

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON VIH/SIDA EN EL PERSONAL DE LA SALUD

MsC. Dr Jorge E Rodríguez Casas, MSc. Dr. Norman Gutiérrez Villa, MSc. Lic.
Enfermería Saray Zamora González

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después), de tipo intervención educativa, para determinar el nivel de conocimientos sobre la atención integral a personas con VIH/SIDA, en trabajadores de la Atención Primaria de Salud del Policlínico Norte del Municipio Morón, durante el período de septiembre del 2008 hasta mayo del 2009. El universo estuvo conformado por 34 trabajadores que constituyen el total de médicos y enfermeras que laboran en los consultorios del médico y enfermera de la familia del policlínico, municipio y período antes mencionado, los cuales fueron sometidos a una encuesta, y se les realizó una intervención educativa, aplicándosele, el instrumento inicial, arribando a las siguientes conclusiones: el 55,9% de los encuestados eran médicos, y predominó los trabajadores con menos de 5 años de experiencia (55,9%). El nivel de conocimientos de forma general que predominó antes de la intervención fue el bajo: 61,8%, (desglosado por el 100% de las técnicas en enfermería, el 76,9% de las licenciadas en enfermería), y el 52,6% de los médicos mostraron nivel medio de conocimientos. Una vez aplicada la intervención, el conocimiento general se modificó por un 61,8% de nivel medio, y un 38,2 %, de nivel alto, no hubo bajo, (predominando el nivel medio: en los médicos., 57,9%, el 84.6% de las licenciadas, y el 100% de las técnicas en enfermería). La intervención educativa resultó efectiva en un 95% de confiabilidad ya que la media de puntos antes fue de 48.71 y la de después fue de 65.81 puntos.

Palabras clave: intervención educativa, atención integral a personas con vih/sida

INTRODUCCIÓN.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) aparece por vez primera en la primavera de 1981 en los Ángeles, EE. UU, cuando el Dr. M. Gottlieb describe los cinco primeros casos en jóvenes homosexuales masculinos. Desde entonces el mundo ha visto cómo una enfermedad que en un principio fue descrita solamente en países

desarrollados, en hombres homosexuales y usuarios de drogas inyectables, se transformó en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes.

Hoy se reconocen por lo menos, dos agentes productores del SIDA, el VIH-1 y el VIH-2. El primero, que presenta una distribución mundial, es el responsable de la mayor parte de los casos conocidos y presenta una mayor virulencia, el segundo está más circunscrito a la región occidental del continente africano, aunque también se han identificado algunos enfermos en otras regiones del mundo.¹

La infección por VIH/SIDA es considerada un problema de salud pública debido al número creciente de casos en el mundo. Allí donde la epidemia se ha propagado de forma descontrolada, está arrebatando a los países los recursos y las capacidades, de los que dependen la seguridad y el desarrollo humano. En algunas regiones, el VIH/SIDA, es combinación con otras crisis, está sumiendo en la miseria a sectores cada vez más amplios de la población.

El mundo ha permanecido con los brazos cruzados mientras la epidemia asola estos países, en particular a los más pobres del continente africano. No podemos cerrar los ojos ante un problema que sigue propagándose en algunas regiones y naciones más pobladas del planeta. Las mejores proyecciones actuales indican que entre el 2002-2010, otros 45 millones de personas contraerán el VIH en 126 países de ingresos bajos o medianos (que actualmente tienen epidemias bajas o concentradas), a menos que el mundo logre articular y potenciar drásticamente un esfuerzo global de prevención. Más del 40 % de estas infecciones corresponderán a las regiones que experimentan actualmente el 20 % de las nuevas infecciones anuales.

La infección tiene un significativo impacto en el individuo enfermo, en la familia y la comunidad.²

En nuestro país con la creación del plan del médico y enfermera de la familia y los logros obtenidos por este personal en la prevención de salud, y con la puesta en marcha del Programa de Control y Prevención del VIH/sida, desde 1986, se comienza a incrementar la participación del médico de la familia en su ejecución sobre todo en los aspectos de vigilancia epidemiológica y educación para la salud. Se incorpora a partir de 1993, el sistema de atención ambulatoria, donde el médico de atención primaria tiene una participación decisiva en la atención y educación a las personas con VIH en su comunidad.³

En Cuba, la detección inicial fue en personas que adquirieron la infección en el exterior del país afectando a sus parejas sexuales, así da inicio a la transmisión autóctona, considerándose la epidemia como de bajo nivel y de hecho como la más baja en toda la región. Desde 1986 hasta el cierre del 2008, existían 10655 casos reportados, de ellos habían fallecidos por SIDA 1778. En cuanto a las formas de propagación del VIH en el país, los datos indican que se trata de una epidemia con predominio de transmisión sexual. El comportamiento por sexo define la epidemia cubana como mayoritaria del sexo masculino, siendo los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), el grupo más vulnerable y aportan el mayor porcentaje con el 85,68,

en todo el país, hasta terminar el 2008. Similar comportamiento exhibe nuestra provincia, pues el 68,42 % lo constituyen los HSH. Ciego de Ávila cerró el 2008 con 4 fallecidos, de ellos una sola mujer, que representa una tasa de 4,85 x 1 000 000 habitantes. Nuestro municipio de Morón, tiene un comportamiento similar en el país y la provincia, en los años 2006 y 2007 se reportaron 3 incidencias respectivamente pero en el 2008 hubo 6 nuevos casos, duplicando la cifra de los dos años anteriores, con predominio del sexo masculino. La transmisión hematológica y hemoderivados, están casi eliminados a nivel nacional, además la transmisión materno infantil se mantiene en índices muy bajos.⁴

En Cuba el Programa Nacional de Control y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) VIH/SIDA ha proyectado mejorar la calidad de vida de las personas seropositivas, pero a pesar del esfuerzo en el campo de educación, en salud, aún existen manifestaciones de estigma y discriminación en algunas personas, más graves aún en personal médico y paramédico, y que en muchas ocasiones actúan por desconocimiento. Ahora que nuestro país se encuentra enfrascado en la descentralización creemos importante apoyar dicho objetivo, con la capacitación del personal de un área de salud de la atención primaria que de seguro influirá en el mejor bienestar de este grupo poblacional.

Para resolver esta situación nos trazamos la siguiente interrogante en la investigación: ¿Cómo se logrará incrementar satisfactoriamente el nivel de conocimiento sobre la atención integral a personas con VIH/SIDA, de los trabajadores de la Atención Primaria de Salud (APS), del Policlínico Universitario Norte de Morón, después de aplicar una intervención educativa?

Hipótesis del trabajo:

Si se aplica una intervención educativa en los trabajadores de la Atención Primaria de Salud (APS), del Policlínico Universitario Norte de Morón, se incrementarán los

conocimientos satisfactoriamente sobre la atención integral a personas con VIH/SIDA y mejorará la atención y la calidad de vida de este grupo de personas y la profesionalidad de los que lo atenderán.

Por tal motivo nos dimos la tarea a realizar un trabajo que ayude a un mejor manejo del PVVIH/sida, muchas veces sintiéndose discriminado por dicha enfermedad, más ahora que el programa se ha descentralizado y estos pacientes deben ser seguidos por su área de salud, y que muchas veces por falta de conocimientos no se sienten bien atendidos, y maltratados en varias ocasiones.

OBJETIVOS

2- Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la atención integral a PVVIH/sida en trabajadores de la Atención Primaria de Salud del Policlínico Universitario Norte del Municipio Morón, después de aplicada una estrategia de intervención educativa, durante el período de septiembre del 2008 hasta mayo del 2009.

2-Objetivos Específicos

2.1- Distribuir a los trabajadores encuestados según:

- Labor que realizan.
- Años de experiencia.

2.2- Explorar el conocimiento general de los médicos del estudio antes y después de la intervención educativa sobre atención integral a las personas con VIH/sida.

2.3- Examinar el conocimiento general de los licenciados en enfermería del estudio antes y después de la intervención educativa sobre atención integral a las personas con VIH/sida.

2.4- Indagar el conocimiento general de los técnicos de enfermería estudiados antes y después de la intervención educativa sobre atención integral a las personas con VIH/sida.

