica.

Disposición a realizarse la prueba	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	34	35,1	30	30,9	64	66,0
No	19	19,6	14	14,4	33	33,0

Fuente: Encuestas.

El número de jóvenes que no se realizaría la prueba, aun cuando existiese la posibilidad de haber sido infectado (33,0 %), 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 eficaz,⁽⁶⁾ así como la utilidad de la inclusión de pacientes infectados por VIH en las estrategias de prevención y la vigilancia epidemiológica.⁽⁶⁾

En la tabla 4 se recoge la confidencialidad del resultado. El 19,1 % de los pacientes no

informarían del resultado del VIH a nadie, aunque este tipo de conducta nos 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 pone alertas en el momento de desarrollar estrategias de intervención y programas de educación acerca del VIH/SIDA. El 80,4 % confiaría el resultado a sus familiares, y el 59,7 % al personal médico.

Tabla 4. Confidencialidad del resultado.

Confidencialidad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Anónimo	10	10,4	9	8,0	19	19,1
Familia	38	39,1	40	41,2	78	80,4
Servicios médicos	30	30,9	28	28,8	58	59,7

Fuente: Encuestas.

Discusión

Como parte de una estrategia global para mejorar la implementación de servicios de salud y de establecer programas para la ejecución de proyectos que mejoren la atención médica, hoy día se diseñan por muchos sistemas de salud estudios exploratorios, los cuales proveen información acerca de la situación del problema y sus características, antes de llevar a cabo intervenciones que pudieran resultar fútiles en caso de no prever a quiénes y de qué modo sería la mejor forma de ofrecer determinados servicios. ⁽⁶⁻⁸⁾ Este tipo de estudio no solo es útil, previo a desarrollar acciones de intervención, sino para evaluar cuánto se ha hecho, o cuán distantes estamos aún de alcanzar una meta loable en determinado problema de salud. En este 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, 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.

La estabilidad de la pareja, una de las conductas sexuales más seguras en la prevención de las ITS, solo se obtiene en el 46,3 % de la población estudiada. Aunque sabemos que este es un hecho que marca esta etapa de la vida sexual del individuo, no podemos sopesar el riesgo que constituye en la aparición de conductas inadecuadas. Luego de este antecedente se

suma el alto número de jóvenes (41,21 %) que nos refirieron mantener una pareja sexual estable, pero al mismo tiempo admitían poseer relaciones sexuales sin protección, conducta doblemente de riesgo pues compromete además la salud de su pareja.

El uso del condón, aunque es el único medio eficaz para detener la epidemia de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual^(9,10), pasa inadvertido en el 68,9 % de los jóvenes de la serie. Nos hemos preguntado en qué se puede fundamentar esta conducta tan arrojada, sin encontrar respuestas que superen la posibilidad de una infección por el VIH. Llama la atención la existencia de un 8,3 % de los jóvenes que no se realizarían el examen 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.

Indudablemente la noticia de que alguien ha sido infectado por el VIH constituye una eventualidad que se desearía compartir en el mejor de los casos con la familia, no debe ser de dominio general, y así lo considera el 80,4 % de los pacientes; pero no debe llegar tampoco al extremo de no informar a las autoridades sanitarias competentes sobre el tema, otro punto álgido del enfoque de esta enfermedad, especialmente en ambientes discriminatorios e irreflexivos en relación con los pacientes infectados por VIH. Sin dudas el examen anónimo es la forma preferida para realizárselo y conocer el resultado, pero ¿qué posición debemos asumir en relación con este proceder? Esta modalidad será un aspecto a abarcar en estudios epidemiológicos sobre la enfermedad, aunque indudablemente aumenta el número de personas que se realizarían la prueba en un ambiente más confidencial, favoreciendo la protección del individuo y su pareja sexual.

(11-12)

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 prefiere no conocer si ha sido infectado.
5. De forma casi absoluta los pacientes prefieren la confidencialidad del resultado.

Referencias Bibliográficas

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* 2006; (2):212-22.[Disponible en: <http://www.medscape.com/SMA/SMJ/2001/v94.n02.smj940.03.gold/pntsm%20940.03.gold.html>].
2. 2. Center for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance-General Epidemiology Report: US HIV and AIDS cases report through June 2005; 10:1[Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/graphics/suverill.html>]. Consultado 3-12-2008.
 3. 3. Des Jarlais DC, Padian NS, Winkelstein W Jr. Targeted HIV-prevention programs. *N Engl J Med* 2004; 331:1451-3.
 4. 4. Anderson R, May R. *Infectious diseases of humans: dynamics and control*. New York: Oxford Science Publications, 2006.
 5. 5. Nelson KE, Celentano DD, Eumtrakol S, Hoover DR, Beyrer C, Suprasert S, et al. Changes in sexual behavior and a decline in HIV infection among young men in Thailand. *N Engl J Med* 2007; 335:297-303.
 6. 6. HIV-AIDS Clin Mgmt Vol_18- Sexual HIV Transmission and its prevention. [Disponible en: <http://hiv.medscape.com/Medscape/HIV/ClinicalMgmt/CM.v18/public/index-CM.v18.html>].
 6. 7. Albert AE, Warner DL, Hatcher RA. Facilitating condom use with clients during commercial sex in Nevada's legal brothels. *Am J Public Health* 2006; 88:643-6.
 7. 8. Herrera Alcázar V. Atención Integral de Salud. En: Álvarez Sintes R. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana. Ed. Ciencias Médicas, 2001 p. 148-208.
 8. 9. Aday LA, Begley CE, Lairson DR: *Evaluating the medical care system: effectiveness, efficiency and equity*. Ann Arbor: Health Administration Press, 2004.
 9. 10. Stratton P, Alexander NJ. Prevention of sexually transmitted infections: physical and chemical barrier methods. *Infect Dis North Am* 2007; 7:841-59.
 10. 11. Cates W. How much do condoms protect against sexually transmitted disease? *IPPF Med Bull* 2005; 31:2-3.
 11. 12. Fleming DT, Wassrheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of sexually transmitted disease to sexual transmission of HIV infection. *Sex Transm Infect* 2004; 75:3-17.