

## **Intervención educativa para sexualidad responsable en pacientes con SIDA en el municipio Jobabo**

Lic. Alexey Peña Valdés, Lic. Odalis Mojena Fernández

### **Introducción**

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear de igual forma, así como la libertad para decidir hacerla o no cuando y con que frecuencia esta última condición conlleve implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia, y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad y recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos. (1) Los derechos reproductivos comprenden el conocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre esos. Disponer de la información a través de los medios para ello y de alcanzar el nivel más elevado de la salud sexual es un derecho de cada individuo sin sufrir discriminación ni violencias de conformidad establecido en los documentos de derechos humanos. Las cuestiones de salud sexual se insertan en relaciones humanas complejas desde las emociones, afectos y espiritualidad que motivan a las personas en especial a las mujeres, a que se expongan a las bondades y a los riesgos de las relaciones sexuales (1-2) Actualmente a nivel mundial han existido mejoras en la salud sexual con diferencias importantes entre países, es importante mencionar que para una salud sexual saludable es preciso formular acciones de promoción y prevención que incluyan temas como el sexo seguro , higiene sexual , la atención de alta calidad durante el embarazo, junto con altos vínculos de uso anticonceptivos ,en nuestro país la realidad actual muestra grandes cambios ya que todas las personas incluyendo pacientes con VIH/SIDA tienen acceso a

métodos de planificación y se aceptan y respetan los derechos humanos, aplicando una política de salud responsable en todo tipo de pacientes, la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana VIH afecta a todas las personas sin distinción de raza, profesión, edad, estatus económico político o social, sin embargo se ha demostrado que el conocimiento y la educación acerca del VIH/SIDA es una vía certera, para prevenir la propagación de la misma. Actualmente en nuestro país existe una cifra elevada de estos pacientes (más de 6000) y nuestra comunidad no queda lejos de presentar incidencias con 35 pacientes, por la que esta problemática de salud incluye un trabajo de impacto por parte de todos los sectores y en especial por parte del personal de salud.(3) Aprender es un proceso que ocurre a lo largo de toda la vida, en sus espacios, tiempo y formas a través de nuestras experiencias y necesidades, por lo que enseñar, educar, ayudar, desarrollar y crecer tienen un sentido en lo significativo de la grandeza de estas palabras, pues esto se ve reflejado en los seres humanos que nos revelan la complejidad y la trascendencia de educar (4). Las enfermeras de forma general son educadores por excelencia ya que día a día instruyen mediante su labor educativa en los centros institucionales o en la comunidad, es por ello que hoy por hoy esta profesión se traza grandes retos pues la forma y el proceder de llevar información a otras personas necesita ser cada vez más eficiente, es necesario cultivar la inteligencia y los valores mediante la enseñanza (5- 7), que de esta forma nuestros pacientes adquieren mayor información sobre sus enfermedades y los responsabiliza para realizar acciones en beneficio de su salud y a favor de su seguridad. Existe a nivel mundial un gran desarrollo en cuanto a actividades de promoción y prevención de salud, con la utilización de diferentes medios para generar impactos en la población a nivel mundial, en nuestra provincia se llevan a cabo programas de educación y promoción de salud encaminadas a la prevención de enfermedades como la tuberculosis pulmonar, las infecciones de transmisión sexual(VIH/SIDA) entre otras, en nuestro municipio se imparte educación sanitaria en todas las instituciones de salud ya sea a nivel primario o en atención secundaria donde el personal de enfermería juega un papel importante para lograr un buen conocimiento en

