ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa en mujeres en edad fértil con VIH-SIDA para evitar la transmisión vertical

Reynaldo Alvares-Carrión[1], Luis Alcides Vázquez-González [2], Mariannis Acosta-Santiesteban[3], Eduardo Antonio Rondón-Martínez[4], Yolanda Carrión-Carbonel[5]

[1]Estudiante de quinto año de la carrera Licenciatura en Enfermería. [2]Estudiante de cuarto año de la carrera Medicina. Alumno ayudante de Endocrinología. [3]Estudiante de cuarto año de la carrera Licenciatura en Enfermería. [4]Estudiante de tercer año de la carrera Medicina. Alumno ayudante de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". [5] Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente "Guillermo Tejas". Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Luis Alcides Vázquez-González, correo electrónico: lvgonzalez@nauta.cu

Recibido: 24 de enero de 2020 *Aprobado: 26 de febrero de 2020*

Resumen

Introducción: La transmisión vertical del VIH-SIDA es hoy la causa más frecuente de contagio de esta enfermedad en la edad pediátrica constituyendo así gran problema de salud.
Objetivo: Caracterizar una intervención educativa sobre el conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil portadoras del VIH-SIDA sobre el embarazo y el VIH-SIDA en el Policlínico Guillermo Tejas en la provincia de Las Tunas.
Métodos: Se realizó una intervención educativa cuasi-experimental sin grupo control en mujeres en edad fértil con VIH-SIDA en el cual se evaluaron el conocimiento que presentaban sobre el VIH-SIDA y el embarazo antes y después de la intervención educativa en el período del 2016 hasta el 2018 en el Policlínico Guillermo Tejas de las Tunas. La investigación tuvo como muestra 22 mujeres con VIH-SIDA las cuales fueron escogidas por el método no probabilístico intencionado las cuales manifestaron el consentimiento de participación de forma escrita.
Resultados: Antes de aplicada la intervención educativa el 36,36 % tenía conocimientos adecuados, el 40,90 % poco adecuado y el 22,77 % inadecuados sobre el embarazo y el VIH-SIDA y luego de aplicada el 90,90 % tenía conocimientos adecuados y el 9,10 % poco adecuados y ninguna presentó conocimientos inadecuados.
Conclusiones: La intervención educativa fue efectiva ya que demostró un incremento en el nivel de conocimientos en las mujeres en edad fértil portadoras del VIH-SIDA sobre el embarazo y el VIH-SIDA.

Palabras Clave: VIH/SIDA, EMBARAZO, TRANSMISIÓN VERTICAL.
Descriptores: TRANSMISIÓN VERTICAL DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.

Introducción

Entre las maneras más comunes de que un niño resulte infectado por VIH-SIDA es a través de la transmisión materno-infantil. (1) durante el embarazo la mujer queda expuesta a contraer infecciones, las cuales tienen como riesgo afectar al feto y al recién nacido. La trasmisión de VIH-SIDA de la madre al hijo por transmisión vertical (TV) puede ocurrirdurante el embarazo, el parto o el puerperio. (2)

Con la correcta administración de medicamentos retrovirales (ARV) aplicados a mujeres seropositivas durante el embarazo, el parto y luego del nacimiento de sus hijos se reduce el riesgo de esta infección. (3) Sin embargo, la TV constituye uno de los problemas más importantes en la Salud Pública, con gran impacto en la morbilidad materno-infantil. (4) En países como España se señala como factores condicionantes el acceso

Citar como: Alvares-Carrión R, Vázquez-González LA, Acosta-Santiesteban M, Rondón-Martínez EA, Carrión-Carbonel. Intervención educativa en mujeres en edad fértil con VIH-SIDA para evitar la transmisión vertical. Revista EsTuSalud. 2020; 2(1). Disponible en: http://revistaestudiantil.ltu.sld.cu/index.php/revestudiantil/article/view/33.

a los servicios de salud, la vulnerabilidad de las personas y fundamentalmente el análisis de las intervenciones a realizar. (2)

La captación de las mujeres embarazadas, el seguimiento continuo y la temprana aplicación de la terapia ARV, asistencia regular a controles, el cuidado del recién nacido y la toma en cuenta de la posibilidad de la TV durante la lactancia siguen siendo un pilar fundamental para la reducción de la TV. (5)

No cabe dudas que otro pilar va a ser la acción de prevención y promoción desempeñada por el médico desde la Atención Primaria quien va ser responsable de velar por el cumplimiento de estas medidas, como función precoz esta la prevención puesto que se considera una necesidad modificar los conocimientos de la población en cuanto a estos temas pues a pesar de que existen en el país programas de atención para estas pacientes, donde se les capacita sobre todos los aspectos relacionados a su enfermedad una parte del cual contempla específicamente a las féminas en edad fértil, sin embargo todavía existen algunas dificultades en el conocimiento sobre los problemas que pueden surgir en el transcurso del embarazo y la transmisión vertical de la enfermedad, por lo que hace necesario incrementar el conocimiento de estas pacientes.

