

2014 / 2015 Ikasturtea

Defentsa data: 2015/06/22

ERIZAINAREN ROLA GIZA IMMUNOESKASIAREN BIRUSAREN SEXU
BIDEZKO TRANSMISIOAREN PREBENTZIOAN

Egilea: Garazi Diaz de Cerio Ercibengoa

Zuzendariak: Carmen Asurabarrena Iraola eta Asier Iriondo Etura

**“Sexu heziketari garrantzi handiagoa eman behar diogu;
pertsonak ahaldundu egin behar dira osasunaren ardura izateko.**

**Zenbat eta osasuntsuagoak izan harremanak,
orduan eta osatuago egon pertsona sexu harremanetan ere,
orduan eta ardura handiagoa izango du osasunaz [...]**

**Sexualitatea ondo bizi ez dugun heinean,
osasun aldetik ere, beti gaizki ibiliko gara” ***

**Joseba Errekalderi eginiko elkarrizketa (Harri Beltza elkarteko sortzaile eta lehendakaria). Iraola A. “Sexualitatea ondo bizi ez dugun heinean, beti gaizki ibiliko gara”. Berría [Internet]. 2014 [kontsulta 2015eko maiatzaren 25ean]. Eskuragarri: http://www.berria.eus/paperekoa/1781/006/001/2014-12-02/sexualitatea_ondo_bizi_ez_dugun_heinean_beti_gaizki_ibiliko_gara.htm*

LABURPENA

SARRERA: Giza Immunoeskasiaren Birusa (GIB) gorputzean sartzerakoan, abiadura azkarrean ugaldtu eta immunitate sistemaren suntsidura progresiboa probokatzen duen erretrovirusa da. Bost bide ezberdinetatik transmiti badaiteke ere, egun sexu bidezko kutsatzea da ohikoena. Arazo honi aurre egiteko, osasun zerbitzuen presentzia indartzeko beharra eskatzen duten prebentzio estrategia berriak proposatu behar dira.

HELBURUA: Lanaren helburu nagusia GIB birusaren sexu bidezko transmisioa prebenitzeko dauden neurri ezberdinak aztertzea izan da eta prebentzio horretan erizainak duen rola ezagutzea.

METODOLOGIA: Gaiaren inguruan idatzitako literatura zientifikoaren errebisio narratiboa egin da. Horretarako bi fasetan burututako bilaketa bibliografikoa egin da: lehenean artikuluen bilaketa eta aukeraketa egin da; bigarreanean, berriz, horien ebaluazioa.

EMAITZAK: Sexu bidez Transmititzen diren Infekzioak (STI) areagotu egin dira azken urteetan eta hartzen diren arriskuzko jarduerak gehienak ezjakintasunaren ondorio dira. Dauden prebentzio neurriak populazio guztira heltzen ez direnez, teknologia berrien eta biomedikuntzan oinarritutako ikerketen aldeko apustua egin da arlo honetan. Erizaintzari dagokionez, erizainak hezteak duen garrantzia azpimarratzen da, gaixoari zainketa egokiak eman ahal izateko. Bestalde, eskolako erizainaren figura planteatzen da bizitzako lehen etapako osasun heziketaren erreferente gisa.

EZTABAIDA: Errebisioan aztertutako artikuluek bat egiten dute prebentzio neurri bakar bat ez dela eraginkorra ondorioztatzean. Arriskuzko sexu jarduerak murrizten dituzten jarrera aldaketan oinarritutako esku-hartzeak eta antierretrobiralen bidezko tratamenduaren erabileraren arteko elkarketa, kontsidera daiteke etorkizuneko GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzio neurri ezin hobea.

ONDORIOAK: Kasuen areagotzeak biztanleriak duen gaiaren inguruko ezagutza urria edota arrisku hautemate eza bistan uzten du. Hori dela eta, heziketa eraginkor baten aldeko apustua egin behar da, gainontzeko prebentzio neurriek ere heziketa baten beharra eskatzen baitute. Gizartea osasunean hezteko erizainaren funtzio nagusietako bat den aldetik, erizainak GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzioan duen rolean aldaketa bat planteatu behar da litzatekeela ikusten da.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	3
2.1. Helburu orokorra	3
2.2. Helburu zehatzak	3
3. METODOLOGIA	3
4. EMAITZAK	5
4.1. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa	5
4.2. GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren inguruko jarrera arriskutsuei buruzko ezagutza	9
4.3. GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzio neurriak	11
4.3.1. Prebentzio kanpainak	11
4.3.2. Osasun heziketa	13
4.3.3. Diagnostiko goiztiarra	16
4.3.4. Esposizioaren aurreko profilaxiaren erabilpena prebentzioan	17
4.3.5. Zirkunzisia prebentzio gisa	18
4.3.6. Kostu onura efektua.....	19
4.4. Erizainaren rola GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzioan	21
5. EZTABAIDA	23
6. ONDORIOAK	25
7. GOGOETA PERTSONALA	27
8. BIBLIOGRAFIA	30
9. ERANSKINAK	36

TAULEN AURKIBIDEA

1. taula: 2013ko GIB kutsatzeak bidearen arabera Espainiako estatuan eta EAEn.....	2
2. taula: bilaketa estrategiako aukeratutako DeCS, MeSH eta hitz gakoak	4
3. taula: bilaketa estrategiako erabilitako barneratze eta baztertze irizpideak	5
4. taula: datu-baseetan egindako bilaketaren emaitzak	6
5. taula: datu-baseetan egindako bilaketatik lanerako hautatutako artikulak	6
6. taula: web orrialdeetan egindako bilaketatik hautatutako argitalpenen izenburuak....	8
7. taula: aldizkarietatik aukeratutako artikuluen izenburuak.....	9

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. irudia: tratamendu antierretobiralaren gastua Osakidetzan (milioi eurotan) 1995. urtetik 2013. urtera	20
---	----

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. eranskina: GIBaren mundu mailako datuak, 2001. urtetik 2013. urtera.....	36
2. eranskina: 2003-2013 urte bitarteko GIB diagnostiko berriak Espainiako autonomia erkidego ezberdinetan.....	36
3. eranskina: GIB infekzio berriak EAEn 1997-2003 urteen artean.....	37
4. eranskina: 2013ko GIB infekzio berriak EAeko lurralde historikoen arabera.....	37
5. eranskina: EAeko STIen kontsultan sexu bidez transmititutako infekzioen eboluzioa 2010. urtetik 2013ra.....	38
6. eranskina: UNESCOren arabera heziketa sexual batek adin tarte ezberdinetarako bete beharko lituzkeen helburuen adibidea	38
7. eranskina: EAEn gazteei bideratutako GIB/HIESa prebenitzeko programa martxan jarri zenetik, ikasturte bakoitzean parte hartu duten ikastetxeak.....	39
8. eranskina: antierretobiralaren tratamenduaren hasieraren 2013ko MOEren gomendioen algoritmoa: nerabe eta helduentzat	39
9. eranskina: Osakidetzan 1997. urtetik 2013ra tratamendu antierretobiralean dagoen paziente kopurua.....	40

1. SARRERA

Giza Immunoeskasiaren Birusa (GIB) erretrovirus familiari dagokion *Lentivirusa* da eta bi motetan sailkatzen da: GIB-1 eta GIB-2. Bi birus ezberdin diren arren, akzio mekanismoa bera izanik ez da bien arteko berezitasunik egiten, duten ezberdintasun nabarmenena ugaltzeko eta transmisio ahalmenean topatu baita: GIB-1 azkarrago ugaltzen eta transmititzen da eta Hartutako Immunoeskasiaren Sindromearen (HIES) sortzaile nagusia da. Birus honek, CD4 bezala ezaguna den hartzaileak dituzten zelulak kutsatzen ditu, CD4 linfozitoak (T linfozitoak) bereziki¹.

GIBa gorputzean sartzen denean abiadura azkarrean ugaltzen eta milioika birusez inbaditzen du gorputza, immunitate sistemaren suntsidura progresibo bat probokatzen dutelarik. Infekzioaren fase aurreratuenean, arestian aipatutako HIESa bezala ezaguna, infekzio oportunisten nahiz neoplasia arraroen agerpena erraztu egiten denez, infekzioaren tratamendua birusaren ugalkortasuna murriztera bideratua dago².

Bost bide ezberdinetatik transmiti daiteke infekzioa: sexu harremanetan isurtzen diren jariakinen bitartez, kutsatutako odola nahiz odolletik eratorritako osagaien erabilera bitartez, xiringa berak konpartituz, amak umekiari transmitituz (transmisio bertikala) eta azkenik, istripu biologikoen bitartez³.

GIBa arazo larria bilakatu da mundu mailako osasun publikoarentzat, eta ondorioz baita erizaintzako zainketentzat ere, gaixotasuna transmititu nahiz kutsatzeko azkartasuna izugarria baita. Azkeneko datu epidemiologikoen arabera⁴, 2013. urtean munduan 35 milioi pertsona inguru GIB birusaz kutsatua zegoela kalkulatu zen, urte horretan bertan 2,1 milioi pertsona kutsatu zirelarik (ikus 1. eranskina).

