

PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE A EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PUNTA ARENAS

Mónica Rosas Velásquez¹ 

Betina Hörner Schlindwein Meirelles² 

Samara Eliane Rabelo Suplici³ 

¹Universidad de Magallanes. Punta Arenas, Chile.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Centro Universitario Estácio de Sá. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: identificar las actitudes y acciones de los profesionales de la salud en promoción de la salud frente a epidemia del VIH/SIDA en Atención Primaria de Salud, Punta Arenas, región de Magallanes y Antártica Chilena, Chile.

Método: estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado en establecimientos de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Participaron 16 profesionales que desempeñan en los cinco Centros de Salud Familiar. La recolección de datos se realizó entre marzo y mayo de 2019. Los datos fueron obtenidos a través de entrevista semiestructurada. Para la organización de los datos, se utilizó ATLAS ti®, los cuáles fueron analizados según a análisis de contenido temática.

Resultados: se obtuvo como resultados dos categorías. La primera categoría, Acciones de promoción de la salud y prevención frente al VIH/SIDA, describió las acciones que realizan las enfermeras en su trabajo diario, como la consejería en la prevención de ITS/SIDA, salud sexual/reproductiva y la educación para profesionales y la comunidad. La segunda categoría, Actitudes de las enfermeras y matronas frente a la atención de personas viviendo con VIH/SIDA, incluye atender sin preconceitos, con escucha activa e empatía frente a alta carga laboral.

Conclusión: las acciones de promoción de la salud y prevención realizadas por los profesionales de Atención Primaria de Salud se relacionan principalmente con la consejería y educación para profesionales y comunidad. Destaca la necesidad de transversalizar las medidas de prevención a otros profesionales y grupos vulnerables de la comunidad.

DESCRIPTORES: VIH. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Personal de salud. Enfermería. Prevención primaria. Promoción de la salud.

CÓMO CITAR: Velásquez MR, Meirelles BHS, Suplici SER. Promoción de la salud frente a epidemia del VIH/SIDA en atención primaria en Punta Arenas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso AÑO MES DIA]; 29(Spe):e20190350. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0350>

HEALTH PROMOTION BEFORE THE HIV/AIDS EPIDEMIC IN PRIMARY CARE IN PUNTA ARENAS

ABSTRACT

Objective: to identify the attitudes and actions of health professionals in health promotion before the HIV/AIDS epidemic in Primary Health Care (PHC), Punta Arenas, Magallanes and Chilean Antarctica region, Chile.

Method: a qualitative, descriptive, and exploratory study carried out at PHC facilities in the city of Punta Arenas, Chile. Sixteen professionals who work in the five Family Health Centers participated. Data collection was carried out between March and May 2019. Data was obtained through a semi-structured interview. To organize data, ATLAS ti® was used, which were analyzed according to thematic content analysis.

Results: two categories have emerged. The first category, Health promotion and prevention actions before HIV/AIDS, described the actions carried out by nurses in their daily work, such as counseling on STI/AIDS prevention, sexual/reproductive health and education for professionals and the community. The second category, Nurse-midwives' attitudes towards caring for people living with HIV/AIDS, includes caring without prejudice, active behavior and empathy due to high workload.

Conclusion: health promotion and prevention actions carried out by PHC professionals are mainly related to counseling and education for professionals and the community. The need to integrate prevention measures with other professionals and vulnerable groups in the community stands out.

DESCRIPTORS: HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Health personnel. Nursing. Primary prevention. Health promotion.

PROMOÇÃO DA SAÚDE FRENTE À EPIDEMIA DE HIV/AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PUNTA ARENAS

RESUMO

Objetivo: identificar as atitudes e ações dos profissionais de saúde na promoção da saúde frente à epidemia de HIV/Aids na Atenção Primária de Saúde, Punta Arenas, região de Magalhães e Antártica Chilena, Chile.

Método: estudo de enfoque qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em estabelecimentos de Atenção Primária de Saúde da cidade de Punta Arenas, Chile. Participaram 16 profissionais que atuam nos cinco Centros de Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada entre março e maio de 2019. Os dados foram obtidos através de entrevista semiestruturada. Foi utilizado o ATLAS-ti® para a organização dos dados, e estes foram analisados segundo a análise de conteúdo temática.

