

ARTICULO ORIGINAL

Conocimientos y actitudes de riesgo para infección por el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria.

Knowledge and risk behaviors related with HIV infect in Communitarian General Medicine students.

Dr. Luis Manuel Padrón Velázquez, ⁽¹⁾ Lic. Clara Hilda Vega Blanco. ⁽²⁾

¹ *Especialista de II Grado en Medicina Interna. Ms. C. en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.* ² *Lic. en Tecnología. Perfil Imagenología. Profesor Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Cienfuegos.*

RESUMEN

Fundamento: La explosión mundial de la epidemia causada por el virus de inmunodeficiencia humana y la ausencia actual de una vacuna contra este, hace que el comportamiento sexual humano se convierta en el elemento más importante para combatirlo.

Objetivo: Identificar conocimientos y actitudes de riesgo asociados a la adquisición de una infección por virus de inmunodeficiencia humana, en estudiantes de 2do año de Medicina Integral Comunitaria.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal, en el periodo de julio a diciembre de 2006, para lo cual se encuestó a los estudiantes (44) que refirieron haber tenido relaciones sexuales con coito en el último semestre del año 2006, pertenecientes al 2do año de Medicina Integral Comunitaria del Área de Salud Integral "San Vicente", municipio Girardot, estado Aragua, Venezuela.

Resultados: Más de la mitad de los estudiantes estuvieron entre las edades de 20 – 29 años y el 61, 4 % de ellos refirió conocer las distintas vías de transmisión sexual. El 25,0 % reconoció a todas las orientaciones sexuales como de riesgo, con menores porcentajes para las hembras. Todos los encuestados mostraron disposición para realizarse el examen que puede detectar el virus y solamente 2 (4,5 %) refirieron no confidencialidad de los mismos.

Conclusiones: Los resultados indican que debe enfatizarse en las actividades preventivas contra la infección por virus de inmunodeficiencia humana en los estudiantes del sexo masculino, dirigidas fundamentalmente a que los mismos mantengan un comportamiento sexual más responsable.

Palabras clave: infecciones por VIH (prev); síndrome de inmunodeficiencia adquirida (prev); factores de riesgo; conocimientos, actitudes y práctica; educación en salud; sexo seguro; estudiantes de Medicina; Medicina Comunitaria

Límites: Humano; Adulto

ABSTRACT

Background: The worldwide epidemic outburst cause by the HIV and lack of effective vaccines against it make of human sexual behavior the most important element to fight this disease.

Objective: To identify knowledge level and risk behaviors associated with the infection with this virus in students of second year of Community General Medicine.

Methods: A cross-sectional, descriptive, epidemiological, observational study was developed from July to December 2006 including 44 Venezuelan Medicine students, from Girardot municipality, Aragua state, who referred having had sexual intercourse in the last semester of 2006.

Recibido: 14 de octubre de 2008

Aprobado: 20 de noviembre de 2008

Correspondencia:

Dr. Luis Manuel Padrón Velázquez.

Departamento Docente- Metodológico.

Facultad de Ciencias Médicas. Calle 51- A y Avenida 5 de Septiembre, Cienfuegos, Cuba.

CP: 55 100.

Dirección electrónica: lupave@jagua.cfg.sld.cu

Results: Most of the students (77,3 %) were females. More than half of them was between 20 and 29 years of age and 61, 4% admitting having knowledge about the different ways of infection. 255 recognized that every sexual orientation could be risky, with less percentage for females. All the surveyed persons agreed to through the test to identify the virus and only 2 of them (4, 5%) referred not confidentiality. young males showed higher percentage of unprotected intercourse and couple stability.

Conclusions: Results show that it is important to stress preventive activities to avoid HIV infection in male students and to raise their responsibility regarding safe sexual relations.