Datu estatistikoen arabera^{5,6}, gaur egun Espainian, urteko ematen diren GIB diagnostiko berriek Europar Batasuneko batez besteko tasa gailendu egiten dute. 2013. urtean tasa 10,3kasu/100.000 biztanleko izan zen: guztira 3.278 GIB kasu berri diagnostikatu ziren, horietatik 143 Euskal Autonomi Erkidegoan (EAE) (ikus 2-4 eranskinak).

Espainiako estatuan nahiz EAEn, GIB kasuen gehiengoa sexu bidez transmititurikoa da (ikus 1. taula) eta, garaiz diagnostikatzen ez diren kutsaduretan, konplikazioak agertzeko aukera eta heriotzara heltzeko arriskua bost aldiz handiago egiten dela kontuan harturik⁷, prebentzioa indartu eta honetan sakontzea ezinbesteko lana da osasun langileentzat⁸.

1. taula: 2013ko GIB kutsatzeak bidearen arabera Espainiako estatuan eta EAEn^{5,6}.

		Espainian	EAEn
GIB kutsatzeak	Bikote homosexualak	%51,2	%55,9
	Bikote heterosexualak	%28,5	%23,8
	Drogomenpekotasuna dutenak	%4,4	%3,5

Espainian, hain zuzen ere, 2013. urtean egindako diagnostiko berrien %50a berantiarra izan zen. Arazo honi aurre egiteko, Sexu bidez Transmititzen diren Infekzioen (STI) eta GIBari buruzko Espainiako 2013-2016 plan estrategikoak⁹, prebentzio estrategia berriak planteatu behar direla azpimarratzen du, familia, aisialdi eta eskola inguruneetan batez ere. Lan horretan, osasun zerbitzuen presentzia indartzeko beharra, erizainena, besteak beste, aipatuz.

Lanaren gaia hainbat arazoirengatik hautatu dut. Batetik, praktika klinikoetan zehar, GIBaz kutsaturiko gaixo askorekin topo egin dudalako eta uste ez nuen bezala, gizartean gaur egun ere isilpean baina indar handia duen infekzioa delako. Bestetik, nik ikasketa garaian, STIen inguruko heziketarik jaso ez dudanez, nire prestakuntza osatzeko eta azkenik, infekzioa ekiditeko prebentzioak duen garrantzia ikusirik, erizainak arlo horretan duen zeregina zein den ezagutu nahi nuelako.

2. HELBURUAK

2.1. Helburu orokorra

- GIB birusaren sexu bidezko transmisioa prebenitzeko neurriak aztertzea eta prebentzio horretan erizainak duen rola ezagutzea.

2.2. Helburu zehatzak

- GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren inguruko jarrera arriskutsuei buruzko populazioaren ezagutza aztertzea.
- GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzio bideak deskribatzea eta beraien eraginkortasuna aztertzea.
- GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzioan erizainak duen rola azaltzea.

3. METODOLOGIA

Ezarrিতako helburuei erantzuna eman ahal izateko, gaiaren inguruan idatzitako literatura zientifikoaren errebisio narratiboa egin da. Errebisio hau aurrera eramateko, bilaketa bibliografikoa egin da. Bilaketa hori bi fasetan banatu da. Lehen fasean, datu base desberdinetan bilaketa egin eta ondoren artikuluen aukeraketa egin da. Bigarren fasean, aldiz, aukeratutako horien ebaluazioa.

Lehen faseari hasiera emateko lanaren helburu nagusia, PIO/PICO¹⁰ estrukturaren bidez egituratu da:

- P: GIB birusaren sexu bidezko transmisioa.
- I: prebentzio neurriak.
- O: transmisioa ekiditea.

Era honetan, bilaketa estrategia diseinatu ahal izan da, DeCS (*Descriptores en Ciencias de la Salud*) eta MeSH (*Medical Subject Headings*) erako deskriptoreak nahiz hitz gakoak erabiliz. Aukeratutako deskriptore eta hitz gakoak 2. taulan agertzen dira.

2. taula: bilaketa estrategiarako aukeratutako DeCs, MeSH eta hitz gakoak.

	Arazoa edo Bezeroa (P)	Esku-hartzea (I)	Emaitza (O)
DeCS	<i>VIH</i>	<i>Prevención primaria Atención de enfermería Educación sexual</i>	<i>Prevención de enfermedades</i>
MeSH	<i>HIV</i>	<i>Primary prevention Nursing care Sex education</i>	<i>Disease prevention</i>
Hitz gakoak	<i>Heterosexual HIV transmission Homosexual HIV transmission HIV knowledge</i>	<i>Nursing / Enfermería HIV prevention methods Sex counseling</i>	<i>HIV prevention</i>

Aurretik aipatu bezala, bilaketa egiteko osasun zientzietan oinarritutako hainbat datu-base erabili dira: *Cochrane plus*, *Biblioteca Virtual de la Salud*, *PubMed*, *Dialnet* eta *Google Scholar* besteak beste. Guztietan, hitz gako nahiz deskriptoreak AND operatzaile boolearraren bitartez lotuak izan dira. Bilaketa 2014ko abendutik 2015eko apirila bitarte egin da.

Bestalde, informazioa bilatzeko web orrialde ezberdinak ere erabili dira. Horien artean, Osakidetzako web orrialde ofiziala erabili da, baita Espainiako *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* orrialdea ere. Horrez gain, Munduko Osasun Erakundearen (MOE) eta GIB/HIESari buruzko Nazio Batuen programa bateratuaren (*ONUSIDA*, edo *UNAIDS* ingeleseko laburduratik) web orrialdeak ere erabili dira, mundu mailako datuak aztertzeko. Guztietan, informazioa orrialdeek duten GIB/HIESaren inguruko ataletik hartua izan da.

Horiez gain, bi aldizkari kontsultatu dira: *Revista Multidisciplinar del SIDA* eta *Metas de Enfermería*. Aldizkari hauetan bilaketa egiteko, ondorengoak izan dira erabilitako hitz gakoak: *VIH*, *educación para la salud* eta *enfermería escolar*. Ondoren, Donostiako erizaintza eskolako liburutegian dauden aleetatik testu osoak eskuratu dira.

Bilaketa egiteko garaian, hainbat irizpide hartu dira kontuan (ikus 3. taula), horien artean, 2009-2015 urteetan argitaratutako testuak izan behar zuten (azken urteetan intzidentzian beherakada izan den arren, kutsatze bidea aldatu egin delako, nahiz baliabide teknologikoak sartu direlako prebentzioan), hizkuntza aldetik euskaraz, gazteleraz, ingelesez edo portugesez idatziak eta testu osoak eskuragarri izan behar zuten.

3. taula: bilaketa estrategiako erabilitako barneratze eta baztertze irizpideak.

Barneratze irizpideak	Baztertze irizpideak
2009-2015 artean argitaratutako ikerketak	2009 aurreko ikerketak
Euskaraz, gazteleraz, ingelesez eta portugesez idatziriko ikerketak.	Testu osoa dohainik eskuragarri ez duten ikerketak.
Errebisio sistematiko eta narratiboek lehentasuna.	Bibliografia gabeko ikerketak.

Ondoren, aipatutako irizpide horiek betetzen zituzten artikuluen balorazio sakonago bat egin da. Horretarako, artikulua bakoitzaren laburpena irakurri da eta lanaren gaiarekin lotura zuzena zutenak aztertu dira.

4. EMAITZAK

4.1. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa

Datu-baseei dagokionez, osasun arloekin zerikusia duten *La Biblioteca Cochrane Plus*, *PubMed* eta *Biblioteca Virtual de Salud* erabili dira, giza zientziekin zerikusia duten argitalpenak dituen *Dialnet* eta esparru anitzeko artikulua dituen *Google Scholar*. Hauetatik, lehenengo bietan bilaketa ingelesezko deskriptore eta hitz gakoaren bitartez burutu da, *Dialnet*en gaztelaniazkoen bidez eta gainontzekoetan, berriz, bi hizkuntzatan egin da bilaketa. Ondoren, barneratze irizpideak betetzen zituzten eta gaiarekin lotura zuten artikulua hautatu dira, guztira 75 ikerketa irakurri dira eta horietatik 22 erabili dira lana burutzeko (ikus 4. taula).

4. taula: datu-baseetan egindako bilaketaren emaitzak.

Datu baseak	Deskriptoreak	Hitz gakoak	Lortutako emaitzak	Aukeratu-tako emaitzak
<i>La Biblioteca Cochrane plus</i>	-Sex education	-HIV prevention methods	87	7
<i>Biblioteca Virtual de la Salud</i>	-Nursing care	-HIV prevention methods	24	
	-VIH -Educación sexual -Atención de enfermería		12	2
<i>Dialnet</i>	-Educación sexual	-Enfermería	22	1
<i>Google scholar</i>		-Heterosexual HIV transmission -Homosexual HIV transmission -HIV knowledge	130	5
<i>PubMed</i>	-Disease prevention -Nursing care	-HIV prevention	51	
	-HIV -Primary prevention	-Nursing	51	7
	-HIV -Primary prevention -Sex counseling		32	

Datu-baseetan egindako bilaketatik lanerako hautatu diren artikuluen izenburuak 5. taulan agertzen dira.

5. taula: datu-baseetan egindako bilaketatik lanerako hautatutako artikulua.