Resultados: resultou em duas categorias. A primeira categoria, Ações de promoção da saúde e prevenção frente ao HIV/Aids descreve as ações realizadas pelas enfermeiras em seu trabalho diário, como o aconselhamento em prevenção de IST/Aids, saúde sexual/reprodutiva e a educação para profissionais e a comunidade. A segunda categoria, Atitudes das enfermeiras e parteiras frente à atenção de pessoas vivendo com HIV/Aids, abarca cuidar sem preconceitos, com escuta ativa e empatia diante da alta carga de trabalho.

Conclusão: as ações de promoção da saúde e prevenção realizadas pelos profissionais de Atenção Primária de Saúde se relacionam principalmente com o aconselhamento e educação para profissionais e comunidade. Destaca a necessidade de transversalizar as medidas de prevenção a outros profissionais e grupos vulneráveis da comunidade.

DESCRIPTORES: HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Pessoal de saúde. Enfermagem. Prevenção primária. Promoção da saúde.

INTRODUCCIÓN

En Chile, según la información epidemiológica disponible, el número de personas viviendo con VIH/SIDA han ido en aumento. El VIH/SIDA continúa siendo un problema de salud pública, con la principal vía de transmisión del virus es la vía sexual, y los casos indican que las relaciones sexuales entre hombres y otros hombres son la práctica principal de riesgo.¹

En Chile, en el año 2018, la tasa de notificación es de 37,5 por 100.000 habitantes. La tasa de notificación de casos de VIH/SIDA en la región de Magallanes y Antártica Chilena es de 30,6 por 100.000 habitantes, y presenta un aumento sostenido a contar del año 2010.²

El sistema de salud chileno se divide en sector público y privado, siendo el sector público el que cubre la atención del 70% de la población. Las prestaciones de salud están a cargo del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS), que cuenta con una red de 29 Servicios de Salud Regionales y el Sistema Municipal de Atención Primaria. Esta organizada en tres niveles de complejidad: nivel primario, secundario y terciario.³

La región de Magallanes cuenta con Servicio de Salud Magallanes (SSM), que depende directamente del Ministerio de Salud y tiene jurisdicción sobre diez de las once comunas de la región. Es el organismo encargado de brindar y administrar atenciones de salud y de velar por el bienestar de la población, considerando el desarrollo y ejecución de programas y campañas sanitarias. En la comuna de Punta Arenas, cuenta con cinco Centros de Salud Familiar (CESFAM) y tres Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) insertos dentro la misma población de un CESFAM. El objetivo de la Atención Primaria de Salud (APS) es brindar atención de calidad y equitativa centrada en las personas y sus familias, un enfoque promocional y preventivo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) definió la consejería (asesoramiento o counselling), en el contexto del VIH/SIDA, “como una relación de confianza y diálogo con dos objetivos generales: prevenir la infección y la transmisión del VIH y dotar de apoyo psicosocial a las personas directa o indirectamente afectadas por El”.^{4:5}

La consejería para el VIH en Chile se ha separado en dos líneas temáticas:

- Consejería para la prevención del VIH e ITS: esta consejería evalúa las vulnerabilidades y riesgos personales, entrega actualización de medidas de prevención y planificación de estrategias adecuadas a cada persona. Podría incluir oferta del examen, si se justifica.
- Consejería para el examen VIH y la entrega de su resultado: consiste en orientar y apoyar la decisión informada de la realización del examen de VIH y de la entrega del resultado oportunamente, si se requiere se hace derivación a atención clínica.⁴

Para empoderar a la persona asistida en la APS en su cuidado, los profesionales deberían utilizar tecnologías de cuidado, tales como longitudinalidad; apego; consulta individual; visita al hogar lo anterior como una estrategia para conocer la realidad del otro y el enfoque entre el servicio de salud y usuario; la búsqueda activa; y la atención multiprofesional.⁵

Acción es el resultado de hacer, y se define como “cualquier operación considerada a partir del término del cual se comienza una operación misma”^{6:8}. Aun así, la acción puede ser gratuita, voluntaria o responsable, apropiada para el hombre y calificada por ciertas condiciones. El significado genérico de acción implica producir, causar, actuar, crear, destruir, iniciar, continuar, terminar, etc.⁶

En Chile, en el año 2010, se realizó un estudio que definió la actitud como un concepto complejo y multidimensional, como una “predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado”, y concluyó que según lo que encontraron en publicaciones, debido a que la percepción es más favorable, han mejorado las actitudes y el conocimiento.^{7:347}

Por lo expresado, se hace necesario conocer que acciones se están realizando en la APS y la actitud del personal de salud, con el objeto de implementar estrategias que permitan aumentar las acciones de autocuidado en la sexualidad de la comunidad de la región.