2.5-Evaluar el conocimiento general de los trabajadores, antes y después de la intervención educativa.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después), de tipo intervención educativa, para determinar el nivel de conocimientos sobre la atención integral a personas con VIH/sida, en trabajadores de la Atención Primaria de Salud del Policlínico Norte del Municipio Morón, durante el período de Septiembre del 2008 hasta mayo del 2009.

El universo de trabajo estuvo constituido por 34 trabajadores que constituyen el total de médicos y personal de enfermería que laboran en los consultorios del médico y enfermera

de la familia del policlínico, municipio y período antes mencionado, los cuales fueron sometidos (previa carta de consentimiento para participar en el estudio (anexo # 1), a una encuesta (anexo # 2) para conocer el nivel de conocimientos de los mismos con respecto a la atención integral a PVVIH/SIDA, y se les realizó diferentes actividades educativas (epígrafe 2.2), aplicándosele , el instrumento inicial (anexo # 2), y se comprobó los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa. Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- Análisis – síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- Análisis histórico – lógico: Se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se empleó para indagar sobre la atención integral de las personas infectas con el VIH/SIDA.
- Inducción – deducción: Se establecieron generalizaciones que confirmación empíricamente la hipótesis.
- Hipotético – deductivo: Dedujo una hipótesis como respuesta al problema.

Métodos empíricos tenemos:

- La observación: Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logró resolver el objetivo de la investigación.
- La encuesta o instrumento (anexo # 2): Se utilizó como técnica para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a los profesionales de la salud del área de salud norte del municipio de Morón, los cuales constituyeron nuestro universo, para evaluar los conocimientos de las mismas acerca de la atención integral a personas con VIH/sida.
- El procesamiento estadístico: Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y

cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias⁵ para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$.

Para el análisis estadístico de la hipótesis usamos que:

$H_0: \mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos

$H_1: \mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos

Estadígrafo de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la H_0 si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

La hipótesis de nuestra investigación es: Si se aplica una estrategia educativa sobre la atención integral a personas que viven con VIH/SIDA, entonces será posible incrementar los conocimientos sobre el tema en los trabajadores del Área Norte de Morón y mejorará así la calidad de vida de los pacientes, profesionalidad del personal, y de seguro se contribuye a disminuir la propagación del virus.

Conceptualización y operacionalización de las variables:

Variable dependiente:

Nivel de Conocimientos: sobre atención integral a personas con VIH/SIDA en trabajadores de la atención primaria de salud: expresada a través del estudio, práctica, superación personal, años de experiencia laboral, sobre la atención a este grupo poblacional

Conocimientos sobre el VIH/sida:

- Conceptos de diagnósticos y clasificación.
- Enfermedades oportunistas.
- Dispensarización.
- Seguimiento de la embarazada.
- VIH/sida pediátrico.

- Complicaciones.
- Tratamiento.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluaron los mismos

Variable dependiente	Indicadores/dimensiones	Técnica que utilizó o ÍTEM que evalúa
<p>-Nivel de conocimientos sobre atención integral a personas con VIH/SIDA, en el personal de salud</p>	<p>Alto: Conocer 3 conceptos correctos, 5 de las enfermedades oportunistas, 5 de los aspectos de dispensarización, entre 7 y 8 de los del seguimiento de las embarazadas, 3 aspectos del VIH/SIDA pediátrico, conocer 5 de las complicaciones, conocer entre 3 a 4 de los aspectos correctos del tratamiento.</p> <p>Medio: Conocer 2 conceptos correctos, 4 de las enfermedades oportunistas, 4 de los aspectos de dispensarización, 6 de los aspectos que miden seguimientos de las embarazadas, 2 de los aspectos del VIH/SIDA pediátrico, conocer 4 de las complicaciones, conocer 2 de los aspectos correctos del tratamiento.</p> <p>Bajo: Conocer 1 concepto correcto, 3 enfermedades oportunistas, 3 de dispensarización, 5 de los aspectos que miden seguimientos de las embarazadas, 1 del VIH/SIDA pediátrico, conocer 3 de las complicaciones, conocer 1 de los aspectos correctos del tratamiento.</p>	<p>- Encuesta</p> <p>Pregunta: 1(conceptos) Incisos correctos : 1,3,4</p> <p>Pregunta : 2 (enfermedades oportunistas) Incisos correctos: 6, 7, 9, 10, 11</p> <p>Pregunta: 3(dispensarización) Incisos correctos: 13,15,17,19,21</p> <p>Pregunta: 4 (seguimiento a embarazadas)) Incisos correctos: 22,24,27,29,33,37,39,42</p> <p>Pregunta: 5 (VIH/SIDA pediátrico) Incisos correctos: 45,47,52</p> <p>Pregunta: 6 (complicaciones) Incisos correctos:53,54,56,57,59</p> <p>Pregunta:(tratamiento) Incisos correctos: 62,64,65,67</p> <p>Se le otorgará 3 pts por cada inciso correcto</p> <p>Alto: Entre 71 y 100 puntos Medio: Entre 50 y 70 puntos Bajo: Menos de 50 puntos</p>

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas efectiva para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en sectores de la población; Debe estar centrado en el sujeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

Operacionalización de esta variable:

Centrado en el sujeto: El trabajador de salud es el centro de la actividad, siendo sujeto y objeto a la vez.

Comunicación horizontal: Cuando los elementos del conocimiento necesario se transmiten sin diferencia de nivel entre sujetos de diferentes estratos.

Métodos educativos: Son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

Implicado afectivamente: Cuando no se limita el sujeto a conocer sobre el problema, sino que éste está relacionado con sus necesidades y motivos.

Operacionalización de otras variables usadas en la investigación

Variables	Tipo de variable	Operacionalización	
		Indicador	Descripción
Labor que desempeña	Cualitativa nominal politomica	médico, licenciado o técnico en enfermería	Según nivel profesional que está desempeñando en el momento de la encuesta.
Años de experiencia	Cuantitativa continua	Menos de 5 años 6 a 10 años Más de 10 años	Según años de experiencias referido por el trabajador

Operacionalización de otras variables usadas en la investigación.

1-Nivel de conocimientos sobre conceptos diagnósticos y clasificación: Tipo de variable Cualitativa nominal politomica. Pregunta 1 con tres incisos correctos: 1, 3, 4

1)-El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida es cuando el paciente presenta enfermedades oportunistas y/o conteo de CD4 menos de 200 cel. /mm³

3)- En la Infección aguda por VIH aparece cuando el paciente tiene fiebre, adenopatías, erupción en piel, diarreas, pérdida de peso, mialgias, cefalea. Dura 3 semanas. Puede ser asintomática.

4)- El período de ventana o seroconversión es el periodo cuando el organismo queda infectado y se producen anticuerpos al VIH y no son detectables en pruebas de laboratorio. Dura de 4 a 6 meses.

Alto: Cuando contesten los 3 incisos correctos antes mencionados.

Medio: Cuando contesten 2 incisos correctos de los antes mencionados.

Bajo: Cuando solo contesten un inciso correcto de los antes mencionados o los incorrectos.

2-Nivel de conocimientos sobre enfermedades oportunistas: Tipo de variable Cualitativa nominal politomica. Pregunta 2 con cinco incisos correctos: 6, 7, 9, 10, 11

6)- Cáncer cervical invasivo.

7)- Neumonías recurrentes.

9) -Toxoplasmosis cerebral.

10)- Diarreas persistentes por más de 1 mes por cryptosporidiasis e isosporidiasis.

11)- Histoplasmosis diseminada.

Alto: Cuando contesten los 5 incisos correctos antes mencionados

Medio: Cuando contesten 4 incisos correctos de los antes mencionados

Bajo: Cuando contesten 3 incisos correctos de los antes mencionados o los incorrectos

3- Nivel de conocimientos sobre dispensarización: Tipo de variable Cualitativa nominal politomica pregunta 3 con 5 incisos correctos: 13, 15, 17, 19,21

13)- Paciente VIH, se consideran grupo II.

15)- SIDA: se le realizaran, al menos, consultas mensuales, o de acuerdo al criterio medico.

