

Universidad Abierta Interamericana
"Facultad de Medicina"



"Grado de información sobre factores de riesgo y medidas de prevención sobre HIV en alumnos de 7º grado de escuela primaria"

Nombre y Apellido del Alumno: Flores, Marisol

Lugar/año: Rosario, febrero 2011

Tutora: Dra. Mónica Gustafsson

RESUMEN:

La principal razón de este estudio lo determinó el interés que me provocó un informe del Ministerio de Salud de la Nación donde denota la feminización de la epidemia y estruendoso crecimiento en niños entre 13 y 19 años.

En los Objetivos Generales se intenta determinar que conocimientos poseen los alumnos de 7° grado de la Escuela República de Venezuela de la ciudad de Rosario sobre HIV y en los Particulares investigar si hay diferencias entre los conocimientos que poseen varones y mujeres sobre conductas de riesgo y que conocen sobre medidas de prevención, si consideran que saben lo suficiente sobre HIV, si creen que el preservativo es seguro para prevenir el contagio, cuales consideran que son las conductas más seguras para no contraer HIV y cual es su fuente de información sobre el tema.

Se realizó un estudio de corte transversal, observacional mediante autoencuestas a los alumnos previamente mencionados.

Resultados:

- 1) 81,6% de los encuestados consideran que **no** saben lo suficiente sobre la enfermedad.
- 2) 63,2% considera que el preservativo es una medida segura para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, donde las mujeres presentan menor claridad sobre su papel.
- 3) 85% sabía que podía transmitirse por medio de “*Relaciones sexuales*”, seguido de 50% que optó “*por medio de la sangre*”.
- 4) La mayoría considera más seguro para no contraer HIV “realizar pruebas de HIV anuales”.
- 5) 50% manifestó “haber tenido miedo de tener HIV en alguna oportunidad”, tanto en hombres como en mujeres por “no uso de preservativos”.

INTRODUCCIÓN:

El SIDA es un síndrome (conjunto de signos y síntomas) que no distingue entre clases sociales, sexo, edad o etnia. (Cahn, P.; et al 2000). Es una enfermedad infectocontagiosa producida por el virus de la Inmunodeficiencia Humana de evolución crónica y de comienzo agudo o asintomático, que genera una disfunción progresiva e irreversible de la inmunidad, la cual predispone a padecer infecciones y enfermedades proliferativas malignas. (Farreras, P.; Rozman, C.; 2004).

El perfil de la epidemia en Argentina ha ido cambiando con el correr de los años, (Cahn, P.; et al 2000) al igual que la respuesta que el Estado y la sociedad civil han dado a este problema. (Bloch C., 2007). Algunos de los factores que explican esos cambios son: la aparición de la terapia antiretroviral de alta eficacia a mediados de los años 90, el cambio en la modalidad de consumo de drogas ilegales hacia fines de esa década, el proceso de pauperización y feminización de los últimos 15 años y el aumento en el uso del preservativo en algunos grupos sociales. (Jorrat JR., 2008).

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del VIH comenzó en 1990 con la notificación obligatoria de los casos de sida, y en 2001 se incorporó la notificación de infección por VIH sin criterios de sida. (Ministerio de Salud de la Nación, 2001). Desde el inicio de la epidemia hasta 2008, se han notificado 75.009 casos de VIH-sida, de los cuales el 51% presentó por lo menos un evento definidor de sida. (Ministerio de Salud de la Nación, 2008).

Hay 3 indicadores que permiten realizar comparaciones internacionales:

- Tasa de casos confirmados de Sida
- Tasa de mortalidad por Sida
- Tasa de transmisión vertical (Cruz Roja Argentina, 2010)

Datos epidemiológicos del mundo, Diciembre de 2008: -

Número de personas viviendo con HIV en 2008:

Total: 33.400.000

Adultos: 31.300.000

Mujeres: 15.700.000

Niños menores de 15 años: 2.100.000

Personas recientemente diagnosticadas con HIV en 2008:

Total: 2.700.000

Adultos: 2.300.000

Niños menores de 15 años: 430.000

Número de muertes relacionadas con SIDA en 2008:

Total: 2.000.000

Adultos: 1.700.000

Niños: 280.000 (www.paho.org 2010)

Datos epidemiológicos de América Latina:

De los 5.000.000 de personas que se infectaron en 2008, en América Latina, casi la mitad son jóvenes de 15 a 24 años.

La incidencia de la infección por VIH es alta en casi todos los países con una epidemia generalizada de VIH. Las adolescentes están expuestas a tener relaciones sexuales poco seguras, y a menudo no deseadas o forzadas, que pueden hacer que contraigan el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y dar lugar a embarazos no deseados y abortos peligrosos.

Para la región la principal forma de transmisión es la heterosexual, siendo las relaciones sexuales sin protección y el cambio de pareja frecuente entre los jóvenes, uno de los factores más importantes que impulsan la epidemia. (www.Paho.org 2010).

Datos Epidemiológicos de Argentina:

De una población de 42.000.000, según datos del Ministerio de Salud de la Nación, se calculan 120000 infectados, 60000 personas conocen su condición y de éstas 56000 personas se encuentran en seguimiento médico (69% pertenecen al sector público y 31 % seguridad social y prepagas).

Hay 29050 pacientes en tratamiento al 30/06/2009 y la mortalidad se calcula en 36/1000000 de habitantes en 2007.

Vías de transmisión:

2005 – 2008 (Hombres)

Relación heterosexual: 48%

Relación homosexual: 34%

Usuarios de drogas inyectables:8%

Desconocido: 8%

Transmisión vertical: 2%

Hemotransfusión: 0,3%

2005 – 2008 (Mujeres)

Relación heterosexual:87%

Causas desconocidas: 5,8%

Transmisión vertical: 4%

Uso drogas inyectables:3%

Otro: 0,2%

Hemotransfusión: 1%

Un informe del jefe del Programa Nacional de Sida de la Nación plantea que la epidemia de sida está concentrada entre Transexuales-Travestis (35%), Hombres que tienen relaciones con hombres (12%), Adictos a drogas endovenosas (7%) y Trabajadoras sexuales (6%), mientras que en la población general es del 0,4%.

Los estudios epidemiológicos llevados a cabo en Argentina entre 2004-2008, muestran un claro ascenso en los niveles de HIV en Argentina en mujeres entre 13-19 años. Esto indica que los adolescentes son los más susceptibles y vulnerables al HIV en nuestro país. (Elustondo, G. 2006. Un mal que muchos ven todavía como "un problema de otros").

Esta situación resulta preocupante además por la feminización de la epidemia y el contagio a edades más tempranas.

En el año 2008 se detectaron 8074 adolescentes y jóvenes entre 13 – 24 años infectados con HIV. Del último informe del Ministerio de Salud de la Nación que se llevó a cabo en ese mismo año se detectó que cada 80 varones infectados hay 100 mujeres. Esto confirma la tendencia de la transmisión heterosexual de la epidemia y su feminización, ya que de 100 personas con HIV (+) en Argentina, 40 son mujeres entre 13 – 19 años.

Datos epidemiológicos de Santa Fe:

Hay 3585 personas en tratamiento al 30/06/2009.

Datos epidemiológicos de Rosario:

La tasa de transmisión vertical es del 3,03%. (2007).

