

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EFECTIVA EN VIH PARA MUJERES

EFFECTIVE EDUCATIONAL INTERVENTIONS IN HIV FOR WOMEN

Sarah Miner*

Enfermera, Mg., USA

Lauren Poupin

Enfermera-matrona, Mg., Chile

Margarita Bernales

Psicóloga, Estudiante de PhD, Chile

Lilian Ferrer

Enfermera, PhD, Profesora Asociada Escuela de Enfermería UC., Chile

Rosina Cianelli

Enfermera-matrona, PhD, Profesora Titular Escuela de Enfermería, University of Miami, USA

Artículo recibido el 20 de enero, 2010. Aceptado en versión corregida el 26 de mayo, 2010

RESUMEN

*En Chile se estima que aproximadamente 38 mil personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana [VIH]. En el año 2001, 1.092 mujeres chilenas vivían con VIH, actualmente se cree que hay más de 7.600 mujeres con el virus. Frente a estas cifras surge la necesidad de crear estrategias de prevención dirigidas a mujeres chilenas. Objetivo: analizar los estudios ya realizados en la prevención de VIH para determinar qué aspectos se deben incluir en programas exitosos de prevención de VIH en mujeres. Diseño y Método: se realizó una revisión de la literatura utilizando la base de datos Proquest, CINAHL, Pubmed y Scielo. Los límites comprendieron: textos completos, de los últimos 10 años, de acceso gratuito y escrito en español o inglés. Se seleccionaron 15 artículos para la revisión. Resultados: todos los artículos comprenden la evaluación del efecto de una intervención sobre conocimiento y conductas relacionadas con VIH/SIDA. Catorce muestran resultados significativos en cambios positivos de conducta o conocimientos relacionados con la prevención de VIH. Conclusiones: los programas de prevención de VIH en mujeres pueden ser efectivos para lograr cambios de conducta y de conocimiento. Las intervenciones exitosas son aquellas basadas en teorías o modelos de prevención y en cambios de conductas, todas adaptadas a la cultura de la población estudiada. **Palabras clave:** mujeres, VIH, prevención.*

ABSTRACT

*In Chile, it is estimated that over 38,000 people live with Human Immunodeficiency Virus [HIV]. In 2001, there were 1092 Chilean women living with HIV, and in 2006 there were 7,600, further affecting low income populations. These findings reveal the necessity to create prevention strategies directed towards Chilean women. Objective: the purpose of this revision is to analyze studies of prevention programs in HIV in order to determine what aspects should be included in successful HIV prevention programs with women. Design and Method: a literature review was carried out using searches done in the databases Proquest and CINAHL, Pubmed and Scielo. The search was limited by the criteria of full text only, within the last ten years and free access, written in Spanish or English. Fifteen articles were selected for the following revision. Results: all of the selected articles measured the effect of an intervention on knowledge and behaviours related to HIV/AIDS. Fourteen articles produced significant changes in positive behaviours or knowledge related to the prevention of HIV. Conclusions: prevention programs in HIV with socially disadvantaged women can be effective in provoking changes in behaviours and knowledge associated with HIV. Successful interventions were those based on prevention theories or models of behavior change and adapted to the culture of the sample. **Key words:** women, HIV, prevention.*

* correspondencia e-mail: minersarah@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se estima que cerca de 33,2 millones de personas viven con VIH/SIDA en el mundo, con un total de 2.7 millones de infecciones nuevas en 2007 (United Nations Joint Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2009). De ellas casi la mitad son mujeres, lo que corresponde a un aumento de los casos entre las mujeres, desde la primera aparición de la enfermedad. La combinación de heterosexualización y feminización de esta epidemia, ha sido fundamental en dicho crecimiento y se ha convertido en un factor crítico que afecta la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH. (Comisión Nacional del SIDA [CONASIDA], 2005; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2003; United Nations Joint Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2009).

En Chile se estima que aproximadamente 38 mil personas viven con VIH/SIDA, incluyendo los casos notificados y no notificados (CONASIDA, 2005; Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2008). La tasa de notificación anual de VIH/SIDA también ha experimentado un sostenido aumento, en 1984 se reportaba una tasa de 0.05 casos por cada 100.000 habitantes, cifra que aumentó a 9.9 casos en el año 2004 (MINSAL, 2006). Según el MINSAL, en Chile casi el 15% de las personas que viven con VIH corresponde a mujeres entre 20-39 años. Pese a que aún en nuestro país el VIH es un fenómeno predominantemente masculino, el aumento del número de mujeres con VIH es alarmante. Entre los años 1986-1990, la razón de hombres y mujeres viviendo con VIH era 7:1, cifra que actualmente ha bajado a 4:1 (MINSAL, 2003; 2006).

Según ONUSIDA, la prevención de VIH y SIDA en mujeres y niñas es una prioridad global, a pesar de ello no existen suficientes programas de prevención basados en evidencia (UNAIDS, 2006). Sin embargo la evidencia disponible demuestra que las estrategias de prevención adaptadas a las necesidades de las mujeres, pueden reducir su riesgo de adquirir el virus. Conside-

rando esta realidad, queda en evidencia la necesidad de crear estrategias de prevención dirigidas a mujeres, específicamente a mujeres chilenas.

Desarrollar intervenciones que sean efectivas para reducir el riesgo de adquirir el VIH, implica en primera instancia, revisar lo realizado en otros contextos, ya que en Chile existe poca información acerca del tema. El propósito de esta revisión bibliográfica es analizar estudios sobre la prevención de VIH realizados en mujeres con el objetivo de responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los principales aspectos considerados en las intervenciones educacionales efectivas para el cambio de conocimiento y conductas de riesgo para la prevención de VIH en mujeres?

METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Proquest, CINAHL, Pubmed y Scielo. Se utilizan las siguientes palabras clave en idioma inglés y español: "women", "HIV/AIDS", e "intervention". Adicionalmente, se usa "NOT HIV positive" para excluir de la búsqueda aquellos estudios focalizados en mujeres viviendo con VIH/SIDA, puesto que no responden a los objetivos del estudio. Esta búsqueda arroja 400 resultados, los cuales son limitados por: presencia de texto completo, acceso gratuito, pertenencia a revistas científicas, artículos de proyectos de investigación con no más de diez años de antigüedad realizados en mujeres adultas (mayores de 18 años). De acuerdo al propósito señalado, se seleccionan quince artículos.

ANÁLISIS

Los artículos, sus aspectos generales y resultados principales se presentan en la Tabla 1. La totalidad de los artículos se enfocan en el trabajo con mujeres adultas, y de ellos trece se realizaron en Estados Unidos, uno en África y uno en México. Las mujeres de las muestras son adultas en etapa reproductiva, con un rango de edad entre 18-55 años. Tres de los estu-

dios son dirigidos a mujeres latinas, dos a mujeres heterosexuales en pareja, tres a mujeres afroamericanas, dos a mujeres consumidoras de sustancias, uno a mujeres africanas, uno a mujeres mexicanas, uno a mujeres en ambiente rural, uno a mujeres que viven en poblaciones y uno a mujeres en una clínica de planificación familiar.

Todos los estudios evalúan el efecto de una intervención sobre conocimiento y conductas relacionadas con la transmisión de VIH, entre otros puntos. Todos incluyen referencias a los aspectos éticos, en relación a consentimiento informado y aprobación de los comités de ética respectivos.

A continuación se presentan los aspectos principales de los artículos, incluyendo la recolección de datos, preparación de los programas de intervención, la intervención en sí, y finalmente los logros acerca de cambios de conductas de riesgo y conocimiento.

Recolección de datos y mediciones

Los programas evalúan sus intervenciones a través de cuestionarios o encuestas. En algunos casos, estos son administrados a través de entrevistas con evaluadores previamente entrenadas (Dancy, Marcantonio, & Norr, 2000; Ehrhardt et al., 2002; El-Bassel, White, Gilbert, & Wu, 2003; Harvey, Henderson, Thorburn, & Beckman, 2004; Norr, Norr, McElmurray, Tlou, & Moeti 2004; Peragallo et al., 2005; Sherman, German, Cheng, Marks, & Bailey-Kloche 2006; Witte, El-Bassel, Gilbert, & Wu, 2006).

Sikkema, Kelly, Winett y Solomon (2000), Wechsberg, Lam, Zule y Bobashev (2004) y Jemmott, Jemmott y O'Leary (2007), utilizan cuestionarios o encuestas autoadministradas, señalando que la selección de esta metodología se realiza para reducir el sesgo en la respuesta, secundario a la presencia del encuestador. En el caso de Choi et al. (2008), utilizan un sistema computacional que asiste a las participantes en el llenado de un cuestio-

nario. Otra estrategia de control de sesgo es la utilizada por Erhardt et al. (2002), quienes utilizan un diseño con un sistema de ciego, donde el entrevistador no sabe si el participante pertenece al grupo control o de intervención.

El contenido de los cuestionarios ocupados varía según el grupo en estudio y la intervención realizada. En diez artículos se reporta alpha de Cronbach, de al menos una de las escalas incluidas en el cuestionario, con valores entre 0.70-0.90. En el caso de Erhardt et al. (2002) y Harvey et al. (2004), no se reportan mediciones de validez interna. En el caso de Norr et al. (2004), los valores de Alpha de Cronbach (0.63-0.68) son más bajos que el estándar aceptado.

Finalmente, en términos de evaluación, la mayoría de los estudios mide el efecto de la intervención de una manera longitudinal. Además de medir pre y post-intervención, se realizan mediciones a los tres, seis y nueve meses o al año, tras la finalización de las intervenciones, con el propósito de observar los cambios que se mantuvieron en el tiempo. Cabe mencionar que todos los proyectos ofrecen algún tipo de compensación económica por la participación de las mujeres en la investigación.

Preparación de la intervención

Teorías y Modelos. El análisis de los artículos revela que un aspecto importante a considerar en una intervención de este tipo, es la inclusión de un modelo o teoría en la estructura del proyecto. Catorce de las intervenciones revisadas incluyen algún tipo de modelo en el proceso de planificación de sus intervenciones. La Teoría de aprendizaje socialcognitivo de Bandura es la teoría más citada (Choi et al., 2008; Dancy et al., 2000; Jemmott et al., 2007; Norr et al., 2004; Patterson et al., 2008; Peragallo et al., 2005; Sherman et al., 2006). La utilización de este modelo educativo busca desarrollar la autoeficacia y habilidades necesarias para el cambio de conducta en el individuo, y ha tenido

éxito en el ámbito de la prevención en varios escenarios y países (Norr et al., 2004; Sherman et al., 2006).

El Modelo de Reducción de Riesgo para SIDA es utilizado en dos estudios. Erhardt et al. (2002) y El-Bassel et al. (2003), señalan que el modelo es adecuado por enfocarse en los múltiples factores que influyen en el desarrollo humano y en la adaptación o permanencia de comportamientos protectores para la salud y específicamente para VIH. Finalmente Gómez, Hernández y Faigeles (1999) y Romero et al. (2006), utilizan la teoría de empoderamiento basado en el trabajo de Paulo Freire. Esto involucra un proceso de identificación de problemas por parte de los participantes, diálogo acerca de la raíz de tales problemas, y finalmente el desarrollo de estrategias para cambiar sus vidas y comunidades.