17)- VIH: el terreno será a criterio médico, como mínimo cada 3 meses.

19)-SIDA: el conteo de CD4, CV y complementarios, se realizará, trimestral o de acuerdo medico.

21)-VIH: el conteo de CD4, CV, y complementarios, se realizará, a criterio médico o al menos una vez al año.

Alto: Cuando contesten los 5 incisos correctos antes mencionados

Medio: Cuando contesten 4 incisos correctos de los antes mencionados

Bajo: Cuando contesten 3 incisos correctos de los antes mencionados o los incorrectos

4- Nivel de conocimientos sobre seguimiento a embarazadas: Tipo de variable Cualitativa nominal politomica pregunta 8 incisos correctos: 22, 24, 27, 29, 33, 37, 39,42

Cuando debe relazarse los CD4 las embarazadas:

22)-1 trimestre

24)- 3 trimestres

A qué tiempo de gestación debe ingresarse la embarazada

27)-38 semanas

El parto de la embarazada debe ser por:

29)- cesárea

La esterilización se realiza:

33)-con la autorización de la parida

La lactancia materna es:

37)- prohibida

El parto se realizará:

39) 39 semanas

El comienzo del tratamiento ARV de la embarazada debe ser a las:

42)- 14 semanas

Alto: Cuando contesten los 7-8 incisos correctos antes mencionados

Medio: Cuando contesten 6 incisos correctos de los antes mencionados

Bajo: Cuando contesten 5 o menos incisos correctos de los antes mencionados o los incorrectos

5-Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA pediátrico: Tipo de variable Cualitativa nominal politomica pregunta 3 incisos correctos: 45, 47,52

Significado de la microelisa para el VIH, en un RN, puede dar positiva, y considerarse normal

45)-18 meses.

Un hijo de madre seropositiva con estudios virológicos positivos indican

47)- posible infección por VIH, y es necesario confirmarlo con otra muestra, cuanto antes sea posible

En Cuba los hijos de madres seropositivas, se siguen clínicamente y por laboratorio hasta:

52) 2 años y más.

Alto: Cuando contesten los 3 incisos correctos antes mencionados

Medio: Cuando contesten 2 incisos correctos de los antes mencionados

Bajo: Cuando contesten 1 inciso correcto de los mencionados o ningún inciso correcto

6-Nivel de conocimientos sobre complicaciones: Tipo de variable Cualitativa nominal politomica pregunta 5 incisos correctos: 53, 54, 56, 57,59

Complicaciones que aparecen en el VIH/SIDA

53) - Neumonías por pneumocitis carini

54) -Herpes zoster oftálmico.

56) -Toxoplasmosis cerebral

57) -Exantemas agudos.

59) -Leucoplasia pilosa.

Alto: Cuando contesten los 5 incisos correctos antes mencionados

Medio: Cuando contesten 4 incisos correctos de los antes mencionados

Bajo: Cuando contesten los 3 incisos correctos de los antes mencionados o los incorrectos

7- Nivel de conocimientos sobre tratamiento: Tipo de variable Cualitativa nominal politomica pregunta 4 incisos correctos: 62, 64, 65,67

Respecto al tratamiento

62)-el tratamiento antirretroviral (TAR), reduce el número de VIH de las personas

64)- el TAR, debe ser tomado toda la vida.

65)-El síndrome lipodistrofia: efectos secundarios al tratamiento antirretroviral (trastorno metabólicos, hiperlipidemias, redistribución de grasa, resistencia a la insulina)

67)- El tratamiento antirretroviral se comenzará cuando el paciente tenga enfermedades oportunistas y CD4 por debajo de 200 cel. /mm³

Alto: Cuando contesten los 3-4 incisos correctos antes mencionados

Medio: Cuando contesten 2 incisos correctos de los antes mencionados

Bajo: Cuando contesten 1 inciso correcto de los antes mencionados o los incorrectos

El desarrollo de la investigación se implementó en tres etapas esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación.

DIAGNÓSTICO.

Para la ejecución del estudio se estableció la comunicación con la dirección del Policlínico Docente Norte con el objetivo de lograr la participación de los trabajadores que intervienen en el estudio, lo que quedó validado a través de un documento (consentimiento informado), que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio (anexo # 1) Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó un instrumento (anexo # 2) que permitió caracterizar la muestra de estudio.

Intervención

Para dar cumplimiento a la segunda etapa de la investigación se impartió un Programa Educativo (epígrafe 2.2), prediseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizajes encontradas luego de la aplicación inicial del instrumento (anexo # 2).

EVALUACIÓN

Un mes después de haber terminado el programa educativo se aplicó nuevamente el instrumento inicial con las mismas características que en la primera etapa para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

Los resultados se expresaron en forma de tablas las que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Comité académico de la Maestría de Enfermedades Infecciosas del departamento de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

CONTROL SEMÁNTICO

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirido.

Síndrome: Un grupo de problemas de salud que constituyen una enfermedad.

Inmunodeficiencia: Debilidad en el sistema del cuerpo que combate la enfermedad

Adquirido: Puede contraerlo.

Para realizar la intervención a los 34 trabajadores que constituyeron el universo, estuvieron capacitándose con el programa que a continuación presentamos que fue acreditado en el Departamento de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. A los integrantes se les entregó plegables diseñados para el curso.

Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Policlínico Universitario Norte Morón.

Programa del Curso de VIH/SIDA.

Título: Atención Integral a personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud.

Nivel: Municipal.

Auspiciado por: Centro de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP.

Profesor Principal: Dr. Jorge E. Rodríguez Casas. Profesor Instructor

Fecha de realización: Fecha inicio: 12/1/2009

Fecha terminación: 24/2/2009

Lugar: Policlínico Universitario Norte Morón.

Dirigido a: médicos especialistas, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, que laboran en la atención primaria de salud.

Duración: Número de horas lectivas: 176 horas.

Fundamentación: El conocimiento médico tiene incorporado múltiples entidades a las que se han dedicado largos años de estudio y de sistematización práctica. Una larga lista se podría hacer con las enfermedades que azotan la humanidad desde hace varios siglos hasta la actualidad, y el SIDA se ha sumado solo en un periodo de dos décadas. Aunque resulta bastante amplio el conocimiento acumulado sobre el tema en un periodo tan corto, aún no está suficientemente generalizado como para que un médico o paramédico, sin ser especialista, tenga las nociones básicas para saber qué hacer ante una persona con VIH o con SIDA, ¿Cómo pudiera saberlo ante los padecimientos tan comunes y antiguos como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer y otras? Aunque la mayoría de las personas viviendo con VIH (PVVS) no saben que están infectadas, la mayoría necesita y busca atención para infecciones oportunistas (IO), entre ellas la tuberculosis y otras enfermedades relacionadas al VIH. El creciente y elevado número de personas que enferman a causa del VIH tiene un efecto devastador en la provisión de cuidados de la salud. Por ejemplo, más de la mitad de las personas viviendo con VIH desarrollarán tuberculosis (TB). La creciente demanda de servicios de salud para las personas que viven con sida (PVVS) está agotando los recursos humanos y financieros de los servicios de salud pública, ya de por sí insuficientes en muchos países no industrializados. El número de camas en los hospitales ocupadas por pacientes infectados con VIH va en aumento, dando como resultado una saturación en los hospitales, y una calidad deficiente o reducida de la atención a todos los pacientes. El sector salud también debe contender con el impacto de la epidemia entre los trabajadores de la salud. En muchos países, las enfermedades y muertes causadas por el SIDA están aumentando entre el personal de salud, y tendrán un impacto en las organizaciones que prestan servicios y en la calidad de la atención que se brinda. El impacto social y económico de la pandemia del VIH es aún más devastador, particularmente a nivel del hogar. La productividad declina y la pérdida de recursos económicos se agrava por los crecientes gastos no contemplados para la atención médica. En muchos casos, el VIH/sida está fragmentando a las familias, a medida en que la alta mortalidad de adultos infectados con el virus provoca decenas de millones de huérfanos.

La epidemia de VIH en Cuba se ha caracterizado como una epidemia de bajo nivel, de crecimiento lento, urbana, que afecta más al sexo masculino, con énfasis en los HSH.