Lo que se esta haciendo actualmente desde el ministerio de salud de la nación:

- Dentro del marco legal cabe destacar la Ley Nacional 26.150 promulgada en el año 2006, que prevé el Programa Nacional de Salud Sexual Integral, a la que define como la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. El programa creado responde a diferentes objetivos como:
 - a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas
 - b) Asegurar la transmisión de conocimientos sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral
 - c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
 - d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
 - e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

El programa está destinado a educandos del sistema educativo nacional, de gestión estatal o privada y desde el nivel inicial al superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

Aún en otras jurisdicciones, se deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados y cuyos objetivos son: a) Ampliar la información sobre los diferentes aspectos que señala en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes; b) Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva de los nombrados, ayudándolos a formar su sexualidad y preparándolos para entablar relaciones interpersonales positivas y c) Vincular más estrechamente la escuela y la familia.

- Procurar una mejora sustancial en la accesibilidad al tratamiento y seguimiento de las personas con HIV, basada en una simplificación de los trámites a cargo de los pacientes.
- Descentralización de la logística para la distribución de la medicación, control de calidad de laboratorio y del tipo de medicación prescripta.
- Promoción y accesibilidad al test del HIV con asesoramiento.
- Promoción y acceso a preservativos y folletos educativos y explicativos.
- Articulación integral entre políticas de salud reproductiva, las de maternidad e infancia y sobre todo promoción de sexo seguro. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

PROBLEMA

¿Qué nivel de información tienen alumnos de 7° grado de escuela primaria sobre HIV en cuanto a factores de riesgo y medidas de prevención?

OBJETIVOS:

1) GENERALES:

* Determinar que grado de conocimientos poseen los alumnos de 7° grado de escuela primaria sobre HIV.

2) PARICULARES:

* Investigar si hay diferencia entre los conocimientos entre varones y mujeres sobre HIV.

* Investigar si tienen conocimientos sobre factores de riesgo y que conocen sobre medidas de prevención en HIV.

* Investigar si consideran que conocen lo suficiente sobre la patología.

* Investigar si creen que el preservativo es seguro para prevenir el contagio.

* Investigar cuales consideran los alumnos que son las conductas más seguras para no contraer HIV.

* Investigar cual es su fuente de información.

MARCO TEÓRICO:

La infección por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV) constituye sin dudas uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad.

Alrededor de 42.000.000 de personas se encuentran hoy infectadas por el virus en el mundo y si bien en los últimos años la aparición de nuevos tratamientos ha permitido cambiar la perspectiva de la enfermedad y su pronóstico a largo plazo, la inaccesibilidad de estas innovaciones para la gran mayoría de los enfermos en el mundo ha contribuido a situar al HIV como la 2° causa de mortalidad de origen infeccioso, luego de las infecciones de origen respiratorio. Esto resulta aún más impactante y doloroso ya que la tendencia se mantiene en la era en que el tratamiento retroviral resulta de alta eficacia, produciendo significativas reducciones en la mortalidad por patologías asociadas a HIV. (Rubinstein, A., Terrasa; S.; 2007).

Se calcula que en el mundo hay 7500 personas que se infectan diariamente por HIV, de los cuales 9 de cada 10 casos pertenecen a países subdesarrollados y casi la mitad están entre 15 y 24 años. (Ministerio de Salud de la Nación, Noviembre 2009).

Es indudable el carácter multidisciplinario de la tarea de prevención, que incluye sobre todo la difusión de medidas de control de la transmisión, el testeo (con consentimiento) de la mujer embarazada y mejor aún de ser posible también de su pareja y la protección especial de los grupos vulnerables. Existen áreas bien definidas en las que el médico de atención primaria tiene una acción primordial en la lucha contra la epidemia. Como profesionales de atención primaria, debemos saber guiar a nuestros adolescentes en un camino y un espacio que les resulta un poco sinuoso y desconocido aun y debemos tener en cuenta que a pesar de las campañas de difusión que se presentan en radio o en televisión u otras, no se logra cubrir del todo el objetivo no solo de transmitir, sino de que logren aprender sobre las conductas de riesgo, sobre como protegerse y también de

enseñarles y educarlos para que puedan y sepan elegir. Que ellos sepan que pueden decir NO a la no utilización de preservativos por parte de sus parejas, que sepan que pueden decir NO a la utilización de drogas no endovenosas y en caso que lo sean que deben decir NO a compartir agujas con sus grupos aunque crean conocerlos.

En lo que debemos hacer hincapié desde la atención primaria según la Dra. Mabel Bianco, epidemióloga y presidenta de la Fundación para el Estudio y la Investigación de la Mujer (FEIM): que en la actualidad se infectan más con HIV las niñas que los varones y “que no se trata sólo de tener disponibilidad de preservativos, sino también de brindarles a las mujeres jóvenes un servicio de salud sexual y reproductiva adecuado, y mejorar el nivel de educación general de las más chiquitas. Una niña que no completa la primaria seguramente estará desvalida ante la epidemia.” Además señaló, que el preservativo es la mejor prevención, incluso tras consumir alcohol o drogas, que es cuando disminuye el nivel de alerta. La especialista destaca que “las chicas se inician sexualmente cada vez a menor edad, por lo que el riesgo de infección también es cada vez más precoz. Y deben tomar conciencia de que el sexo oral es tan peligroso como el vaginal o el anal.” (www.paho.org 2010).

También es nuestro deber como médicos de atención primaria informarlos sobre todas las maneras de prevenir todas las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) no sólo el HIV, como mencionábamos anteriormente. Esto podemos realizarlo enseñando la colocación del preservativo desde el inicio de la relación sexual hasta el final de la misma, incluyendo como descartar el mismo. Entendiendo por relación sexual la vía vaginal, oral y anal. Deben comprender que hay que utilizar el preservativo SIEMPRE. Instruirlos sobre como darse cuenta que tienen una ITS, que ante el menor síntoma (flujo vaginal diferente de lo habitual, o secreción por el pene, lastimaduras y/o verrugas en los genitales o picazón en la misma región) deben consultar con los profesionales de

la salud, preferentemente alguien en quien ellos confíen. Por otro lado debemos aclararles que no todas las ITS dan síntomas o signos visibles, entre ellas Hepatitis B y C y el HIV en algunos casos. Deben conocer además que el análisis de sangre es siempre confidencial, voluntario y en muchos lugares gratuito, a través de los cuales se puede detectar la infección, y donde se brinda asesoramiento previo a la realización del análisis y al entregar el resultado, o puede también pedirse en el servicio de salud al que concurre.

Tendremos que asesorar a los pacientes sobre cual es el momento más adecuado para la detección de anticuerpos de HIV, que al menos hay que esperar un mes desde la situación de riesgo y que por más que el resultado fuese negativo la prueba realizada antes del mes puede no ser definitivo. Este periodo se conoce como ventana y lo importante es dejar en claro que aquí la persona *puede transmitir a otra HIV*.

Lo que todo adolescente debe saber al salir de nuestro consultorio:

El HIV se transmite por:

- *la sangre*
- *el semen*
- *la leche materna*
- *las secreciones vaginales*

De qué manera puede infectarse con HIV:

- *Al tener una relación sexual sin preservativo, durante la penetración vaginal y/o anal*
- *Al practicar sexo oral sin una barrera (por Ej. preservativo) que evite el contacto de la boca con el semen o los fluidos vaginales*
- *Al compartir agujas, jeringas utilizadas para consumir drogas endovenosas*

- *En caso de mujeres embarazadas que viven con HIV, el virus puede pasar al bebé mientras está en la panza, en el momento del parto, o durante el amamantamiento*
- *Que aunque se tenga una pareja estable deben utilizar preservativo hasta tanto los 2 se realicen el test y les de negativo y lleguen a un acuerdo mutuo de fidelidad, respeto y confianza hacia el otro, pero que esto no es tan seguro como la utilización del preservativo porque involucra varias conductas de riesgo.*

Está demostrado científicamente que el HIV **no** se transmite por: abrazar, besar, compartir vasos y cubiertos, tomar mates o intercambiar ropa. Tampoco por compartir el baño, pileta o dormir en la misma cama. Los insectos no lo transmiten; el sudor o las lágrimas de personas infectadas tampoco. Jugar, trabajar o compartir espacios no implica ningún riesgo.