Así, el objetivo de este estudio fue: identificar las actitudes y acciones de los profesionales de la salud en promoción de la salud frente a epidemia del VIH/SIDA en Atención Primaria de Salud, Punta Arenas, región de Magallanes y Antártica Chilena, Chile.

MÉTODO

Se trata de estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado en los establecimientos de APS de la ciudad de Punta Arenas, región de Magallanes.

Los establecimientos de APS brindan un cuidado equitativo y de calidad, centrado en las personas y sus familias, enfocada en los preventivo y promocional. Dependen administrativamente de la Ilustre Municipalidad de la Comuna de Punta Arenas (CORMUPA) y técnicamente del Servicio de Salud Magallanes; cuentan con cinco Centros de Salud Familiar (CESFAM) que atienden a beneficiarios de sistema de Fondo Nacional de Salud (FONASA) inscritos.

Los participantes de la investigación fueron enfermeras y matronas que se desempeñan en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Punta Arenas. Los criterios de inclusión fueron ser matronas y enfermeras que trabajen hace más de dos años en los establecimientos. Inicialmente, se había diseñado entrevistar a otros profesionales de la salud, los participantes se seleccionaron de acuerdo a la disponibilidad al momento de la visita al establecimiento, primero se contactó a funcionarios que eran conocidos por co-investigadora y ellos presentaban a otros funcionarios. La invitación fue enviada por correo electrónico a la dirección de cada establecimiento, y posterior fueron llamados por teléfono o personalmente para coordinar la entrevista. Hubo muy pocas personas que no aceptaron participar, quienes no lo hicieron se fueron de vacaciones o no hubo disponibilidad para una entrevista. Se terminaron las entrevistas, una vez saturada la muestra, considerando que todas las enfermeras y parteras que trabajaron en estos servicios y que aceptaron participar en el estudio fueran entrevistadas.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructura, de aproximadamente 25 minutos de duración, realizada en el lugar de trabajo de cada entrevistado, previa coordinación de fecha y hora, en el período comprendido entre marzo y mayo de 2019. Cada entrevista fue grabada y codificada con la letra "S", seguido de un número correlativo, con el fin de proteger la identidad de cada entrevistado.

Posteriormente, estas entrevistas fueron transcritas utilizando el procesador de texto Word[□], y para la organización de los datos se utilizó el *software* ATLAS.ti[®]. Los datos fueron analizados a través del análisis de contenido temático, que se realizó según tres.⁸ La primera etapa de pre análisis consistió en una lectura cuidadosa de todas las entrevistas ordenándolas por pregunta; la segunda etapa de exploración de material consistió en la organización de los datos donde se crearon las categorías. Para esto, los documentos se codificaron independientemente dentro del *software*, según el cual se abordaron las preguntas. Aún dentro del *software*, se compararon segmentos de texto, buscando ideas similares. Los codificadores fueron los propios investigadores. La tercera etapa, el tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación del contenido. En este trabajo, este paso consistió en que, desde el *software*, cada categoría se puede vincular al segmento de texto correspondiente para formar el *corpus* del trabajo que luego se interpretó. Así, cada categoría, así como sus relaciones, se discutieron a la luz de la literatura.⁸

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes, que emitieron el Certificado n° 046/CEC/2018 de validación a la realización del estudio. Durante toda la elaboración y ejecución de esta investigación, se consideraron los requisitos éticos de validez

científica: proporción favorable riesgo/beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y el respeto por los sujetos inscritos, dentre otras. En todos momentos, se garantizó la protección de la confidencialidad y se evitó todo tipo de coerción. Los resultados de la investigación están a disposición de los participantes.