Adaptación cultural y enfoque de género. La necesidad de adaptar la intervención ofrecida a la cultura de la población específica de los estudios surge como tema principal. Según los artículos realizados, las principales adaptaciones que deben realizarse son (1) la inclusión de género como factor esencial en el diseño de la intervención, (2) y la realización de una fase inicial para determinar otros aspectos culturales que son relevantes para el grupo de estudio. Para realizar esto, cinco estudios utilizan metodologías cualitativas para indagar en características particulares de la población. Peragallo et al. (2005) utilizan grupos focales con miembros de la comunidad para identificar factores relevantes a considerar en mujeres mexicanas y puertorriqueñas, quienes representan el mayor porcentaje de personas del grupo en estudio. Jemmott et al. (2007), también utilizan grupos focales, combinándolos con encuestas cuantitativas para lograr una mayor comprensión de las mujeres del estudio. Harvey et al. (2004), realizan entrevistas con ocho hombres y ocho mujeres, para identificar normas culturales relacionadas con comunicación y comportamiento sexual en la población hispana.

Norr et al. (2004), realizan un proceso similar al diseñar su intervención en mujeres africanas, en este caso se realizaron 56 entrevistas en profundidad para determinar los factores culturales a incluir en la intervención.

En su estudio con mujeres afroamericanas, Wechsburg et al. (2004), señalan que fue necesario considerar aspectos culturales únicos respecto a este grupo, por el hecho de presentar mayor riesgo frente al VIH. Afirman que también fue necesario incorporar un aspecto de género al diseño, por lo cual se incluyeron aspectos de la teoría de empoderamiento de mujeres; lo mismo sostienen Erhardt et al. (2002) y Jemmott et al. (2007), al señalar que sus intervenciones fueron diseñadas con un enfoque de género.

El estudio de Patterson et al. (2008), es uno de los pocos que no se realizó en EEUU. En dicho estudio, para adaptar la intervención a la necesidad de las mujeres mexicanas, los autores utilizaron información de otros estudios de EEUU con poblaciones similares, sin embargo, adicionalmente realizaron un estudio piloto como primera etapa en la formación de su programa "Mujer Segura".

Intervención

Metodología de la intervención. Se encontraron diferentes metodologías de intervenciones educativas en los estudios revisados, existiendo aquellas dirigidas solo a mujeres y aquellas dirigidas a mujeres y sus parejas, como en el caso de El-Bassel et al. (2003) y Harvey et al. (2004). El-Bassel et al. utilizan un diseño en el cual comparan un grupo de intervención solo con mujeres, con un grupo de intervención en pareja, y un grupo control. En el caso de Jemmott et al. (2007), buscan también comparar metodologías de intervenciones individuales (entregada solo a una mujer a la vez) e intervenciones grupales.

Dancy et al. (2000), Norr et al. (2004) y Peragallo et al. (2005), utilizan estrategias demostrativas y participativas para ense-

ñar cómo utilizar el preservativo. Además varios proyectos utilizan juego de roles, videos y educación de pares como estrategias de enseñanza (Choi et al., 2008; Dancy et al., 2000; Norr et al., 2004; Peragallo et al., 2005; Sherman et al., 2006). Patterson et al. (2008), también utilizan el juego de rol en su intervención y técnicas de entrevista motivacional para promover la motivación al cambio de conductas de riesgo. En el caso de Romero et al. (2006) los autores utilizan técnicas para promover un aumento en empoderamiento y autoeficacia. En general, la mayoría de las intervenciones buscan utilizar técnicas que incentivan la participación activa de las mujeres y la adquisición de habilidades para cambiar conductas de riesgo.

Otra característica de las intervenciones es la cantidad de sesiones ofrecidas y la cantidad de sesiones a las cuales las mujeres asisten. El rango de sesiones fluctúa entre cuatro y ocho. En su estudio, Erhardt et al. (2002), evalúa si hay diferencias en cambios de conductas y conocimientos entre una intervención de cuatro y una de ocho sesiones. Sus hallazgos permitieron afirmar que intervenciones que contemplan ocho sesiones son más efectivas comparadas con el grupo control, sin embargo la diferencia entre los dos grupos, es decir aquellas que asistieron a cuatro sesiones versus las que asistieron a ocho sesiones, no es significativa. También evalúan si existe relación entre asistencia a las sesiones y presencia de cambios. Encontraron que por cada sesión a la que asiste una mujer, aumenta la probabilidad de mantener prácticas de sexo seguro o reducir la cantidad de eventos sexuales sin protección.

En contraste a esto, Jemmott et al. (2007) probaron la efectividad de una intervención de una sola sesión. En su estudio probaron metodologías de sesiones individuales y grupales enfocadas en la construcción de habilidades, comparadas con intervenciones basadas únicamente en la entrega de información acerca de VIH y otras Infecciones de Transmisión

Sexual [ITS]. Los autores concluyen que las intervenciones enfocadas en la sola entrega de información son menos efectivas que las que se enfocan en entrega de habilidades. Adicionalmente, la modalidad grupal y enfocada en entrega de habilidades, es lo más efectivo para aumentar la proporción de sexo protegido entre las participantes.

Facilitadores de la intervención. En cuanto a quien debe dirigir la intervención también presenta varias alternativas. En el caso de Choi et al. (2008) y Romero et al. (2006), las intervenciones son dirigidas por educadoras en salud capacitadas en la materia. Dancy et al. (2000), Norr et al. (2002) y Wechsburg et al. (2004), utilizan la participación de líderes pares, o gente de la comunidad capacitada para liderar en las capacitaciones. Jemmott et al. (2007), utilizan enfermeras afroamericanas en su intervención con mujeres afroamericanas para facilitar las sesiones.

