

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. JOSÉ ASSEF YARA"
CIEGO DE AVILA

Intervención educativa sobre VIH/SIDA en población penal de la provincia de Ciego de Ávila
Educative intervention about HIV/AIDS in jail population of Ciego de Ávila province

Ivelin Valle Yanes (1), Maily del Rio Ysla (2), Elisbey Barreto Echemendia (3)

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) para evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre conocimiento del VIH/SIDA en la población penal de la prisión provincial de Ciego de Ávila durante el período de enero a octubre del 2007. El universo de trabajo estuvo constituido por 100 reclusos que representan el total de la población penal de la galera 3 del destacamento 2 de la prisión, ya que dicha galera es la de mayor incremento en los últimos años de la infección por el VIH/SIDA. A los reclusos se le aplicó una encuesta previa validación por los autores de la investigación para conocer los conocimientos antes de la intervención, a los mismos se le realizaron diferentes actividades del programa educativo y después se aplicó el instrumento inicial. Se comprobó que los resultados obtenidos después de la intervención educativa fueron aceptables y medianamente aceptables lo que nos habla de la efectividad de la misma.

Palabras clave: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, PRISIONEROS.

1. Especialista de 1er Grado en Dermatología. Profesora Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Dermatología. Profesora Instructora.
3. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora.

INTRODUCCIÓN

El final del siglo XX y el inicio del XXI se ha convertido para el hombre en un fenómeno difícil de comprender por el alto desarrollo tecnológico y el sin número de conflictos de todo tipo que existen en las diferentes naciones. Toda esta panorámica se hace también sumamente curiosa si entramos a analizar la aparición de una enfermedad que está marcando y determinando la vida de muchas personas y hasta de continentes completos; estamos hablando de la aparición en las últimas décadas del siglo XX del virus que produce El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA). (1, 2)

Este Síndrome se vino a sumar a un grupo ya conocido de otras Infecciones de Transmisión Sexual que aunque no están erradicadas muchas tienen cura y buen pronóstico sobre todo con un diagnóstico precoz (Sífilis, Gonorrea) o en caso contrario no comprometen la vida del paciente (3) (Herpes Virus, Condiloma). En el mundo al cierre del 2007 había 45 millones de personas infectadas con el virus del sida. La situación se presenta especialmente dramática en África, con 32.2 millones de infectados siendo el sur del Sahara el más comprometido. (4)

El número de los portadores del virus de inmunodeficiencia adquirida ha crecido en todas las regiones de la tierra y en algunos países del sudeste de Europa o América central los casos nuevos han aumentado desde el 2004 en un 40%. Tan sólo en el año 2004, unos 4,9 millones contrajeron en el mundo entero la infección y en el mismo período fallecieron de sida unos 3,1 millones, advirtieron los expertos. Están particularmente afectados los niños, entre los que se calcula el número de enfermos menores de quince años en 2,2 millones, de los que el 85% vive en regiones subsaharianas. (3)

Muchos de los 1 800 niños que a diario cogen la infección la contraen a través de sus madres durante el embarazo o durante el nacimiento. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida tiene como consecuencia que se crea toda una generación de niños huérfanos, en el mundo hay unos 15 millones de huérfanos debido al sida. (4-6)

Los expertos prevén que para el 2010 el número de huérfanos en África subsahariana ascenderá a unos 18 millones. Esos niños, en su gran mayoría, viven con familiares o tienen que mantenerse a sí mismos y a sus hermanos, mientras que tan sólo un 10% obtienen subsidios estatales. (7-8) Toda esta espeluznante estadística se sigue desatando en un mundo donde es un hecho la deficiente preparación de los jóvenes para la vida de pareja y la familia, existiendo inestabilidad en las relaciones interpersonales en este sentido, por lo que el cambio frecuente de pareja y las relaciones sexuales desprotegidas son elementos que apuntan al continuo aumento de la pandemia. (4,9)

Un estudio realizado de 1996 al 2001 sobre el comportamiento sexual de la población cubana que se dio a conocer en el I Foro de ITS/VIH/SIDA de América Latina y el Caribe, celebrado en nuestro país en el 2002 arrojó que hay un cambio positivo en la incorporación del condón en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). (5,10-11)

En Cuba en los últimos cuatro años se han incrementado la notificación de casos VIH positivos en el grupo de pesquisa recluso con un total de 239 casos representando el 15% de la epidemia en general. Nuestra provincia no se queda detrás de este incremento, notificándose 7 casos en los últimos 4 años para un total de 18 reclusos desde que comenzó la epidemia. Constatando entre los notificados un bajo nivel de conocimiento sobre el tema cuando se le confeccionó la historia epidemiológica por lo que llegamos a la incógnita de la investigación ¿Se incrementará los conocimientos sobre VIH/SIDA de forma satisfactoria en la población penal de la prisión provincial después de aplicada una intervención educativa?