RESULTADOS

Después de ser analizados los datos, se obtuvo como resultados duas categorías: Acciones de promoción de la salud y prevención frente al VIH/SIDA y Actitudes de las enfermeras y matronas frente a la atención de personas viviendo con VIH/SIDA.

Acciones de promoción de la salud y prevención frente al VIH/SIDA

La primera categoría se relaciona con las actividades que los profesionales de la salud realizan en su quehacer diario en la prevención del VIH/SIDA, y con las acciones que ellos consideran que son importantes a implementar.

La principal acción de prevención del VIH/SIDA que las enfermeras y matronas refirieron realizar en actividad laboral es la consejería, no solamente en la prevención de ITS y SIDA, sino que también en salud sexual y reproductiva:

Al momento de realización de exámenes médicos preventivos (EMP) a la comunidad, realizo consejerías sobre cómo prevenir VIH e ITS, uso correcto de preservativos (S01).

En mi trabajo, realizo consejería en ITS a población general al realizar EMPA y talleres en colegios 7 a 8 básico sobre sexualidad y mecanismo de prevención de ITS, uso condón (S08).

Cuando trabajo en los espacios amigables para adolescentes, es cuando más hago consejerías de salud sexual y/o reproductiva y también prevención de VIH. También me toca tomar muestras de exámenes VDRL y VIH, así que aprovecho la ocasión de hacer consejería a los pacientes (S11).

Principalmente, hago consejería salud sexual y reproductiva, consejería prevención ITS y VIH estas actividades las realizó en controles ginecología y/o prenatal y/o regulación (S13).

Otra acción de prevención que refirieron realizar en su quehacer diario los entrevistados está relacionada con lo que las enfermeras y matronas hacen durante las acciones de cuidado, concernientes con la utilización de las precauciones estándar, durante la atención clínica de los usuarios, como también la supervisión al resto del personal con el objeto de que cumpla con dicha medida:

A los pacientes le realizó educaciones en relación con el tema, en mi trabajo diario utilizo precauciones estándar como usar guantes en los procedimientos invasivos, como medida de prevención (S03).

En atención directa a los usuarios, utilizo precauciones universales, entrega de información relacionada al tema a los usuarios que requieren, siempre con en situaciones en que es posible se introduce el tema (S04).

Utilizo siempre precauciones estándar en la atención clínica como guantes y sigo los protocolos de toma de muestras (S05).

También superviso que los demás funcionarios utilicen las medidas de precaución estándar en la atención de salud. En ocasiones, realizo educaciones incidentales en el tema a los usuarios que lo soliciten (S15).

Los entrevistados, al ser consultados por las acciones de promoción y prevención que consideraban importantes realizar, mencionaron la educación en salud en sus diversos ámbitos: dirigida al personal de salud, a la comunidad en las distintas etapas del ciclo vital (adolescentes, adultos y adultos mayores), reforzando la utilización de métodos de barrera, como promoción del sexo seguro y que los usuarios tengan acceso al control de salud:

Se realizan charlas a colegios del sector, existen los “espacios amigables”, los cuales están enfocados en adolescentes, donde pueden resolver todas sus dudas en cuanto a salud sexual (S01).

Durante los controles de salud, cada profesional educa en base a los conocimientos adquiridos con los que éste cuente (S03).

Dado mi trabajo más bien asistencial, lo que más realizo es la educación y el cumplimiento de las precauciones estándar (S15).

Realizamos paneles en establecimiento, para que cuando los usuarios vengas los lean, ofrecemos el test de VIH (S16).

Al consultar a los entrevistados sobre la promoción de la salud en VIH/SIDA, muchos participantes refirieron que las acciones son escasas y limitadas en APS, pues se encuentran focalizadas a aquellos profesionales de salud que atienden a las mujeres en control de natalidad o embarazo, por lo que sienten que las acciones deberían abarcar otros grupos de personas de la comunidad, o que acuden a los CESFAM:

Es poco lo que se hace específicamente del tema en atención primaria, creo que más promoción hacen las matronas en sus controles de embarazo. Yo trabajo haciendo controles sanos de niños y control de crónicos; así, que cuando me toca control de crónicos, aprovecho a educar en el tema (S02).

Principalmente, se encarga el programa de la mujer, las matronas lideran este proceso. Y los espacios amigables aportan en menor cantidad con atención a jóvenes entre 15 y 19 años (S11).