En el caso de Patterson et al. (2008), el proyecto utiliza promotoras indígenas de la comunidad en conjunto con trabajadoras de salud, especialmente entrenadas en la materia para entregar la intervención. Peragallo et al. (2005), utilizan asistentes del proyecto de investigación bilingües en inglés y español quienes son certificadas como instructoras y consejeras de VIH.

En general se aprecia una combinación de trabajadores de la salud, y gente de la comunidad, capacitada en la materia.

Contenido de las intervenciones. En todas las intervenciones la información relacionada con la transmisión y prevención del VIH es el contenido principal. También son conceptos claves de las intervenciones lo que se refiere a infecciones de transmisión sexual y estrategias de prevención (Dancy et al., 2000; El-Bassel et al., 2003; Harvey et al., 2004; Jemmott et al., 2007; Norr et al., 2004; Peragallo et al., 2005; Romero et al., 2006; Sikkema et al., 2000; Wechsburg et al., 2004; Witte et al., 2006). El uso de preservativo, masculino y/o femenino, se plantea como estrategia principal para el cambio de conductas de

riesgo en trece de las intervenciones (Choi et al., 2008; Dancy et al., 2000; Erhardt et al., 2002; El-Bassel et al., 2003; Harvey et al., 2004; Jemmott et al., 2007; Norr et al., 2004; Patterson et al., 2008; Peragallo et al., 2005; Sherman et al., 2006; Sikkema et al., 2000; Wechsberg et al., 2004; Witte et al., 2006). Además, se incluye la técnica del uso correcto del preservativo femenino y masculino, y cómo negociar su uso con la pareja.

También se incorpora en seis de las intervenciones los temas generales sobre sexualidad y salud reproductiva (Choi et al., 2008; Dancy et al., 2000; Harvey et al., 2004; Norr et al., 2004; Romero et al., 2006; Sikkema et al., 2000). Se incluyen además en varias intervenciones contenidos de comunicación de pareja o con la familia para hablar sobre sexualidad y/o VIH (Choi et al., 2008; Dancy et al., 2000; Erhardt et al., 2002; El-Bassel et al., 2003; Gómez et al., 1999; Harvey et al., 2004; Jemmott et al., 2007; Norr et al., 2004; Peragallo et al., 2005; Romero et al., 2006; Sikkema et al., 2000 y Witte et al., 2006). En el caso de Patterson et al. (2008), incorporan técnicas relacionadas con la negociación con sus clientes, ya que su muestra comprende a trabajadoras sexuales.

Finalmente, existen varios estudios que incorporan exámenes de laboratorio para la pesquisa de ITS durante la participación en la intervención. Patterson et al. (2008), incorpora la pesquisa de VIH, sífilis, gonorrea y clamidia y Jemmott et al. (2007), incorpora la detección de ITS en sus mediciones.

Cambios postintervención

La definición de una conducta de riesgo para VIH apunta a cualquier comportamiento realizado por una persona que la expone a la transmisión de la enfermedad mediante el contacto con uno o más de los fluidos corporales que transmite el virus (Centers for Disease Control [CDC], 2007; National Institutes of Health, 2006; UNAIDS, 2006). Todos los artículos iden-

tifican el uso del preservativo como conducta prioritaria de protección, y el no uso o uso inconsistente como conducta de riesgo.

En su intervención solo con mujeres y en mujeres con sus parejas, El-Bassel et al. (2003) demuestran que las mujeres participantes aumentan la cantidad de actos sexuales protegidos y disminuyen aquellos eventos sin protección ($p=0.05$). En un análisis secundario del mismo estudio, se encuentran resultados similares tras observar específicamente el aumento del uso del preservativo femenino y su intención de uso (Witte et al., 2006). Choi et al. (2008), también evalúan el uso del preservativo femenino y encuentran que las mujeres del grupo experimental tienen más probabilidad de usar un preservativo femenino a los tres y seis meses postintervención que las mujeres del grupo control ($p=0.001$).

Ehrhardt et al. (2002), junto con medir la frecuencia de relaciones sexuales con y sin protección, evaluaron la cantidad de actos sexuales totales como estrategia de reducción de riesgo. Muestran que existe disminución de eventos sexuales en personas del grupo de intervención que asistieron a ocho sesiones, quienes además demostraron una mayor probabilidad de mantener o mejorar comportamientos de sexo seguro después de un mes ($OR=1.93$, $p=0.03$). Resultados similares de cambio en prácticas de sexo seguro también son mencionados por Dancy et al. (2000), El-Bassel et al. (2003), Sikkema et al. (2000), Norr et al. (2004), Peragallo et al. (2005) y Wechsberg et al. (2004).

Erhardt et al. (2002) y Dancy et al. (2000) evalúan específicamente el efecto de la intervención a largo plazo. Dancy et al. encontró que la variable conocimiento sobre el uso del condón, se mantuvo en el tiempo, mientras que las variables autoeficacia en comportamientos sexuales y conductas sexuales protegidas aumentaron a los tres meses, llegando al máximo a los seis meses. Sin embargo, a los nueve meses vuelven a niveles similares al de los

tres meses. En el caso de vulnerabilidad percibida frente a VIH, encontraron que se mantuvo baja a lo largo de todas las mediciones. Erhardt et al. (2002), encontró que un año después de la intervención, las mujeres continúan con comportamientos de sexo seguro, pero sus resultados no son estadísticamente significativos.

En contraste, Jemmott et al. (2007), encontró que las mujeres que participan en su intervención enfocada en entrega de habilidades permanecen con mayor proporción de actos sexuales protegidos y menos actos de sexo sin protección que las otras participantes a los doce meses postintervención. También encontraron que este mismo grupo tiene menos probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual ($p=0.05$). De forma similar Patterson et al. (2008), encontró que la incidencia de ITS disminuyó significativamente en su grupo de intervención ($p=0.05$), a la vez revelaron que en su grupo de intervención, el número de actos de sexo protegido aumentó y el número de actos de sexo sin protección con clientes disminuyó; en ambos casos los resultados son estadísticamente significativos ($p=0.05$).