nuestros pacientes es necesario tener bien precisas las acciones o habilidades específicas que queremos lograr en ellos(10) Es tarea esencial del personal de enfermería idear, buscar y gestionar estrategias y procedimientos para lograr una buena promoción en las áreas de salud, con la utilización de diversas técnicas se incrementa la calidad de vida del paciente en los diferentes centros institucionales o en la comunidad (11-13), es por ello que se adoptan medidas que benefician las charlas grupales para incentivar la participación y la intervención de los pacientes durante este proceso logrando los objetivos propuestos y manteniendo las diferentes vías que conducen al éxito (14-15). En nuestra área de salud se evidencian dificultades en el aprendizaje con respecto a la información por lo que es de vital importancia la utilización con frecuencia del método oral siendo este en ocasiones inadecuado. El proceso de aprendizaje por sus múltiples funciones y condicionamientos es complejo por lo que necesita ser pensado y diseñado con anterioridad de manera que se pueden predecir las modificaciones y transformaciones que propicien su desarrollo (17). Identificar el carácter social de la actividad docente significa reconocer como producto al trabajo colectivo del educador bajo la base de objetivos previamente determinados con la necesidad de buscar nuevos procedimientos que garanticen la efectividad del proceso educativo y que lo hagan más eficiente y menos costoso (18), ¿será factible el programa educativo empleado para lograr mayor nivel cognoscitivo en los pacientes con VIH/SIDA?, esta interrogante nos motivó a realizar este estudio con el objetivo de evaluar la aplicación de un programa educacional para lograr sexualidad responsable en pacientes con VIH/SIDA en el área de salud perteneciente al Policlínico Hospital 14 de junio durante el año 2017 Municipio Jobabo en la Provincia Las Tunas.

## **Desarrollo**

### **Método**

Se realizó un estudio cuasiexperimental prospectivo para evaluar la aplicación de una intervención educativa para lograr sexualidad responsable en pacientes con VIH/SIDA en el municipio de Jobabo durante el año 2017(Enero-Junio) en la provincia Las Tunas.

El universo estuvo conformado por 58 pacientes, escogiéndose una muestra aleatoria simple de 35 pacientes.

Criterio de inclusión:

Brindaran el consentimiento de participar en la investigación, y que fuesen pacientes con VIH/SIDA.

Criterio de exclusión:

No brindaran el consentimiento de participar en la investigación, fallecido en el momento de la investigación, que no padezcan de VIH/SIDA y deseo de retirarse del estudio.

Los datos primarios se obtuvieron a partir de la realización de encuestas (validada por expertos) la cual fue aplicada antes y después de la intervención.

El estudio estuvo diseñado en tres etapas (Anexo 1)

**Etapas de Diagnóstico:** Se aplicó una encuesta en la entrevista inicial a los pacientes para identificar las necesidades de aprendizaje sobre acciones para lograr sexualidad responsable y eliminar conductas de riesgo, la misma recoge las siguientes variables:

| Variable           | Tipo                            | Operacionalización                       |                           | Indicador                            |
|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
|                    |                                 | Escala                                   | Descripción               |                                      |
| Sexo               | Cualitativa nominal dicotómica. | Masculino<br>Femenino                    | según procesos biológicos | Porcentaje según sexo presentado.    |
| Orientacion sexual | Cualitativa nominal politómica  | Heterosexual.<br>Homosexual<br>Bisexual. | según procesos biológicos | Porcentaje según preferencia sexual. |
| Grupos de edades   | Cualitativa ordinal             | Según grupos de edades (tabla 1)         | según procesos biológicos | Porcentaje según grupos de edades    |

|                        |                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                          |                                       |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Nivel de escolaridad   | Cualitativa nominal politómica | <p>9no <u>Superior:</u><br/>Estudios universitarios terminados.</p> <p><u>Medio:</u> superior: los que culminaron del 9no al 12mo grado.</p> <p><u>Bajo:</u> los que refieren menos del grado culminado</p> | Según estudios terminados                                | Porcentaje según nivel de escolaridad |
| Nivel de conocimientos | Cualitativa nominal dicotómica | <p>Adecuado.</p> <p>No adecuado</p>                                                                                                                                                                         | Según nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado | Porcentaje de nivel de conocimiento   |

Se evaluó el nivel de conocimiento adecuado cuando el paciente exprese conocimientos sobre salud sexual en más del 75% de las respuestas correctas y realice más del 50% de las prácticas para lograr sexualidad responsable y esté educado para minimizar los eventos adversos, de lo contrario será evaluado como no adecuado.