Es muy limitada, solo la realizamos en el programa de mujer, no es transversal a todo el equipo de salud del CESFAM (S13).

Expresaron, en su mayoría, que se podrían hacer más esfuerzos por todo el equipo de profesionales de la salud, en las acciones de promoción de la salud, transversal a todo ciclo de vida, incluyendo grupos vulnerables que no se abarcan habitualmente en las acciones de prevención:

Encuentro que las acciones de promoción son regulares, aun nos falta hacer más promoción (S12).

Creo que aún nos falta mucho, estamos focalizados en grupos de riesgo, en entrega de folletería, pero debemos empezar a trabajar en edades tempranas conceptos de sexualidad sana, ofrecer diversas alternativas de protección a la población y hablar libremente del tema, talleres para padres de hijos en edad escolar (10 a 14 años) (S08).

Los entrevistados expresaron que tienen poco tiempo disponible para realizar acciones comunitarias y de promoción de la salud, siendo que gran parte de actividades están orientadas para las acciones de atención directa al paciente:

Las horas de trabajo, tenemos muchas horas de atención a pacientes y pocas de trabajo comunitario y educación (S06).

La falta de tiempo para realizar más acciones de promoción y prevención (S16).

Actitudes de las enfermeras y matronas frente a la atención de personas viviendo con VIH/SIDA

La segunda categoría son las actitudes de las enfermeras y matronas frente a la atención de personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH). De los entrevistados, cuatro de ellos refirieron no haber tenido la oportunidad de atender a PVVIH; el resto, es decir doce, expresaron como se habían sentido y como actuaron en dichas situaciones. Una de las respuestas que se destaca es que los profesionales se refieren al tratamiento de las PVVIH sin prejuicios, es decir, de la misma manera que atienden a pacientes con otras patologías, para que no se sientan diferentes o discriminados:

Las he atendido como a cualquier paciente, he tratado de que no sientan que los atiendo diferente al resto (S02).

Atendiendo al usuario como cualquier persona, no hacerlo sentir incómodo y priorizando su atención en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia, para evitar que se contagie con algún microorganismo que pueda afectar su sistema inmune (S03).

Tratándolas de la misma forma que a todos los pacientes, sin distinciones. Realizando consejería adecuada sin darle mayor importancia al VIH en sí (S05).

Escucha activa si corresponde y atendiendo en forma normal al usuario (S06).

Los entrevistados refirieron actitudes y sentimientos de respeto, empatía, actitud de igualdad en la atención hacia las PVVIH, y utilizan la escucha activa y, a veces, la contención. Siempre está presente durante las atenciones de salud que le brindan la educación en los distintos ámbitos, de su patología, de autocuidado, entre otros temas. Se plantean como desafíos la atención de calidad, humanizada, sin discriminación, adquirir nuevos conocimientos y actualización de VIH/SIDA:

Desempeñarme en un buen nivel profesional, para que la atención de salud que presto sea de calidad, humanizada y acorde a las necesidades de los usuarios (S02).

Adquirir nuevos conocimientos del tema, en pro de una mejor calidad de atención (S03).

Las horas de trabajo, tenemos muchas horas de atención a pacientes y pocas de trabajos comunitarios y educación (S06).

En el momento de la atención siendo empático, realizando los procedimientos que requiera en forma respetuosa, sin temor al contagio, cuando la ocasión lo ha permitido he tratado de hacer consejería en medidas de prevención y control de su enfermedad (S09).

Entre las actitudes de los entrevistados que han atendido a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH), los entrevistados afirman la importancia de atender las necesidades de estas personas ante este diagnóstico. Los profesionales deben estar capacitados y preparados para estas situaciones, ya que, muchas veces, en el momento de la entrega de resultado, se debe hacer contención emocional:

También me ha tocado entregar resultados de examen y, cuando fue positivo, fue un momento especial, me sentía nervioso, pero trataba de disimular para que el paciente no se dé cuenta (S09).

Como profesional estando a disposición cuando lo requieran, apoyando a la vinculación a programas y beneficios (S04).

Los he ayudado entregando consejería y educación sobre su patología, medidas de prevención, derivando a nivel secundario de atención oportunamente, me ha tocado brindar contención emocional y también he reforzado los controles periódicos (S13).