Datu-basea	Artikulua
<i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Intervenciones interactivas electrónicas para la promoción de la salud sexual.</i> • <i>eHealth interventions for prevention in high-risk men who have sex with men: a systematic review.</i> • <i>Voluntary counseling and testing (VCT) for changing HIV related risk behavior in developing countries (review).</i> • <i>Can combination prevention strategies reduce HIV transmission in generalized epidemic settings in Africa? The HPTN 071 (Pop ART)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> <i>study plan in South Africa and Zambia.</i> <i>Effect of text messaging to deter early resumption of sexual activity after male circumcision for HIV prevention: a randomized controlled trial.</i> <i>Effectiveness of a school HIV/AIDS prevention program for Spanish adolescents.</i> <i>HIV behavioural interventions targeted towards older adults: a systematic review.</i>
<i>Biblioteca Virtual de la Salud</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Development and pretesting multimedia HIV-prevention text messages for mobile cell phone delivery.</i> <i>Telephone delivered interventions for preventing HIV infections in HIV-negative persons (Review).</i>
<i>Dialnet</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia. Rompiendo estereotipos.</i>
<i>Google Scholar</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Características virológicas del VIH.</i> <i>Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.</i> <i>Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos.</i> <i>Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres.</i> <i>Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones con hombres.</i>
<i>PubMed</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Brief sexuality communication a behavioural intervention to advance sexually transmitted infection/HIV prevention: a systematic review.</i> <i>What primary care providers need to know about Pre-Exposure (PrEP) for HIV prevention: Narrative Review.</i> <i>Combination HIV prevention: Significance, Challenges, and Opportunities.</i> <i>How acceptable are antiretrovirals for the prevention of sexually transmitted HIV?: A review of research on the acceptability of oral pre-exposure prophylaxis and treatment as prevention.</i> <i>Can we rely on the antiretroviral treatment as the only means for human immunodeficiency virus prevention? A Public Health perspective.</i> <i>The impact of an education intervention to change nurses' HIV-related knowledge and attitudes in Lithuania: a randomized controlled trial.</i> <i>Undergraduate nursing student's attitudes towards caring people with HIV/AIDS.</i>

Web orrialdeak aipatuz, Osakidetzako orrialdea EAEn GIBaren egoera epidemiologikoa ezagutzeko eta Osakidetzak ezarritako prebentzio programak aztertzeko erabili da. Horren harira, Espainiako *Ministerio de Sanidad, Servicios*

Sociales e Igualdad orrialdetik Espainiako datu epidemiologikoak nahiz komunitate ezberdinetako prebentzio-jarduerak eskuratu ahal izan dira, baita 2013-2016ko sexu bidez transmititzen diren infekzioen eta GIBaren prebentzio eta kontrolaren inguruko plan estrategikoa ere. MOE eta ONUSIDAREN orriadeak, berriz, munduko GIBaren egoera epidemiologikoa ezagutzeko eta proposatzen dituzten prebentzio estrategiak aztertzeke erabili dira. Web orrialdeetatik aukeratutako argitalpenen izenburuak 6. taulan ikus daitezke.

6. taula: web orrialdeetan egindako bilaketatik hautatutako argitalpenen izenburuak.

Web-orrialdeak	Aukeratutako argitalpenak
<i>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en España.</i> • <i>Informe del cuestionario de actividades de prevención del VIH en las comunidades autónomas. Año 2009.</i> • <i>Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. 2013-2016.</i>
Osakidetza	<ul style="list-style-type: none"> • Hiesa eta sexu transmisiozko infekzioen plana. 2013 memoria. • GIB/HIESA, sexu transmisiozko infekzioak eta nahi ez den haurdunaldia prebenitzeko programa hezkuntzaren eremuan.
ONUSIDA	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Datos estadísticos mundiales.</i> • <i>School-Based Sexuality Education Programmes. A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries.</i> • <i>Breve guía de la UNESCO. Características esenciales de una prevención eficaz del VIH.</i>
MOE	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Consolidate guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.</i> • <i>Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública.</i>

Azkenik, aldizkariak aipatuz, bi izan dira erabilitako aldizkariak. Alde batetik, *Revista Multidisciplinar del SIDA* aldizkarian argitaratutako artikulua bat erabili da, erizaintzako ikasleek nahiz profesionalak GIBa duten gaixoen aurrean duten jarrera aztertzeke. Bestetik, *Metas de Enfermería* aldizkarian argitaratutako hainbat artikulua erabili dira, Espainiako gazteek gaiaren inguruan duten ezagutza aztertzeke eta eskolako erizainaren papera zertan datzan ezagutzeko (ikus 7. taula).

7. *taula*: aldizkarietatik aukeratutako artikuluen izenburuak.

Aldizkariak	Aukeratutako emaitzak
<i>Revista Multidisciplinar del SIDA</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA</i>• <i>Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de sexualidad en adolescentes</i>
<i>Metas de Enfermería</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>¿Cómo quieren los adolescentes que sea la educación sexual y por qué?</i>• <i>Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar</i>

4.2. GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren inguruko jarrera arriskutsuei buruzko ezagutza

Azken urteetan STIak areagotu egin dira gizartean, Klamidia, Gonokozia eta Sifili goiztiarra bereziki⁶ (ikus 5. eranskina). GIB diagnostiko berriak, murriztu egin diren arren, birusa transmititzeko bide nagusia sexu bidea da egun³. Kasuen areagotze honek arriskuzko sexu jardurekin, sexu harremanak adin goiztiarretan izatearekin, bikote gehiago izatearekin, preserbatiboaren erabilera ez jarraituarekin eta gizonezkoen arteko harreman sexuarekin lotura duela ikusi da¹¹.

Aktibitate hauetako asko, GIBaz gain sexu bidez transmititzen diren beste infekzioak daudela ez jakiteagatik sortzen dira eta beste batzuk, berriz, transmisio mekanismoen artean sexu harremanak ez identifikatzeagatik. Espainiako gazteengan egindako inkesta baten emaitzek¹¹, esaterako, 18-19 urte bitarteko gazteen %3,5ak GIBa sexu bidez transmiti daitekeenik ez dakiela azaldu zuten.

Horrez gain, prebentzio neurri bezala baliagarritzat hartzen dituzten praktikak ere topatu dira errebisio horretan¹¹, harreman sexualen osteko garbiketa batek GIBa prebenitzen duela, 18-19 urteko %29,9 gazteek uste izatea besteak beste. Hori gutxi balitz, bikote ezberdinekin harreman sexualak izatea ez da arriskuzko jardura bezala kontsideratzen eta harremanak geroz eta adin goiztiaragoetan izaten direla kontuan harturik, bikoteez aldatzeko joerak ere gora egin du.

Preserbatiboa aipatuz, Espainiako hiru unibertsitateetan egindako ikerketetan ikasleen erdia baino gehiagok inoiz ez dutela kondoirik erabiltzen aipatu zuten. Autonomia erkidego ezberdinetako gazteei egindako galdeketen arabera¹²⁻¹⁴, %40ak baino gehiagok preserbatiborik ez duela erabiltzen aitortu du. Horren arrazoia eskuragarritasun eza, komunikazio eza eta arrisku pertzepzio eza dela argudiatzen dute. Gainera, gazte batzuk, bikotearekin oso maitemindurik daudelako preserbatiborik erabiltzen ez dutela ere aipatu dute, Andaluziako gazteen %31ak *coitus interruptus* bezala ezaguna den metodora jotzen duelarik kasu hauetan.

Sexu harreman motari dagokionean, uzki bideko sexu praktikak dira arrisku transmisio gehien azaltzen dutenak, uzki mukosaren ezaugarriak birusa zuzenean odol zirkulaziora igarotzea errazten baitu³. Europan eta Ipar Amerikan gizonezkoekin harremanak dituzten gizonezkoen arteko transmisioa da GIB infekzio berrien sortzaile nagusia eta Espainian hain zuzen ere, urtetik urtera hazten ari den transmisio bide bakarra. Autore batzuek¹⁵ gorakada hau antierretrobiralen bidezko tratamenduaren erabilerak sortutako optimismoaren, alkohol edota beste drogen erabileraren, prebentzio programen nekearen, bakardade sentimenduen edota bikote sexualak interneten bilatzeko aukeraren ondorioa dela argudiatzen dute.

Gizarteko talde honengana prebentzioa, tratamendua eta diagnostiko goiztiarra bultzatzen lan handia egin bada ere, kasuak areagotzeak arriskuzko jardueren areagotze baten adierazgarri direla kontuan izan behar da. Hori dela eta, gainontzeko gazteen antzera GIBaren inguruko ezaguera bat duten arren, jasotzen duten informazioa ez dela egokiena, edota kontzeptuak askotan argi izaten ez dituztela azpimarratu behar da¹².

Orain arte aipatutako datuak Espainiako estatuan egindako ikerketei dagozkien arren, Europa mailako gazteriarri zabal daitezkeen datuak dira. Hots, kasuen areagotze hau Europako gazterian ere antzeman baita eta arriskuzko jardueren inguruan dagoen ezagutza ere urria baita. Sexu harremanek gora egin dute eta adinak, berriz, behera. Finlandian esaterako, 15-16 urteko emakume nerabeen %54ak bikote batekin baino gehiagorekin harremanak izan dituztela aitortzen dute. Ildo beretik, preserbatiboaren erabilera bigarren maila batean geratu da, Europako bikoteen %15-20ak azken honen erabilera konstanterik egiten ez dutela azpimarratu baitute¹¹.