También existen proyectos que demostraron cambios significativos en otras áreas aparte del uso de preservativo. En los estudios con mujeres usuarias de sustancias, Wechsburg et al. (2004) y Sherman et al. (2006), fueron capaces de disminuir el intercambio de sexo por drogas y/o dinero en sus muestras. Varias intervenciones aumentaron la comunicación sexual con una pareja (Gómez et al., 1999; Norr et al., 2004; Peragallo et al., 2005; Romero et al., 2006; Sikkema et al., 2000) y el conocimiento sobre VIH y otras ITS (Peragallo et al., 2005; Romero et al., 2006; Sikkema et al., 2000). Norr et al. (2004), reportan mejor actitud frente al uso del preservativo y hacia las personas que viven con VIH ($p=0.001$). Romero et al. (2006), reportan mejores resultados postintervención en autoeficacia, y en el sentido de poder, confianza, apoyo y ha-

bilidades de las participantes. Todos estos resultados son estadísticamente significativos ($p=0.05$).

Finalmente, Gómez et al. (1999), reportan disminución significativa en las creencias relacionadas con las normas de género, miedo de coerción, y un aumento en la toma de decisiones en pareja.

Cabe mencionar que solo uno de los artículos no es capaz de mostrar cambios significativos en sus grupos de control e intervención. En el caso de Harvey et al. (2004), ambos grupos demuestran aumento en la consistencia del uso del preservativo y disminución de actos sin protección, pero no había diferencia entre ambos grupos.

CONCLUSIONES

Todas las intervenciones muestran cambios en conductas de riesgo para VIH y/o conocimiento sobre VIH en mujeres. En catorce de los estudios realizados dichos cambios son estadísticamente significativos en comparación con el grupo control o preintervención.

Un aspecto importante de las intervenciones efectivas, es la habilidad de los investigadores para identificar el grupo específico de riesgo y adaptar la intervención a sus necesidades particulares. Para este logro, algunos estudios incorporan en la planificación un diseño mixto, lo cual favorece una aproximación cualitativa. También se ocupan modelos y/o teorías para estructurar el proceso de planificación, implementación y evaluación del proyecto a realizar. Aunque la teoría sociocognitiva de Bandura es la más utilizada, otros modelos también demuestran ser prácticos, mientras el proyecto tenga claro el porqué de su utilización. La efectividad de estas aproximaciones es apoyada por los hallazgos de Eke, Mezoff, Duncan, & Sogolow (2006), quienes encontraron algunos aspectos en común de las intervenciones exitosas en VIH, tales como la capacidad de desarrollar intervenciones bien adaptadas a la población y basadas en teorías de las ciencias sociales y conductuales.

En relación a la intervención, se incluyen contenidos diversos, no solo sobre VIH, sino también sobre sexualidad, comunicación y metodologías educativas como juego de rol y demostración. Esto apunta a la necesidad de adaptar estrategias de entrega de información que sean creativas y efectivas para la población objetivo. También, como se demuestra en el caso de Jemmott et al. (2007), no es suficiente solo entregar información, es necesario desarrollar en las mujeres habilidades que las empoderen en la toma de decisiones. En cuanto al número de participantes, los artículos señalan que las sesiones en sí deben ser de grupos pequeños para promover la participación activa y que a mayor asistencia a las sesiones por parte de las mujeres, mayor aprendizaje final.

En términos de evaluación, la mayoría de las investigaciones se realizaron con el método de entrevistas estructuradas. Al utilizar un entrevistador se corre el riesgo de respuesta sesgada, este riesgo siempre puede existir dado al tipo de preguntas realizadas de carácter sensible y privado. Sin embargo, lo más importante es evaluar la validez interna de las escalas e instrumentos que se utilicen, de manera de ser capaces de medir en forma eficiente aquello que interesa.

La elección de instrumentos y su validez interna parece ser un límite de los artículos evaluados. Muchos no reportan la validez interna y otros arrojan una validez baja, lo que se considera solo aceptable. Esto demuestra la necesidad de buscar instrumentos adecuados para la población a intervenir. Esto es de relevancia particular en el contexto chileno, ya que muchos de los instrumentos existentes provienen de otros países, y con frecuencia están escritos en otro idioma. Es necesario tener cuidado especial en la adaptación de los instrumentos con el fin de asegurar la validez interna apropiada y, de esta forma, que la medición refleje el fenómeno de interés.

El aspecto de compensación económica para los grupos que participan en la investigación es un tema ético que se discute. En todos los artículos revisados los proyectos de investigación ofrecen compensación económica a los participantes. Considerando que las participantes son mujeres de bajos recursos económicos, este aspecto puede incidir en mejorar su adherencia y participación. Es algo para analizar con cuidado cuando se planifique una intervención educativa.

La revisión bibliográfica presentada contiene varios aspectos que pueden ser evaluados en futuros estudios. Trece de los quince artículos seleccionados trabajan con poblaciones que provienen de EEUU. Hay algunos que si bien trabajan con poblaciones hispanoparlantes, lo hacen dentro de Estados Unidos. Solo dos artículos realizaron intervenciones en otros países, siendo Botswana y México. Claramente, es necesario contar con mayor información acerca de cómo realizar intervenciones en prevención de VIH con mujeres fuera de los Estados Unidos, y las implicancias culturales que un proyecto así puede tener. A la vez, esta revisión solo considera proyectos con mujeres adultas, por lo que sería conveniente investigar más sobre intervenciones con adolescentes, o con mujeres de la tercera edad.