Key words: HIV infections (prev); acquired immunodeficiency syndrome (prev); risk factors; knowledge, attitudes, practice; health education; safe sex; students, Medical; Community Medicine

Limits: Human being; adult

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo, y tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. Las consecuencias de estas enfermedades son aún peores si se considera su contribución potencial a la transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).⁽¹⁾

En los primeros años de la década de los 80, se detectó en Nueva York y San Francisco un brote epidémico de una nueva infección producida por un virus desconocido cuyos primeros casos estuvieron constituidos por neumonía por *Pneumocystis carinii* y Sarcoma de Kaposi, entre hombres homosexuales que tenían en común la presencia de una linfocitopenia de linfocitos T de ayuda (CD4). Se denominó a este cuadro, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y rápidamente aparecieron nuevos casos.⁽²⁾

No fue hasta unos años después de desatada la epidemia (1983) en que se dio a conocer el origen viral de dicha afección, año en que se logró el aislamiento del virus causal. Se trataba de un nuevo retrovirus humano denominado virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1), no oncogénico, que se ha diseminado rápidamente por todo el mundo durante las últimas dos décadas, dando lugar a una pandemia de consecuencias imprevisibles. Aunque la epidemia no es homogénea en cuanto a magnitud o impacto, dentro de las regiones o países la población adolescente y joven sigue presentándose como la más afectada.⁽³⁻⁶⁾

La prevención del contagio por el virus del VIH/SIDA ha sido hasta el momento fallida, y así lo demuestran las crecientes cifras de infectados que se reportan en todas partes del mundo, y aunque el panorama desde el punto

de vista epidemiológico se haya modificado, prevalece la vía sexual como mecanismo fundamental de transmisión. Se han identificado grupos de alto riesgo para contraer la enfermedad, entre estos, los hombres que practican sexo con hombres, pero en esencia todos son considerados de riesgo.^(3,6,7)

La Misión Barrio Adentro, como parte del nuevo proyecto social de la República Bolivariana de Venezuela, constituye una alternativa de atención integral comunitaria con un enfoque de promoción y prevención dirigida a la familia, al individuo y a la comunidad, que permite acciones de salud que modifiquen los riesgos para enfrentar la epidemia del VIH y así lograr una vida más saludable.

Por todo lo anterior, la presente investigación está dirigida a identificar conocimientos y actitudes de riesgo asociados a la adquisición de una infección por VIH en estudiantes de 2do año de Medicina Integral Comunitaria.

MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal, en el Área de Salud Integral "San Vicente", Municipio Girardot, estado Aragua, Venezuela; durante el período comprendido del 1ro de julio al 31 de diciembre de 2006, fueron encuestados 44 alumnos de 2do año de Medicina Integral Comunitaria que refirieron haber tenido relaciones sexuales con coito en el último semestre del año 2006.

Se contó con el consentimiento oral y escrito de todos los alumnos participantes en el estudio según el código de bioética médica.

Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH, conocimientos sobre la orientación sexual de las personas y riesgo de infección por VIH, relaciones sexuales protegidas (uso siempre del condón), estabilidad de la pareja (una sola pareja en el último semestre), actitud para la realización del examen de VIH y confidencialidad para comunicar sus resultados a autoridades de salud.

La información se obtuvo a través de la aplicación de una encuesta, confeccionada por el autor, tomando como referencia diferentes estudios epidemiológicos realizados y adecuada al contexto del estudio.

Los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV con ambiente Windows XP. Los resultados fueron presentados a través de cuadros, números absolutos y porcentajes para su mejor comprensión.

RESULTADOS.

La distribución por sexo mostró que del total de 44 estudiantes, algo más de las tres cuartas partes, 34 (77,3 %) correspondieron al sexo femenino y 10 (22,7 %) al masculino.

Las edades de 20 – 29 años estuvieron representadas por 27 personas (61,4 %), seguido del grupo de 30 – 39

años con 13 personas (29,5 %) y del grupo de 40 años y más con 4 personas (9,1 %).

