

**FACULTAD DE CULTURA FÍSICA**  
**CAMAGÜEY**

**TÍTULO:** Actividades recreativas para desarrollar la comunicación en personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la comunidad de Villa Mariana / CDR 7.

**AUTORES:** Lic. Yorbis Tomás Suárez Cabrera. [yorbis@fcf.camaguey.cu](mailto:yorbis@fcf.camaguey.cu)  
Lic. Ariane Lajes Rodríguez. [ariane@fcf.camaguey.cu](mailto:ariane@fcf.camaguey.cu)

**RESUMEN**

Al principio de la década de 1980 se detectaron diversos fallecimientos debidos a infecciones oportunistas que hasta entonces sólo se habían observado en pacientes transplantados que recibían una terapia inmunosupresora para evitar el rechazo al órgano transplantado. Se comprobó que un gran número de estos fallecimientos se producían en varones homosexuales. En 1983, un especialista francés en cáncer, Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, consiguió aislar un nuevo retrovirus humano en un nódulo linfático de un hombre que padecía un síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Por esas mismas fechas, científicos estadounidenses consiguieron también aislar un retrovirus (al que denominaron en principio HTLV III) en enfermos de SIDA, así como en personas que habían mantenido relaciones con pacientes con SIDA. Este virus, conocido en la actualidad como VIH, resultó ser el agente causante del SIDA.

En el último informe presentado por ONUSIDA (programa de las Naciones Unidas para combatir la enfermedad) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estimaba que, a finales de 2005, unos 40,3 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el virus VIH. Durante ese año se produjeron unos 4,9 millones de nuevas infecciones y unos 3,1 millones de fallecimientos por causa de la enfermedad. La epidemia varía, en magnitud e impacto, de una región a otra. El África subsahariana es la región más afectada y las dos terceras partes del total de personas infectadas con el VIH residen en esa región: hay unos 25,8 millones de africanos infectados

con el virus y unos 2,4 millones de personas murieron en 2005 como consecuencia de la enfermedad en la región. En Asia oriental 870.000 personas conviven con el SIDA y en Europa oriental y Asia central se produjeron unos 270.000 casos nuevos en 2005 y, a finales de ese año, la región contaba con 1,6 millones de personas infectadas. En América Latina hubo alrededor de 1,8 millones de afectados (200.000 nuevos casos en 2005 y casi 66.000 fallecimientos) y en Europa occidental y central, donde 720.000 personas viven con el SIDA, hubo, en 2005, 22.000 nuevos infectados y unos 12.000 fallecimientos. En España se diagnosticaron 2.071 nuevos casos en 2004. La epidemia de SIDA está afectando cada vez a un número mayor de mujeres.

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas. Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el marcador más importante de la evolución de la enfermedad.

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudo gripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Al principio, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, las cifras normales se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos.

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fases asintomáticas) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del

sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normales. La fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se desarrolla los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves.

En la última fase, denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Como punto de partida de esta investigación se muestran **solamente una pequeña parte de todos los resultados generales que se obtuvieron** por una encuesta inicial y guía de observación, la cual se le aplicó a la muestra de estudiantes seleccionada la misma abordó lo siguiente:

- El **95%** de las personas infectadas por el virus muestran problemas de comunicación en su comunidad.
- El **90%** de los encuestados presentan rasgos de timidez en su núcleo familiar.
- El **93%** se refugian y se alejan de la sociedad.

Por todo lo antes expuesto es preciso preguntarse: **¿Cómo contribuir al desarrollo de la comunicación en las personas infestadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la comunidad de Villa Mariana / CDR 7?**

Dicha interrogante constituye el **problema** de investigación del presente trabajo.

Para el desarrollo de la investigación se determinó como **objetivo**:

**Planificar un conjunto de actividades recreativas para el desarrollo de la comunicación en personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la comunidad de Villa Mariana / CDR 7?**

**Objeto de Estudio:** Enfermedades de transmisiones sexuales.

**Campo de Acción:** Personas con el Virus de la Inmunodeficiencia humana.

Para dar cumplimiento a lo descrito se determinaron las siguientes

**Preguntas Científicas.**

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan el virus de la Inmunodeficiencia Humana.