Por esta razón los autores se plantean como problema científico:¿cómo influye la aplicación de una intervención educativa en el nivel de conocimientos que poseen las mujeres portadoras del VIH-SIDA en edad fértil sobre el embarazo y el VIH-SIDA en el Policlínico Docente Guillermo Tejas y en la provincia de Las Tunas? estableciendo la hipótesis de que la aplicación de una intervención educativa sobre embarazo y el VIH-SIDA en las mujeres portadoras del VIH-SIDA en edad fértil del Policlínico Docente Guillermo Tejas en la provincia de Las Tunas logrará incrementar aún más el nivel de conocimiento sobre esta y a su vez la prevención de esta enfermedad.

Se trazó entonces como objetivo caracterizar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil portadoras del VIH-SIDA sobre el embarazo y el VIH-SIDA en los Policlínico Guillermo Tejas en la provincia de Las Tunas.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental, sin grupo control en mujeres en edad fértil con VIH-SIDA pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas en la provincia de las Tunas en el período de enero del 2017 a enero del 2018. El universo y la muestra estuvieron conformados por las 22 pacientes con VIH-SIDA en edad fértil. Se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado.

Criterio de Inclusión:

-Mujeres con VIH-SIDA que se encontraban en edad fértil.

-Mujeres que dieron su consentimiento informado para pertenecer a la investigación.

Criterio de Exclusión:

-Mujeres que abandonaron la investigación.

A las mujeres que participaron en el estudio se les informo con qué fin se desarrollaba la investigación, que objetivos perseguía y se les pidió que firmaran el consentimiento informado.

La intervención se desarrolló en tres etapas:

Diagnóstica: donde solicitó primeramente el consentimiento informado y se les aplicó una encuesta anónima previo consentimiento informado diseñada por los autores. (ver anexo 1).

El nivel de conocimiento sobre embarazo y VIH-SIDA fue evaluado de la siguiente forma: Adecuado aquel que respondiera correctamente las 5 o 4 preguntas, como Poco adecuado el que contestó tres, incluida la pregunta 1, y como Inadecuado aquel que respondió dos, una o ninguna.

La información obtenida fue procesada de forma digital con el sistema Computarizado Microsoft Word y Excel de Windows XP 2005. Los resultados se expresaron en porciento y frecuencia absoluta

Intervención: Durante esta etapa se trataron temas relacionados con la enfermedad teniendo Como base las dificultades encontradas en la etapa de diagnóstico, aquí se diseñó un programa de intervención educativa (ver anexo 2). Evaluación: Aquí se valora la modificación en el nivel de conocimiento después de aplicada la intervención educativa.

Resultados

Tabla 1. Distribución de las mujeres en edad fértil con VIH-SIDA según el conocimiento que tienen sobre la posibilidad de la concepción del embarazo, de lactancia materna y conocimiento sobre el VIH-SIDA y el tipo de parto que se debe realizar

Variable	Antes de aplicada la intervención	%	Después de aplicada la intervención	%
Conocimiento sobre la posibilidad de la concepción del embarazo				
Si	20	90,90	22	100
No	2	9,10	-	-
Total	22	100	22	100
Conocimiento sobre la posibilidad de lactancia materna				
Si	19	86,36	22	100
No	5	13,65	-	-
Total	22	100	22	100
Conocimiento sobre el tipo de parto que se debe realizar				
Si	14	63,63	22	100
No	8	36,37	-	-
Total	22	100	22	100

En la tabla 1 se puede apreciar que antes de la intervención el 90,90% (20) de las mujeres tenían conocimientos sobre la posibilidad de concepción del embarazo, el 86,36 % (19) conocía el riesgo de la lactancia materna, y el 63,63 (14) % si estaban al tanto del tipo de parto que se debía realizar. Luego de aplicada la intervención, el 100 % (24), conocían sobre los aspectos señalados respectivamente.