Las estadísticas al cierre del 2007 mostraron un incremento de casos con relación al año precedente, acompañado de un marcado crecimiento del número de pruebas de VIH realizadas a diferentes grupos de población.

El 80% de los diagnosticados son del sexo masculino y de ellos los HSH constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad representando el 86 %de los casos masculinos reportados. La otra forma de infección predominante es la transmisión sexual.

La capital del país es la más afectada por la epidemia con un 53,3 %de los casos, y sus municipios tienen estimados de prevalencia superior a la media nacional.

La prevalencia nacional en población de 15 a 49 años al cierre de 2007 fue de 0,1%, siendo superior en hombres que en mujeres, ha ocurrido un descenso de la mortalidad y morbilidad asociada al SIDA , la transmisión materno infantil continua siendo mínima y la transmisión a través de la sangre y derivados está virtualmente eliminada.

Tipo de Curso: Curso de actualización.

Modalidad: Presencial.

Objetivos:

- 1.- Brindar información renovada sobre fisiopatología, clasificación, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA.
- 2.- Capacitar a los cursistas en aspectos preventivos, educativos, sobre el VIH/sida.
- 3.- Vincular aspectos teóricos con la práctica en los servicios, a través de la implementación del programa nacional vigente y de la aplicación de la Atención Integral a personas con VIH/sida, que sirve de apoyo al programa en el territorio o unidad de salud.

Medios y otros Recursos: 1. Pizarra, 2 .Computadora y video, 3. Pesa, 4. Tallímetro 5. Esfigmomanómetros. 5.

Estrategia Docente: Este curso ha sido concebido con el concurso del Manual: Información Básica sobre la Atención Integral a Personas con VIH/sida. Diseñado nacionalmente para los Equipos de Atención Primaria y Secundaria de Salud. Dirigido a todos los médicos y enfermeras que se desempeñan en la atención primaria de salud, escenario integrador por excelencia donde se desarrollan las principales acciones preventivas del sistema de salud; también a los profesionales de especialidades clínicas de la atención secundaria y demás instituciones de salud.

La duración del curso es de 176 horas lectivas con clases teórico prácticas que serán dosificadas para impartirse en un tiempo máximo de 4 semanas, (3 días a la semana) acorde a la estrategia docente que se desarrolle en cada unidad sin afectar el contenido y duración de los temas ni los servicios asistenciales. Se hará una evaluación inicial de conocimientos y una evaluación final de carácter individual y colectivo la que definirá las calificaciones en cuanto al aprovechamiento docente y la incorporación de los nuevos conocimientos.

Estructura. El curso está preparado con temas, independientes, pero a la vez relacionados entre sí con evaluaciones periódicas en cada uno de ellos. Se hará una evaluación inicial para explorar conocimientos. Se realizarán evaluaciones parciales con participación colectiva donde los cursantes demostrarán los conocimientos y habilidades adquiridos en el manejo de personas con VIH/ sida. Se hará una evaluación final individual y grupal.

Los temas están organizados en 9 conferencias (C) con 66 horas, 5 clases prácticas (CP), con 64 horas de duración, 5 discusiones en grupo (DG) con una duración de 40 horas. Se realizará un ejercicio de taller interactivo (TI) de 8 horas y 3 horas para la evaluación final. Las discusiones grupales serán de un profesor por cada 10 cursistas. Las clases prácticas se realizarán en diversos escenarios como la comunidad. Es importante la clase práctica (CP) en el consultorio asignado evaluando pacientes dispensarizados como VIH/SIDA. La última sesión será dedicada a la evaluación final que consistirá en la aplicación de un breve cuestionario individual y la discusión por grupos de los ejercicios docentes previstos y posteriormente la evaluación del curso, lo que hace una suma total de 176 horas lectivas sin considerar las horas de autopreparación.

Evaluación:

Sistemática: En cada clase con la participación de los cursistas.

Parcial: Discusiones de Grupo, Clases prácticas

Final: Cuestionario individual y presentación de ejercicios docentes por grupos con enfoque integral, con énfasis en los aspectos de promoción, prevención y educación para la salud. Evaluación del curso. Ver anexo 2

Relación de contenidos por temas.

Tema I: VIH/ sida. Contenido: Definición, epidemiología, clasificación, prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/ sida.

Objetivos específicos:

Describir el comportamiento epidemiológico en EL Mundo y Cuba-

-Definir y clasificar el VIH/ sida.

-Diagnóstico de la infección por VIH.

-Complicaciones clínicas en el curso de la infección por el VIH/ sida.

-Atención integral al PVVIH/ sida.

-Terapia antirretroviral.

-Adherencia terapéutica.

- Nutrición y sida.
- sida y embarazo.
- VIH/ sida Pediátrico.
- Aspectos a considerar en la Atención Estomatológica.
- Bioseguridad.
- Manejo sindrómico en las ITS.

Tema II: Programa nacional de lucha contra el VIH/ sida. Organización de la pesquisa activa y Plan de acciones sistemáticas y continuas más efectivas para la Prevención y Control de las ITS/VIH/ sida en el territorio. Evaluación concurrente de personas con VIH/ sida.

Objetivos específicos:

- Proporcionar acciones educativas encaminadas a su prevención y detección temprana.
- Proporcionar acciones educativas encaminadas a su tratamiento y control.
- Definir el comportamiento, tendencias y distribución en el área de salud.
- Evaluar los servicios asistenciales con relación a los pacientes VIH/ sida.
- Proporcionar acciones educativas encaminadas a su prevención y pesquisa activa en familias, grupos y en la comunidad
- Definir la estrategia local para la prevención, el pesquisaje activo y el control.

PROGRAMA:

Tema 1

Bloque 1.

30 minutos duración. Inauguración del curso. Presentación del Claustro. Evaluación inicial de conocimientos. Expectativas del curso.

T.1.1 Conferencia: 2 hora duración Epidemiología del VIH/ sida. El VIH/sida como enfermedad y pandemia. Situación en Cuba y en nuestro territorio. Información básica sobre la infección. Diagnóstico .Clasificación.

T.1-2 Discusión de Grupo (DG): 2 horas duración: Importancia del uso del condón, de pareja estable, sexo seguro. La educación como estrategia en la prevención de la infección.

Tema 1

Bloque 2

T.1-3 Trabajo independiente: Revisión bibliográfica. 3 horas de duración Estudio en grupos del Manual de Información Básica sobre la Atención Integral a personas con VIH/SIDA.

T.1-4 Discusión de Grupo: 3 horas duración: Definición y clasificación. Medios diagnóstico. Importancia de un correcto análisis de acuerdo a su clasificación para conductas a seguir.

T.1-5 Conferencia: 2 hora duración: Complicaciones clínicas en el curso de la infección por VIH/SIDA. Importancia del conocimiento, manejo y tratamientos de las complicaciones sistémicas que pueden aparecer en el curso de la enfermedad.

T.1-6 Clase Práctica: 3 horas de duración: Atención Integral a personas con VIH/ sida. Seguimiento de pacientes VIH/ sida, según dispensarización y complementarios.

Bloque 3

T.1-7 Conferencia. 1 hora duración: Terapia antirretroviral. Algunas consideraciones. Clasificación y combinaciones de los ARV.

T.1-8 Discusión de Grupo: 2 horas de duración: Adherencia terapéutica en sida.

T.1-9 Conferencia: 1 hora duración: Nutrición y sida.

Tema 1

Bloque 4

T.1-10 Conferencia y clase práctica: 2 horas de duración: sida y embarazo. Transmisión vertical. Seguimiento de la embarazada. Consejería preconcepcional.

T.1-11 Discusión de Grupo: 1 hora de duración: Manejo del VIH/ sida, en la mujer embarazada.

T.1-12 Conferencia: 1 hora de duración: VIH/ sida pediátrico.

T.1-13 Conferencia: 1 hora de duración: Atención estomatológica a PVVIH/ sida.

T.1-14 Conferencia: 1 hora de duración: Bioseguridad.

T.1-15 Conferencia: 1 hora de duración: Manejo sindrómico de ITS.