También quedan pendientes algunas preguntas acerca de la mejor manera de realizar las intervenciones. En términos de la metodología de entrega, existen varias opciones, pero no está claro si una se recomienda más que otra. Por ejemplo, es difícil saber si son mejor las intervenciones cortas de una sesión o las que son de más sesiones. Los dos formatos han sido efectivos en sus poblaciones y es necesario volver a investigar y comparar específicamente las dos modalidades para saber para quién es mejor cada una, tomando en cuenta las diferencias en gastos, tiempo, y los cambios específicos que la intervención espera lograr. A la vez, sería interesante evaluar en mayor profundidad quién

debe dirigir las intervenciones; ¿un profesional o una persona de la comunidad?

Finalmente, todos los proyectos evalúan el uso o no uso del preservativo como el comportamiento principal en la prevención de VIH. Sin embargo, existen varias tácticas adicionales que pueden servir en la prevención y deben ser investigadas en mayor profundidad, como mejorar la autoeficacia y la comunicación en pareja. Aunque no se puede negar la importancia del uso adecuado del preservativo en la prevención de VIH, es necesario expandir las estrategias utilizadas, sobre todo en poblaciones de mujeres en las cuales el uso del preservativo puede no ser una opción real para ellas.

Los hallazgos de los estudios evaluados en esta revisión bibliográfica muestran que las intervenciones educativas dirigidas a mujeres pueden ser efectivas en el cambio de conductas de riesgo y en el conocimiento sobre VIH. Su éxito, de alguna manera, puede servir para guiar futuras investigaciones en torno a este mismo fenómeno, y en particular acerca de cómo planificar y realizar intervenciones para la prevención de VIH con mujeres chilenas.

Según UNAIDS, aunque la prevención de VIH en mujeres y niñas debe ser una prioridad, se han implementado pocos programas basados en evidencia dirigidos a esta población (2006). Existe evidencia que muestra que las estrategias de prevención culturalmente adaptadas a las necesidades de las mujeres disminuyen el riesgo de contraer VIH.

En forma similar a las tendencias mundiales, Chile está experimentando un proceso de feminización de la epidemia de VIH y requiere de acciones urgentes para detener este aumento y prevenir situaciones de mayor severidad, como en otros países en América Latina. Esta revisión sobre lo que se ha realizado en términos educativos es el primer paso hacia la implementación de un programa culturalmente adaptado a las necesidades de las mujeres chilenas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control. (2007). *HIV AIDS among women: CDC HIV/AIDS fact sheet*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/hiv>
- Chile, Ministerio de Salud. (2003). *Boletín Epidemiológico Semestral CONASIDA N°15*. Santiago, Chile: Autor.
- Chile, Ministerio de Salud. (2006). *Situación epidemiológica de VIH/SIDA Chile, 1984-2004*. Recuperado de http://epi.minsal.cl/e_pi/html/bolets/reportes/SitVIHSIDA2004.pdf
- Chile, Ministerio de Salud. (2008). *Informe Nacional: Estado de situación de casos confirmados VIH/SIDA 2004-2008*. Santiago, Chile: Autor.
- Choi, K., Hoff, C., Gregorich, S., Grinstead, O., Gomez, C. & Hussey, W. (2008). The Efficacy of Female Condon Skills Training in HIV Risk reduction Among Women. *American Journal of Public Health, 98*(10),1841-1848.
- Comisión Nacional del SIDA. (2005). Caracterización epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en Chile. *Revista Chilena de Infectología, 22*(2), 169-202.
- Dancy, B. L., Marcantonio, R., & Norr, K. (2000). The long-term effectiveness of an HIV prevention intervention for low-income african american women. *AIDS Education and Prevention, 12*(2), 113.
- Ehrhardt, A. A., et al. (2002). A gender-specific HIV/STD risk reduction intervention for women in a health care setting: Short- and long-term results of a randomized trial. *AIDS Care, 14*(2), 147-161.
- Eke, A., Mezo, J., Duncan, T., & Sogolow, E. (2006). Reputationally strong HIV prevention programs: Lessons from the front line. *AIDS Education and Prevention, 18*(2), 163-175.
- El-Bassel, N., White, S. S., Gilbert, L., & Wu, E. (2003). The efficacy of a relationship-based HIV/STD prevention program for heterosexual couples. *American Journal of Public Health, 93*(6), 963.
- Gómez, C., Hernández, M., & Faigles, B. (1999). Sex in the new world: An empowerment model for HIV prevention in latina immigrant women. *Health Education and Behavior, 26*(2), 200-212.