Siempre es importante ante las ITS:

Respetar las Normas de Prevención:

- Usar preservativo (sexo seguro)
- Saber si está vacunado contra el virus de Hepatitis B y HPV
- Profilaxis post-exposición
- Realizarse el test de detección del VIH
- Controles ginecológicos anuales con la realización de un Papanicolaou para la detección precoz de lesiones por HPV y cáncer de cuello de útero. Evaluación de antecedentes y utilización correcta de métodos de anticoncepción corriente y de emergencia, para evitar el incremento de embarazos no deseados en nuestras niñas-madres.
- Es muy importante en atención primaria saber derivar a tiempo a un especialista para un oportuno tratamiento.

Por otro lado, debemos transmitir que la mayoría de las ITS se curan; como sífilis, gonorrea, chlamidias, etc. Pero hay otras que no, pero que pueden tratarse para evitar las consecuencias de su avance, tal es el caso del HIV, el HPV (Virus Papiloma Humano), entre otras. Debemos recalcarles a los pacientes que pueden no tener ningún síntoma o si los presentan pueden confundirse con otras enfermedades o hasta pueden desaparecer solos en pocos días pero la enfermedad **no** está curada y reaparecerá en algún momento. Deben saber también que esto puede ocurrirles tanto a ellos como a sus parejas sexuales y que ambos deben recibir el tratamiento adecuado. El diagnóstico inicial de primoinfección o infección crónica, el manejo inicial de interurrencias clínicas, la contención y la educación adecuando el lenguaje a cada medio social y cultural, contribuyendo de tal forma en el mantenimiento de profilaxis primarias y secundarias es su tarea. Así como también las actividades orientadas al manejo del impacto de la enfermedad en el entorno del paciente, el acompañamiento del mismo y de su familia, la protección de su entorno explicando las medidas de prevención de contagio y la participación en el desarrollo de estrategias sin dudas **favorecen** la adherencia al tratamiento en caso de que el resultado del test fuese positivo.

Características de la enfermedad:

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del SIDA. La teoría con más apoyo planteaba que el SIDA era causado por un **virus**. La evidencia que apoyaba esta teoría era, básicamente, **epidemiológica**.

SIDA es Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que afecta a los humanos infectados por **VIH** (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Se dice que una persona padece SIDA cuando su organismo, debido a la **inmunodepresión** provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una **respuesta inmune** adecuada contra las **infecciones**.

Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer SIDA. Una persona infectada por el VIH es **seropositiva**, y pasa a desarrollar un cuadro de SIDA cuando su nivel de **Linfocitos T CD4** (que son el tipo de **célula** al que ataca el **virus**) desciende por debajo de 200 células por mililitro de **sangre**. (Farreras, P., Rozman, C.; 2004). Esto genera una incapacidad del **sistema inmunitario** para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos.

Normalmente, los glóbulos blancos y **anticuerpos** atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Desafortunadamente, el **VIH** ataca específicamente a las células que expresan el **receptor CD4** -una de las más importantes son los linfocitos T CD4+ - y entra en ellos. Una vez dentro, el virus transforma su **material genético** de cadena simple (**RNA**) a uno de cadena doble (**DNA**) para incorporarlo al material genético propio del huésped (persona infectada) y lo utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez.

Para defenderse de esta producción de **virus**, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente. Paulatinamente el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades, lo que deja a la persona susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de enfrentar, como la **neumonía** atípica y la **meningitis** atípica. Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas.

Dado que el organismo posee mecanismos de control de **crecimiento celular** dependiente de células CD4, la destrucción progresiva de éstas células ocasionará que

estos mecanismos no sean adecuadamente regulados, lo que origina en consecuencia la presencia de células atípicas ([neoplasias](#) - [cáncer](#)) que no ocurriría en personas "sanas". El VIH, además, es capaz de infectar células cerebrales, causando algunos desórdenes neurológicos.

El [ácido ribonucleico](#) es el código genético del virus, contiene las "instrucciones" para la [síntesis de proteínas](#) estructurales que al unirse conformarán al nuevo virus ([virión](#)); es decir sus características hereditarias, que le son necesarias para replicarse. Habitualmente, en la naturaleza el [ADN](#) o [ácido desoxirribonucleico](#) es una fuente de material genético desde la que se producirá una copia simple de ARN, pero en el caso del VIH, éste logra invertir el sentido de la información, produciendo ADN a partir de su simple copia de ARN, por esta importante característica se le llama [Retrovirus](#). El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula ([núcleo celular](#)), gracias a la acción de la [transcriptasa reversa](#). (Harrison,T., Braunwald, E; et al 2005).

Formas de transmisión:

Está comprobado que el VIH-Sida se transmite directamente de persona a persona mediante el intercambio de fluidos del cuerpo, que son la sangre, el semen, los líquidos preeyaculatorios, los flujos vaginales, y la leche materna.

Técnicamente se puede decir que esta enfermedad no se contagia, porque el virus no pasa de una persona infectada a una sana por medio del aire, el agua o los alimentos, tampoco por tener contacto con la piel o con los utensilios o ropa de las personas enfermas como sucede con otras enfermedades infecciosas.

Esto es importante porque el contagio de algunas enfermedades a veces no es fácil evitarlo, sin embargo la transmisión del VIH, es totalmente prevenible por lo que se

puede evitar fácilmente. Hasta ahora se han identificado solo tres vías de transmisión del VIH: la sanguínea o parenteral, la sexual y la peri natal o vertical.

1. *La sexual* se produce a través de secreciones genitales del hombre y la mujer, como son los líquidos preeyaculatorios, el semen, las secreciones vaginales y el sangrado menstrual, por lo que las personas infectadas, pueden transmitir el virus fácilmente a sus parejas sexuales.

2. *La sanguínea o parenteral*, que es por la mezcla de sangre infectada con el virus y la sangre de una persona sana. Esto se da a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzo cortantes, como navajas de rasurar y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano, que no hayan sido controlados por los servicios de salud.

Es importante destacar que aunque la manipulación de sangre por parte de trabajadores de laboratorios médicos, paramédicos o personas que ayudan en una emergencia, debe ser muy cuidadosa, el virus no puede penetrar la piel por sí solo, se requiere de una lesión abierta en las manos de una persona sana o por un canal directo de entrada al cuerpo para que el virus penetre.

3. La otra forma de transmisión es la llamada *vertical o perinatal*, cuando una mamá infectada o seropositiva transmite el virus su hijo durante el embarazo, parto o amamantamiento. Se considera que alrededor de 33% de los niños de madres portadoras nacen infectados. Actualmente existen métodos para que aplicados oportunamente en las madres embarazadas portadoras y en el niño, disminuyan considerablemente la probabilidad de transmisión. A pesar de ello, se estima que en algunos lugares puede elevarse el porcentaje de transmisión a un 6%. Por eso es muy importante que cuando la madre considere que está en riesgo, se practique un análisis antes de embarazarse para poder prevenir daños al hijo o hija.