Tema 2

Bloque 1

T.2-1 Discusión de Grupo: 2 horas de duración: Importancia de pesquisa activa en grupos de riesgos. Evaluar el tratamiento de las ITS.

T.2-2 Clase práctica: 3 horas de duración. Evaluación de la pesquisa activa en consultorios seleccionados. Dispensarización de pacientes por grupos de riesgo y VIH/SIDA. Evaluación concurrente de la Historia Clínica Familiar y de pacientes en hogares seleccionados.

T.2-3 Clase práctica: 3 horas de duración: Adherencia al tratamiento y control de pacientes. Aplicación práctica del instrumento de casos y controles en 5 casos y 5 controles escogidos en hogares seleccionados por cada grupo de trabajo.

Tema 2

Bloque 2

T.2-4 Discusión de Grupo: 3 horas de duración: Presentación y discusión de casos.

T.2-5 Discusión de Grupo: 3 horas de duración: Análisis por grupos de estudio del resultado de la aplicación del instrumento de casos controles diseñado para la evaluación. Presentación de resultados por los grupos creados al efecto. Aplicación del cuestionario individual.

Evaluación final del curso y conclusiones: 3 horas de duración.

BIBLIOGRAFÍA.

Básica:

Cancio Enrique I, Sánchez Fuentes J, Reymond González V, López Rodríguez VJ. Información Básica sobre la Atención Integral a Personas Viviendo con VIH/SIDA. Manual Dirigido a los Equipos de Atención Primaria y Secundaria de Salud. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. Ediciones Lazo Adentro; 2006.

Complementaria.

Reymond González V, Cancio Enrique I y col. Manual para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007.

Hacia un Futuro Positivo: Entendiendo la Adherencia y los Efectos del Tratamiento. Caribbean Regional Network+

Rodríguez Acosta M, García Cabello TM, Valdez Triguero JR, Fonseca Robles N. Legalidad y SIDA en Cuba; 2005

Zayas Torriente GM, Álvarez González A, y col. Nutrición y SIDA. Manual para la Atención Alimentaria y Nutricional en Personas Viviendo con VIH/SIDA. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Centro Nacional de Prevención ITS/SIDA. La Habana., 2004.

Ortega González LM, Pérez Ávila LJ. Pautas para el manejo de la infección por VIH/SIDA. La Habana: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri; 2007.

Tabla de planificación de los temas, fecha, forma de enseñanza y profesores

Tema	fecha	Contenido	hora	FAD	Total	Prof.
1.1	12/1 2009	Inauguración del curso. Presentación del Claustro. Evaluación inicial de conocimientos. Expectativas del curso Epidemiología del VIH/ sida El VIH/ sida como enfermedad y pandemia. Situación en Cuba y en nuestro territorio. Información básica sobre la infección. Diagnóstico. Clasificación.	8h	C	8h	Jorge Rodríguez
1.2	13/1 2009	Importancia del uso del condón, pareja estable y sexo seguro. La educación como estrategia en la prevención de la infección.	8h	DG	8h	Yanet González
1.1.3	14/1/ 2009	Estudios en grupos del manual de información básica sobre la Atención integral a personas con VIH/SIDA.	8h	TI	8h	Yanet González
1.1.4	19/1/	Definición y clasificación. Medios diagnósticos. Importancia de un correcto análisis de acuerdo a su clasificación para conductas a seguir.	12h	DG	12h	Jorge Rodríguez
1.1.5	20/1/	Complicaciones clínicas en el curso de la infección por VIH/ sida. Importancia del conocimiento, manejos y Tratamiento de las complicaciones sistémicas que aparecen en el curso de la enfermedad.	8h	C	8h	Jorge Rodríguez
1.1.6	21/1/	Atención Integral a personas con VIH/ sida.	12h	CP	12h	Jorge Rodríguez
1.1.7	26/1/	Terapia antirretroviral. Algunas consideraciones	8h	C	8h	Yoanka Fidalgo
1.18	27/1	Adherencia terapéutica en sida	8h	DG	8h	Norman Gutiérrez
1.19	28/1	Nutrición y sida	8h	C	8h	Norman Gutiérrez
1.10	2/2	sida y embarazo. Transmisión vertical. Seguimiento de la embarazada. Consejería preconcepcional	8h 4H	C CP	12h	Jorge Rodríguez
1.11	3/2	Manejo del VIH/ sida en la mujer embarazada.	4h	DG	4h	Jorge Rodríguez
1.12	4/2	VIH/ sida pediátrico.	8h	C	8h	Yoanka Fidalgo
1.13	9/2	Atención estomatológica a personas con VIH/ sida.	4h	C	4h	Yoanka

						Fidalgo
1.14	10/2	Bioseguridad.	4h	C	4h	Norman Gutiérrez
1.15	11/2	Manejo sindrómico de ITS	8h	C	8h	Jorge Rodríguez
2.1	16/2	Importancia de pesquisa activa en grupos de riesgos. Evaluar el tratamiento de las ITS.	8h	DG	8h	Jorge Rodríguez
2.2	17/2	Evaluación de la pesquisa activa en consultorios seleccionados. Dispensarización de pacientes por grupos de riesgo y VIH/ sida. Evaluación concurrente de la Historia Clínica Familiar y de pacientes en hogares seleccionados	12h	CP	12h	Norman Gutiérrez
2.3	18/2	Adherencia al tratamiento y control de pacientes Aplicación práctica del instrumento de casos y controles en 5 casos y 5 controles escogidos en hogares seleccionados por cada grupo de trabajo	12h	CP	12h	Jorge Rodríguez
2.4	23/2	Presentación y discusión de casos.	12h	CP	12h	Jorge Rodríguez
2.5	24/2	Análisis por grupos de estudio del resultado de la aplicación del instrumento de casos controles diseñado para la evaluación. Presentación de resultados por los grupos creados al efecto. Aplicación del cuestionario Individual. Evaluación del curso y conclusiones	12h	CP	12h	Norman Gutiérrez Y Jorge Rodríguez
Total de horas			176			
Conferencias			64			
Discusión Grupal			40			
Clase práctica			64			
Taller interactivo			8			

Total de matricula: 34 trabajadores

Se impartió tres días a la semana, para un mes y medio.

Evaluación

La evaluación final fue un examen teórico integrador (previamente aplicado) para determinar el aumento o no de los conocimientos sobre este tema.

Para la evaluación del nivel de conocimiento de manera general, se le otorgó 100 puntos a la encuesta que se distribuyeron entre las 7 preguntas que miden conocimientos. Por lo que se evaluó de la siguiente forma:

Clave evaluativa: Nivel de conocimiento por preguntas:

Pregunta.1 Valor: 21 puntos

Si responde correctamente: los incisos: (1, 3, 4): Total: 9 puntos

2 de dichos incisos: 6 puntos

1 de dichos incisos: 3 puntos

Nivel de conocimientos:

Alto: 9 puntos

Medio: 6 puntos

Bajo: 3 puntos

Pregunta: 2 Valor: 15 puntos

Si responde correctamente: los incisos:(6, 7, 9, 10,11): 15 puntos

4 de dichos incisos: 12 puntos

3 de dichos incisos: 9 puntos

Nivel de conocimientos:

Alto: 15 puntos

Medio: 12 puntos

Bajo: 9 puntos

Pregunta: 3 Valor: 15 puntos

Si responde correctamente: los incisos:(6, 7, 9, 10,11): 15 puntos

4 de dichos incisos: 12 puntos

3 de dichos incisos: 9 puntos

Nivel de conocimientos:

Alto: 15 puntos

Medio: 12 puntos

Bajo: 9 puntos

Pregunta: 4 Valor: 21-24 puntos

Si responde correctamente: los incisos:(22, 24, 27, 29, 33, 37, 39,42): entre ellos 7 y 8
incisos bien: 21-24 puntos

6 de dichos incisos: 18 puntos

5 de dichos incisos: 15 puntos

Nivel de conocimientos:

Alto: 21-24 puntos

Medio: 18 puntos

Bajo: 15 puntos

Pregunta.5 Valor: 21 puntos

Si responde correctamente: los incisos: :(45, 47,52): 9 puntos

2 de dichos incisos: 6 puntos

1 de dichos incisos: 3 puntos

Nivel de conocimientos:

Alto: 9 puntos

Medio: 6 puntos

Bajo: 3 puntos

Pregunta: 6 Valor: 15 puntos

Si responde correctamente: los incisos:(53, 54, 56, 57,59): 15 puntos

4 de dichos incisos: 12 puntos

3 de dichos incisos: 9 puntos

Nivel de conocimientos:

Alto: 15 puntos

Medio: 12 puntos

Bajo: 9 puntos

Pregunta: 7 Valor: 9-12 puntos

Si responde correctamente: los incisos:(62, 64, 65,67): entre 3 y 4 bien: 9-12 puntos

2 de dichos incisos: 6 puntos

1 de dichos incisos: 3 puntos

Nivel de conocimientos:

Alto: 9-12 puntos

Medio: 6 puntos

Bajo: 3 puntos

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla: I Distribución del personal de salud del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón, según ocupación y años de experiencias en el período de septiembre del 2008 a mayo del 2009.