Hau guztia kontuan izanik, sexu bidez transmititzen den GIBaren prebentzioan oinarritutako programa eta ekintza guztiak, ondorengo helburuetara bideratuak egon beharko liratekeela proposatzen du Espainiako HIESaren plan nazionalak¹⁶:

- Gizartea GIB birusa nola transmiti daitekeen eta nola ekidin daitekeen bideei buruz informatua mantentzea.
- Heziketa zentroetan osasun sexualaren inguruko formazioa sustatzea.
- Prebentzio metodo gisa baliagarriak diren instrumentuenganako sarbidea erraztea (preserbatiboak esaterako).
- Osasun profesionalengana iristeko bidea erraztea.
- Diagnostiko goiztiarra eta *counseling-a* bultzatzea.

4.3. GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzio neurriak

Urteek aurrera egin ahala, sexu bidez transmitituriko GIBaren prebentzioan geroz eta lan gehiago egin da; izan ere, gaixotasunaren tratamendua ikertzea bezain ezinbestekoa da prebentzio eraginkor baten inguruan lan egitea. Prebentzioaren lan honetan, hiru prebentzio maila bereizi behar dira: lehenengoa gizartearen osasuna sustatzean eta babestean oinarritua dagoena da, osasun heziketa abiapuntu izanik. Bigarrena, aitzitik, osasun arazoak garaiz detektatzeko zuzentzen diren *screening* testak eta batik bat arrisku taldeengan zentratua; hau da, gizonezkoekin sexu harremanak dituzten gizonezkoengan, injektatutako droga kontsumitzaileengan, prostituzioan lan egiten dutenengan, bikote sero-diskordanteengan eta gizarteko nerabeengan. Hirugarrena, azkenik, GIB birusaz kutsaturiko gaixoetara bideratu beharra dagoena da, gaixo hauek beraien bizi kalitatea hobetzeko eta birusa transmititzeko arriskua gutxitzeko.

4.3.1. Prebentzio kanpainak

Gizartean birus hau ezaguna den arren, GIBaren inguruko Gobernu Kanpoko Erakunde (GKE) nahiz osasun instituzioek sexu bidez transmititutako infekzioetan ematen ari den gorakada kontuan harturik, urtero HIESaren mundu egunarekin batera, hainbat prebentzio kanpaina antolatzen dituzte. Kanpaina hauen guztien helburua,

orokorki, hiritarrak sexu harremanak izaterakoan babes neurriak hartzeko dagoen beharraz ohartaraztea da.

Espainiako estatuan 2009. urtean autonomia erkidego guztiek hartu zuten prebentzio kanpaina bat egiteko ardura. Dena den, urteetan egindako estatistiken azterketa medio, kanpaina hauekin soilik egoera ez dela hobetzen ikusirik, hamar autonomia erkidegok 2009. urtean, urteko gainontzeko egunetan beste hainbat kanpaina egiteko erabakia hartu zuten, gizarteari arriskuak hor jarraitzen duela gogorarazteko asmoz¹⁶.

EAE, hain zuzen ere, hamar autonomia horien barnean sartzen da. 2008an egindako prebentzioa kanpainaren datuak ikusirik, 2013. urteko ekainaren 12an hasi eta hilabetez “*Zeuk hautatzen duzu zeure harremanen barruan geratzen dena. Erabaki ezazu kanpoan geratzen dena ere*” lelopean, osasun zentro, ospitale, farmazia eta GIB/HIESaren arloan lan egiten duten GKEetan 1.500 horma irudi banatu ziren.

Horrez gain, EAEko farmazi eta GKEtan 2010. urtetik aurrera, “*3 preserbatibo euro leian*” kanpaina martxan jarri zen. 2010. urtean egindako promozio kanpainaren ondorioz, kontsumoak gora egin zuen eta 2013an 122.067 preserbatibo saltzea lortu zen⁶.

Hau guztia gutxi balitz, populazio orokorrari bideratuta dagoen doako telefono kontsulta ere badago, baita *online* kontsulta aukera ere. Eta hain zuzen ere, osasun sexuala sustatzeko helburua duten esku-hartze elektronikoen inguruan egindako errebisio ezberdinen emaitzen arabera¹⁷⁻¹⁹, osasun sexualaren inguruko ezagueran esku-hartze elektronikoak eraginkorragoak dira gainontzeko esku-hartze zuzenak baino. Izan ere, hauenganako sarbidea anonimoa izatez gain, errepikakorra eta nahi den momentuan egin daitekeena baita.

Horrez gain, esku-hartze elektronikoein arriskuzko sexu harremanak izateko jarrera murriztu egiten dela eta GIB testa egiteko joera handitu egiten dela ikusi da¹⁸. Azken gomendioen arabera, gizonen artean arriskuzko sexu harremanak dituzten gizonezkoek 3-6 hilero egin beharko lukete GIBaren test azkarra, beraz esku-hartze

elektronikoak populazio honi bideratuta, eraginkorrak direla frogatu da. Hala ere, ikerketa gehiagoren beharra dago, esku-hartze hauek gainontzeko STIen, nahiz nahi ez diren haurdunaldien kopuruan ere eraginik duten ikusteko.

Esku-hartze elektronikoen eragina ikusirik, *Schnall R et al-ek*¹⁸ egindako errebisioaren arabera, *online* bideo nahiz mezu laburren zerbitzua (SMS, ingeleseko laburduratik) ere GIB testa egitera bultzatzeko estrategi bezala planteatu beharko lirateke.

Ameriketako Estatu Batuetan estrategia hau martxan jartzea proposatu zuten, ikerketa batek²⁰ azaldu zuenean bigarren hezkuntzako ikasleek eskolako erizainari bidaltzen zizkioten mezuen %42ak sexualitatearekin zerikusia zutela. Estrategia horri jarraiki honako ikerketa egin zuten: egunero hiru asteetan zehar 13-18 urte bitarteko gazteei osasun sexualaren inguruko galdera bat bidaltzen zieten mugikorraren bitartez. Galdera hauek, adin bakoitzera moldatuak zeuden eta ulertzeko errazak ziren. Gainera, gehienek esteka bat izaten zuten non, bideo nahiz irudi ezberdinetara berbideratzen zituen. Ondoren, ikasle bakoitzak erantzun bat adierazi behar zuten eta asmatu ezean, erantzun zuzena luzatzen zitzairen.

Emaitzen arabera, gazteek oso baliagarri ikusi zuten metodologia hau, batik bat erantzun zuzena jasotzeko aukera zutelako. Bestalde, egunero mezu ezberdina jasotzea eraginkorra zela iritzi zuten eta ez ohitura den bezala osasun heziketa ikastaro bat noizean behin egitea²⁰. Dena den, epe motzean ezarritako esku-hartzea denez, emaitza zehatzak nahiz ondorioak ateratzeko epe luzeko ikerketa baten beharra dago.

4.3.2. Osasun heziketa

Osasunaren promozioaren aspektu garrantzitsuenetako bat, bezeroaren botere edo ahalmen gaitasuna handitzea da; hau da, gaixoak bere osasunarengan eragina duten ekintzen inguruko ezaguera zabalago bat eskuratzea⁹. Baina kontuan hartu beharko da, promozio hori eraginkorra izan dadin ezinbestekoa izango dela bideratu nahi dugun populazioaren beharrak ezagutzea^{7,13,21}. Hori honela izanik, sexu osasun heziketa

programak, jasoko duen populazioaren kultura eta bizitza etapa ezberdinetara moldatuak izan behar dute²².

Azken hamarkadan, ikerketa asko burutu dira ebidentzian oinarritutako jarrera aldaketak sustatzen dituen osasun heziketa eraginkorraren bila, baita osasun sexualaren promozio eraginkorraren bila ere. Lehen mailako arretak, sarbide egokia eskaintzen dio bezeroari osasun sexualaren inguruko bakarkako lehen heziketa bat eskuratzeko. Ikertu denez^{23,24}, osasun arreta primarioan egiten diren elkarrizketa labur hauek eragin handia dute jarrera aldaketetan. Ez hori bakarrik, osasun jarreraren inguruko ezagutza ere areagotu egiten dute, baita autoestimuan eragin ere. Hala ere, eraginkortasuna neurtzeko, epe luzera ezarritako ikerketa bat burutu beharko litzateke.

Baina kontuan izan behar da, azken urteetan, baliabide teknologikoak bizitzako tresna garrantzitsu bilakatu direla eta egun, geroz eta pertsona gehiagok jotzen duela internet bidezko kontsulta batera eta ez, lehen mailako kontsultara. Teruelgo gazteengan egindako azterlan batean esaterako¹², gazteen %74,3ak osasun sexualaren inguruko ezaguerak telebista bidez jasotzen dituztela aditzera eman zen, % 42,1ak, berriz, internet bidez.