En cuanto al conocimiento sobre las distintas vías de transmisión del VIH se detectó que del total de los 44 encuestados, 27 (61,4 %) refirieron conocer todas las vías de transmisión. De los 10 varones, 6 (60,0 %) refirieron conocer las distintas vías y de las 34 mujeres, 21 (61,7 %) mostraron conocer dichas vías. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de encuestados según conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH y sexo.

Conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH.	Sexo	
	Masculino No. (%)	Femenino No. (%)
Conocen	6 (60,0)	21 (61,7)
No conocen	4 (40,0)	13 (38,3)
Total	10 (100,0)	34 (100,0)

Al relacionar los conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH con la edad, en el grupo de 20 – 29 años, 15 personas (55,6 %), refirieron conocer las, y 12 alegaron su desconocimiento. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de encuestados según conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH y grupos de edades.

Conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH.	Grupos de edades		
	20 – 29 años No. (%)	30 – 39 años No. (%)	40 años y más No. (%)
conocen	15 (55,6)	9 (69,2)	3 (75,0)
no conocen	12 (44,4)	4 (30,8)	1 (25,0)
Total	27 (100,0)	13 (100,0)	4 (100,0)

Del total de encuestados, 3 varones y 8 mujeres, 11 en total, (25,0 %) señalaron a todas las orientaciones sexuales como de riesgo para contraer la infección por VIH.

Al relacionar estos conocimientos con la edad se obtuvieron resultados prácticamente similares para cada grupo de edades dentro de sus propios grupos. (Tabla 3)

En cuanto a la protección durante sus relaciones sexuales, sólo 10 (22,7 %) de los 44 encuestados utilizaron el preservativo en todas sus relaciones sexuales (relaciones protegidas) y 34 (77,3 %) solo lo utilizaban algunas veces o nunca.

La distribución de los alumnos según la realización de sus relaciones sexuales con protección y sexo, reportó que de 2 de los 10 alumnos masculinos (20,0 %) manifestaron utilizar el condón en todas sus relaciones

sexuales, mientras que 8 de las 34 alumnas (23,5 %) manifestaron también esta condición. (Tabla 4)

Tabla 3. Distribución de encuestados según conocimientos sobre las orientaciones sexuales de riesgo para el VIH y grupos de edades.

Conocimientos sobre las orientaciones sexuales de riesgo para el VIH.	Grupos de edades		
	20 – 29 años No. (%)	30 – 39 años No. (%)	40 años y más No. (%)
Todas las orientaciones sexuales son de riesgo.	7 (26,0)	3 (23,0)	1 (25,0)
No todas las orientaciones sexuales son de riesgo.	20 (74,0)	10 (77,0)	3 (75,0)
Total	27 (100,0)	13 (100,0)	4 (100,0)

Tabla 4. Distribución de encuestados según relaciones sexuales protegidas y sexo.

Relaciones sexuales protegidas.	sexo	
	Masculino No. (%)	Femenino No. (%)
Protegidas	2 (20,0)	8 (23,5)
No protegidas	8 (80,0)	26 (76,5)
Total	10 (100,0)	34 (100,0)

En cuanto a la realización de las relaciones sexuales protegidas en relación con grupo de edades, los resultados más significativos son los del grupo de 20- 29 años con sólo 4 estudiantes que refirieron haberse protegido. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de encuestados según relaciones sexuales protegidas y grupos de edades.

Relaciones sexuales protegidas	Grupos de edades		
	20 – 29 años No. (%)	30 – 39 años No. (%)	40 años y más No. (%)
Protegidas	4 (14,8)	5 (38,5)	1 (25,0)
No protegidas	23 (85,2)	8 (61,5)	3 (75,0)
Total	27 (100,0)	13 (100,0)	4 (100,0)

La distribución del número de compañeros sexuales durante el último semestre, mostró que 37 de los 44 alumnos (84,1 %) habían tenido una sola pareja sexual, mientras que 7 (15,9 %) habían tenido dos o más parejas sexuales.