Ocupación	-5años		6-10 años		+ 10 años		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Médico	11	32,4	5	14,7	3	8,8	19	55,9
Licenciada enfermería	8	23,5	4	11,8	1	2,9	13	38,2
Técnica enfermería	0	0	0	0	2	5,9	2	5,9
TOTAL	19	55,9	9	26,5	6	17,6	34	100

Fuente: encuesta.

Al analizar la tabla I, que expresa los años de experiencia laboral del personal en estudio, según ocupación, reflejó que en el estudio intervino un 55,9% de médicos, un 38,2% de licenciadas en enfermería y solo un 5,9% de técnicas en enfermeras, con un predominio de los trabajadores jóvenes, con menos de 5 años de experiencia (55,9 %). Excepto en las únicas 2 técnicas enfermeras en el estudio, que poseían más de 10 años de labor, el resto, es decir, los médicos con 32,4%, y licenciados en enfermería con 23,5% de menos de 5 años de experiencia. Esto habla a favor, que el personal que esta llevando el peso del trabajo asistencial, es de poca experiencia, y que esto puede atentar con el mejor desenvolvimiento de su labor, y a su vez verse reflejado en el nivel de conocimientos del personal de asistencia y de insatisfacción por parte del paciente, más cuando en nuestro país, se considera una epidemia de bajo nivel, y estas personas seropositivas eran atendidas en el nivel terciario de atención médica, es decir, que no había experiencia con este tipo de paciente.

Nuestro estudio coincide con uno realizado por Bolaños Gutiérrez y colaboradores, en un Policlínico Carlos M. Portuondo, de Marianao, en el 2002,⁶ donde el 40% de los

encuestados tenían entre 25 y 29 años, y el 28,6 % de 30 a 34 años, es decir, menos de 5 y 10 años de graduado. Sin embargo no coincide con Barrientos Bárcenas H, ⁷ que encontró en su estudio un 75%, que llevaba años atendiendo a pacientes VIH/SIDA., también Dávila María E, reporta en su estudio una mayoría con más de 20 años de graduados.⁸

Tabla: II Nivel de conocimientos general de los médicos.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	NO	%	NO	%
Alto (71-100ptos)	0	0	11	57,9
Medio (50-70 puntos)	10	52,6	8	42,1
Bajo (- de 50 puntos)	9	47,4	0	0
TOTAL	19	100	19	100

La tabla II, que refleja el nivel de conocimientos de los médicos, nos muestra que había una percepción medio (52,6%) y baja (47,4%) del tema, pero nadie (0%), poseía de un nivel alto. Pero una vez aplicada la intervención, se realizó un vuelco, con el 57,9%, obtuvo un nivel alto, y el 42,1% medio, pero nadie, continuó con un nivel bajo (0%). Barrientos Bárcenas H, y colaboradores, en un estudio realizado a profesionales de la salud de la Secretaria de Salud en México, reportó un 30 % de médicos generales y un 21 % de médicos especialistas, que obtuvieron menos de 60 % de respuestas correctas, respecto a conocimientos sobre VIH/SIDA, en el 2003,⁴⁴ pero a diferencia de nuestros resultados, aquí el personal de la salud, el 44% tienen años de estar atendiendo pacientes VIH/SIDA y el 31% sólo algunos meses, a diferencia de nuestros resultados que prevalecen, los de menos de 5 años de experiencia laboral (tabla I), y menos aún con personas seropositivas, dada por el bajo nivel de incidencia de la enfermedad en nuestro país, lo cual puede explicar el nivel de insatisfacción y a veces de maltrato que refiere este grupo dispensarial, y que con tan solo elevando el nivel de conocimientos acerca del tema, se puede lograr, grandes avances.

Tabla: III Nivel de conocimientos general de los licenciada en enfermería.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	NO	%	NO	%
Alto (71-100puntos)	0	0	2	15,4
Medio (50-70 puntos)	3	23,1	11	84,6
Bajo (- de 50 puntos)	10	76,9	0	0
TOTAL	13	100	13	100

Las licenciadas en enfermería, mostraron un nivel de conocimientos (tabla III), antes de la intervención de predominio bajo (76,9%), pero se apreció su mejoría para un predominio del nivel medio (84,6%), después de aplicada la técnica, y nadie obtuvo una calificación baja (0%).

Nuestros resultados son similares a lo reportado por Barrientos Bárcenas H y cols, que encontró un 30% de enfermeras que no aprobaron la evaluación.⁷ Guzmán Roque I, demostró en su trabajo respecto al grado de conocimientos, que un 72% tuvo resultados no satisfactorios y 28%, satisfactorios, lo que significa que la mayor parte del personal encuestado tiene alto grado de desconocimiento sobre el VIH/ sida.⁹ Esto no es un hecho aislado, ya que en estudios realizados en China se encontró que 46 a 62% de los trabajadores no había recibido información sobre el VIH/ sida, en Marruecos 11% no estaba seguro de los medios de transmisión, en Singapur 10 a 25% creía que el virus se transmitía por mosquitos y en Managua, 41 % de las enfermeras tenían grandes desconocimientos sobre el VIH/ sida.¹⁰

Todo lo anterior demuestra que la falta de conocimiento sobre el tema no es un hecho aislado, y quedó demostrado en nuestro estudio, como después de aplicar ciertos métodos educativos elevan su nivel de conocimientos, y que este no guarda relación con la experiencia de haber estado o no tratando con personas VIH/ sida como se demostró en los resultados obtenidos por Barrientos Bárcenas H y cols, donde encontró que el 75% tiene meses o años atendiendo pacientes VIH/SIDA y un 30% de enfermeras no aprobaron la evaluación.⁷

Tabla: IV Nivel de conocimientos general de las técnicas en enfermería.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	NO	%	NO	%
Alto (71-100 puntos)	0	0	0	0
Medio (50-70 puntos)	0	0	2	100
Bajo (- de 50 puntos)	2	100	0	0
TOTAL	2	100	2	100

El nivel de conocimientos de la técnicas en enfermería (tabla IV), mostró antes de la intervención un 100% bajo, pero cambiándolo, por un resultado medio, una vez realizada dicha intervención educativa. Nadie alcanzó nunca el nivel alto.

Al analizar el personal de enfermería: las licenciadas, mostraban un nivel de conocimientos (tabla III), antes de la intervención bajo (76,9%), pero se apreció su mejoría para un predominio del nivel medio (84,6%), después de aplicada la técnica, y nadie obtuvo una calificación baja (0%), y en cuanto a las técnicas, (tabla IV), mostró antes de la intervención un 100% bajo, pero cambiándolo, por un resultado medio, una vez realizada dicha intervención educativa, lo cual no coincide según lo reportado por Barrientos Bárcenas H, y colaboradores, en un estudio realizado a profesionales de la salud de la Secretaria de Salud en México, que solo reportó un 30 %, de enfermeras que no alcanzaron el 60 %, (el aprobado).⁷ Pero a diferencia de nuestros resultados, el 44%, tienen años de estar atendiendo pacientes VIH/ sida y el 31% sólo algunos meses, sin embargo nuestro personal de enfermería, las licenciadas en mayor número tenían menos de 5 años de experiencia, y en cuanto a las técnicas, estas si tenían más de 10 años de experiencia laboral, (tabla I), pero no con personas seropositivas.