Aditu gehien aburuz^{21,22}, gizarteak osasun sexualaren inguruko informazioa ahalik eta era zabalenean eta bizitzako etapa goiztiarrean jasotzea izango litzateke eraginkorrena. Hezkuntza, Zientzia eta Kulturarako Nazio Batuen Erakundeak (UNESCO gaztelaniako laburduratik) bizitzako adin tarte ezberdinetan, osasun sexualaren inguruan landu beharreko aspektu ezberdinak proposatzen ditu (ikus 6. eranskina).

Hori honela izanik, eskola inguruneak izaten dira gehienetan, osasun sexualaren inguruko lehen heziketa baten abiapuntu. Eskoletako errekurtsu guztiak ahalik eta egokien aprobetxatzeko, ondorengoak izango lirateke UNESCOren arabera lehentasun²⁵:

- Kalitate oneko heziketa programak eskola guztietara zabaldu, ahalik eta gazte populazio gehien har dezan.

- Talde multidisziplinarraren (eskola eta osasun zerbitzuen) arteko konbinaketan oinarritutako heziketa.
- Eskolako curriculumaren barnean sartzen diren osasun heziketa programak.

Puntu hauek kontuan harturik, gaur egun Espainiako eskoletan egiten diren programen %38a soilik kontsidera daiteke goi edo erdi mailako kalitatekoa¹⁴. EAEn eskoletako heziketaren beharrari aurre egiteko 1989/90 ikasturtean 16 eta 18 urteko gazteei bideratutako GIB/HIESa prebenitzeko programa jarri zen abian, 102 ikastetxek parte hartu zutelarik. Programa berean 2013. urtean 98 ikastetxek soilik parte hartu zuten, azken hamar urteetan izan den parte hartze urrienarekin²⁶.

7. eranskinean ikus daitekeen gisan, programa honek nekez hartzen du EAeko gazteria guztia, eta beraz, gazte askok ez dute baliozko sexu osasun heziketa bat jasotzen. Gainera, estatuko gazteek orokorrean jasotzen duten heziketa beraien ustetan teorikoezia izaten da, ugal sisteman zentratua batik bat eta alderdi psikologiko eta afektibo batetik lantzea gustatuko litzaiekeela aitortzen dute. Gertukoa den hezitzaile bat eskatzen dute, gaian aditua dena eta berarekin hitz egiteko konfiantza ematen diena eta batik bat, eskuragarri dagoena edozein momentutan gaiaren inguruko zalantzak argitu ahal izateko¹³.

Honekin guztiarekin, atzerrian programa ezberdinak jarri dituzte martxan, Britainia Handian esaterako¹³, berdinen arteko osasun heziketa hain zuzen. Hau da, gaian aditua den gazte talde bat da gainontzeko gazteak heziko dituen. Orain arte jasotako emaitzak positiboak izan dira, gazteek eskatzen duten konfiantza bermatzen baitie eta arazo sexualen inguruko komunikazioa errazten. Alabaina, esan bezala, programa hauek oraindik epe luzera duten eraginkortasuna ez dute frogatu, baina aukera egokia izan litekeela uste da.

Helduei dagokienean, ezinbestekoa da helduek osasun sexualaren inguruko ezaguerak ongi finkatuak izatea. Alde batetik, beraien bizitza sexuarekin beharrezkoak diren babes neurriak ezarri ditzaten; izan ere, haurdun geratzeko arriskua ez dagoen unetik, arrisku jarduerarik ez da inon sumatzen²⁷. 2013an, hain zuzen ere, Espainiako estatuan GIBagatikoko infekzio berrien batez besteko adina 35 urtekoa izan zen⁵, 36,7

urtekoa berriz EAEn⁶; infekzioaren transmisio arriskua nerabearoan soilik ematen ez dela ohartaraziz²⁷. Eta bestetik, gazteen osasun sexualaren heziketaren funtsezko eredu izan behar dutelako eta kasuen gehiengoetan baliogabekoa izaten delako¹³.

Azken finean, osasun sexualaren heziketa programa baten helburua ez da gizarteak ausaz behar dituen beharrak asetzeko landutako programa bat, gizarteak berak eskatutako beharrei erantzuteko programa bat baizik. Norberak bere burua elikatzea eta osasunean hezteko aukera ematea adin tarte guztietan eta familia ingurune eta eskola inguruneetara zabaltzea oztopoen gaintik^{13,22}.

Arlo guzti honetan, erizainak lan handia egin dezakeela kontsidera daiteke. Alde batetik, erizainen eginkizunen artean bat, biztanleria osasunean hezte da eta aurretik esan bezala, lehen mailako arretak izugarritzko sarbidea eskaintzen dio biztanleriari. Bestetik, erizainen lana bizitzako etapa ezberdinetako beharretara egokitua dago (helduen kontsulta, pediatriako kontsulta, eskolako erizaina) eta horrek osasunean izan daitezkeen aldaketak antzematen laguntzen du, baita bezeroek hartzen dituzten arriskuzko jardueren jakitun izatea ere^{21,28}.

4.3.3. Diagnostiko goiztiarra

GIB infekzioaren diagnostikoa, laborategiko frogen bidez soilik baieztatu daiteke, dituen zeinu eta sintomak berariazkoak ez direnez, hauekin bakarrik antzematea ezinezkoa baita. Laborategietan gehien erabiltzen den metodologia, serumean dauden antigorputzen azterketa egitean datza; izan ere, GIB birusaren aurkako antigorputzen agerpenak, infekzioaren adierazle izateaz gain, eramailearen egoeraren berri ere ematen du²⁹. Eta estimazioen arabera, ezinbestekoa izango da egoera hori ezagutzea, Espainian urtero sexu bidez transmititzen den GIBa %30ean murriztuko bailitzateke infektatutako pertsona guztiak beraien egoeraren berri jakingo balute eta infekzioa ez zabaltzeko beharrezko neurriak hartuko balituzte¹⁶.

Gaur egun, froga ezberdinen bitartez hauteman daitezke GIBaren aurkako antigorputzak. Horietako batzuk, *screening* bezala ezagunak direnak, aldi berean hainbat analisi gauzatzeko balio dute. Hala ere, pertsona baten seropositibitatea

baieztatzeko, *screening* froga ezberdinetan antigorputzen presentzia antzeman ondoren, berrespen froga bat ere egin behar izaten da²⁹.

OMEren aburuz, detekzio froga guztiak borondatezkoak izan behar dute eta ondorengo bost baldintzak bete behar dituzte: kontsentimendua, konfidentzialtasuna, *counseling*-a (aholkua), froga berresteko aukera ematea eta osasun zerbitzuekin lotura zuzena izatea³⁰.

Espainiako estatuan nahiz EAEn 2009 urteaz geroztik lan handia egin da GIBaren proba azkarra sustatzeko, gaur egun EAeko 46 farmazietan test azkarra egiteko aukera dagoelarik. Test azkar honekin, behatzean egindako ziztada batetik hartutako odol tanta batzuek, tira erreaktiboan jarri eta 15 minutuan emaitza jakin ahal izaten da. 2013 urtean 2.389 test azkar egin ziren eta guztira 25 emaitza positibo gertatu ziren.

Farmazietan dagoen aukera horrez gain, EAeko hiru lurralde historikoetan dauden GIBeko proben kontsultan eta STIen kontsultan ere borondatezko frogak egiteko aukera dago. 2013 urtean esaterako, 2.994 proba anonimo egin ziren eta horietatik 21ek emaitza positiboa izan zuten: 16 gizon praktika homosexualekin, 3 gizon praktika heterosexualekin eta 2 emakume praktika heterosexualekin⁶.

4.3.4. Esposizioaren aurreko profilaxiaren erabilpena prebentzioan

Azken entsegu klinikoetan egindako ikerketen emaitzak oso garrantzitsuak izan dira GIBaren prebentzioaren alorrerako. Arriskuzko jarduera baten aurreko profilaxia (PrEP, ingeleseko laburduratik) eta kutsatze arriskua duten bikoteetan antierretrobiralen erabilpena izan dira ikerketa gai nagusi.

PrEPa antierretrobiralen erabilpenean datza, GIBaz kutsatzeko arrisku handiko populazio osasuntsuan transmisioaren prebentzio gisa erabilia. Gizonezkoekin harremanak mantentzen dituzten gizonezkoen artean, generoz aldatutako eta infekzio arrisku handia duten emakumeetan eta bikote sero-diskordanteetan PrEP honen erabilera eraginkorra dela ikertu da²⁹; entsegu batek³¹ egunero aho bideko

antierretrobiralen dosia hartuz gero, transmisioa %99an murriztu daitekeela frogatu duelarik. Beste ikerketa baten aburuz³², sero-diskordanteak diren bikote heterosexualetan garaiz hasitako PrEPak %96an murrizten du GIBaren transmisioa.

*Young I et al.-ek*³¹ egindako ikerketaren emaitzek, tratamenduaren norabidean aldaketak eragin dituzte Estatu Batuetan eta Europako lurralde askotan, Erresuma Batuan, Frantzia eta Alemanian besteak beste. MOEk³⁰, bestalde, antierretrobiralen tratamenduaren hasiera CD4 kantitateak < 500zelula/μl direnean hastea gomendatzen du; beti ere GIB positiboak diren eta sintomarik ez duten gaixoetan (ikus 8. eranskina).