Me ha tocado brindarle contención, coordinar y derivar oportunamente a nivel secundario de atención (S16).

Otra actitud que mencionan los entrevistados que realizan es la motivación que le brindan a las PVVIH y a los demás usuarios, en que asistan a sus controles, que se hagan exámenes preventivos y que cumplan con las conductas sexuales seguras:

Mi principal desafío es motivar a los jóvenes, porque ellos tienen poco interés en asistir a realizarse controles de salud integral y en utilizar condones (S11).

Entregando consejería en las atenciones, motivando a que mantengan sus controles periódicos y reforzando en el cumplimiento de las conductas adecuadas (S12).

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran que las enfermeras y matronas de APS en la comuna de Punta Arenas realizan las acciones descritas en la normativa vigente en relación con VIH/SIDA, ya que refirieron que la principal acción de prevención que realizan es la consejería, la cual esta mandatada en el Manual de procedimiento para detección y diagnóstico de la infección por VIH.⁹

La segunda acción de prevención que refieren, que realizan las enfermeras y matronas de establecimientos de APS en la comuna de Punta Arenas, es reconocer y utilizar las precauciones

estándares en la atención de salud. Esta actividad igual está regulada en Chile, y los componentes de las precauciones estándares que son importantes para la prevención son: higiene de manos; el uso de guantes; protección facial; prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados. Dependiendo de las funciones que realice el personal de salud, las debe utilizar.¹⁰

Desde el punto de vista de las actitudes del personal de salud frente a personas viviendo con VIH/SIDA, se puede decir que al igual que lo expuesto por otro estudio, expresaron empatía, escucha activa, respeto al paciente, lo que es positivo porque disminuye la discriminación y las actitudes negativas hacia ellos.⁷

Los entrevistados reconocieron que las acciones de promoción de la salud realizadas fueron insuficientes. Las acciones se focalizan en la atención perinatal, así mismo aluden a la falta de tiempo y la carga laboral para realizar más acciones, al igual que lo planteado en un estudio en la región metropolitana. Este estudio se refiere a más pacientes para atender, usuarios más exigentes y asertivos, múltiples tareas a realizar simultáneamente (asistencia, registro, coordinación, etc.) y, en el establecimiento, recursos humanos no proporcionales al crecimiento de la carga de trabajo.¹¹

Los resultados de esta investigación concuerdan con lo planteado en un estudio brasileño, que las mujeres se realizan el examen asociado al control prenatal. En Punta Arenas, las mujeres son las que reciben más prestaciones de salud relacionadas con la prevención del VIH, porque allí es donde está focalizadas estas acciones en APS.¹²

En un estudio,⁵ se ha señalado que el punto de partida para la implementación de la gestión eficaz de los problemas del VIH/SIDA en la APS es el establecimiento de un vínculo de confianza entre profesionales y usuarios desde el momento de diagnóstico. Este vínculo entre el profesional y las PVVIH es difícil, ya sea por el impacto de la enfermedad o por la capacidad personal/profesional para establecer una buena comunicación terapéutica. En este estudio, no se logró identificar si existe este vínculo de confianza que mencionaron en el estudio brasileño.⁵

La capacitación al personal en diversos aspectos técnicos y administrativos de VIH/SIDA resulta de vital importancia, ya que ellos establecen el contacto directo con los usuarios, respecto de la información, para motivar la toma de muestra para examen y su resultado, así como importancia de la educación en salud y la relación establecida con los usuarios que consultan.¹³

La educación sanitaria centrada en la promoción de la salud y la prevención del VIH/SIDA todavía muestra poca visibilidad en la atención ofrecida, a menudo revelando pocas interacciones entre enfermeras/profesionales de la salud y las personas atendidas. Las acciones, generalmente, se centran en quejas clínicas o programas específicos, enfatizados en la propia formación profesional. En el desarrollo de acciones, los profesionales se perciben a sí mismos como vulnerables ante situaciones y expresan la necesidad de preparación emocional para conducir el momento de revelación de seropositividad, o incluso, de revelación de malas noticias. Es decir, los profesionales se sienten incapaces y/o no están preparados para conducir este momento, porque identifican su vulnerabilidad emocional y técnica frente a la situación.⁵ Destaca la comprensión de la enfermería como un agente importante en la educación y prevención de enfermedades, como el VIH/SIDA y la importancia de la enseñanza y la investigación en salud con este punto de vista.