2. ¿Que características poseen las personas encuestadas con el virus del VIH en la comunidad de Villa Mariana / CDR 7?
3. ¿Qué elementos caracterizan las actividades recreativas para desarrollar la comunicación en personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la comunidad de Villa Mariana / CDR 7?
4. ¿Cómo valorar teóricamente la propuesta de actividades recreativas para desarrollar la comunicación en personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la comunidad de Villa Mariana / CDR 7?

Para cumplir con el objetivo propuesto y sustentar las preguntas planteadas se determinaron las siguientes tareas de investigación:

1. Análisis de los fundamentos teóricos que sustentan el estudio del Virus de Inmunodeficiencia Humana
2. Diagnóstico de la población de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en la comunidad de Villa Mariana / CDR- 7.
3. Elaboración y confección de las actividades a proponer.
4. Valoración teórica por criterios de especialistas de las actividades propuestas.

**La novedad científica** de la presente investigación consiste en la propuesta de actividades, recreativas, lo que actualmente constituye un elemento indispensable para el desarrollo de la comunicación en las personas con el (VIH) utilizando como vía la actividad física., la misma tienen un carácter integrador, dinámico, generalizador y factible para ser aplicadas. En la actualidad las investigaciones dirigidas en la unión de estos dos temas de importancia son escasas.

## **DESARROLLO.**

En muchas ocasiones, los enfermos con SIDA no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de forma habitual en el medio ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad. La aparición de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del SIDA, junto con el

descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpesvirus, tienen una incidencia muy alta en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Los citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro herpesvirus es el virus de Epstein-Barr, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas). La infección por el virus herpes simple, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededor de la boca muy dolorosas.

### **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):**

Conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos TCD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune).

La investigación se realizó en el CDR #7, reparto Villa Mariana de la provincia de Camagüey, el cual cuenta con una población total de **150** habitantes, se seleccionó como muestra 4 individuos infestadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se utilizo el muestreo intencional. Con el propósito de desarrollar las tareas descritas se utilizaron numerosos **métodos, instrumentos y técnicas** de investigaciones tanto teóricas como empíricas.

#### En el orden teórico:

- **Análisis y síntesis:** Para establecer criterios y determinar los elementos comunes y generales que permitieron arribar a conclusiones parciales y finales de manera confiable.
- **Inducción - deducción:** Permitieron determinar los elementos necesarios para evaluar el desarrollo de las actividades en relación con la detección de los problemas fundamentales.

- **Histórico – lógico:** Encaminado a determinar los antecedentes teóricos y su desarrollo.

Del orden empírico:

- **Análisis documental,** con el fin de la revisión de todos los documentos de organización y ejecución del funcionamiento de la residencia y para fundamentar teóricamente la temática de investigación.

Instrumentos de Investigación:

**Observación,** se aplicó durante todo el transcurso de desarrollo de la investigación con el objetivo de conocer el comportamiento y estructuración de la labor en la residencia.

**Encuesta,** aplicada a los estudiantes para determinar el nivel de conocimiento que poseen los mismos.

Matemáticos:

El **cálculo porcentual** para la **descripción cualitativa.**

Las actividades fueron confeccionadas siguiendo los aspectos esenciales:

1. Fundamentación teórica.
2. Objetivos.
3. Actividades.
4. Tratamiento metodológico.
5. Evaluación.
6. Bibliografía.

**Fundamentación teórica:**

Se corresponde con la importancia y necesidad que tiene el tratamiento de las personas infestada con el virus VIH. En la cual se incidió en la comunidad de Villa Mariana. Actualmente los pacientes con el virus en la comunidad no constan con un grupo de actividades con este fin, por lo que se propuso un conjunto de actividades para desarrollar la comunicación en dichas personas.

El **objetivo general** que guió la ejecución de las actividades fue:

Incorporar a las personas infestadas por el virus y toda la comunidad que quiera participar en las actividades para el desarrollo de la comunicación.

**Objetivos específicos:**

1. Lograr una participación activa en las actividades.
2. Logra que se desarrolle la comunicación.
3. Crear un ambiente favorable y familiar en dichas personas.