Dena den, zenbait ikertzailek^{15,32}, antierretrobiralen tratamendua profilaxi gisa erabiltzen duten GIB positiboek kutsatzeko duten aukera zero denaren ebidentzia ez dagoela jakinarazi dute, froga batzuetan plasman dagoen karga birala, semenean dagoenarekin beti bat ez datorrela hauteman baitute.

Aho bideko antierretrobiralen erabileraz gain, Afrikako emakumeen artean egindako CAPRISA 004 ikerketaren arabera³³, mikrobizidak dituen gel baten erabilerak %54ean murriztu dezake GIBaz kutsatzeko arriskua tratamenduarekiko atxikidura %80 baino gehiago denean. Gel honek antierretrobiral bezala erabiltzen den *tenofovir* du %1ean, hortik bere eragina.

Dena dela, eguneroko aho bideko tratamenduari edota tratamendu topikoei aurre egiteko, ikerketa gehiago daude martxan³⁴: baginan jartzeko eraztuna edota txertoa. Beraien eragina oraindik ikertzekotan badago ere, aurrera pausu handia izan daitezke bikote sero-diskordante eta homosexualentzako.

4.3.5. Zirkunzisia prebentzio gisa

Gizonezkoen zirkunzisia GIBaz kutsatzeko arriskuaren aurrean prebentzio eraginkorra dela aztertu dute ikerketa batzuk^{33,35}; emakumeetatik gizonezkoenganako kutsatzea %60 inguruan murrizten baita hain zuzen ere, gizon-emakume kutsatzea, aldiz, %46an soilik³⁵.

Ez hori bakarrik, gainontzeko STIen aurrean ere esku-hartze baliagarria izan daitekeela ikusi da. Dena dela, prebentzio neurri hau eraginkorra izateko, kirurgia ostean 42 egunez sexu harremanik ez izatea gomendatzen da; epe hori errespetatzen ez bada, babesa ez delako metodo honek eskainitakoaren erabatekoa izango³⁵.

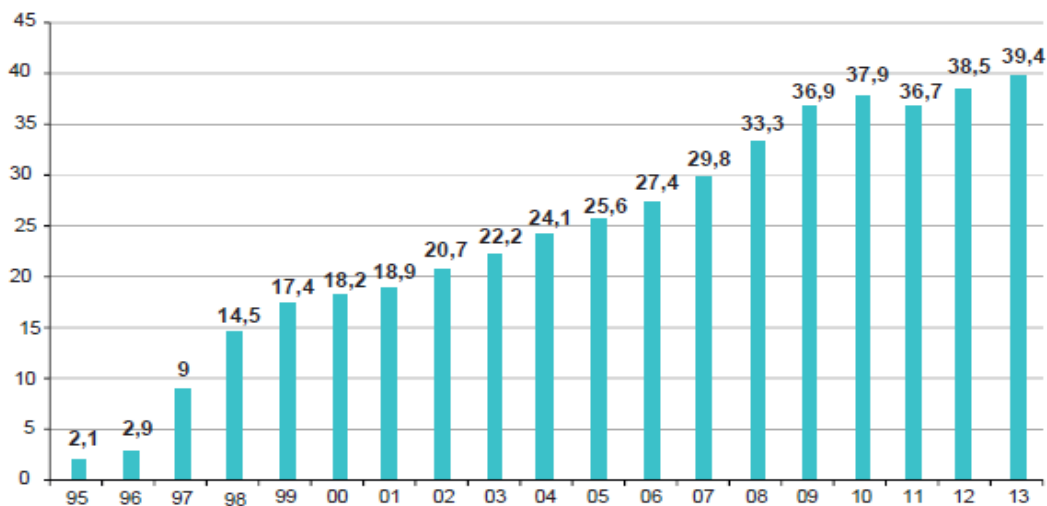
MOEren aholkuen artean²⁹, gizonezkoen zirkunzisia baliabide egokiak dauden lurraldeetan egitea azpimarratzen da, beti ere, horretarako prest dagoen osasun profesionalen menpe. Gainera, prebentzio gisa erabili ahal izateko, bezeroari beharrezkoa den informazioa ematearen garrantzia indartu egiten da prozeduraren inguruko arrisku eta onurak azalduz eta sexu jarrera osasuntsuen inguruko kontseilua emanaz; hots, GIBa saihesteko dauden gainontzeko metodoen inguruko heziketa.

4.3.6. Kostu onura efektua

STIen prebentzioa lehentasun handiko estrategia izan da mundu mailako osasun politika guztietan hogeita hamar urte baino gehiagoz⁹. Izan ere, aurkako ondorioak, eragin handia dute populazio nahiz osasun zerbitzuen baliabideetan.

Ikusi denez, prebentzio kanpaineekin soilik ez da gizarte guztira heltzea lortzen eta esku-hartze elektronikoak nagusitasuna hartzen joan dira GIBaren prebentzioan; populazio zabalago batera heltzeaz gain, denbora aurrezteko eta ekonomia aldetik dirua aurrezteko abantaila ere eskaintzen baitute^{35,36}.

Biomedikuntzako arloan, haatik, azken urteetan agertutako prebentzio neurriak onuragarriak badira ere, PrEPen erabilpenak prebentzio gisa duen kostu onura efektua lurralde batetik bestera aldakorra dela ikusi da. MOEk egindako errebisio baten arabera²⁹, diru sarrera gutxiko herrialdeentzat merkeagoa da gainontzekoentzat baino. EAEn, zehazki, antierretrobiralen tratamendupean dauden geroz eta gaixo gehiago artatzen dira (ikus 9. eranskina) eta ondorioz, botika hauetara bideratutako gastuek gora egin dute urtetik urtera⁶ (ikus 1. irudia).



1. irudia: *Tratamendu antiertirobiralaren gastua Osakidetzan (milioi eurotan) 1995. urtetik 2013. urtera⁶.*

Medikamendu hauen erabilpena ez heltzeko, arriskuzko jarduerak murriztea izango litzateke ezin hobea. Horrez gain, preserbatiboaren erabilera da beste prebentzio neurri eraginkorra, emakumezkoen nahiz gizonezkoen kondoiek %94tik gorako babesa ematen dutelarik²⁹. Infekzioaren transmisioa ekidite aldera, merkea den metodoa izanik, MOEk²⁹ preserbatiboenganako maneia bultzatzea eta eskuragarritasuna erraztea gomendatzen du. Dena dela, honek aurretik aipatutako arrisku pertzepzioaren beharra izango du, eskuragarriagoa eginda ere zenbait bikotek ez baitute azken honen erabileraren beharrik ikusten.

Orain artean eragin aldetik hutsune handiak dituela antzeman den arren, sexu osasun heziketa programak dira prebentzioaren barruan eraginkorrenak, bai kostu-onura aldetik baita kostu-aurrezki aldetik ere²⁵. Hori dela eta, kostu-onura efektu hobezina izateko, osasun politikek osasun heziketa eraginkor batean inbertitu beharko lukete.

Hau guztia dela eta, Espainiako estatuak plan estrategiko berria ezarri du 2013-2016 urteei begira. Plan estrategiko hau⁹, aurrekoaren errebisio batean oinarritua izan da eta izandako hutsuneak betetzeko aurrera pausua dela espero da. Azken planarekin arriskuaren pertzepzioa, gazteen arriskuzko jarrera ereduak eta diagnostiko berantiarrak, besteak beste, ezin izan baitira hobetu.

Honek guztiak osasun heziketa egoki batekin lotura zuzena du. Hori horrela izanik, plan berri honen⁹ lau helburuetatik hiruk osasun heziketa egokiago baten beharra eskatzen dute:

- GIB birusagatiko infekzioen, nahiz sexu bidez transmititzen diren gaixotasunen intzidentzia murriztu.
- Berehalako diagnostikoa bultzatu.
- GIB birusa duten nahiz sexu bidez transmititzen diren beste gaixotasunak dituzten pertsonenganako diskriminazioa gutxitu.

4.4. Erizainaren rola GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzioan

Erizainek osasun zerbitzuetako langileriaren indar nagusietako bat osatzen dute mundu mailan³⁷, eta beraien eginkizuna ezinbesteko bilakatzen da osasunaren arlo ezberdinetan, zainketen horniduren eta osasun heziketaren sustapenaren aitzindari izanik³⁸.

Bide horretan jarraiturik, GIBaren lehen kasuak diagnostikatu zirenetik, erizainak frontean lanean aritu dira birusagatik kutsatutako bezeroei beharrezko zainketak eman ahal izateko³⁹. Hala ere, ikerketa ezberdinek azaldu dutenaren arabera³⁷⁻³⁹, gaur egun oraindik ere osasun langile ugari jarraera ezezkorra azaltzen dute GIBaz kutsatutako gaixoaren aurrean. Ez hori bakarrik, erizainen %8-%26ak GIBa duten gaixoak artatu edo ez erabakitze aukera izan beharko luketela uste dute eta Espainiako estatuan egindako azterketan³⁹ zehazki, parte hartutako erizainen %10ak GIB positiboak direnekin kontaktua ekidin beharko litzatekeela uste du.