En el área de la salud, incluso frente al progreso en el conocimiento científico, todavía hay una nueva ignorancia debido a la disyunción y compartimentación entre disciplinas especializadas, que impiden la concepción de problemas globales y fundamentales.¹⁴ Es relevante resaltar, que para Morin, las acciones son respuestas coherentes con la complejidad, que depende de la intuición, las características personales de cada persona, y, además, dice que la salud debe abordarse con sentido sociocultural, holístico, para captar al hombre en su naturaleza cósmica, en su relación con la naturaleza y la sociedad. Para trabajar en acciones de prevención del VIH/SIDA, es importante tener en cuenta este punto de vista, ya que, como equipo de salud, se debe lograr una comprensión filosófica de la salud como un sistema complejo, es necesario pensar en referencia al itinerario de

la vida, a los valores y creencias que el hombre construye, a las prácticas socioculturales que le dan sentido, para, así, lograr llegar a los usuarios y que entiendan que deben cuidarse y prevenir la transmisión de enfermedades.¹⁵

Finalmente, igual como lo expresaron en un estudio brasileño, es importante destacar que el éxito de las estrategias de prevención en VIH/SIDA depende de la colaboración y participación y empoderamiento de los profesionales de la salud y, especialmente, de los usuarios que requieren de la atención de salud.¹⁶

Una de las limitaciones de este estudio es que no hay investigación de la perspectiva de la persona con VIH/SIDA atendidas en APS, en vista del objetivo propuesto para este estudio. Elegimos no incluir a estas personas en este estudio, dada la dificultad de la recopilación de datos en este momento.

CONCLUSIÓN

Este estudio permite reconocer que las acciones de promoción de la salud y prevención que se realizan en APS está focalizada en un grupo de profesional (matronas), que son quienes realiza el control perinatal y control de natalidad, falta transversalizar el tema a los demás programas de atención, como programa del adulto, tuberculosis, adolescente, entre otros. Las acciones que mayoritariamente se realizan son: las consejerías de prevención en VIH/SIDA; educaciones incidentales del tema; y la utilización de las precauciones estándares por parte de los profesionales.

El personal cree que aún se podría hacer más acciones de prevención, como refuerzo a las acciones de promoción de la salud y acercar más el tema a la comunidad, pero les falta tiempo, coordinación u organización. Recomendamos que se deberían empezar a trabajar temas, como conceptos de sexualidad, modo de transmisión de la enfermedad y cuadro clínico en edades tempranas, y ofrecer diversas alternativas de promoción de la salud de la población en todas las etapas del ciclo vital.

La enfermería tiene una acción importante en la promoción de la salud de las personas con VIH/SIDA, con el objetivo de desarrollar estrategias para la autonomía de estas personas, en una perspectiva dialógica, que considere su contexto de vida, las posibilidades y los límites existentes, sin los cuales las acciones y interacciones se vuelven imposibles.

Se sugiere que otros estudios consideren la perspectiva de la persona con VIH/SIDA atendida en APS, con también de otros profesionales de la salud que realizan actividades en APS, que pueden complementar las acciones y actitudes a las personas con VIH/SIDA en este escenario de atención en la región de Magallanes.

Los hallazgos de este estudio también revelan la necesidad de capacitación y calificación profesional de enfermería en salud, enfatizando el tema relacionado con la prevención de la infección por VIH/SIDA en las disciplinas de los cursos de formación profesional. Esto puede contribuir al desarrollo de acciones en salud y enfermería, con el mejor desempeño de los profesionales, con mayor poder y capacidad para hacer una lectura extendida de la realidad. También contribuiría a la evaluación de sus propias acciones, que deben contemplar una práctica basada en políticas públicas relacionadas con el tema.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud (CL). Informe Evolución del VIH/SIDA Chile 2015. Santiago(CL): Departamento de epidemiología; 2016 [cited 2019 Jul 12]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/12/Informe_ejecutivo_VIH2015.pdf