**Etapas de intervención:** Una vez identificadas las necesidades de aprendizaje sobre el tema se elaboró un programa educacional utilizando aspectos esenciales para lograr una sexualidad responsable y sin conductas de riesgo (Anexo 4), el cual está diseñado por sesiones, el tema a impartir, el tiempo de duración, el objetivo y la actividad a realizar.

El programa de intervención se impartió con una frecuencia diaria 5 veces a la semana donde se abordó el tema a tratar, la intervención se realizó durante 25 semanas.

**Etapas de Evaluación:** Concluido el periodo de duración del programa educacional con la aplicación de aspectos esenciales sobre sexualidad responsable de pacientes con VIH/SIDA se aplicó nuevamente la encuesta inicial (Anexo 3) para observar, comparar y evaluar los resultados obtenidos con la finalidad de percibir modificaciones en el nivel de conocimiento de los pacientes aplicando la misma escala de evaluación y la recogida de testimonios de pacientes y profesionales de la salud.

Los datos obtenidos fueron por el método manual (19) donde se determinó el valor porcentual y se demuestran en las tablas elaboradas por el Programa Microsoft Office 2003, Word y Excel cumpliendo el objetivo deseado.

### **Resultados**

Nótese en la tabla 1 la distribución de pacientes con VIH/SIDA según sexo presentado donde predominó el sexo masculino en 29 pacientes para un 82.8 %.

Nótese en la tabla 2 la distribución de pacientes con VIH/SIDA según orientación sexual en el sexo masculino donde predominó la orientación sexual homosexual en 19 pacientes para un 65.6 %.

Nótese en la tabla 3 la distribución de pacientes según grupos de edades presentadas donde predominó el grupo de edad de +15 – 25 para un 34.4%.

En la tabla 4 se aprecia la distribución de pacientes con VIH/SIDA según nivel de escolaridad incidiendo el nivel de escolaridad bajo en 27 pacientes para un 77%.

Se aprecia en la tabla 5 el nivel de conocimientos alcanzados en los pacientes con VIH/SIDA sobre sexualidad responsable, antes de la intervención en 33 pacientes para un 94.2% era inadecuado y después de aplicada la intervención educativa se logró adecuado nivel cognoscitivo sobre sexualidad responsable en 34 pacientes para un 97.5 %.

### **Discusión**

La educación para la salud como proceso mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes que el paciente requiere para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud involucra las alteraciones en el estilo de vida lo cual tiene un impacto importante sobre la

calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA y sus familias. El nivel de escolaridad influye de manera directa en el control de la conducta ya que un nivel bajo trae consigo indisciplinas para el cumplimiento en aspectos esenciales en la educación sanitaria (15). Actualmente se han insertado en nuestro país programas televisivos, radiales e incluso impresos en los periódicos, todo ello con finalidad educativa, es por ello que bajo ningún concepto se puede sustituir la labor educativa en las áreas de salud, por lo que debemos controlar y evaluar la adquisición de conocimientos a través de la participación de nuestros pacientes en los programas de intervención educativa, para de esta forma identificar las necesidades de aprendizaje y estimular a resolver sus problemas, propiciando una mejor información y una mayor seguridad en las acciones que se realizan.

Las Enfermedades de transmisión sexual en la actualidad meritan una importante atención en la esfera cognoscitiva de los pacientes y familiares, la preparación debe incluir los factores de riesgos y las complicaciones con la finalidad de modificar estilos de vida en la población diana. En el mundo se han incrementado las incidencias del VIH/SIDA, comportándose epidemiológicamente como verdadera pandemia que azota a toda la humanidad. La educación del paciente por el enfermero sigue dos orientaciones: una, de acción instrumental, que influye en la actitud y comportamiento del paciente; la otra, de protección, que tiene la intención de minimizar la aprehensión del paciente con su conducta. En este proceso, el proporcionar información (orientación) es la esencia, sin embargo, por si sola no garantiza un cambio de comportamiento. Así, la educación debe ser dirigida para 'que el paciente haga lo necesario para tener salud', y no solo para lo que él debe saber. El momento, para dar inicio o continuidad en el proceso educativo, puede ser la consulta de ITS, en los servicios ambulatorios, en el domicilio. (7, 11,15).