Cuando se analizó dicha distribución por sexo se encontró que 6 alumnos de los 10 masculinos (60,0 %) manifestaron utilizar el condón en todas sus relaciones

señalaron haber tenido más de una pareja sexual, mientras que de las 34 féminas, 1 (2,9 %) señaló igual situación. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de encuestados según número de compañeros sexuales y sexo.

Número de compañeros sexuales.	Sexo	
	Masculino No. (%)	Femenino No. (%)
Uno	4 (40,0)	33 (97,1)
Dos o más	6 (60,0)	1 (2,9)
Total	10 (100,0)	34 (100,0)

En cuanto a los grupos de edades según número de compañeros sexuales, se detectó que 23 de los 27 alumnos del grupo de 20 – 29 años (85,2 %) refirieron haber tenido una sola pareja sexual mientras. (Tabla 7)

Tabla 7. Distribución de los encuestados según compañeros sexuales y grupos de edades.

Número de compañeros sexuales.	Grupos de edades		
	20 – 29 años No. (%)	30 – 39 años No. (%)	40 años y más No. (%)
Uno	23 (85,2)	12 (92,3)	2 (50,0)
Dos o más	4 (14,8)	1 (7,7)	2 (50,0)
Total	27 (100,0)	13 (100,0)	4 (100,0)

Al analizar la actitud o disposición para la realización de la prueba de detección del VIH, se encontró que el total de encuestados manifestó su disposición (actitud positiva) para realizarse la prueba de detección de VIH en caso de ser indicada.

Sobre la confidencialidad o disposición para informar de los resultados de la prueba del VIH en caso de ser positiva, 42 de los 44 encuestados (95,5 %) señalaron estar en disposición de informar de estos resultados, en caso de ser positivos, a las autoridades de salud pertinentes. Los 2 alumnos que manifestaron no confiabilidad correspondieron al sexo masculino (20,0 %).

DISCUSIÓN

La distribución por sexo encontrada en este estudio mostró un predominio de estudiantes del sexo femenino, la cual estuvo acorde con la distribución por sexo de la matrícula total de ese curso en el estado Aragua.

Las mujeres, entre otras cosas, son biológicamente más

vulnerables de contraer el VIH que los hombres. Los genitales femeninos son más sensibles a influencias externas que los genitales de los varones, y por eso se hacen más susceptibles para contraer el virus. Las jóvenes menores de 20 años y las mujeres pasadas de la menopausia son las más vulnerables, debido a la fragilidad y adelgazamiento de la membrana mucosa vaginal. Otra característica biológica es la presencia de otras ITS que estimulan la transmisión del VIH. (4)

El predominio de estudiantes comprendidos entre los 20 y 29 años era de esperar debido a que una de las condiciones para ejercer matrícula en esta carrera es la de ser preferentemente joven.

Los adolescentes y los jóvenes son un grupo particularmente vulnerable a la infección por VIH y otras ITS, pues se encuentran en un período de la vida en el que es frecuente la experimentación sexual así como el inicio en el consumo de drogas. En esta etapa comienzan a consolidarse las actitudes, valores y creencias que van a incidir en la adopción de futuras conductas saludables. Debido a que el SIDA es una manifestación tardía de la infección por el VIH, muchas de estas personas pudieran infectarse en la adolescencia. (8-10)

Un estudio sobre el comportamiento del VIH/SIDA en jóvenes, realizado en Cuba desde 1987 al 2004, mostró que los jóvenes adultos de 15 a 24 años de edad constituían la mitad de los nuevos casos que cada año se agregan a las infecciones con el VIH, con un crecimiento importante de los hombres que tienen sexo con otros hombres, los que representan 67,0 % de todas las personas diagnosticadas y 86,1 % de los del sexo masculino. Además, dicho estudio obtuvo que, por grupo de edades, las mayores tasas fueron aportadas por los grupos de 20 - 24 años, aunque no estuvieron exentos los grupos de mayor edad, y que el 54,0 % de la tasa lo acumuló Ciudad de La Habana. (11)