**Actividades:**

Contempladas por temáticas, metodologías y evaluación de las mismas. Se confeccionaron un total de 10 actividades.

**JUEGO:** Pre – deportivo.

**Nombre:** Juega y comunícate.

**Objetivo:** lograr que el jugador se comuniquen y pase el balón a todos sus compañeros de equipo.

**A quien va dirigida:** A las personas infestada por el virus y todas aquellas que quieran participar y recrearse.

**Desarrollo:** Se marcara un terreno mucho más pequeño al de mini-fútbol y en cada extremo se coloca una señal, los 2 equipos se situaran en el medio del terreno, a la señal del profesor los miembros de un mismo equipos se pasaran la pelota hasta colocarla en la señal.

**Regla:** Gana el equipo que más comunicación y pase realizar antes de colocar la pelota en la señal.

**Quien la dirige:** Lic. yorbis Suárez Cabrera  
Personal medico encargado.

**Tratamiento Metodológico:**

En el mismo se particularizó en cada una de las actividades previstas, allí se utilizaron los procedimientos lógicos, técnicos y organizativos tradicionales los cuales se explican en ellas.

Se pretende utilizar 1 hora y 30 minutos que se impartirán sistemáticamente con una frecuencia de 4 veces por mes. Metodológicamente las mismas se desarrollaran sobre la base de las tendencias contemporáneas del aprendizaje significativo desarrollador, garantizando el protagonismo y la adquisición de conocimientos.

Para tener mayor validez desde el punto de vista teórico de la propuesta de actividades en función de desarrollar la comunicación en las personas infestadas por el virus, se aplicó el criterio de especialista a fin de conocer la utilidad y factibilidad de la misma, el instrumento fue aplicado a **10** Doctores y **10** docentes de ellos se seleccionaron **15** especialistas.

Luego de identificar a los especialistas para determinar sus criterios en cuanto a la valoración de la propuesta de actividades se aplicó una segunda encuesta, de aquí parten los siguientes resultados.

**Resultados de la valoración por criterio de especialistas con respecto a la propuesta de actividades.**

Escala $\Rightarrow$	1		2		3		4	
	Mal		Regular		Bien		Muy bien	
Indicadores $\Downarrow$	#	%	#	%	#	%	#	%
Las actividades están acordes con la temática que se desea trabajar.	---	---	---	---	6	40	9	60
Las actividades poseen un orden metodológico correcto en cuanto a su confección.	---	---	---	--	--	--	15	100
Las actividades son asequibles para su futura realización por las personas infestadas por el virus.	---	---	---	--	---	---	15	100
Dentro de las actividades encontramos juegos, cree usted que es un método fundamental para contribuir al desarrollo de comunicación.	---	---	--	---	5	33,3	10	66,6
Las actividades son factibles y generalizadoras para su futura aplicación en otras comunidades.	---	---	---	---	--	--	15	100
Las actividades en general cumplen con el desarrollo de la comunicación.	---	---	---	---	---	---	15	100

**CONCLUSIONES.**

1. Se determinaron los presupuestos teóricos que sustentan el desarrollo de la comunicación en las personas con el virus.
2. En el proceso de diagnóstico y caracterización se evidenciaron problemas en la comunidad específicamente en los individuos ya descritos.

3. Se confeccionaron las actividades recreativas, estructuradas y factibles a desarrollar en la muestra escogida.

4. La totalidad de los especialistas consideró que la propuesta de actividades es muy adecuada y factible para ser aplicada a otras comunidades y en especial a las personas con el VIH.

### **RECOMENDACIONES.**

Se recomienda aplicar estas actividades a toda la población de la comunidad de Villa Mariana, provincia Camaguey.

### **BIBLIOGRAFÍA.**

1. COLECTIVO DE AUTORES. Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 2003.
2. Discurso pronunciado por el presidente de Consejo de Estado y de Ministros de la Republica de Cuba, Fidel Castro Ruz, en la Conferencia de Naciones
3. Pagina Web- Infomet: (Enfermedades de trasmisiones sexuales.)
4. COLECTIVO DE AUTORES: Protégete y Cuídate, Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 2004.
5. Sitio Web – [www.fcf.camaguey .cu](http://www.fcf.camaguey.cu) (documentación).