Honek guztiak, aditzera ematen du heziketa batekin duen garrantzia. Izan ere, jarraera ezezkor hauek, ezjakintasunaren arlotik sortzen dira, erizainen %60ak GIBaren inguruan jasotako formazioa eskasa dela azpimarratzen baitute. Hori gutxi balitz, erizain ikasleen %96ak ere gaiaren inguruko ezaguera urria azaltzen dute eta praktiketako garaian antsietate eta beldur sentimenduak izaten dituzte sarri, transmisio bidearen berri ez dakitelako ziur^{38,39}. Datu hauek ospitalearen arabera nahiz osasun erakundearen arabera

aldata egiten badira ere, profesionalen ehuneko handi batek gaiaren inguruko ezjakintasuna agertzen du³⁸.

Gainera, kontuan izanda erizainak direla populazioaren osasun heziketaren bultzatzaile, are garrantzitsuagoa izango da profesionalak kurtso eta formazio ezberdinen bidez eguneratuta mantentzea; era honetan gaixotasunaren eta transmisio bideen berri izateaz gain, gaixo hauen aurrean azaltzen duten jarrera ere aurreiritzirik gabekoa izango baita³⁸. Ondorioz, gaixoari eskain dakizkikeen zainketak kalitate aldetik beti ere hobeak izango dira: metodologia zientifiko batean oinarrituak, eguneratuak eta pertsona bakoitzaren beharretara moldatutako zainketa plana eskainiko dutenak^{7,38}. Honek guztiak, birusaz infektatutako gaixoak osasunean heztea lagunduko du eta bizitzan har ditzaketen zentzuzko babes neurriak hartzera. Gainera, beraien gaixotasuna onartzeko etapan bultzada handia emango die jasotzen duten informazioa beti ere ikuspegi zabalago, tolerantia eta aurreiritzirik gabekoa den bitartean.

Izan ere, GIBa duten pertsona ugari, infekzioa sekretupean gordetzen saiatzen dira sarri, onarpena zaila izaten delako. Testuinguru horretan erizainaren rola funtsezkoa da, aurretik esan bezala, bezeroari beharrezkoa duen informazio guztia eta baliabideen berri eman behar baitio gaixotasunera ahalik eta egokien moldatzeko eta beharrezkoak diren osasun jarrera egokiak ezartzeko⁷. Dena den, gaur egun oraindik ere, gaixo ugari ez dira gai izaten arazo honen aurrean osasun profesionalengana jo eta beraiekin hitz egiteko. Hori dela eta, erizainak gaixoarengana hurbiltzeko abilezia izan behar du eta gai honen inguruan beste edozein arloren inguruan hitz egitea bezala lortu, gaixoarekiko inongo ukatze jarrerarik azaldu gabe^{21,38}.

Hau guztia erizainak hirugarren mailako prebentzioan duen rolari dagokion arren, lehen mailako prebentzioan izan dezakeen funtzioa ere nagusitu egin beharko litzatekeela uste da; erizainaren lana, osasuntsu dagoen populazioari ere osasunean heztea den aldetik, infekzioaz kutsatzeko aurreko etapan prebentzio programa ezberdinak martxan jarri beharko baitituzte. Aurretik azaldu gisan, ikerketa ezberdinen aburuz, lehen garaietan hasi eta bizitzako etapa ezberdinetan garatzen den heziketa bat izango litzateke hobezina. Hautzaro nahiz nerabezeroan jasotako heziketa, eskola

eremuetara mugatzen denez gehienetan, eskolako erizainen figura kontuan hartu beharreko abiapuntu da arlo honetan¹³.

1999. urtean Ameriketako lehen eskolako erizainen elkarteak honela definitu zuen eskolako erizaina: “*erizaintzako profesioaren barnean dagoen jardute espezializatua, ikaslearen ongizatea eta ikasketen arrakasta bilatzen duena eta osasunaren promozioa sustatzen duena*”⁴⁰. Era honetan, eskolako erizainek duten populazio diana, eskola bertako hezkuntza komunitate guztia izango da; hau da, ikasle, irakasle, familia eta hezkuntza laguntzaileak: fisioterapeutak, psikologoak.

Espainiako estatuan, autonomia erkidego gutxi dira eskolako erizainak eskaintzen dituztenak. Madrilen zehazki, geroz eta erizain gehiago ari dira hezkuntza inguruneetan lanean eta ikaslearen bizitza normalizatu eta osasun behar jakinak dituzten ikasleei beharrezko laguntza emateaz gain, osasun heziketa programak garatzeko perfil egokiagoa dela antzeman dute⁴⁰.

Hau guztia kontutan harturik, erizainak sexu bidez transmititzen den GIBaren prebentzioan duen rola ezinbesteko dela ikusten da, gazteentzako gertuko pertsona baita, gaiaren inguruan dakiena, eskuragarri dagoena eta heziketaren berri, alderdi teoriko nahiz praktikoak, landu ditzakeena. Hori gutxi balitz, guraso, irakasle eta nerabeen arteko komunikazioa erraz dezake eta arazorik hauteman ezker beharrezkoak diren neurriak hartu¹³.

5. EZTABAIDA

Errebisioan topatutako artikuluek bat egiten dute esaterakoan sexu bidez transmititzen den GIB birusaren arloan lan gehiago egin beharra dagoela eta prebentzio bakar bat soilik ez dela nahikoa. Osasun heziketan eta jarrera aldaketan lan handia egin bada ere, prebentzio gisa hutsuneak dituzten neurriak direla ikusi da^{3,11,12,14,15}. Alde batetik, infekzio berrien kasuek gora egin dute eta biztanleriak arriskuzko jarduera gehiago hartzeak, jasotzen dituzten mezuak okerrekoak direla pentsaraztera eramaten dute. Bestalde, beste ikerketa batzuek^{23,24}, osasun heziketa batek arriskuzko jarduerak murriztea eta preserbatiboaren erabilera bultzatzea eragiten dutela azaldu dute.

Azken urteetan agertutako prebentzio neurri berriek eraginkortasun handiagoa izan dezaketela frogatu badute ere, esku-hartze hauen efikaziak lotura zuzena du populazioak GIBaren inguruan duen arrisku pertzepzioarekin²³. Hori dela eta, biomedikuntza arloan azaleratutako aukera berriak osasun heziketarekin konbinatzeak, prebentzioan indar handiagoa izango lukeela proposatzen da^{32,33}.

Lurralde ezberdinek beraien prebentzio-programak martxan jarri arren, errebisio honetan aztertu diren artikuluen arabera, eta lanaren hasieran uste zenarekin bat, prebentzio programek duten huts egite nagusia populazio osora ez iristea da. Hori horrela izanik, esku-hartze elektronikoen garrantzia nagusituz joan da azken urteotan, populazio handiago batera heltzeko aukera emateaz gain, konfidentzialtasuna eta eskuragarritasuna bermatzen dutelako.

Interbentzio hauen eragina gizonezkoekin harremanak dituzten gizonen artean eta sexualki aktiboak direnen artean positiboa dela frogatu da¹⁷ eta epe laburrean arriskuzko jardueren gutxiagotzea eragiten duela¹⁸. Hala ere, badira esku-hartze hauekiko aurkako jarrera azaldu dutenak ere¹⁹. Azken hauen gehiengoak, ikasketa maila gutxiko gizonekin eta inoiz azterketa serologikorik egitera ukatzen direnekin lotura duelarik.

Biomedikuntzako arloan agertutako azken ikerketek^{32,33}, baikortasun handia zabaldu dute bikote homosexualetan baita sero-diskordanteetan ere. Izan ere, profilaxi gisa erabiltzen den antierretobiralen tratamenduak oso emaitza onak eman ditu jarraikortasun zorrotza egiten duten pertsonen artean.

Dena dela, ez da ebidentziarik topatu³², prebentzio neurri honek soilik %100ean birusaz kutsatzeko arriskutik babesten zaituenik. Hori dela eta, lurralde ezberdinetako osasun publikotik aholku ezberdinak zabaldu dira: Britainia Handian sero-diskordanteak diren bikoteetan 3-4 hilero birusaren kargaren froga egitea aholkatzen da eta beste prebentzio neurrien erabilera ere azpimarratzen da, Estatu Batuetan GIB birusaz kutsaturik dagoen bikoteetan preserbatiboaren erabilera zorrotza egitea indartzen da eta Espainian, berriz, antierretobiralen aurkako tratamenduaren erabilera goiztiarra aholkatzen da sero-diskordanteak diren bikoteetan.

MOEk²⁹, bestalde, tratamendu hau eraginkorra izan dadin, arriskupean dagoen populazioak GIBaren froga maiz egitea ezinbestekotzat ikusten du. Hori dela eta, diagnostiko goiztiarra bultzatzeko *counseling*-aren garrantzia azpimarratzen du, baita emaitza positiboak jasotzen dituzten pertsonengan jarraikortasuna egitea ere.

Aho bideko tratamendu honez gain, ikerketak haratago doaz eta antierretrobiralen tratamendu topikoak nahiz eraztun baginalak, sexu bidezko GIB birusaren prebentzioan duten eraginkortasuna aztergai dira^{33,34}.

Nolanahi ere, aurretik esan bezala, prebentzio neurri bakar bat ez da bere osotasunean eraginkortzat hartzen eta arriskuzko sexu jarduerak murrizten dituzten jarrera aldaketan oinarritutako osasun heziketak eta biomedikuntzan oinarritutako tratamenduen erabileraren arteko elkarketa kontsidera daiteke etorkizuneko GIBaren prebentzio neurri ezin hobea.