Para reducir el riesgo de contraer el VIH, es preciso entre otras cosas poseer conocimientos sobre la enfermedad, la práctica de un sexo seguro y el control sobre las infecciones, así como mantener actitudes e influencias sociales y culturales positivas. (11)

Al observar lo reportado por los encuestados según conocimientos sobre las distintas vías de transmisión del VIH, se obtuvo que algo más de la mitad, refirió conocer todas las vías de transmisión del VIH, caso lógico si se tiene en cuenta que el grupo de estudio obedece al segundo año de la carrera de medicina, donde se transmiten conocimientos relacionados con esta afección; pero no es menos cierto que existió un por ciento no despreciable de alumnos que no conocían todas las vías de transmisión, lo que refleja una mayor exposición de este grupo a la adquisición del VIH. Sin embargo, al analizar los porcentajes por sexo, prácticamente se encontraron similares valores porcentuales de respuestas.

Cortés Alfaro y colaboradores en otro estudio realizado

en Cuba con estudiantes de preuniversitario reportan niveles de desconocimiento y por tanto, de riesgo, menores a los de este estudio, con un 22,8 % para ambos sexos. ⁽¹²⁾

En cuanto a los conocimientos sobre vías de transmisión por edades, se detectó que las mayores cifras correspondieron al grupo de 40 años y más, como era de esperar, pues de forma general a medida que aumenta la edad existe una mayor madurez biológica y social, por lo que se incrementa la posibilidad de adquirir más conocimientos a través de las diferentes vías de comunicación, mucho más si se considera que el nivel educacional del grupo estudiado fue el mismo.

Cortés Alfaro y colaboradores muestran porcentajes de conocimientos sobre las vías de transmisión en menores de 20 años, similares a los del presente estudio. ⁽¹²⁾

En tal sentido, debe señalarse además que la mayoría de las personas jóvenes tienen solo un conocimiento limitado sobre el VIH/SIDA, en gran parte porque la sociedad no le facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y la discriminación contra la juventud, al limitar el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de ésta. Las respuestas de la salud pública a las necesidades de este grupo poblacional en la mayoría de los países, suelen ser contradictorias y llevar a la confusión. Asimismo, las normas y expectativas sociales, junto a la opinión de los jóvenes, influyen poderosamente en su comportamiento, generalmente de manera tal que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud de este grupo. ⁽⁴⁾

Un estudio realizado en Navarra, España, desde 1985 a 2003, señala que más de la mitad de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA (58,0 %) eran atribuibles a la transmisión heterosexual. ⁽⁸⁾

Este grupo de estudio mostró un elevado porcentaje de estudiantes que no reconocieron a todas las orientaciones sexuales como de riesgo para adquirir el VIH pues de los 44 encuestados solo 11 las señalaron a todas, afectando el mayor por ciento a las féminas. Ello determina que las alumnas se encontraban, desde este punto de vista, más expuestas que los varones.

Cortés Alfaro y colaboradores reportan resultados diferentes a los nuestros en cuanto a que observaron un mayor por ciento de encuestados que reconocieron a todas las orientaciones sexuales como de riesgo para el VIH, a pesar de que sus estudiantes pertenecían a un nivel educacional inferior al de los nuestros. ⁽¹²⁾

Los resultados expuestos en el párrafo anterior podrían explicarse, por las características del sistema de salud cubano donde existe una prioridad en el enfoque de Atención Primaria hacia todas las actividades de salud, sobre todo en cuanto a los grupos más jóvenes, dirigidas a elevar el nivel de conocimientos acerca de las ITS y del VIH/SIDA en particular.