Debido a todo lo antes expuesto decidimos realizar una intervención educativa en la población penal de la prisión provincial de Ciego de Ávila sobre el VIH/SIDA para aumentar el nivel de conocimiento y así promover relaciones sexuales más responsables y maduras.

Objetivo General:

-Evaluar la utilidad de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en la población penal de la prisión provincial.

Objetivos Específicos

1- Caracterizar la población penal encuestada en cuanto a edad y nivel educacional.

2- Definir los conocimientos que poseen los reclusos antes y después de la intervención educativa sobre los siguientes aspectos:

- Formas más comunes de infectarse y de prevenir.

- Grupos más vulnerable en la infección por VIH/SIDA.

- Momento en que puede realizarse la prueba del VIH

- Síntomas más frecuentes en la infección por el VIH

3- Evaluar los conocimientos generales sobre el VIH/SIDA de los reclusos y después de la intervención educativa.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) para evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre conocimiento del VIH/SIDA en la población penal de la prisión provincial de Ciego de Ávila durante el período de enero a octubre del 2007.

El universo de trabajo estuvo constituido por 100 reclusos que representan el total de la población penal de la galera 3 del destacamento 2 de la prisión y periodo antes mencionado, ya que dicha galera es la de mayor incremento en los últimos año de la infección por el VIH/SIDA, a los mismos se le aplicó una encuesta (anexo No. 1) previa validación por los autores de la investigación, para conocer los conocimientos antes de la intervención, a los mismos se le realizaron diferentes actividades del programa educativo, y después se aplicó el instrumento inicial (anexo No. 1) y se comprobó los resultados obtenidos después de la intervención educativa.

La Hipótesis del trabajo: Si se aplica una intervención educativa se incrementarán positivamente los conocimientos sobre VIH/SIDA en los reclusos.

Para el procesamiento estadístico de la prueba de hipótesis se plantea que:

Si Chi-cuadrado calculado (X^2) es mayor que la Chi-Cuadrado Tabulado ($X^2 (0.05) (n - 1) (k - 1)$) entonces rechazamos H_0 y aceptamos H_1

H_0 : No hay significación estadística

H1: Hay significación estadística

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

Se impartió un Programa Educativo diseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizajes encontradas en las historias epidemiológica de los casos notificados, luego de la aplicación inicial del instrumento (anexo 1). El número de personas de la galera se dividieron en cuatro grupos con 25 integrantes en cada grupo.

Se realizaron 5 encuentros de 45 minutos de duración, con cada grupo, con una frecuencia semanal, empleando las técnicas participativas-comunicativas necesarias para lograr los objetivos propuestos, como lluvia de ideas, lectura eficiente, dramatizaciones, discusión grupal, charla educativa, interrogatorios con pacientes infectados, entre otras. Seis semanas después de haber terminado el programa educativo se aplicó nuevamente el instrumento inicial para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

Para la evaluación del nivel de conocimiento de manera general, se le otorgó al instrumento un valor de 100 puntos que se distribuyeron entre las cinco preguntas. Se definieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó esta variable. Por lo que se calificó de forma general en:

Aceptable: Calificación entre 85 y 100 puntos

Medianamente aceptable: Calificación entre 60 y 84.9 puntos

Inaceptable: Calificación de menos de 60 puntos

Para la evaluación del nivel de conocimientos por variables se calificó de igual forma.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla No. 1: Distribución de los reclusos de la prisión provincial según edad y sexo durante el período de septiembre del 2006 hasta septiembre 2007.