Como la transmisión a través de la lactancia materna también es posible, la mamá infectada no debe dar el pecho a su hijo, porque si bien está comprobado que en el adulto, la boca no es una vía de entrada del VIH, a menos que se tenga una eyaculación en ella, en el caso del bebé sí lo es. (Cahn, P.; et al 2000).

Existen dos factores de riesgo importantes para la transmisión del virus al bebé durante la lactancia, uno que su sistema inmunológico no está suficientemente maduro y otro es que el bebé mama varias veces al día y las constantes exposiciones al virus aumentan el riesgo de infección por lo que la lactancia materna debe suplirse por leche suplementaria. (Kankan, M.; Reeder, L.; 1995).

DIAGNÓSTICO DE HIV:

El diagnóstico tardío de HIV indudablemente favorece la propagación de la epidemia, a la vez que condiciona la posterior evolución del cuadro en los infectados.

La Primoinfección:

La primoinfección por HIV en la mayoría de los casos presenta síntomas que en general motivan la consulta médica. Esta consulta en general, involucra a médicos de atención primaria, clínicos de consultorios externos o guardias médicas.

Se debe considerar este diagnóstico diferencial frente a cuadros de tipo mononucleosiforme y si bien no existen aún manifestaciones patognomónicas, un interrogatorio dirigido puede orientar los primeros pasos esenciales para el diagnóstico y evitar la pérdida de una oportunidad inigualable para el control de la enfermedad, debido a que luego de este período la infección puede continuar de manera silente por meses o años.

El interrogatorio dirigido debe incluir: análisis previos de HIV y sus resultados, evaluar conductas o situaciones de riesgo de transmisión en los 6 meses previos a la consulta y

otras manifestaciones clínicas como diarrea crónica, descenso de peso, antecedentes de otras enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

El diagnóstico de infección primaria por HIV requiere la existencia de replicación viral en ausencia de anticuerpos específicos, por lo cual el TEST de ELISA será negativo y el Western Blot, indeterminado. (Rubinstein, A.; Terrasa, S.; 2007). El diagnóstico será positivo en caso de tener 2 test de ELISA positivos y 1 Western Blot confirmatorio.

La confirmación puede también llevarse a cabo mediante la realización de análisis específicos dirigidos a la identificación directa de partículas virales, por medición del Antígeno p24 o PCR cualitativa y cuantitativa. La sensibilidad de la detección de p24 es de alrededor del 88% y la especificidad del 100%, mientras que para las pruebas de PCR cuantitativa, la sensibilidad es cercana al 100% y la especificidad, de 88%. Aunque la prueba de PCR suele triplicar en costo a la del antígeno p24. (Rubinstein, A.; Terrasa, S.; 2007).

La detección de la infección por HIV en su etapa inicial, permite establecer un control más preciso del cuadro de inmunodeficiencia, dado que la pérdida inmunológica tiene lugar desde el mismo momento del contagio, y posibilita el inicio eventual de un tratamiento antirretroviral de alta eficacia con influencia decisiva sobre la evolución posterior de la enfermedad y sobre la propagación de la misma a la comunidad.

Estos son los signos y síntomas habitualmente asociados al síndrome retroviral agudo, por orden de frecuencia decreciente:

- Fiebre (96%)
- Linfadenopatías (74%)
- Faringitis (70%)
- Rash cutáneo maculopapular (70%)
- Mialgias y artralgias (54%)

- Diarrea (32%)
- Cefalea (32%)
- Náuseas y vómitos (27%)
- Hepatoesplenomegalia (14%)
- Pérdida de peso (13%)
- Candidiasis oral (12%)
- Manifestaciones neurológicas: (12%) entre ellas meningoencefalitis, meningitis aséptica, neuropatía periférica o radiculopatía, síndrome de Guillain Barré, parálisis facial, neuritis braquial, alteración cognitiva.

La aparición de enfermedades oportunistas como candidiasis orofaríngea o neumonía por *Pneumocystis Jiroveci* (*P. Carinii*) como otras infecciones es sugestiva de la etiología retroviral del síndrome.

El cuadro clínico deberá evaluarse teniendo en cuenta otros **diagnósticos diferenciales** como: primoinfección por virus Epstein Barr o Citomegalovirus, Rubéola, Sarampión, Toxoplasmosis Aguda, Sífilis Secundaria, reacción secundaria a fármacos o enfermedad gonocócica diseminada. La consideración de la etiología retroviral del cuadro clínico no implica en ningún caso, la inclusión de análisis específicos para HIV dentro del laboratorio inicial y menos aún sin un consentimiento expreso previo del paciente, luego de explicarle en que consiste y que podrían determinar los resultados, tanto positivo como negativo de los mismos. La posibilidad de resultados falsos positivos, como la positividad certera del test y la terrible significación emocional que implica el diagnóstico, justifica por parte del médico tomarse el tiempo para un consejo previo y posterior al envío de una muestra para diagnóstico y la aceptación voluntaria del paciente a la realización de éste.

La enfermedad asintomática:

Como se mencionó anteriormente el médico clínico puede estar a cargo del diagnóstico de la enfermedad asintomática o ser el destinatario de un pedido voluntario de testeo por parte del paciente. También en estos casos el interrogatorio dirigido y el consejo previo y posterior al resultado son fundamentales para un diagnóstico adecuado.

Es importante recalcar y saber dimensionar que el diagnóstico de infección por HIV, es en general, el peor que el paciente puede recibir en la actualidad, por lo tanto se debe tener en cuenta la carga emocional, de angustia y preocupación que el médico nunca debe soslayar. En todos los casos deberá contar con la confirmación (por ej. Western Blot) antes de certificar dicha condición a su paciente.

La derivación del paciente al médico especialista podrá ser realizada de inmediato o esperar hasta tener los resultados de la carga viral plasmática y recuento de linfocitos CD4+ que permitan establecer cual es la situación actual del paciente respecto a su enfermedad.

Es indudable que lo más importante en este momento es la contención, el apoyo y la orientación del paciente seropositivo, por lo tanto en la primera consulta que se confirma el diagnóstico y previo a la primer consulta con el especialista se deben incluir algunas recomendaciones generales como:

*Mostrar al paciente los resultados de los análisis de confirmación del diagnóstico.

*Mantener una actitud respetuosa, cordial y sobre todo saber respetar los silencios o responder ante las preguntas y observar que es lo que el paciente necesita.

*No sobrecargar al paciente con información que no es capaz de procesar en ese preciso momento debido a la carga emocional que la noticia implica.

Sistema de clasificación de casos:

El sistema se basa en 3 rangos de recuento de linfocitos TCD4+ y en 3 categorías clínicas:

<i>Recuento de linfocitos TCD4</i>	<i>Categorías Clínicas</i>		
<i>Categoría según número de CD4</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C (SIDA)</i>
* Mayor o igual a 500/mm ³	A1	B1	C1
* 200- 499/ mm ³	A2	B2	C2
* Menor a 199/mm ³ (SIDA)	A3	B3	C3

Categorías clínicas del HIV/SIDA (determinada por Especialistas):

Categoría A:

Una o más de las siguientes condiciones:

Primoinfección aguda sintomática o antecedentes de ella.

*Infección asintomática

*Linfadenopatía persistente generalizada.