Por todo esto es que podemos señalar que dichos

resultados constituyen un estímulo para continuar el trabajo educativo y fortalecer las acciones destinadas fundamentalmente a quienes no han iniciado las relaciones sexuales. El futuro de la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes, la experiencia lo demuestra, los pocos países que han logrado disminuir la prevalencia nacional del VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los jóvenes. ⁽¹³⁾

Basados en la teoría de que la falta de conocimientos puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta peligrosa, se deben tratar de fomentar los conocimientos en campos en que se haya mostrado que estos son deficientes.

El comportamiento sexual es el indicador más importante en la transmisión del VIH, pero está vinculado fuertemente con las características biológicas, sociales, demográficas y culturales. El asunto más importante en la transmisión del VIH no es simplemente las relaciones sexuales, sino la protección con el uso del condón durante estas relaciones, lo que dependerá de decisiones y actitudes personales. Al mismo tiempo, la generalización del uso de condón ha encontrado obstáculos en diversas partes del mundo, reflejando ineficientes programas de educación y estrategias, incluso de *marketing*, que contemplan el nivel de aceptación por los jóvenes, el estrato social y la existencia de tabúes y creencias religiosas. ⁽¹⁴⁾

Los encuestados de este estudio mostraron un pobre uso del condón en todas sus relaciones sexuales, ya que en ambos sexos los porcentajes de realización del sexo con protección no alcanzaron la cuarta parte. Estos resultados indican que, a pesar de los conocimientos que deben tener estos estudiantes de Medicina en relación a la necesidad de realizar relaciones sexuales con protección para evitar la adquisición del VIH, estos no mostraron actitudes positivas al respecto, por lo que la mayoría de ellos pudieron estar muy expuestos a la infección por VIH. En este sentido, pudieron encontrarse estudios con resultados similares. ^(13,15)

En un estudio realizado con jóvenes colombianos se reportan resultados algo superiores al mostrar que el 30,5 % de dichos jóvenes utilizan el condón en todas sus relaciones sexuales y de los que no lo utilizaban señalan justificaron su posición basándose en aspectos como la disminución de la sensibilidad, el hecho de no tener condón en el momento de la relación, el estar muy excitado y el rechazo de la pareja. ⁽²⁾

El estudio realizado en Navarra, señala cifras de utilización del condón de un 43,0 % en los jóvenes, porcentajes también superiores, sin embargo, la razón más importante señalada para el uso del preservativo es la prevención del embarazo y no de la infección por el VIH. ⁽⁸⁾

Por grupo de edades, se obtuvo un bajo porcentaje de estudiantes entre 20 – 29 años que realizaron las

relaciones sexuales con protección (uso del preservativo en todas las ocasiones) lo que señaló al grupo de los más jóvenes como el de mayor riesgo, esta característica ha sido señalada en diversos estudios similares. ^(16,17)

Una de las formas seguras de evitar la infección a través de contacto sexual es participar en coito monogámico con alguna persona que no esté infectada. Se ha señalado, y es conocido el hecho de que la transmisión del VIH es directamente proporcional al cambio de pareja, la eficiencia de la transmisión y la duración del contagio. Para lograr una exitosa estrategia de prevención se hace necesario promover la estabilidad de la pareja. En general, los solteros tienen más relaciones sexuales que las personas casadas. El matrimonio o la unión consensual pueden servir como prevención porque la mayoría de las parejas son monógamas o tienen menos parejas que las personas solteras. ^(18,19)

En esta investigación se encontró que los individuos masculinos se encontraban dentro del grupo de mayor riesgo al referir, más de la mitad de ellos, el haber tenido dos o más parejas sexuales durante la etapa del estudio, mientras que por grupos de edades el de mayor riesgo correspondió a los de 40 y más años, aunque el grupo de 20 – 29 años aportó un porcentaje importante también, por lo que los estudiantes más jóvenes siguieron siendo los de mayor exposición al riesgo de contraer el VIH.