- Harvey, S. M., Henderson, J. T., Thorburn, S., & Beckman, L. J. (2004). A randomized study of a pregnancy and disease prevention intervention for hispanic couples. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 36*(4), 162.
- Jemmott, L., Jemmott, J., & O'Leary, A. (2007). Effects on sexual risk behavior and std rate of brief HIV/STD prevention interventions for african american women in primary care settings. *American Journal of Public Health, 97*(6), 1034-1040.
- National Institutes of Health. (2005). *HIV infection and AIDS: An overview*. Recuperado de <http://www.niaid.nih.gov/factsheets/hivinf.htm>
- Norr, K., Norr, J., McElmurray, B., Tlou, S., & Moeti, M. (2004). Impact of peer group education on HIV prevention among women in Botswana. *Health Care for Women International, 25*, 210-226.
- Patterson, T. et al. (2008). Efficacy of a brief behavioral intervention to promote condom use among female sexual workers in Tijuana y Ciudad Juarez, Mexico. *American Journal of Public Health, 98*(11), 2051-2057.
- Peragallo, N. et al. (2005). A randomized clinical trial of an HIV-risk-reduction intervention among low-income latina women. *Nursing Research, 54*(2), 108-118.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2003). *La epidemia mundial de SIDA no muestra signos de ceder el número de infecciones por VIH y de defunciones por SIDA, más alto que nunca*. Londres: Autor.
- Romero, L., Wallerstein, N., Lucero, J., Fredine, H., Keefe, J., & O'Connell, J. (2006). Woman to woman: Coming together for positive change using empowerment and popular education to prevent HIV in women. *AIDS Education and Prevention, 18*(5), 390-405.
- Sherman, S. G., German, D., Cheng, Y., Marks, M., & Bailey-Kloche, M. (2006). The evaluation of the JEWEL project: An innovative economic enhancement and HIV prevention study targeting drug using women involved in prostitution. *AIDS Care, 18*(1), 1-11.
- Sikkema, K. J., Kelly, J. A., Winett, R. A., & Solomon, L. J. (2000). Outcomes of a randomized community-level HIV prevention intervention for women living in 18 low income housing developments. *American Journal of Public Health, 90*(1), 57.
- United Nations Joint Programme on HIV/AIDS. (2006). *2006 AIDS Epidemic Update*. Recuperado de <http://www.unaids.org>
- United Nations Joint Programme on HIV/AIDS. (2009). *2009 AIDS Epidemic Update*. Recuperado de <http://www.unaids.org>
- Wechsberg, W. M., Lam, W. K. K., Zule, W. A., & Bobashev, G. (2004). Efficacy of a woman-focused intervention to reduce HIV risk and increase self-sufficiency among african american crack abusers. *American Journal of Public Health, 94*(7), 1165.
- Witte, S. S., El-Bassel, N., Gilbert, L., & Wu, E. (2006). Promoting female condom use to heterosexual couples: Findings from a randomized clinical trial. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 38*(3), 148.

Tabla 1. Aspectos generales y resultados principales de los artículos revisados

Título y Autores	Diseño y Objetivo	Muestra	Resultados Principales
Impact of peer group education on HIV prevention among women in Botswana. Norr, K., Norr, J., McElmurray, B., Tlou, S., & Moeti, M. (2004).	Pre y Postintervención Describir el impacto de una intervención de pares para la prevención de VIH sobre comportamientos de sexo seguro, y actividades en la comunidad para mujeres trabajando en Botswana.	n= 278 Mujeres africanas de Botswana	Postest el grupo tenía mejor conocimiento de VIH, ITS, conductas de riesgo y conductas de prevención, Mejores actitudes sobre preservativos y hacia personas viviendo con VIH-estadísticamente significativa cuando comparado con el pre-intervención ($p<0,001$ - $p<0,05$).
A randomized study of a pregnancy and disease prevention intervention for hispanic couples Harvey, S. M., Henderson, J. T., Thorburn, S., & Beckman, L. J. (2004).	Experimental Diseñar, implementar y evaluar una intervención para parejas para reducir el riesgo de embarazo no deseado y ITS en mujeres hispanas jóvenes y sus parejas.	n=107 parejas Mujeres heterosexuales y sus parejas	Disminución de actos sexuales sin protección y aumento en consistencia del uso del preservativo en grupo control y intervención ($p<0,01$). *No había diferencia significativa entre grupos de intervención y control.
The efficacy of a relationship-based HIV/STD prevention program for heterosexual couples El-Bassel, N., White, S. S., Gilbert, L., & Wu, E. (2003).	Estudio Clínico Randomizado Examinar la efectividad de una intervención basado en parejas heterosexuales para la prevención de la transmisión de VIH y otros ITS.	n=217 parejas Mujeres heterosexuales y sus parejas	Disminución en la proporción de actos sexuales sin protección, y un aumento en eventos de sexo con protección en grupos de intervención ($p<0,05$). *No había diferencia significativas entre el grupo de intervención de mujeres sola y el grupo de intervención en pareja, pero sí cuando comparado con el grupo control.
The evaluation of the JEWEL project: An innovative economic enhancement and HIV prevention study targeting drug using women involved in prostitution. Sherman, S. G., German, D., Cheng, Y., Marks, M., & Bailey-Kloche, M. (2006).	Pre y Postintervención Describir los resultados de un programa piloto económico, enfocado en prevención de VIH en mujeres que usan sustancias y participan en trabajo sexual.	n=50 Mujeres que usan sustancias	Disminución significativa post-intervención en: mediano de cantidad de parejas ($p=0.02$) uso diario de drogas ($p=0.003$) dinero gastado en drogas ($p=0.01$) cambio de sexo por dinero o drogas ($p<0.0005$)
Sex in the new world: An empowerment model for HIV prevention in latina immigrant women Gómez, C., Hernández, M., & Faigeles, B. (1999).	Pre y Postintervención Evaluar el impacto sobre conductas de riesgo para VIH de un programa diverso de empoderamiento para inmigrantes latinas.	n=74, Mujeres latinas, inmigrantes en EEUU	Aumento significativo en sentirse cómoda con sexo y comunicación sexual. Disminución significativa en creencias relacionada con normas de género, miedo de coerción, y aumento en toma de decisiones en pareja ($p<0.001$).