En los últimos años de forma universal la revolución sexual se ha caracterizado por las relaciones sexuales tempranas a partir de los 14 años, en uno y otro sexo , (9) En nuestro estudio existió una incidencia en el grupo de edad de 15 – 25 años de edad y es precisamente en esta etapa donde se van definiendo

una serie de características físicas y psicológicas, que forman parte de la sexualidad, es también donde existe curiosidad por lo sexual y se cometen errores que ponen en riesgo la sexualidad responsable.

El proceso de educación puede ser descrito en cinco pasos, los cuales son: evaluación del conocimiento previo, la cognición, las actitudes, la motivación y los errores cometidos por los pacientes en su actuar; identificar que es lo que se debe enseñar, considerando las potenciales barreras para el aprendizaje; planificación del contenido de la educación, con participación del paciente para definir objetivos individuales y escoger las mejores intervenciones para alcanzarlos; planificación del modo como la educación será brindada; y, finalmente la evaluación crítica del proceso de educación establecida. (15) Todo esto contribuyó a que se demostrase la efectividad del uso de intervenciones educativas mejorando la calidad de vida y propiciando la adquisición de conocimientos para mantener conductas responsables en nuestros pacientes ,algunos autores se refieren a la orientación sexual homosexual preferentemente en el sexo masculino como el punto de partida para la enfermedad del VIH/SIDA , lo cual coincide en nuestro estudio pues prevalece la orientación sexual homosexual, lo cual hace posible que prevalezcan conductas inadecuadas que conllevan a situaciones importantes de salud hallazgos que coincidimos con los autores. A su vez coinciden que existen estrategias para mejorar las actividades de promoción y educación para la salud las cuales se ven reflejadas en nuestros días en el personal de salud, los mismos realizan una ardua labor para mejorar y prevenir enfermedades a través de la promoción de salud con la finalidad de enfrentar situaciones y problemas específicas para lograr las metas establecidas (6), hallazgos que coinciden con este estudio donde se pudo evidenciar que las actividades de promoción y educación para la salud son un soporte fundamental en la prevención de enfermedades demostrando acciones encaminadas al control de estas entidad. Se logró mediante el apoyo educativo ayudar al paciente en la toma de decisiones, el control conductual y en la adquisición de habilidades, mediante las intervenciones se consiguió mayor grado de autonomía y conocimiento vertical izadas a las acciones comunitarias e intervención familiar

que propicio modificar estilos y hábitos de vida, manteniendo la seguridad en los pacientes estudiados.

### **Conclusiones**

Concluimos señalando que el método educativo empleados en la intervención diseñada fue eficaz al lograr conocimientos adecuados sobre sexualidad responsable en pacientes con VIH/SIDA.

### **Recomendaciones**

- ❖ Orientar al personal de enfermería el uso de programas de intervenciones educativas para mejorar la información brindada a pacientes con VIH/SIDA.
- ❖ Fomentar acciones que permitan una sexualidad responsable sin conductas de riesgo.

### **Bibliografía**

1. Rodrigues Alfonso Ada C, Jiménez González Magali. Definiciones útiles en la producción de salud sexual .Editorial CENESEX, 2009.
2. Colectivo de Autores. Estudio de casos de la Red Latinoamericana y del Caribe de Planificación Estratégica en SIDA, Colección Prácticas óptimas del ONU/SIDA. Febrero 2003
3. OPS/OMS: Educando para prevenir Fundación CRESALC, Colombia, Santa Fe de Bogotá 2006
4. Silved. Horvitirer. Pedro. La labor educativa desde el Currículo Volumen XII No. 4 – 2007. Pedro Reduw.ed.cu.
- 5-Papel de la enfermera en la labor educativa WWW Codern.es.does.octubre 2007.
- 6-Enfermería comunitaria y la labor educativa WWW index.f.com. Comunitario 2008
- 7-OREM.D Normas practicas de enfermería 4ta edición Cuba 2008.
- 8 -SEMFVC-PAPPS Guías de educación comunitarias y promoción de salud Barcelona 2005.
- 9-González Serrano Isabel. La educación para la salud del siglo XXI. Madrid edición Dios de Santos 2006.
- 10-García Dosano. Rodríguez Marina. Evolución de diferentes métodos de