Justo y colaboradores, también señalan una mayor inestabilidad en la pareja sexual en el sexo masculino y condición de mayor riesgo para contraer el VIH. ⁽¹⁶⁾

En la literatura consultada también se encontraron estudios cuyos resultados difieren de los obtenidos aquí, por ejemplo, en el estado de Miranda, República Bolivariana de Venezuela, se hizo una investigación que reporta al sexo femenino como el más expuesto. ⁽¹⁷⁾ Sin embargo, con respecto al mayor riesgo de la población joven en general, hay una gran similitud entre los estudios que se han realizado. ^(15,16)

Para la detección del VIH existen una serie de pruebas que se basan en el principio de identificar algunas de las proteínas que forman parte de los anticuerpos (sustancias específicas que produce el organismo para defenderse de los microorganismos) que luchan contra la infección por el VIH. De ellas, el ELISA o test para detección del VIH es la más usada por ser segura, precisa y específica. ⁽³⁾ Para que un individuo se realice la prueba del VIH es necesario que conozca lo las ventajas clínicas y preventivas de la prueba, el derecho a rechazarla, los servicios de seguimiento que se le ofrecerán, la importancia de informar a otros - si el resultado es positivo - que corren un riesgo continuado y que, de lo contrario, no sospecharían que también ellos están expuestos al VIH.

En tal sentido, en esta investigación la totalidad de los encuestados refirieron su disposición a realizarse dicho examen, lo que demuestra el grado de madurez y responsabilidad personal y social que, en cuanto a este problema, tiene el grupo de estudiantes.

En efecto, es muy importante que las poblaciones con riesgo para contraer la enfermedad, reconozcan las ventajas de su diagnóstico precoz y de la terapia antirretroviral, altamente eficaz, así como la utilidad de la inclusión de los pacientes infectados por VIH en las estrategias de prevención y vigilancia epidemiológicas. ⁽²⁰⁾

Otros estudios realizados en Cuba (estudiantes de preuniversitario) y en Venezuela (población juvenil de un consultorio médico) reportan cifras diferentes, con porcentajes de 66,0 y 36,0 respectivamente, de personas con disposición para realizarse el examen del VIH en caso de ser indicado, lo que refleja un marcado prejuicio y temor al estigma asociado a dicha infección. ^(16,17)

Es preciso enfrentar y derribar las barreras, así como mitigar sus consecuencias. Ello constituye un paso importante de toda respuesta al SIDA y una parte esencial de los proyectos de atención y prevención del VIH.

Como ya ha sido anteriormente señalado y es reconocido por todos, la prevención es actualmente el pilar básico para combatir la epidemia del VIH/SIDA, lo que, unido a las características de la historia natural de la enfermedad (primoinfección, asintomática en más de la mitad de los casos, seguida de un período de latencia clínica de varios años de duración) y de su elevada transmisibilidad, requiere la detección temprana de aquellos pacientes que se encuentran infectados por el VIH, por lo que la confiabilidad de comunicación de los resultados positivos de esta prueba por parte del infectado ocupa un lugar primordial en cuanto a las estrategias de prevención y vigilancia epidemiológica.