Nivel de escolaridad	Grupo de edades						Total	
	18 a 20		21 a 23		24 a 26		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
PRIMARIA	6	46.1	43	95.5	25	59.5	74	74.0
SECUNDARIA	4	30.8	2	4.5	17	40.5	23	23.0
PREUNIVERSITARIO	3	23.1	0	0	0	0	3	3.0
Total	13	13.0	45	45.0	42	42	100	100.0

Fuente: Encuesta

Del total de encuestados, el 45.0% tenían entre 21 a 23 años de edad y de ellos el 95.5% se encuentran con nivel primario de educación, seguido por el grupo de edad de 24 a 26 años con el 42% que también tienen nivel educacional primario.

Tabla No. 2: Conocimientos de los reclusos sobre formas más comunes de infectarse por el VIH/SIDA antes y después de la intervención educativa

Conocimientos sobre Formas de infectarse	Intervención Educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	2	2.0	58	58.0
Medianamente aceptable	46	46.0	42	42.0

Inaceptable	52	52.0	0	0
Total	100	100.0	100	100.0

Resultado: $X^2 = 7.6$ $X^2_{(0.95)}(2) = 0.10$ $X^2 > X^2_{(0.95)}(1)$

De los encuestados el 52.0% se clasificaron con conocimientos inaceptables ANTES de la intervención educativa. DESPUÉS de la misma ninguno fue inaceptable, pues incorporaron en sus conocimientos las tres formas de infectarse.

Teniendo en cuenta el análisis estadístico de la variable “conocimiento sobre las vías de infectarse” tanto antes como después de la intervención educativa, se observó que existe significación estadística ya que Chi cuadrado calculado (X^2) es mayor que la tabulada ($X^2_{(0.95)}(2)$) con dos grados de libertad y un 95% de confiabilidad de prueba de hipótesis. Por lo que los reclusos de la prisión provincial adquirieron conocimientos sobre las formas de infectarse con el VIH/SIDA después de la intervención educativa.

Tabla No. 3: Conocimiento antes y después de la intervención de los reclusos sobre el momento en que puede realizarse la prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso.

Conocimiento sobre momento en que puede realizarse la prueba del VIH después del contacto sexual riesgoso.	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	37	37.0	98	98.0
Inaceptable	63	63.0	2	2.0
Total	100	100.0	100	100.0

Resultados: $X^2 = 155.9$ $X^2_{(0.95)}(1) = 0.0039$ $X^2 > X^2_{(0.95)}(1)$

En cuanto al conocimiento de los reclusos encuestados sobre el momento en que una persona puede realizarse la prueba de microelisa para detectar la infección por el VIH después del contacto sexual riesgoso, el 63.0% se clasificó con nivel de conocimiento inaceptable en el modelo ANTES.

DESPUÉS de la intervención educativa el 98.0% reconoce correctamente el momento en que se pueden realizar las pruebas para determinar el virus de inmunodeficiencia humano después de haber tenido relación sexual riesgosa, debemos señalar que todavía el 2% mantienen sus criterios de forma inaceptable. Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , por lo que existe significación estadística para un 95% ($\alpha=0.95$) de confiabilidad. Los reclusos de la prisión provincial adquirieron conocimientos sobre el momento de realización de pruebas para la determinación del virus que ocasiona el sida.

Tabla No. 4: Conocimiento antes y después de la intervención de los encuestados sobre los principales síntomas fundamentales de la infección del VIH.

Conocimiento sobre principales síntomas de la infección	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	2	2.0	26	26.0

Medianamente aceptable	35	35.0	72	72.0
Inaceptable	63	63.0	2	2.0
Total	100	100.0	100	100.0

Resultados: $X^2 = 5.52$ $X^2_{(0.95)}(2) = 0.10$ $X^2 > X^2_{(0.95)}(2)$

El 63.0% de los reclusos obtuvieron calificación de inaceptable ANTES de la intervención, DESPUÉS de la intervención educativa se puede constatar que el 72.0% adquieren conocimientos de medianamente aceptable en cuanto a los principales síntomas de la infección por el VIH, seguida por el 26% que llegaron al nivel aceptable de conocimientos. Chi cuadrado calculada es mayor que la tabulada por lo que se rechaza a H_0 y aceptamos a la H_1 entonces existe significación estadística en la adquisición de conocimientos sobre los principales síntomas de la infección por el VIH; para una $p=0.95$ (95% de confiabilidad de prueba de hipótesis).