Título y Autores	Diseño y Objetivo	Muestra	Resultados Principales
Efficacy of a woman-focused intervention to reduce HIV risk and increase self-sufficiency among african american crack abusers. Wechsberg, W. M., Lam, W. K. K., Zule, W. A., & Bobashev, G. (2004).	Experimental Examinar la eficacia de una intervención personalizada sobre VIH, adaptado para cultura y género, comparado con una intervención estándar del National Institute on Drug Abuse (NID), y un grupo control.	n=620 Mujeres que usan sustancias	Disminución significativa en grupo de intervención personalizada comparado con grupo NID y grupo control: menos probabilidad de sexo sin protección a las 6 meses ($p=0.03$) Los dos grupos de intervención tenían reducciones en probabilidad de uso de drogas, cambio de sexo por drogas o dinero ($p=0.007$)
A randomized clinical trial of an HIV-risk-reduction intervention among low-income latina women Peragallo, N., De Forge, B., O'Campo, P., Lee, S. M., Kim, Y. J., & Cianelli, R., et al. (2005).	Experimental Evaluar una intervención randomizado y culturalmente adaptado para prevenir conductas sexuales de alto riesgo para mujeres latinas viviendo en áreas urbanas.	n=354 mujeres latinas viviendo en EEUU	A tres meses postintervención, cuando comparado con control, grupo intervención aumentó su conocimiento de VIH, comunicación en la pareja, intención de reducir comportamiento de riesgo, y disminuyó su percepción de barreras al uso del preservativo ($p<0.05$).
Outcomes of a Randomized Community Level HIV prevention intervention for women living in 18 low-income housing developments Sikkema, K. J., Kelly, J. A., Winett, R. A., & Solomon, L. J. (2000).	Cuasi experimental Investigar la efectividad de una intervención comunitaria en disminuir conductos de riesgo para la transmisión de VIH en mujeres de bajo estatus socioeconómico viviendo en una población.	n=1265 mujeres de bajo estatus socioeconómico viviendo en una de 18 poblaciones urbanas	Disminución de actividad sexual sin protección en grupo intervención ($p=0.03$), Aumento en el uso del preservativo ($p=0.007$). Aumento en conocimiento de riesgo para VIH ($p=0.001$), percepción de riesgo para adquirir VIH ($p=0.04$), comunicación con pareja sobre VIH ($p=0.06$).
The long-term effectiveness of an HIV prevention intervention for low-income african american women Dancy, B. L., Marcantonio, R., & Norr, K. (2000).	Experimental Interrupted Time series, pre y postest con grupo control. Evaluar la efectividad de una intervención de prevención de VIH en mujeres afroamericanas entre las edades de 20 y 44 años.	n=280 mujeres afro-americanas de bajo estatus socioeconómico	Grupo de intervención aumentó autoeficacia, conocimiento del preservativo, comportamientos sexuales protectores, y prevención al nivel comunitario ($p<0,001$ - $p<0,025$). Comportamientos de protección frente VIH, mejoró en el grupo intervención, pero llegó a su máximo a las 6 meses, y las 9 meses bajó otra vez al nivel de 3 meses.
A gender specific HIV/STD risk reduction intervention for women in a healthcare setting: short and long term results of a randomized trial Ehrhardt, A. A. et al. (2002)	Experimental Describir la eficacia de una intervención enfocado en genero, sobre el riesgo de VIH para mujeres.	n=360 Mujeres de centros urbanos de salud de planificación familiar	Mujeres asistiendo una intervención de 8 sesiones eran 2 veces más probable de reportar disminución de (o no) actos sexuales sin protección al mes y 12 meses después de intervención cuando comparado con control ($p=0,03$). Mujeres en una intervención de 4 sesiones no mostraron resultados significativos.

Intervención educativa efectiva en VIH para mujeres

Título y Autores	Diseño y Objetivo	Muestra	Resultados Principales
Woman to Woman: Coming together for Positive change- using empowerment and popular education to prevent HIV in women Romero, L., Wallerstein, N., Lucero, J., Fredine, H., Keefe, J., & O'Connell, J. (2006).	Pre and Postintervención Reportar acerca de la implementación de la intervención en VIH "Woman to Woman" en una población de mujeres en New Mexico, EEUU.	n=308 Mujeres rurales en alto riesgo para VIH	Postintervención, mujeres mejoraban significativamente su comunicación sexual, control percibido y sentido de comunidad, autoeficacia y colectiva eficacia, y su sentido de poder y confianza.
Efficacy of a Brief Behavioral Intervention to Promote Condom Use Among Female Sexual Workers in Tijuana y Ciudad Juarez, Mexico Patterson, T. et al. (2008).	Experimental Examinar la efectividad de una intervención breve de comportamiento para promover el uso del preservativo entre trabajadoras sexuales en Tijuana y Ciudad Juárez, México.	n= 924 Trabajadoras sexuales mexicanas	40% disminución en incidencia de ITS en el grupo intervención. Aumento en el número de actos sexuales protegidos, y disminuyó número de actos sin protección con clientes ($p<0.05$).
Effects on Sexual Risk Behavior and STD Rate of Brief HIV/STD Prevention Interventions for African American Women in Primary Care Settings. Jemmott, L., Jemmott, J. & O'Leary, A. (2007)	Ensayo Clínico Randomizado Probar la efectividad de unas intervenciones breves en la reducción de riesgo de ITS y VIH en mujeres afroamericanas en ámbitos de salud primaria.	n=564 Mujeres afro-americanas de un centro de salud ambulatorio	Participantes en intervenciones enfocada en entrega de habilidades tenían menos actos sexuales sin protección ($p=0.02$), más alta proporción de sexo protegido ($p=0.05$), y menos posibilidad de ser positivo para otra ITS ($p= 0.03$) que participantes en intervenciones enfocada solo en información, o en grupo control.
The Efficacy of Female Condon Skills Training in HIV Risk reduction Among Women. Choi, K., Hoff, C., Gregorich, S., Grinstead, O., Gomez, C. & Hussey, W. (2008).	Ensayo Clínico Randomizado Evaluar la eficacia de una capacitación en habilidades diseñado para aumentar el uso del condón femenino entre mujeres.	n=409 Mujeres de un centro de salud de planificación familiar	Mujeres en el grupo experimental tenían más probabilidad de usar un preservativo femenino a los 3 y 6 mese postintervención. Adicionalmente, mujeres del grupo intervención aumentaron su porcentaje de actos sexuales protegidos y su uso de cualquier tipo de preservativo.