Sin embargo coincidimos, con los resultados expresados por Guzmán Roque, y colaboradores, en cuanto al grado de conocimientos: el 72% tuvo resultados no satisfactorios y 28%, satisfactorios, lo que significa que la mayor parte del personal encuestado tiene alto grado de desconocimiento sobre el VIH/ sida.⁹

Tabla: V Nivel de conocimientos general del personal de salud encuestado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	NO	%	NO	%
Alto (71-100ptos)	0	0	13	38,2
Medio (50-70 puntos)	13	38,2	21	61,8
Bajo (- de 50 puntos)	21	61,8	0	0
TOTAL	34	100	34	100

La tabla V, que nos muestra, el nivel de conocimientos de forma general, refleja, que antes de la técnica de intervención educativa, ningún personal poseía un nivel capaz de alcanzar más de 70 puntos, (nivel alto: 0%), en el tema, por el contrario predominaba, el nivel bajo(61,8%), menos de 50 puntos. Pero una vez que se capacitó, se dio un vuelco, y los convirtió en un personal más capaz y con mayor base para poder atender profesionalmente a las personas con VIH/ sida, además de mejor calidad humana, reflejado en el predominio del 61,8%, de los que alcanzaron el nivel medio, y el 38,2 %, obtuvo un nivel alto.

El estudio realizado por Bolaños Gutiérrez y colaboradores en el Policlínico Carlos M. Portuondo, en Marianao, en el 2002, reportó un 42,8 %, de conocimientos insuficientes, y después de la intervención el 94,3 %, fueron evaluados de suficientes.⁶ Y Barrientos Bárcenas H., y colaboradores tuvieron un hallazgo de un 30% de los médicos generales, un 21% de los médicos especialistas y un 30% de enfermeras que no aprobaron la evaluación.⁷ Estos resultados no concuerdan con lo reportado por Dávila, María E; Gil, Maritza, en el trabajo Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/ sida, que el 60,4 %, tenía un nivel de conocimientos buenos, y con más de 20 años de graduado.⁸

Es de todos conocidos que un personal profesional de la salud más capacitado y especializado brinda un servicio de mejor calidad, y asegura un mayor éxito en el seguimiento de las personas con VIH/ sida, por lo que una adecuada capacitación del personal de la salud, proporcionará una mejor atención integral a las personas VIH/ sida, y ayudará a la prevención de la propagación del virus.

Al realizar el análisis estadístico de la comparación de medias y comparando ambos momentos buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada encontramos los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	48,71	5,19	(46.11;51.31)
DESPUÉS	65,81	9,01	(56.8;74.82)

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 48.71 por lo que clasifica a los cursistas en la categoría de nivel bajo, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 65.81 lo que los clasifica en la categoría de nivel medio.

Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p = 0.001$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la alternativa (H_1) por lo que la intervención educativa elevó el nivel de conocimientos de los trabajadores de la salud en cuanto a atención integral a personas con VIH/ sida; esto se complementa si observamos los intervalos de confianza calculados donde la media se encuentra en el mismo intervalo; pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que reafirmamos que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en nuestra investigación.

CONCLUSIONES.

Más de la mitad de los estudiados estuvo constituido por médicos, con un predominio de trabajadores jóvenes con menos de 5 años de experiencia. La totalidad de los médicos encuestados presentaron niveles de conocimientos medio y bajo antes de la intervención educativa y una vez aplicada la misma se realizó un vuelco, con más de la mitad de los médicos con nivel alto de conocimiento. El mayor porcentaje de las licenciadas en enfermería presentaron nivel de conocimiento bajo (antes), pero se apreció su mejoría para un predominio del nivel medio después de aplicada la intervención educativa. La totalidad de las técnicas de enfermería demostraron un nivel de conocimiento bajo, panorama cambiado a un nivel medio, después de la intervención educativa. Con relación al nivel de conocimientos general de todo el personal de salud en estudio, antes de la intervención educativa, predominaba, el nivel bajo. Pero una vez que se capacitó, Más de

la mitad de los cursistas alcanzaron el nivel medio de conocimiento con una significación estadística de un 95%.

RECOMENDACIONES

Por la importancia que reviste este programa, así como por la atención y los recursos que nuestro país ha dispuesto en función de la prevención del virus, y las facilidades de que disponen aquellos que lo sufren, además de la avidez de conocimientos sobre el tema que tiene el personal de salud que intervino en nuestro estudio es que:

Recomendamos:

- 1-Que se hagan cursos de capacitación a nuestro personal médico y paramédico, facilitando el reciclamiento de conocimientos.
- 2-Que se realicen trabajos investigativos sobre el tema, que al final, redundará, en mejor profesionalidad del personal de salud y bienestar para las personas con VIH/ sida.
- 3-Necesidad mostrar resultados de estudios como este para estimular a la docencia e investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica de personas adultas infectadas por VIH. Washington, DC; 1994.
- 2- Zayas Torriente GM, Álvarez González A, y cols. Nutrición y SIDA. Manual para la atención alimentaria y nutricional en personas viviendo con VIH/SIDA. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana: Centro Nacional de Prevención ITS/SIDA; 2004
- 3- Berdesguerra D. Conocimientos de los médicos de familia sobre grupos de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana Med. Gen. Int, 2000; 4(16).
Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mgl/vol16-6-6mgi07600.HTM
- 4- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Balance 2008
- 5-Estadística de salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 1980
- 6-Bolaños Gutiérrez M R, Rojo Pérez C N y cls. Conocimientos y aptitudes de los médicos de familia en VIH. Policlínico Carlos M Portuondo. Marianao 2002. Investigaciones sobre VIH en el contexto de la salud cubana. Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA. La Habana, 2006
- 7-Barrientos Bárcenas H., Magis Rodríguez C., Evaluación de conocimientos sobre VIH/SIDA en profesionales de la salud de la secretaria de salud de México (T2-140), 2003

8-Dávila, María E; Gil, Maritza. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA. Acta odontológica Venezolana. ISSN: 0001-6365. Venezuela, 5 de mayo del 2009. Home > Ediciones > Volumen 45 N° 2 / 2007

9-Guzmán Roque I. Vega Nápoles E y Rodríguez González M. _Evaluación de Conocimientos sobre la Transmisión del VIH/SIDA Ocupacional en Personal de Enfermería de un Hospital de Tercer Nivel de Atención. Medwave, Año VIII, No. 7, Agosto 2008

10-OPS, Compresión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH SIDA en el sector salud. Accedido el 2-11-2007.

Disponible en <http://www.paho.org/spanish/AD/FCH/AL/stigma-report-spanish.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA.

Pérez Pérez F, Álvarez González A, y cols. Conociendo sobre VIH. Manual para médicos de la familia y el personal de salud de Cuba. De la serie Viviendo, Conviviendo, Conociendo el VIH. Línea de apoyo a PVVIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA; 2004

Albear de la Torre O, Lugo Carro I. Conviviendo con VIH. Manual dirigido a las familias de las personas que viven con VIH/SIDA en Cuba. De la serie Viviendo, Conviviendo, Conociendo el VIH. Línea de apoyo a PVVIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA. Primera edición; 2003

Caribbean Regional Network +. Hacia un futuro positivo: Entendiendo la adherencia y los efectos del tratamiento.

Rodríguez Acosta M^a M, García Cabello TM. Legalidad y SIDA en Cuba. Molinos Trade, SA; 2005

Zayas Torriente GM, Álvarez González I. Nutrición y SIDA. Manual para la atención alimentaria y nutricional en personas viviendo con VIH/SIDA. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana: Centro Nacional de Prevención ITS/SIDA; 2004.

Reymond González V, Cancio Enrique I, y cols. Manual para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH. Programa Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA. Dirección Nacional del PAMI. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007

Torres Cueto M^a A, López Gómez AB. ¿Quieres saber sobre ITS/VIH/SIDA? 100 preguntas y respuestas. Ministerio de Educación; 2006.