Categoría B:

Incluye trastornos sintomáticos que pueden presentarse en un adulto o adolescente mayor de 13 años; no están incluidos entre los enumerados en la categoría C, pero se relacionan con la infección por HIV-1 o pueden complicarse en presencia de ésta:

*candidiasis orofaríngea

*angiomas bacilares

*candidiasis vulvovaginal recurrente persistente o con poca respuesta al tratamiento

*displasia cervical moderada o grave

*carcinoma cervical in situ

*leucoplasia vellosa oral

*herpes zoster que comprometa más de un dermatoma o 2 episodios distintos como mínimo

*púrpura trombocitopénica ideopática

*enfermedad inflamatoria pelviana

*neuropatías periféricas

*listeriosis

*síntomas constitucionales como fiebre de más de 38,5 °c o diarrea de más de un mes de evolución

Categoría C:

Incluye los siguientes trastornos clínicos, que corresponden a enfermedades conocidas como “marcadoras” de un caso de SIDA: infecciones bacterianas múltiples, graves o recidivantes

* candidiasis esofágica o pulmonar

* carcinoma cervical invasor

* coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar

* criptococosis extrapulmonar

* criptosporidiasis intestinal crónica (de más de 1 mes de evolución)

* isosporosis intestinal crónica

* enfermedad por CMV (excepto la localizada en hígado, bazo o ganglios linfáticos)

* encefalopatía relacionada con VIH-1

* úlcera mucocutánea crónica por virus de herpes simple, o bronquitis, neumonía o esofagitis

* histoplasmosis diseminada o extrapulmonar

* sarcoma de Kaposi

* linfomas primarios de cerebro

- * linfoma de Burkitt
- * linfomas inmunoblásticos
- * infección por myobacterium tuberculosis, pulmonar o diseminada
- * infección diseminada o extrapulmonar por el complejo mycobacterium avium
- * infección diseminada por otras especies de micobacterias atípicas
- * neumonía por pneumocystis carinii
- * bacteriemia recurrente por salmonella
- * leucoencefalopatía multifocal progresiva
- * toxoplasmosis cerebral
- * neuropatías bacterianas recurrentes
- * síndrome constitucional por HIV-1, que incluye pérdida de peso persistente (>10%), diarrea crónica o fiebre comprobada. (Palmieri, O.; 2001)

Actualmente existen medicamentos, llamados antiretrovirales, que inhiben **enzimas** esenciales, la transcriptasa reversa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del **VIH**. De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el SIDA no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. (Rubinstein, A. y Terrasa, S. 2007).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Esta investigación es un estudio de corte transversal, de tipo observacional. Se utilizaron encuestas autorrealizadas a 76 alumnos entre 12 y 14 años de 7° grado de la Escuela República de Venezuela de la ciudad de Rosario en el año 2010, con previa evaluación y autorización de las preguntas por parte de los directivos del establecimiento. La misma se haya situada en calle Pedro Lino Funes 1285 (zona oeste. Mendoza 5800), donde acuden chicos de clase media, es de tipo mixto y sin tenor religioso.

Se han realizado en dicho establecimiento por ser un grupo similar en cuanto a edad, clase social, conocimientos y se utilizó para comparar por sexos por ser mixta.

Las encuestas son de tipo anónimas porque considero que el estudiante puede llegar a ser más sincero a la hora de responder, lo que se vería dificultado si este trabajo fuera de tipo nominal. Los tipos de preguntas fueron cerradas (por si o por no) y de elección múltiple, en las cuales se presentó un número determinado de respuestas optativas.

Se eligieron las encuestas como herramienta porque considero que son una buena opción para recabar los datos necesarios en esta oportunidad y por el tipo de estudio que deseaba realizar. Además porque facilita la obtención de la información requerida.

En la encuesta realizada, además del sexo y la edad, se relevó información sobre el grado de conocimiento general que poseen los alumnos de dicho curso en relación al HIV, vías de contagio y medidas de prevención.

(Ver Anexo modelo de encuesta pág. 39).

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel.

Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron técnicas de estadística descriptiva como la distribución de frecuencias.

RESULTADOS:

Tabla n°1: *Edad y género*

Edad	Género		Total	%
	Masculino	Femenino		
12	23	25	48	65,8
13	5	9	14	19,2
14	3	1	4	5,5
No contesta	4	3	7	9,6
Total	35	38	73	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla de frecuencias (n°1) de la variable edad se observa un mayor porcentaje de jóvenes de 12 años, cercano al 66% de los mismos, mientras que aproximadamente un 25% tienen entre 13 y 14 años; y existe además casi un 10% de los alumnos que se negaron a responder su edad. Respecto al sexo se observa mayor cantidad de mujeres, alcanzando éstas el 50%. Y aquí también casi un 4% de los alumnos no reveló su género.

Tabla n° 2: *Percepción de los alumnos sobre sus conocimientos sobre HIV.*

Género	Sabe suficiente			Total	%
	Sí	%	No		
Femenino	6	7,9	32	38	50,0
Masculino	7	9,2	28	35	46,1
No contesta	1	1,3	2	3	3,9
Total	14	18,4	62	76	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al evaluar en la tabla n°2 si consideraban que sabían lo suficiente sobre la enfermedad sólo un 18,4% respondió de manera afirmativa, no observándose diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Tabla de frecuencia n°3:

Listado de conocimientos sobre vías de contagio	%
Relaciones sexuales	85,5
Por medio de la sangre	64,5
Uso de drogas endovenosas	53,9
Al donar sangre	50,0
Por transfusión	32,9
Saliva	26,3
Beber del mismo vaso	25,0
En el embarazo, de madre a hijo	22,4
Por un beso	22,4

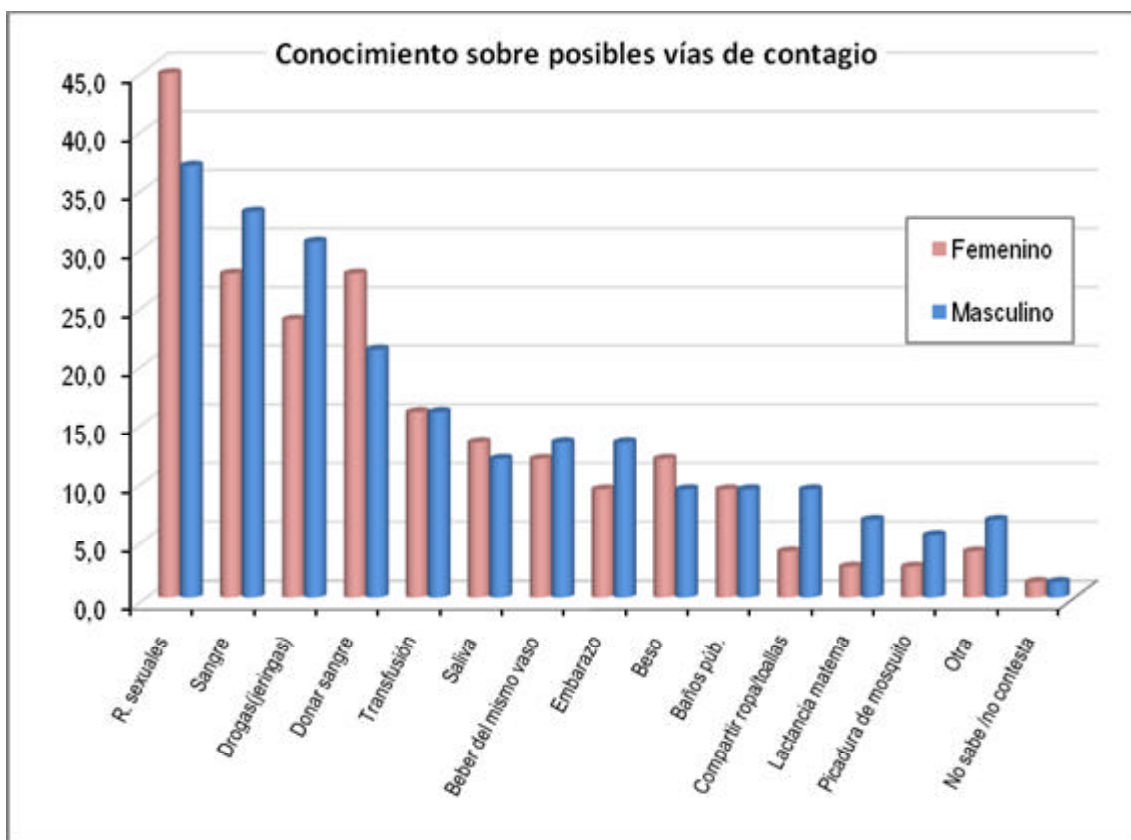
Uso de baños públicos	19,7
Compartir ropa/toallas	13,2
Por lactancia materna	9,2
Por picadura de mosquito	7,9
Otra	10,5
No sabe /no contesta	2,6