Tabla No. 5: Conocimiento antes y después de la intervención sobre las tres formas más comunes de prevenir la infección por el VIH

Conocimientos sobre formas más comunes de prevenir la infección por el VIH	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	4	4.0	39	39.0
Medianamente aceptable	25	25.0	53	53.0
Inaceptable	71	71.0	8	8.0
Total	100	100.0	100	100.0

Resultado: $X^2 = 69.48$ $X^2_{(0.95)}(2) = 0.10$ $X^2 > X^2_{(0.95)}(2)$

ANTES de la intervención educativa el 71.0% de los reclusos encuestados tienen conocimientos inaceptables, ya que no reconocen las tres formas más comunes de prevenir la infección. DESPUÉS de la misma el 53.0% se calificaron con resultados medianamente aceptables, seguido por el aceptable con 39.0%. Solamente 8 de los reclusos capacitados para un 8.0% mantienen sus conocimientos en inaceptables. Con respecto al análisis estadísticos de Chi cuadrado podemos afirmar que existe significación estadística, ya que se acepta a H_1 porque Chi cuadrado calculada (X^2) es mayor que la tabulada ($X^2_{(0.95)}(2)$). Por lo que los reclusos adquirieron los conocimientos correctos para un 95% de confiabilidad de prueba de hipótesis.

Tabla No. 6: Conocimiento de los reclusos encuestados antes y después de la intervención sobre la vulnerabilidad de la infección por el VIH.

Conocimientos sobre Vulnerabilidad de la infección por el VIH	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	0	0	76	76.0
Medianamente aceptable	37	37.0	24	24.0
Inaceptable	63	63.0	0	0

Total	100	100.0	100	100.0
--------------	------------	--------------	------------	--------------

Resultado: $X^2 = 211 X^2_{(0.95)(2)} = 0.10 X^2 > X^2_{(0.95)(2)}$

Acerca de la vulnerabilidad en la infección por VIH, del total de encuestados, el 63.0% tuvieron conocimientos inaceptables ANTES, y DESPUÉS de la intervención el 76.0% adquirieron conocimientos aceptables, seguido por el 24.0% con conocimientos medianamente aceptable. Después de la intervención no presentamos reclusos con conocimientos inaceptables. Aquí la Chi cuadrado calculado es mayor que la tabulada por lo que existe significación estadística en cuanto a la adquisición de conocimiento sobre el tema para un 95% de confiabilidad de prueba de hipótesis

Tabla No. 7: Evaluación del conocimiento de los reclusos de la prisión provincial de Ciego de Ávila antes y después de la intervención educativa.

Evaluación del conocimiento	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	-	-	23	23.0
Medianamente aceptable	37	37.0	75	75.0
Inaceptable	63	63.0	2	2.0
Total	100	100.0	100	100.0

Resultado. $X^2 = 92.3 X^2_{(0.95)(2)} = 0.10 X^2 > X^2_{(0.95)(2)}$

En la evaluación de los conocimientos de los reclusos antes y después de la intervención sobre el VIH/SIDA:

- El 63.0% tenían nivel inaceptable ANTES de la intervención y DESPUÉS de la misma, el 75.0%.
- El 23.0% se encuentran en los niveles medianamente aceptables y aceptables.
- Solamente el 2.0% se mantuvieron con conocimientos inaceptables.

Para un 95% de confiabilidad de la prueba de hipótesis, se rechaza H_0 y se acepta H_1 , por lo que hay significación estadística y existe una marcada relación entre el ANTES y DESPUÉS de la intervención educativa, pues la adquisición de conocimientos sobre el VIH/SIDA de los reclusos se encuentra entre los niveles medianamente aceptables y aceptable después de la intervención educativa.

CONCLUSIONES

Después de la intervención educativa la población penal de la prisión provincial de Ciego de Ávila adquirió niveles de aceptables y medianamente aceptables en los conocimientos sobre el VIH/SIDA en cuanto a formas más comunes de infectarse, de prevenir, vulnerabilidad de la infección, momento en que puede realizarse la prueba del VIH y síntomas más frecuentes.

ABSTRACT

A pre-experimental study (before/after) was carried out so as to evaluate the efficiency of an educative intervention about HIV/AIDS in the jail population of Ciego de Ávila Prison during the period January-October / 2007.