Tabla 2. Distribución de las mujeres en edad fértil con VIH-SIDA según la existencia de conocimiento sobre el tratamiento del VIH-SIDA en el embarazo, sobre las diferencias en la vacunación en edad pediátrica y nivel de conocimiento general de la madre sobre VIH-SIDA y embarazo

Variable	Antes de aplicada la intervención	%	Después de aplicada la intervención	%
Conocimiento sobre el tratamiento del VIH-SIDA en el embarazo 4				
Si	16	72,73	20	90,90
No	6	27,27	2	9,10
Total	22	100	22	100
Conocimiento sobre las diferencias en la vacunación en edad pediátrica 5				
Si	6	27,27	20	90,90

No	16	72,73	2	9,10
Total	22	100	22	100
Nivel de conocimiento sobre embarazo y VIHSIDA				
Adecuado	8	36,36	20	90,90
Poco adecuado	9	40,90	2	9,10
Inadecuado	5	22,77	-	-
Total	24	100	22	100

En la tabla 2 se puede observar que antes de la intervención, el 72,73 % (20) de la muestra si conocía sobre el tratamiento del VIH-SIDA en el embarazo, el 72,73% (21) no conocían sobre las diferencias de la vacunación en la edad pediátrica. Luego de esta intervención el 90,90 % (20) y el 90,90 % (20) de la muestra ya tenía conocimiento sobre los aspectos anteriores respectivamente.

En general el conocimiento de las mujeres en edad fértil con VIH-SIDA antes de aplicada la intervención era predominantemente poco adecuado en un 40,90 % (9) de la muestra, luego de que se aplicara la intervención paso a ser Adecuado con un 90,90 % (22) de la muestra, sin ninguna parte de la muestra con conocimientos inadecuados

Discusión:

Uno de los problemas que enfrenta la pediatría hoy en día es la transmisión vertical del VIH-SIDA, está constituye una de las causas de mayor incidencia de infección en el infante. [5] No caben dudas que en un mundo en el que cada año aumentan las cifras de enfermos de enfermos por esta causa y en el que cada vez son más jóvenes los que enferman hay que pensar en un proceso fisiológico como el embarazo. [6] Si el embarazo por si solo constituye un riesgo pues al sobreañadir esta inmunodeficiencia se complica aún más, pero esto no lo aleja de las posibilidades de llegar a adquirir su concepción. [7]

En ocasiones dados por factores como la vida social a las que se enfrentan las personas conduce a descuidos como las prácticas sexuales desprotegidas, las cuales conducen a embarazos en el mejor de los casos o a enfermedades de transmisión sexual. Se plantea incluso que el desconocimiento al embarazo en pacientes con VIH-SIDA facilita el embarazo. [8] En este estudio se evidencia que en un alto por ciento de las mujeres que participaron en la intervención tenían conocimiento sobre la posibilidad del embarazo en el VIH, esto es justificado por el trabajo del médico de la familia donde da salida a la prevención del mismo.

En general en el estudio las mujeres de la muestra demostraron un conocimiento sobre los aspectos que se destacaron en la misma, esto se debe a la gran labor de promoción y prevención de salud que existe con el programa de Atención a las ETS y VIH-SIDA, que trabajan arduamente para eliminar esta TV, siendo entonces esta intervención un medio para seguir trabajando en esta y lograr un conocimiento mucho mayor en la población estudiada.

El momento del parto es el momento más difícil al cual se enfrenta en ginecólogo para evitar la transmisión vertical y es aquí donde hay que tomar una serie de decisiones importantes como el nacimiento a las 34-36 semanas por la carga viral y evitando una ruptura prematura de membrana o el simple hecho del parto eutócico ya que en este el recién nacido se enfrenta a secreciones que le pueden provocar el contagio. [9] La cesárea electiva se considera una medida que reduce la exposición del niño a sangre o secreciones vaginales. [10] En esta intervención se constató que la mayoría mujeres tenían el conocimiento del tipo de parto al cual hay que enfrentarse en estos casos. La cesárea ha demostrado ser el tipo de parto de elección en estos casos ya que en diferentes estudios se han apreciados disminución en los numero de TV no solo el VIH-SIDA sino también en la Hepatitis. [11]

El tratamiento retroviral en el embarazo constituye uno de los pilares más importantes en el manejo del mismo y es estudios como y plantean una disminución de la incidencia,

inclusive llegando a validarlo como un factor protector. [8] Se observó que las mujeres estudiadas en nuestra investigación tenían conocimiento acerca del uso de la terapia en estos casos.