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

* Dado que los encuestados podían mencionar más de una opción, la suma de los porcentaje excede el 100%.

A la hora de responder cuáles creían que eran las vías de contagio de HIV, la opción mencionada con mayor frecuencia entre los alumnos de 7° grado fue “*Relaciones sexuales*” con un (85,5%) y, con porcentajes superiores al 50%, surgieron las opciones *Por medio de la sangre, por medio de drogas endovenosas (compartiendo jeringas) y al donar sangre*. También se observan con porcentajes que varían entre el 20 y el 27%: por medio de la saliva, por beber de un mismo vaso/tomar mates con una persona infectada, en el embarazo de madre a hijo, y por un beso.

Gráfico 1.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Si se considera la distribución de las vías de contagio de HIV según género, se puede observar que existe un mayor porcentaje de mujeres que mencionan “por medio de relaciones sexuales” (siendo esta la opción más frecuente en los dos sexos) y al “donar sangre”, mientras que, en cuanto al “uso compartido de jeringas por consumo de drogas” y “por medio de la sangre”, se advierte una mayor observación por parte de los varones. En la mayoría de las opciones restantes, las diferencias entre hombres y mujeres no resultan demasiado notables.

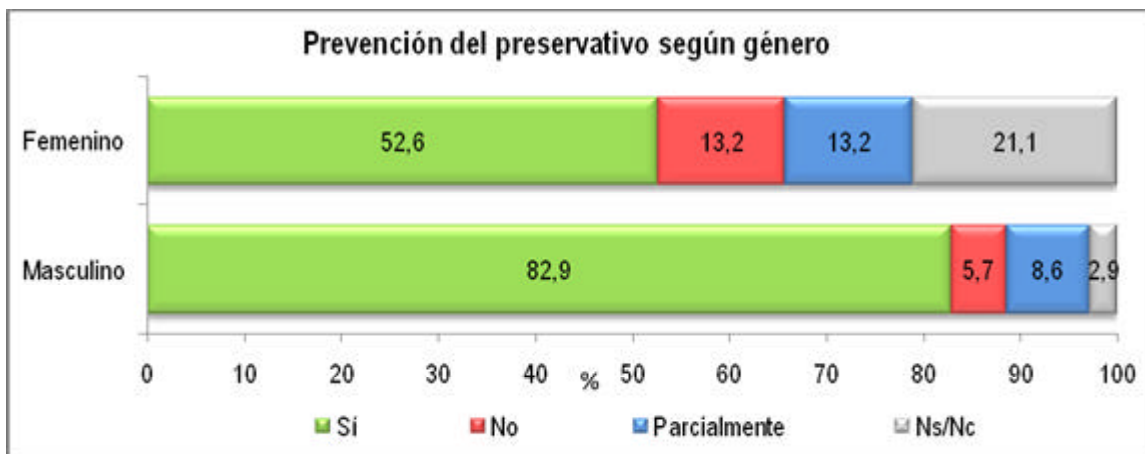
Tabla de frecuencia n°4: Creencia sobre utilidad del preservativo

Utilidad del preservativo	%
Sí	63,2
No	18,4
Previene parcialmente	5,3
No sabe/No contesta	13,2
Total	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Si pasamos al área prevención, el 63,2% de los alumnos considera que el preservativo es un elemento seguro para evitar contraer enfermedades de transmisión sexual y existe además un 13,2% de ellos que dicen no saber. Pero es importante destacar que casi un 20% no lo considera como una medida de prevención.

Gráfico 2. Distribución por género.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

El gráfico 2 muestra la distribución por género y se puede decir que entre los varones, más del 80% SI considera que el preservativo es una herramienta de prevención, mientras que de las mujeres sólo lo cree así un 50% aproximadamente. Además, muchas de ellas (más de 20%) no saben si sirve para prevenir este tipo de enfermedades. Por lo tanto es importante recalcar que la diferencia entre géneros fue estadísticamente significativa.

Tabla de frecuencia n°5: Listado de conductas más seguras para prevenir el contagio de HIV, según los alumnos.

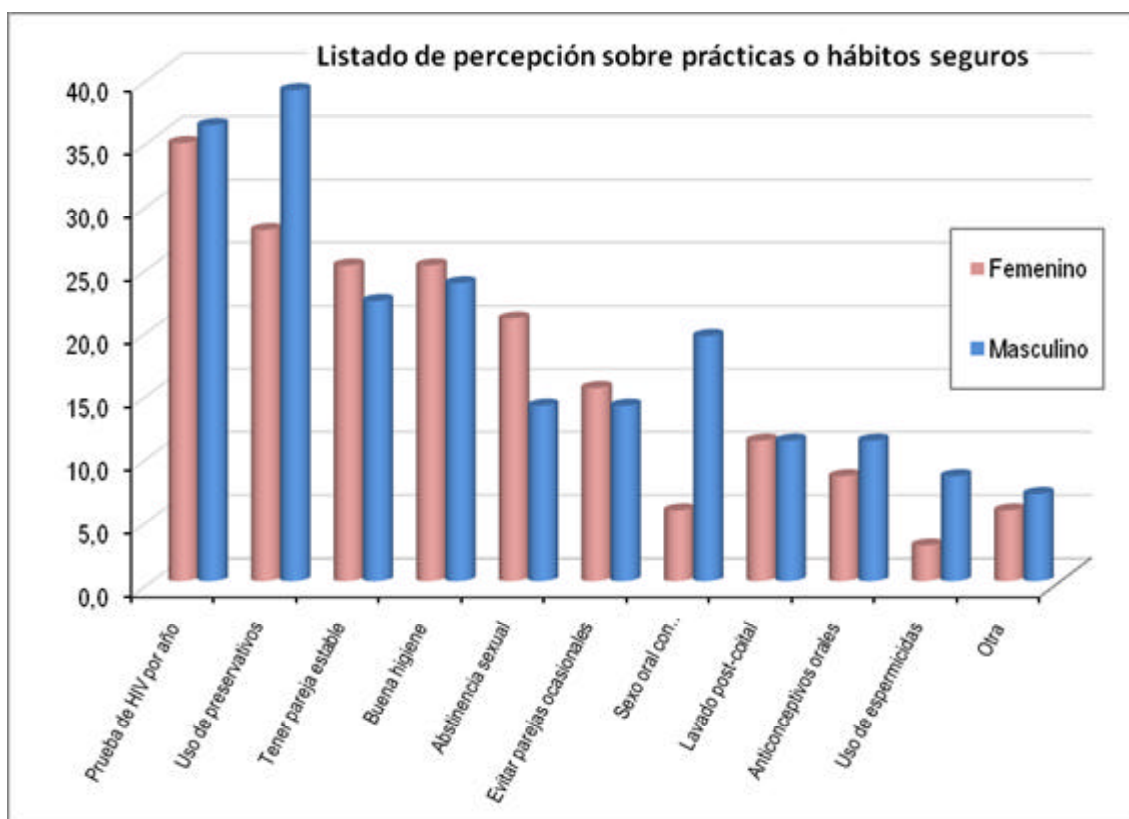
Conducta	%
Prueba de HIV por año	73,6
Uso de preservativos	69,4
Tener pareja estable	51,4
Buena higiene	51,4
Abstinencia sexual	37,5
Evitar parejas ocasionales	30,6
Sexo oral con preservativos	27,8
Lavado post-coital	23,6
Anticonceptivos orales	20,8
Uso de espermicidas	12,5
Otra	15,3