Ochoa Soto R, Sánchez Fuentes J. Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de La Habana Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2003.

Ochoa Soto R, Pérez Pérez F. Respuesta Ampliada a la epidemia del VIH/SIDA. Ciudad de La Habana Centro Nacional de Prevención de las ITS/SIDA; 2006

Mujica Utrera E, Valdés Triguero JR. Equipos de Ayuda Mutua para las PVVIH. Manual para el facilitador. Ciudad de La Habana Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA; 2006

Díaz Torres HM, Lubián Caballero A I. Definición de caso y clasificación de la infección por VIH y SIDA. Temas actualizados. Laboratorio de Investigaciones del SIDA. Rev. Cubana Med 1998; 37(3):157-65

Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Balance 2008

Fuente: Departamento de Epidemiología SSV. Plan Estratégico para ITS/VIH/SIDA 2001-2006- Cuba.

Plan Estratégico para ITS/VIH/SIDA 2001-2006- Cuba.

15- Gallant JE, Somani J, Richard EC, Chaisson RE, Staton D, Smith M, et al. Diagnostic accuracy of three clinical case definitions for advanced HIV disease. AIDS 1992; 6(3):295-9.

Díaz HM, Poutou E, Salomé F, Torres A. Manifestaciones clínicas indicadoras de SIDA en un grupo de pacientes ugandeses. Rev. Cubana Med 1992; 31(3):177-83.

PAHO. Working group on AIDS case definition. Epidemiol Bull 1990; 10:9-1

WHO. Interim proposal for a WHO staging system for HIV infection and disease. Wkly Epidem Rec 1990; 65:221-8.

Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004: cuarto informe mundial.

Ochoa Soto R, Pérez Pérez F. Respuesta ampliada a la epidemia del VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS/SIDA; 2008.

ANEXOS.

Anexo: 1

Carta de consentimiento informado

Yo: _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación " Intervención educativa sobre atención integral a personas con VIH/SIDA en el personal de salud". Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma del trabajador(a)

Firma del investigador

Anexo: 2

ENCUESTA: (TEST)

No. _____ (últimos 5 números del carné)

I- Labor que desempeña

A- ___ Médico

B- ___ Licenciado(a) en enfermería

C- ___ Técnico de Enfermería

II- Años de graduado:

A. - ___ menos de 5 años.

B. - ___ 6- 10 años.

C. - ___ más de 10 años.

1- Marque con una X los conceptos correctos

1) ___ El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida es cuando el paciente presenta enfermedades oportunistas y/o conteo de CD4 menos de 200 cel. /mm³

2) ___ Las enfermedades oportunistas clasifican al paciente como seropositivo al VIH

- 3) ___ En la Infección aguda por VIH aparece cuando el paciente tiene fiebre, adenopatías, erupción en piel, diarreas, pérdida de peso, mialgias, cefalea. Dura 3 semanas. Puede ser asintomática.
- 4) ___ El período de ventana o seroconversión es el periodo cuando el organismo queda infectado y se producen anticuerpos al VIH y no son detectables en pruebas de laboratorio. Dura de 4 a 6 meses.
- 5) ___ El diagnóstico de la enfermedad se realiza por medio de VDRL.

2 - De las siguientes entidades cuales se consideran infecciones oportunistas que marcan SIDA.

- 6) ___Cáncer cervical invasivo.
- 7) ___Neumonías recurrentes.
- 8) ___Meningitis aséptica.
- 9) ___ Toxoplasmosis cerebral.
- 10) ___Diarreas persistentes por más de 1 mes por cryptosporidiasis e isosporidiasis.
- 11) ___ Histoplasmosis diseminada.
- 12) ___Linfomas primarios del SNC en pacientes mayores de 60 años.

3- Acerca la dispensarización del paciente VIH/SIDA marque con una X las afirmaciones correctas

- 13) ___ Paciente VIH, se consideran grupo II.
- 14) ___ Paciente SIDA, se considera grupo IV.
- 15) ___ SIDA: se le realizaran, al menos, consultas mensuales, o de acuerdo al criterio medico.
- 16) ___ SIDA: el terreno se realizara cada 3 meses.
- 17) ___ VIH: el terreno será a criterio medico, como mínimo cada 3 meses.
- 18) ___ VIH: el conteo de CD4, CV y complementarios, se realizará, cada 6 meses.
- 19) ___ SIDA: el conteo de CD4, CV y complementarios, se realizará, trimestral o de acuerdo medico.
- 20) ___ SIDA: el conteo de CD4, CV, y complementarios, se realizará, mensualmente o de acuerdo medico.
- 21) ___ VIH: el conteo de CD4, CV, y complementarios, se realizará, a criterio médico o al menos una vez al año.

4- Marque con una X las afirmaciones correctas: el seguimiento de las embarazadas VIH/SIDA, respecto a cuando debe realizarse los CD4:

22) ___ 1^{er} trimestre

23) ___ 2^{do} trimestre

24) ___ 3^{er} trimestre

25) ___ en los 3 trimestres.

4.1- El ingreso hospitalario para la embarazada VIH/SIDA, se realizara:

26) ___ 34 semanas

27) ___ 38 semanas

28) ___ 40 semanas

4.2- El parto será por:

29) ___ cesárea

30) ___ parto fisiológico

31) ___ criterio medico.

4.3- Se relazará esterilización de la mujer VIH/SIDA:

32) ___ obligatoriamente

33) ___ con la autorización de la parida

34) ___ según criterio medico.

4.4- La lactancia materna es:

35) ___ obligatoria

36) ___ opcional

37) ___ prohibida

4.5- El parto se realizará a las:

38) ___ 35 semanas

39) ___ 39 semanas

40) ___ 41 semanas

4.6- El comienzo del tratamiento ARV de la embarazada debe ser a las:

41) ___ captación del embarazo

42) ___ 14 semanas

43) ___ 20 semanas.

5- Una prueba positiva para anticuerpos contra el VIH, hijos de madre seropositiva, puede ser normal sin que signifique infección hasta:

44) ___ mes de nacido.

45) _____ 18 meses.

46) _____ 3 años.

5.1- En caso de un RN, hijo de madre seropositiva con examen virológico positivo (cultivo, reacción en cadena de la polimerasa, carga viral) indica:

47) _____ posible infección por VIH, y es necesario confirmarlo con otra muestra, cuanto antes sea posible.

48) _____ posible infección por VIH, y es necesario confirmarlo con otra muestra, a los 6 meses.

49) _____ no es necesario realizar otra prueba, pues esto es confirmatorio.

5.2- En Cuba, los hijos de madres seropositivas se siguen clínicamente y de laboratorio hasta:

50) _____ 1 año de nacidos.

51) _____ 1 ½ año de nacido.

52) _____ 2 años y más.

6- De las siguientes complicaciones, Marque con una X las que aparecen en el transcurso del SIDA

53) _____ Neumonías por pneumocitis carini

54) _____ Herpes zoster oftálmico.

55) _____ Síndrome de Loefer

56) _____ Toxoplasmosis cerebral

57) _____ Exantemas agudos.

58) _____ Embolismos cerebrales

59) _____ Leucoplasia pilosa.

60) _____ Anemia hemolítica.

61) _____ Endocarditis infecciosa.

7- Marque con una X los conceptos correctos respecto al tratamiento.

62) _____ el tratamiento antirretroviral (TAR), reduce el número de VIH de las personas

63) _____ con el TAR, se reduce la capacidad del VIH de destruir el sistema inmunológico, y por lo tanto la cura es posible.

64) _____ el TAR, debe ser tomado toda la vida.

- 65) ___ El síndrome lipodistrofia es el efectos secundarios al tratamiento antirretroviral (trastorno metabólicos, hiperlipidemias, redistribución de grasa, resistencia a la insulina)
- 66) ___ La adherencia terapéutica es cuando no se ajusta con exactitud a las prescripciones relativas a los fármacos, incluyendo restricciones dietéticas, y horario de tomarlas.
- 67) ___ El tratamiento antirretroviral se comenzará cuando el paciente tenga enfermedades oportunistas y CD4 por debajo de 200 cel. /mm³