The universe of work was constituted by 100 inmates that represented the total prison population of galley 3, detachment 2 in the prison, because this is the more infested from HIV/AIDS since the last few years. A previous validation survey was applied to the prisoners by the research authors so as to know their knowledge on this virus. Different activities of the educative syllabus and later the initial instrument was applied. It was them checked that the results obtained after putting into practice the educative intervention were acceptable and halfway acceptable, what evidenced their effectiveness.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Línea del tiempo del SIDA. Desde el primer caso hasta la actualidad. [página en Internet] 2005 [citado 20 Abr 2006] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/bmn/serie_no.4_2005.doc
2. Roca R. Temas de Medicina Interna. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
3. Vincent T, Hellman S, Steven A, AIDS. Etiology, diagnosis, treatment and prevention. 3 ed. New York: McGraw Hill; 1992.
4. Más de 39 millones de personas infectadas con VIH/SIDA en el mundo [página en Internet] 2006 [citado 20 Abr 2006] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/aldia/>
5. Gómez Duque L. Características personales y educación sexual recibida en adolescentes de la primera relación sexual. Bogotá: Ediciones Cartagena; 1988.
6. Farreras-Rozman. Diabetes Mellitus. En: Farreras-Rozman. Tratado de Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
7. Jiménez Sandoval O. Conociendo sobre VIH. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
8. Hernández Llop A. Microbiología y Parasitología Médica. 1 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
9. El Manual Merck. Diabetes Mellitus. 10 ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
10. Háblele a sus niños de acerca del sexo [página en Internet]. 2004 [citado 17 Jul 2005] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://aacaporg/publications/apntsfam/benny62.htm>
11. Conversa con su hijo o hija sobre sexo [página en Internet]. 2005 [citado 17 Feb 2005] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.awarefoundation.org/espanol/article/talking-about-sex.aspx>

Anexo 1:

Sancionado: Nos encontramos realizando una investigación a cerca del Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que ocasiona el SIDA, para lo cual solicitamos su colaboración contestando el cuestionario que te presentaremos a continuación. Queremos que sepa que toda la información recogida en este cuestionario es absolutamente confidencial y anónima, le agradecemos su colaboración. Gracias

- 1- Edad _____
- 2- Grado de escolaridad _____
- 3- ¿Cuáles son las tres formas más comunes de infectarse por el virus de inmunodeficiencia humana?
 - 3.1-___ Por el uso de cubiertos, vasos y otros objetos de uso personal
 - 3.2-___ Teniendo contacto con sangre contaminada
 - 3.3-___ Besos y Caricias
 - 3.4-___ De la madre infectada al hijo durante el embarazo, el parto, la lactancia materna
 - 3.5-___ Tener relaciones sexuales desprotegidamente anal, bucal y vaginal.
 - 3.6-___ Teniendo relaciones sexuales protegidamente con personas que cambian frecuentemente de pareja.
- 4- Después del posible contacto sexual infectante con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). ¿Cuál es el tiempo que tiene que transcurrir para que la persona acuda a realizarse la prueba de detección del virus y obtenga resultados más confiables?
 - 4.1-___ Un (1) día después
 - 4.2-___ Tres (3) Semanas después
 - 4.3-___ Tres (3) Meses después
 - 4.4-___ Un (1) año después

5- ¿Cuáles son las tres formas más comunes de prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)?

5.1- ____ Abstinencia sexual.

5.2- ____ Tener relaciones sexuales con personas que cambian frecuentemente de pareja

5.3- ____ Usar preservativo o condón.

5.4- ____ Relaciones de parejas basada en la fidelidad.

5.5- ____ Tener relaciones sexuales desprotegidas con su pareja estable.

6- ¿Cuáles son los grupos más vulnerables en la infección por VIH/SIDA?

6.1- ____ Adolescentes

6.2- ____ Hombres heterosexuales

6.3- ____ Mujeres.

6.4- ____ Hombres que tienen sexos con otros Hombres (HSH).

7- ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la enfermedad?

7.1- ____ Adenopatías

7.2- ____ Decaimientos

7.3- ____ Diarreas

7.4- ____ Rash cutáneo

7.5- ____ Febrícula.