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

* Dado que los encuestados podían mencionar más de una opción, la suma de los porcentajes excede el 100%.

Al indagar cuáles consideran que son las conductas más seguras para no contraer HIV la mayor frecuencia se observa en la opción “realizar una prueba de detección por año” , en segundo lugar aparece el “uso de preservativo” con casi un 70% de menciones y con porcentajes cercanos al 50% le siguen “tener una pareja estable” y “buena higiene”. Las opciones menos frecuentes son “uso de espermicidas” y “anticonceptivos orales” en ese orden.

Gráfico 3: *Percepción de los alumnos de conductas más seguras sobre prácticas o hábitos.*



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

El gráfico 3 permite ver que no existe diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a que una conducta segura para no contraer HIV es realizar pruebas anuales. Donde se observa diferencia entre género, es en el uso de preservativo y sexo oral con preservativo, opciones en las cuáles los varones se destacan por considerarlas mayormente como medidas de prevención.

Tabla de frecuencia n°6: Fuente de información sobre HIV por los alumnos.

Acude	%
Médico	87,8
Padres	66,2
Libros	31,1
Internet	27,0
Hermanos	14,9
Pareja	12,2
Amigos	10,8
Revistas	2,7
Otra	13,5

* Dado que los encuestados podían mencionar más de una opción, la suma de los porcentajes excede el 100%.

Ante la menor duda sobre enfermedades de transmisión sexual y/o HIV/Sida casi el 90% de los jóvenes acudiría a su médico, seguido en segundo lugar con el 66%, que haría lo propio con sus padres.

Tabla de frecuencia n°7: Temor de contagio.

Miedo	Frecuencia	%
Sí	33	43,4
No	43	56,6
Total	76	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

DISCUSIÓN:

En este trabajo se pudo observar de acuerdo a los resultados que primero consultarían al médico (87,8%) para obtener información sobre la infección, luego padres (66,2%), libros (31,1%) e internet (27%), entre otros, en orden decreciente. En mi trabajo supera el 100% ya que las opciones podían ser múltiples. En cambio en el trabajo presentado por Gonzalez, E.y Colab D. (2001), realizados a adolescentes de un colegio de Colombia, pudieron obtener el siguiente orden padres (49,3), medios de comunicación (23,4%), maestros (21%) y amigos (6,17%).

La información epidemiológica del Ministerio de Salud de la Nación (2008) mostró además que la vía de transmisión más común es la relación sexual no protegida (84.1% en hombres y 87.1% en mujeres), esto se corresponde con los resultados que obtuve en cuanto a cuales creían los chicos que era la mayor vía de transmisión, ubicando la vía sexual, con un 85,5%.

Al observar los datos de mis encuestas se destaca que las adolescentes son las que tienen menor claridad en cuanto a la utilización del preservativo y de cual es su función en la prevención, ya que sólo el 52% de las mujeres consideran útil el preservativo como prevención, y un 21% no sabe para que se utiliza. Mientras un 83% de los varones reconoce esa característica. Los datos coinciden con un análisis realizado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2008. Donde se indica el desconocimiento o falta de claridad sobre la utilidad del preservativo en mujeres y donde podríamos identificarlo como la causa más fuertemente relacionada con el aumento de infección por HIV en mujeres adolescentes.

Al indagar sobre cuáles consideran que son las conductas más seguras para no contraer HIV, la mayoría de los alumnos identificó la opción “realizar una prueba de detección por año”, con un 74%. En Segundo lugar de importancia aparece el “uso de

preservativo” con casi un 70% de menciones y con porcentajes cercanos al 50% le siguen “tener una pareja estable” y “buena higiene”. Las opciones menos frecuentes son “uso de espermicidas” y “anticonceptivos orales” en ese orden. En cambio en el trabajo realizado por Ferraina, P. y Oría, A. en una escuela primaria de similares características, de la ciudad de Santiago de Chile, en el año 2007, registraron los siguientes datos: en primer lugar los alumnos colocaban la utilización de preservativos, en segundo tener una pareja estable, tercero el no compartir agujas endovenosas. Otros fueron los datos obtenidos por Juárez, L. y Lima, D. en el año 2003, en la ciudad de San Miguel de Tucumán donde un 50% conocía de la utilización del preservativo como medida de prevención, un 30% mencionaba las pastillas anticonceptivas y un 15% indicaba a la abstinencia sexual en tercer lugar.

Al evaluar su percepción sobre el propio conocimiento que poseen sobre la enfermedad, sólo un 18,4% respondió afirmativamente, no observándose diferencia significativa entre varones y mujeres. Resultado que concuerda con el mismo ítem desarrollado por Blázquez, V. y Ríos S., en el año 2008, en una escuela de clase media de la ciudad de Salta. Donde el resultado es aun un poco menor siendo un 14% quienes respondieron saber suficiente sobre esta patología.

En el trabajo realizado por Rodríguez. G y Longo M., de la ciudad Resistencia (Chaco), año 2005, se observó que un 20% de los alumnos encuestados sobre HIV no respondía ni su edad ni sexo, dato que también se repitió aunque en menor medida en el trabajo de López, R., en el año 2007 donde un 5% no respondió esas preguntas en el cuestionario y práctica que también se registró al relevar los datos de los alumnos del colegio que tomé. La negativa a responder la edad y/o género puede deberse al pudor que genera el tema que se está tratando, al período de la vida que atraviesan (inicios de la adolescencia), vergüenza al no saber responder o miedo a develar su identidad.

Por otro lado en esta investigación utilicé la misma metodología que en los trabajos de Amaro y Colab (2001), Gonzalez y Colab (2000), Dávila (2008), donde los resultados se obtuvieron mediante encuestas de tipo anónimas.

Desde mi punto de vista, no sólo debe hacerse hincapié en la utilización y distribución de preservativos, sino poner énfasis en se trata de educación sexual y brindar un servicio de salud sexual y reproductiva responsable sobre todo a las mujeres jóvenes (mediante la implementación de la Ley de Educación Sexual aprobada en 2006), como también hacer hincapié en la educación general y procurar mantener a los niños dentro del sistema educativo, para que puedan contar con herramientas adecuadas para poder manejarse, elegir y decidir en la vida, dentro de sus posibilidades.