Luego del nacimiento es importante continuar con el seguimiento médico, realizando una vigilancia exhaustiva en estos casos ya que hay niños que al comprobar si tienen VIH-SIDA se obtienen resultados negativos y en el primer año de vida al realizar chequeos se obtienen datos positivos, ellos aparte de seguimiento llegan tratamiento retroviral, por lo que su esquema de vacunación es diferente. [9] En nuestro estudio se encontró que solo el 27,27% tenía conocimiento acerca de esto, esto se justifica que al ser mujeres jóvenes quienes en su mayoría no han tenido ningún parto anterior, sus conocimientos se limitaron hasta si se tuviese el embarazo que medidas habría que tomar y no en un futuro lejano, tratando y asegurándose del seguimiento de lo que sería el producto de su concepción.

En el futuro de un niño la lactancia materna tiene una gran importancia y es que esta aporta todo lo necesario para la vida en los primeros meses del niño, pero en los niños provenientes de madres con VIH-SIDA esta constituye una vía importante de contagio. [2] En este estudio el 86,36 % tenía el conocimiento de los peligros de la misma.

En un estudio en la región de Evinayong se demostró que el tratamiento antirretroviral (ARV) profiláctico en el recién nacido influye en la reducción del riesgo de transmisión y en la etapa clínica de los niños. Se observó que los niños que no tuvieron un tratamiento profiláctico presentaron una frecuencia mayor de transmisión, el 100 % de los enfermos no se adhirió al protocolo de tratamiento y seguimiento. Por otra parte, la lactancia para Evianyong fue un factor de riesgo importante en la transmisión de la infección, ya que de manera preventiva se les instruyó a las madres a alimentar los recién nacidos con leches artificiales y el 50 % de los infectados no lo aceptó. [12]

Luego de aplicada la intervención educativa un 90,90 % alcanzó un nivel de conocimientos adecuado acerca de este tema lo cual constituye una victoria en la prevención y promoción de salud del Policlínico Docente Guillermo Tejas de las Tunas, pues como la Organización Mundial de la Salud se trazó como meta para el año 2030 la erradicación de la transmisión vertical. Cuando se trate de este programa es necesario ganar en calidad, pues a pesar de ser efectivo el médico debe de ser exhaustivo en su trabajo. Este solo será logrado con una correcta información por parte del médico hacia las pacientes los cuales cumpliendo estrictamente con los protocolos serán participes de dicho resultado. [4]

Desde esta perspectiva, para mantener y eventualmente disminuir aún más las actuales tasas de TV es necesario hacer hincapié la prevención primaria del VIH mediante la educación sexual reglada, que conduzca a la elección de las conductas de menor riesgo, paralelamente a la promoción del uso del preservativo en las relaciones potencialmente de riesgo , así como amentar el diagnóstico precoz de la infección en embarazadas mediante la oferta sistemática del consejo asistido prenatal y campañas de promoción de la prueba del VIH en esta población. [2]

La mayoría de la muestra presentaba conocimiento sobre los aspectos tomados en cuenta en la encuesta. La intervención educativa fue efectiva ya que demostró un incremento en el nivel de conocimientos en las mujeres en edad fértil portadoras del VIH-SIDA sobre el embarazo y el VIH-SIDA ya que elimino algunos desconocimientos existentes todavía en estas féminas.

Referencias Bibliográficas

1. Wu Hupat E. Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en Niños y Adolescentes, 30 años en Chile. Rev Chil Pediatr. [revista en internet] 2018 [citado 20 diciembre 2019]; 89(5): 660-668. Disponible en: http://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/531
2. Ramos F., García-Fructuoso M.T., Almeda J., Casabona J., Coll O., Fortuny C. Determinantes de la transmisión vertical del VIH en Cataluña (1997-2001): ¿es posible su eliminación?. Gac Sanit [revista en internet]. 2003 Ago [citado 20 diciembre 2019]; 17(4): 275-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciart_text&pid=S0213-91112003000400004&lng=es.
3. Cohen MS, Gay CL. Treatment to prevent transmission of HIV-1. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2010; 50 (03):S85–S95. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4147719/