La ausencia actual de una vacuna eficaz para prevenir la adquisición del VIH en las personas, unida al elevado porcentaje de jóvenes masculinos que en esta investigación mostraron su desconocimiento con respecto a las distintas vías de transmisión del VIH, menores porcentajes de relaciones sexuales protegidas y poca estabilidad de la pareja sexual, indican que debe enfatizarse en las distintas actividades preventivas contra la infección por VIH en los estudiantes del sexo masculino, dirigidas a que estos mantengan un comportamiento sexual más responsable, fundamentalmente en cuanto a la fidelidad de la pareja y a la realización de relaciones sexuales protegidas como unas de las medidas preventivas de mayor importancia contra el VIH/SIDA en las comunidades estudiantiles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié León E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 1998; 24(1):28-33.
2. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Med Colomb.* 2001; 26:16-23.
3. Lamotte Castillo J A. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. *MEDISAN.* 2004;8(4):49-63.
4. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA [Página principal en Internet]. Ciudad de la Habana: Centro nacional de Información de Ciencias Médicas. 2008 [Actualizado: 30 de octubre de 2008; Citado: 30 de octubre de 2008]. [Aprox. 10 p]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idv=925>.
5. Informe sobre la salud en el mundo "Cambiemos el rumbo de la historia". *Rev Cubana Salud Públ [Serie en Internet].* 2004 [Citado: 30 de octubre de 2008]; 1 (1):[Aprox. 1 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400014&lng=es&nrm=iso&tling=es.
6. Folch C, Casabona J, Muñoz R y Zaragoza K. Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones. *Gac Sanit.* 2005;19(4):294-30.
7. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA [Monografía en Internet]. Washington: Centro de Información de ciencias Médicas; 2006 [Actualizado: 31 de mayo de 2006; Citado: 12 de agosto de 2006]. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2006/SIDA/index.htm>.
8. Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra. 1985-2003 [Monografía en Internet]. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004 [Citado: 20 de julio de 2007]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol27/n2/salud1a.htm>.
9. García Roche RG, Cortes Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A: Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr [Serie en Internet].* 2006 [Citado: 19 de octubre de 2006]; 22(1): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm.
10. Considerable crecimiento del VIH/SIDA en jóvenes argentinos. [Monografía en Internet]. Buenos Aires: OPS/OMS; 2008 [Citado: 31 de noviembre de 2008]. Disponible en: <http://www.cub.ops-oms.org/boletines/BOLETIN%20SEMANAL%20DE%20NOTICIAS%20DE%20SALUD64.pdf>.
11. Cortés Alfaro A, García Roche R, Lantero Abreu M, Gonzáles Cruz R y Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. *Rev Cubana Med Trop.* 2006;58(3): 36-45.
12. Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J y Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000;16(3):253-60.
13. Organización Panamericana de la Salud. Comportamiento de riesgo [Página en Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional; 2005 [Citado: 20 de julio 2007]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161706.htm>.
14. Instituto de estudios de la sexualidad en la pareja. Prevención del riesgo en la adolescencia [Monografía en Internet]. España: Instituto de estudios de la sexualidad en la pareja; 2008 [Citado: 30 de octubre de 2008]. [Aprox. 10 p]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idv=925>.
15. Brito Méndez E, Guerra Rosales J y Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr [Serie en Internet].* 2003 [Citado: 15 de agosto de 2007];1(1):[Aprox. 6 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2125.htm.
16. Justo I, Bravo A, Yee S, Balcindes S y Salazar j. Trabajo de prevención en la infección por VIH. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003;19(3): 258-64.
17. Guillén Campos M. Prevención en la infección por VIH/SIDA. Una opción por la vida. *Revista Electrónica Psicología Científica.com [Serie en Internet].* 2007 [Citado: 20 de julio de 2007]: [Aprox.: 10 p.]. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-267-1-prevencion-en-la-infeccion-por-vih_sida-una-opcion-por-la-vi.html.
18. ONUSIDA/OMS. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [Página en internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; [Actualizado: diciembre de 2004; citado: 9 de agosto de 2007]. Disponible en: http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html_sp/GAR_2004.htm.

19. Morisky DE, Ang A, Coly A y Tiglao T. A model HIV/AIDS risk reduction program in the Philippines: a comprehensive community-based approach through participatory action research. Health Promotion International. 2004;19(1): 69-76.
20. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Fármacos y tratamiento [Página en Internet]. Ciudad de la Habana: Centro nacional de Información de Ciencias Médicas; 2008 [Actualizado: 30 de octubre de 2008; citado: 30 de octubre de 2008]. [Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idl=24&idv=7710>.