CONCLUSIÓN:

Listado de las conclusiones más importantes:

- 1) 81,6% de los alumnos consideran que no saben lo suficiente sobre la enfermedad
- 2) 63,2% considera que el preservativo es una medida segura para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, donde las mujeres presentan menor claridad sobre su papel.
- 3) 85% sabía que podía transmitirse por medio de *“Relaciones sexuales”*, seguido de quienes marcaron la opción *“por medio de la sangre”* en un 65%, luego registraron el *“uso de drogas endovenosas”* en casi 54% y al *“donar sangre”* un 50%. (Excede el 100% porque podían tomarse múltiples opciones).
- 4) 25% señalaron opciones que no corresponden a vías de contagio (saliva, beber del mismo vaso, por un beso, uso de baños públicos, por compartir toallas/ropas).
- 5) 75% cree que la conducta más seguras para no contraer HIV es *“realizar pruebas de detección de HIV de manera anual”* (74 %) y *“uso de preservativo”* (69,4 %).
- 6) Los varones superan en más del 10% a las mujeres a la hora de considerar al preservativo como una conducta segura.
- 7) En cuanto a la distribución según género de los alumnos, se puede decir que si bien *“por medio de relaciones sexuales”* es la vía mencionada más frecuentemente, el porcentaje de mujeres que la nombran supera en casi 10% al de varones.
- 8) 50% manifestó *“haber tenido miedo de tener HIV en alguna oportunidad”*, tanto en hombres como en mujeres por *“no uso de preservativos”*.
- 9) La mayoría contestó que como fuente de información ante alguna duda sobre el tema acudiría en primer lugar al médico y luego a sus padres.

PROPUESTAS PARA EL FUTURO:

-Se sugiere ante todo la implementación del Programa de Educación Sexual Integral promulgado en el año 2006.

-Desde la atención primaria se sugiere el dictado anual de charlas a alumnos de escuelas primarias desde cuarto a séptimo grado, observándose que cuando las mismas fueron llevadas a cabo, el nivel de información sobre las infecciones aumentó en gran medida.

-Se sugiere la capacitación de docentes y padres para lograr articular entre la escuela y la familia un ámbito de contención y de diálogo, sin prejuicios, donde los niños puedan expresar sus miedos y dudas sin temor.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bloch C.; 2007. Hechos y palabras. La experiencia de la Coordinación Sida en la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Pp. 23-40
- Bottasso, O; 2002. Lo esencial en investigación clínica. Ed.Homo Sapiens. 1° Edición. Rosario. Pág.15-16
- Cahn P, Bloch C y Weller S.; 2000. *El sida en Argentina. Epidemiología, subjetividad ética social*. Editorial Arkhetypo. Buenos Aires. Pág. 10-11-12. Pp 40-45.
- Farreras, P.; Rozman, C.; 2004. Medicina interna. Ed. Elsevier. Edic. 15 Vol II. Pp 2524 al 2538.
- Harrison,T., Braunwold, E.; Fanci, A.; Hauser, S.; Janeson, L.; Kasper, JD.; Longo, E.; 2005. Principios de Medicina Interna. Ed. Mc Gran Hill- interamericana. Edic. 16. Vol. I. México. Pág. 1189-1198-1199-1200-1201. Pp 1189-1265.
- Jorrat JR. 2008. Actitudes, información y conductas en relación con el VIH-sida en la población general. Investigación realizada en el marco del Proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH-sida en Argentina” Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. UBATEC SA. Pág 2-3- Kankan; M; Reeder; 2002. Enfermería Maternoinfantil. Ed. Interamericana-Mc Gran -Hill. Edic. 17. Filadelfia-Pensilvania. Pág.873-874-887-888-889-890.
- Padilla, T.; Fustinoni. 2001; Síndromes Clínicos en Esquemas. Ed. El ateneo. Buenos Aires, Pág285.
- Palmieri, O. 2001. Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana. En: Crotti, F. Enfermedades infecciosas. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. Chile. 624. 558-600.

-Rubinstein, A.; Terrasa, S.2008; Medicina Familiar y Práctica ambulatoria. Ed. Panamericana. Edic 2. Buenos Aires. 2155. 2019 a 2027.

Accesos a internet:

- Elustondo, G. 2006. Un mal que muchos ven todavía como "un problema de otros"

<http://www.clarin.com/diario/2006/12/01/sociedad/s-03901.htm>. Acceso: 02 de junio 2010.

- http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1700_Epi_Update2009 en pdf. Acceso: 8 de junio del 2010.

-Ministerio de Salud de la Nación. Diciembre 2009. *Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina*. N° 26. Acceso: 15 de junio del 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/boletin-vigilancia.asp>

- Paho:Panamerican Health Organization. Acceso: 5 de junio del 2010

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

-PROMUSIDA: Programa de la Municipalidad de Rosario. Acceso: 7 de julio de 2010. <http://www.pmsida.gov.ar/>

-SAIJ (Sistema Argentino de Informática Jurídica). 2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Acceso: 03 de diciembre del 2010. Disponible en <http://std.saij.jus.gov.ar/cgi-bin/wwwgetdoweb?registro=LEYNAC&doci>

ANEXO:

Encuesta anónima en alumnos de 7° de escuela primaria de Rosario

Edad:

Sexo: Femenino _ Masculino _

1.- ¿Ud. Considera que sabe lo suficiente sobre HIV? Si _ No _

2.- Señale cuáles cree que son las vías de contagio de HIV:

a__ Relaciones sexuales

b__ Por medio de la sangre

c__ Por transfusión

d__ En el embarazo, de madre a hijo

e__ Saliva

f__ Por lactancia materna

g__ Al donar sangre

h__ Por picadura de mosquito

i__ Uso de baños públicos

j_ Beber del mismo vaso, tomar mate con una persona infectada

k__ Uso de drogas endovenosas, compartiendo jeringas

l__ Compartir toallas/ropa

m__ Por un beso

n__ No sabe/ No contesta

o__ Otra

3.- ¿Ud. Cree que el preservativo es seguro para prevenir enfermedades de transmisión sexual?

a__ Sí

b__ No

c__ Previene parcialmente

d__ No sabe/No contesta

4.- ¿Cual/es conductas cree más seguras para no contraer VIH?

a__ Abstinencia sexual (No tener relaciones sexuales)

b__ Tener una pareja estable

c__ Hacerme la prueba de detección de VIH cada 1 año

d__ Uso de espermicida

e__ Lavado post-coital (Lavado después de tener relaciones sexuales)

f__ Evitar parejas ocasionales

g__ Uso de preservativo

h__ Buena Higiene

i__ Anticonceptivos Orales (pastillas anticonceptivas)

j__ Practicar sexo oral con preservativo

k__ Otra

5.- ¿Si tuviera alguna duda sobre enfermedades de transmisión sexual y/o HIV a quien acudiría?

a)_ Libros

b)_ Revistas

c)_ Médico

d)_ Padres

e)_ Amigos

f)_ Hermanos

g)_ Pareja

h)_ Internet

i)_ Otros

*Observación: algunas preguntas no pudieron realizarse por no recibir autorización por parte de las directivas de la escuela, como por ej. si tuvieron relaciones sexuales, o si alguna vez tuvieron la inquietud de realizarse el test de HIV.