enseñanza. Revista Cubana 2005. 28 (3-4)

11-Gestión de los servicios de enfermería. Mirando el Futuro Madrid 2005.

12-In salud. Estrategia de Promoción de salud en las áreas Madrid 2005.

13-Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI. El reto de las enfermedades y la educación sanitaria. Ginebra. OMPS 2005 (1-5)

14-Casio. M – López E. La educación para la salud una estrategia para cambiar estilos de vida 2005.

15-Implantación de programas de educación sanitaria 2008: 18.3 Castillo García E.

16-Arauz A.G – Sánchez G – Padilla G. Intervención comunitaria sobre promoción de salud. Ginebra OMS 2005: 1-5

17-Hernández Sampier R. (2003) Metodología de la Investigación. MC. Gram. – Hill Interamericana de. México. SA de CU. Mesa Anoceto, Magda (199

## **Anexos**

Tabla 1: Distribución de pacientes con VIH/SIDA según sexo. Policlínico – Hospital 14 de Junio en el año 2017

| Sexo      | CANTIDAD | %    |
|-----------|----------|------|
| Masculino | 29       | 82.8 |
| Femenino  | 6        | 17.2 |
| Total     | 35       | 100  |

Fuente: Encuesta

Tabla 2: Distribución de pacientes con VIH/SIDA según orientación sexual en el sexo masculino. Policlínico – Hospital 14 de Junio en el año 2017.

| Orientación Sexual | CANTIDAD | %    |
|--------------------|----------|------|
| Homosexual.        | 19       | 65.6 |
| Heterosexual.      | 8        | 27.6 |

|           |    |     |
|-----------|----|-----|
| Bisexual. | 2  | 6.8 |
| Total     | 29 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Distribución de pacientes con VIH/SIDA según grupos de edad.  
Policlínico – Hospital 14 de Junio en el año 2017.

| Grupos de edades | CANTIDAD | %    |
|------------------|----------|------|
| +5 -15           | 2        | 5.7  |
| +15- 25          | 12       | 34.4 |
| +25 -35          | 8        | 22.8 |
| +35 - 45         | 8        | 22.8 |
| +45 - 55         | 3        | 8.6  |
| +55 - 65         | 2        | 5.7  |
| Total            | 35       | 100  |

Fuente: Encuesta

Tabla 4: Distribución de pacientes con VIH/SIDA según nivel de escolaridad.  
Policlínico – Hospital 14 de Junio en el año 2017.

| NIVEL DE ESCOLARIDAD      | CANTIDAD | %   |
|---------------------------|----------|-----|
| Nivel Medio               | 7        | 20  |
| Nivel Medio Superior      | 1        | 3   |
| Bajo Nivel de Escolaridad | 27       | 77  |
| Total                     | 35       | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 5: Distribución de pacientes con VIH/SIDA según nivel de conocimientos sobre sexualidad responsable antes y después de la intervención Educativa.

| Nivel de conocimiento | Antes de la intervención |      | Después de la intervención |      |
|-----------------------|--------------------------|------|----------------------------|------|
|                       | Cant                     | %    | Cant                       | %    |
| Adecuado              | 2                        | 5.8  | 34                         | 97.5 |
| Inadecuado            | 33                       | 94.2 | 1                          | 3    |
| Total                 | 35                       | 100  | 35                         | 100  |

Hospital- policlínico 14 de Junio. Año 2017.

Fuente: Encuesta