4. Organización Panamericana de la Salud. La OMS valida la eliminación de Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis. Washington DC-Ginebra, 30 de junio de 2015 (OPS/OMS). Disponible en: http: //www.paho. org/hq/index.php?option=com_content&view= article&id=11078%A2015-cuba-eliminates-mot her-hiv-syphilis&Itemid=1926& lang=es.
5. Más M, Barrios Pa, Giachetto G, Sayagués Be, Morales C, Hernández O. Transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana: seguimiento de los hijos de mujeres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en una institución de asistencia médica colectiva; Uruguay (2008-2011). Rev. Méd. Urug. 2013; 29(4): 232-236. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_a rttext&pid=S1688-0390201300040000 5&lng =en.
6. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach 2nd edition. 2016. Disponible en: https: //scholar.google.com.cu/scholar?hl=es&as_sdt= 0%2C5&q=Consolidatedguidelinesonthe+use+of +antiretroviral+drugsfortreating+and++preventi ng++HIV++infection%3A+recommendationsfor ++a++publichealthapproach&btnG=.
7. Mayo Abad Digna. VIH/SIDA en gestantes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2005 Dic [citado 2020 Mayo 04]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciar ttext&pid=S0138-600X2005000300005&lng=es
8. Baños Hernández I, Joaquim Mapotere M. Efectividad de la eliminación de transmisión vertical de VIH en un centro de saluden Mozambique. Rev Ciencias Médicas. 2017; 21(6): 172-178. Disponible en: http://scielo. sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600020&lng=es.
9. Roig Alvarez T, González Núñez I, Berdasquera Corcho D, Hernández Varea JA, Burgos Aragüez D. Tratamiento de la gestante seropositiva al VIH y prevención de la transmisión vertical. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007; 33(1). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo. php?script=sci_ arttext&pid=S0138-600X20070 00100005&lng= es.
10. Zavarce Gudiño J, Dapena Barroeta E, Carnevale Terán M. Comportamiento de la transmisión vertical del VIH en el Estado Lara. Centro Regional de Inmunología. Bol Venez Infectol. 2016; 27(1). Disponible en: http://www.sidas tudi.org/es/registro/a53b7fb35a776666015afbda dfba0279
11. Iribarren JA, Ramos JT, Guerra L, Coll O, De José MI, Domingo P, et al. Prevention of vertical transmission and treatment of infection caused by the human immunodeficiency virus in the pregnant woman. Recommendations of the Study Group for AIDS, Infectious Diseases, and Clinical Microbiology, the Spanish Pediatric Association, the National AIDS Plan and the Spanish Gynecology and Obstetrics Society. Enfermedades infecciosas y microbiologia Clinica. 2001; 19: 314-35. Disponible en:https:// doi.org/10.1016/S0213-005X(01)72 652 -3
12. Sánchez Cabrera YJ, Mora Linares O, Sanabria Negrín JG. Experiencia en la eliminación de la transmisión vertical del VIH en Evinayong. Rev Ciencias Médicas . 2017; 21(3): 115-121. Disponible en: http://http://scielo.sld.cu/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S1561-319420170 0300016

Anexo 1

1. Piensa Ud. que una mujer portadora del VIH pueda tener hijos.
Si: ---------
No: --------
2. Al tener un hijo cree Ud. que pueda lactar a su bebé.
Si: ---------
No: --------
3. Considera Ud. Que el parto será.
Por vía vaginal: ----------.
Por Cesárea: ----------.
4. Tienes alguna información si la mujer portadora del VIH al embarazarse deberá realizar algún tratamiento.
Si: ---------
No: --------
5. Conoces si al nacer un bebé hijo de madre VIH podrá recibir la vacunación igual que un niño normal.
Si: ---------
No: --------

Anexo 2

Intervención educativa
Título: Programa educativo para evitar la transmisión vertical en mujeres en edad fértil con VIH-SIDA
Esta intervención educativa tiene como objetivo evitar la transmisión vertical en mujeres en edad fértil con VIH-SIDA, esta es de manera variada ya que puede sufrir modificaciones en función de los intereses de aquellos a los cuales va dirigida.
Estructura
Encuentros: 2.
Frecuencia: 1 a la semana.
Duración: 45 min cada encuentro.
Total de horas: 1:30.
Cantidad de participantes: 24 personas.
Lugar: Aula del Hogar Materno Guillermo Tejas.
Tema: Generalidades de VIH-SIDA y embarazo
Temáticas: Transmisión vertical prevención y cuidados. Correcto cuidado de embarazo y manejo durante el parto.
Medios a utilizar: Exposición oral y plegables.
Motivación: videos ilustrativos de VIH-SIDA y embarazo.
Tema 2: Correcto cuidado en edades pediátricas
Temáticas: Cuidado en el Lactante, vacunación y cuidados en la infancia
Medios a utilizar: Exposición oral y plegables
Motivación: videos ilustrativos del cuidado de niños provenientes de madres con VIH-SIDA.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.