2. Ministerio de Salud (CL). Informe Gestión técnica programa VIH/SIDA. Punta Arenas: Secretaria Regional Ministerial de Salud Magallanes y Antártica Chilena; 2017 [acceso 2019 Jul 12]. Disponible en: http://seremi12.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2019/01/Informe-Gesti%C3%B3n-VIH-2017.pdf
3. Becerril-Montekio V, Reyes J, Manuel A. Sistema de salud de Chile. Salud pública Méx [Internet]. 2011 [acceso 2019 Nov 05];53(Suppl 2):s132-42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800009&lng=es.
4. Ministerio de Salud (CL). Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. Santiago: División de Prevención y Control de Enfermedades; 2011 [acceso 2019 Jul 12]. Disponible: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/04/Manual-de-Formaci%C3%B3n-B%C3%A1sica-en-Consejer%C3%ADa-para-el-VIH-y-las-ITS-2011.pdf
5. Colaço A, Meirelles B, Heidemann I, Villarinho M. Care for the person who lives with HIV/AIDS in Primary Health Care. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acceso 2019 Nov 20];28:e20170339. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>.
6. Abbagnano N. Diccionario de Filosofía. 5a ed. São Paulo(BR): Martins Fontes; 2007.
7. Conejeros I, Emig H, Ferrer L, Cabieses B, Acosta C, Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. Invest Educ Enferm [Internet]. 2010; [acceso 2019 Jul 04]; 28(3):345-54. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/105215721005>
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde: 14a ed. Sao Paulo(BR): Hucitec Editora; 2015.
9. Ministerio de Salud (CL). Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. Santiago do Chile(CL): Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistencial; 2010. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/07/Manual-de-Procedimientos-VIH.pdf
10. Villafañe L, Lopez A, Aguado L, Leguía D. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. Cienc Salud Virtual [Internet]. 2018 [acceso 2019 Jul 13];10(2):3-13. Disponible en: <https://doi.10.22519/21455333.1066>
11. Ansoleaga E, Toro J, Godoy L, Stecher A, Blanch J. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. Rev Méd Chile [Internet]. 2011 [acceso 2019 Nov 05]; 139(9):1185-91. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011>.
12. Francisco MTR, Fonte VRF, Pinheiro CDP, Silva M Évelyn dos S, Spindola T, de Lima DVM. La realización del test diagnóstico para el VIH entre los participantes del carnaval. Enf Global [Internet]. 2018 [acceso 2019 Nov 05];18(1):134-82. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.306001>
13. Carrasco P, Araya A, Vega P, Urrutia M, Rubio M, Trujillo C, et al. Percepción de la vivencia del acceso oportuno al diagnóstico del VIH, en personas viviendo con VIH/SIDA: Acceso oportuno al test de VIH. Rev Méd Chile [Internet]. 2016 Nov [acceso 2019 Nov 05];144(11):1391-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001100004>.
14. Morin E. La via: para el futuro de la humanidad. Barcelona(ES): Booket; 2014.
15. García-Rodríguez J, Rodríguez-León Gustavo A. Holística y pensamiento complejo. Nuevas perspectivas metodológicas para el abordaje de la salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2009 [acceso 2019 Nov 05];15(2-3):887-92. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/48715008007>
16. Villarinho M, Padilha M. Percepção da Aids pelos profissionais da saúde que vivenciaram a epidemia durante o cuidado prestado às pessoas com a doença, em Florianópolis (SC), Brasil (1986-2006). Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [acceso 2019 Nov 05];19(6):1951-60. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.08102013>..

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la disertación - Actitudes y acciones de enfermeras/os y matronas/es en promoción de la salud frente a la epidemia del VIH/SIDA de Atención Primaria en Punta Arenas, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, en 2019

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Velásquez MR, Meirelles BHS.

Recolección de datos: Velásquez MR.

Análisis e interpretación de los datos: Velásquez MR.

Discusión de los resultados: Velásquez MR, Meirelles BHS.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Velásquez MR, Meirelles BHS.

Revisión y aprobación final de la versión final: Velásquez MR, Meirelles BHS, Suplici SER.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile. certificado no 046/CEC/2018

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses

HISTÓRICO

Recibido: 22 de noviembre de 2019.

Aprobado: 13 de julio de 2020.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Mónica Rosas Velásquez

monymony13@gmail.com