Erizainari dagokionez, GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzioan duen rol nagusia, osasun heziketaren bultzatzaile izatea dela ikusi da^{21,38}. Hasieran bereizitako prebentzio mailak kontuan harturik, hirugarren mailan har dezakeen jardunerako formazioa beharrezkoa dela azpimarratu da³⁷⁻³⁹, gaixoari beharrezkoa duen babesa eman ahal izateko eta etorkizunera begira, hartu beharreko osasun ohitura egokiak transmitiarazteko⁷. Lehen nahiz bigarren mailako prebentzioa aipatuz, erizainaren rola indartu beharra dagoela aztertu da⁹; izan ere, errebisioan izandako zailtasun nabarmenena prebentzio maila honetan erizainaren presentzia aitortzen duten artikuluak ez topatzea izan da, nahiz eta beraien esku-hartzeen beharra sumatzen den^{13,21,40}.

6. ONDORIOAK

Errebisio honen helburu nagusia sexu bidez transmititzen den GIBaren kutsatzeak murrizteko prebentzioa baliagarria den ala ez behatzea eta prebentzio horretan erizainak duen rola aztertzea izan da. Helburu nagusi hau finkatzerakoan uste zen bezala, prebentzio eraginkor batek, gainontzeko gaitzekin bezalaxe, kasuak murriztea eragiten duela frogatu da. Hori dela eta, gaur egun dauden prebentzio mota

ezberdinak aztertzea erabaki zen helburu zehatzen artean, azken hauen eraginkortasuna behatzeko.

Lehen helburu zehatzari dagokionean, biztanlerian beharrezkoa den heziketa bat jasotzeko tresna baliagarriak badaude ere, oraindik ere sexu heziketaren inguruan hutsunea dagoela aztertu da. Populazio handi batek ez ditu babes neurrien inguruko kontzeptuak argi izaten eta ustezko ezagutza horiek, arriskuzko jardueretara daramate biztanleria, honek intzidentzian eragina izango duelarik. Espainiako estatuan eta EAEn zehazki, azken datuen arabera, GIB birusagatiko kutsatze berrien %80a sexu bidezkoa izan da eta batez besteko adina, uste ez bezala, nagusiagoetan. Honek guztiak, populazio osoan dagoen gaiaren inguruko heziketa eza edota arrisku hautemate eza bistan uzten du eta biztanleria gaztea soilik arriskuzko taldearen barnean sartzea zalantzan jartzen du.

Arrisku pertzepzio edota jakinduria ez honek, gainontzeko prebentzio programetan eragina duela aztertu da. Honela, bigarren helburu zehatzari dagokionean, prebentzio neurri ezberdinek duten eraginkortasuna aztertu bada ere, guztietan heziketa baten beharra aipatzen da. Alde batetik, prebentzio kanpainak edota esku-hartze elektronikoen biztanleria infekzioaren inguruan kontzientziatua egotea eskatzen dute efikazak izateko. Bestetik, antierretrobiralen bidezko esposizio aurreko profilaxiak, biztanleriak duen arrisku egoeraren berri jakitea eskatzen dute, tratamenduaren erabilera ahalik eta azkarren hasi eta ondoren jarraikortasuna emateko, honek diagnostiko goiztiarrekin harreman zuzena duelarik.

Aztertutako prebentzio motei dagokienean, gainera, kostu-onura aldetik osasun heziketak dira egokienak. Halaber, osasun instituzio nahiz osasun profesionalek bultzatu beharreko lana da prebentzio mota hau, gizartean dagoen eragina islatu, eboluzioa aztertu eta beharrezkoak diren babes neurriak ezartzea. Hau da, prebentzioa egitea garrantzitsua da, osasun ohitura onak bultzatzeaz gain, diagnostiko berantiarrek ere murrizten direlako eta honek, gaixoen bizi kalitatean eragina izango duelako. Hori gutxi balitz, zenbat eta infekzio gehiago ekidin, tratamendu gutxiago jarri beharko dira, honek ekonomia aldetik ekarriko duen onurarekin.

Osasun heziketa hartzen da prebentzio programa baten funtsezko oinarria, norberaren osasunarentzat onuragarriak diren jarrera ohiturak hasiera batetik jasotzeak harik eta indar handiagoa izango duelarik. Gizartea osasunean heztea erizainaren funtzio nagusietako bat den aldetik, erizainak GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzioan duen rolean aldaketa bat planteatu beharko litzatekeela ikusten da.

Erizainari etengabeko formazioa jasotzeak, eskaini ditzakeen zainketak gizarteak dituen beharretara moldatzea erraztuko dio, beti ere oinarri metodologiko bat duelarik. Gainera, gaixoenganako jarrera positiboa izatera bultzatuko du, azken hauen infekzioaren onartze prozesuan ere sostengu garrantzitsua izanik. Hau guztia aurrera eramanez ahal izateko, eskoletan erizainek duten papera indartu egin beharko litzateke eta UNESCOk proposaturiko helburuen antzera, adin tarte ezberdinetako ikasleekin landu gaia. Bestalde, erizaintzako kontsultetan ere lan egin beharra dago, infekzio honen arriskua, ikusi den gisan, ez delako nerabeen kontua soilik.

7. GOGOETA PERTSONALA

Errebisio honetatik jaso den mezu nagusienetako bat, gaur egun oraindik ere GIBa gizartearentzako tabua den gai bat dela da, osasun profesionalen aldetik ere normaltasunez artatzen ez dena eta ondorioz, horiek ere ez badute gaiaren inguruan era tolerante eta irekiago batean hitz egiten, komunikazio harresiak apurtu beharrean gizarteak oztupo handiagoak izango dituela da.

Lanean zehar aipatu bezala, erizainek GIB birusaren sexu bidezko transmisioaren prebentzioan duten zeregina ezinbestekoa da, biztanleria osasunean heztea ofizio honen zeregina den aldetik. Gainera, aurretik esan bezala, erizaina bezeroarentzako gertukoa den pertsona izan liteke, konfiantzazkoa eta gaiaren inguruan beharrezkoak diren argibideak emateko prestatua dagoen osasun profesionala.

Hori honela izanik, sexu bidez transmititzen den GIBa erizaintza prozesuarekin lotzea eraginkorra izan litekeela uste dut, lehen arreta mailako erizaintza kontsultan, nahiz eskola inguruneako kontsultan, hauteman daitezkeen beharrei modu pertsonalizatu eta holistiko batean erantzun ahal izateko.

Ipar Ameriketako erizaintzako diagnostikoen elkarteak (NANDA ingeleseko laburduratik) proposaturiko domeinuen arabera, erizaintzako balorazio bat egingo da. Kontutan hartu beharko da dependentzi eta independentzi agerpenak aldakorak direla balorazioa egiten den unearen arabera, hori dela eta, errebisioan aipatu bezala, heziketa hau konstanteki egin beharrekoa izango da eta ez adin tarte batzuetan soilik.

Erizainak ondoren, antzemandako dependentzi agerpenen diagnostikoak planteatuko ditu eta horiei irtenbidea emateko helburuak zehaztu ostean, ekintzetara joko du. Errebisioan aipatu den gisan, ekintza hauek bizitzako etapa ezberdinetara zabaltzea komenigarria dela ikusi da, gehienetan nerabezaroan emandako osasun heziketa bakarra baita sexu osasunaren inguruan jasotako hezkuntza. Hori honela izanik, esku-hartzeen ebaluazioa ere konstantea den prozesu batean bilakatu beharko da aztertutako artikuluetan antzeman den huts egite nabarmenena, proposatutako prebentzio ekintza gehien eragina epe luzean ez dela frogatu izan baita.

Bestalde, berdinen arteko egitasmoak duen eragina ere aztergai izan da errebisioan. Efikazia handiko neurriak izan daitezkeela ikusirik EAEn lehen arreta mailan eskaintzen den Paziente Bizia programa GIB birusaren sexu bidezko transmisioa murrizteko erabilgarria izan litekeela uste dut, batik bat biztanleria helduago bati bideratutakoa. Programa honetan arriskuzko jarduera gehien hartzen duten pertsonen arteko taldeak sortzea baliagarria izan daitekeela uste dut; bikote homosexualak, sero-diskordanteak, nerabe nahiz gazteak, besteak beste. Hauetariko asko gizartetik baztertuak sentitzen baitira eta osasun profesionalengan zein beraien baldintza berak dituzten pertsonengan sostengua topatuz gero, jarrera aldaketan eragin daitekeela iritzi baitut.

Azkenik, bizitzako lehen etapetan jasotako heziketa hezkuntza eta familia eremura mugatzen denez, hainbat artikuluetan eskolako erizainaren figura planteatu da. Eskolako erizainak patologia ezberdinak dituzten ikasleen beharrei aurre egiteaz gain, bizitzako etapa ezberdinetara moldatutako osasun ohituren inguruko heziketa landu dezake (arriskuak eragotzi, hortzen garbiketa, elikadura ohitura osasuntsuak, kirolaren garrantzia, sexu heziketa, alkoholak eta drogak, besteak beste), alderdi teoriko eta

praktikoagoak jorratuz, metodologia zientifiko bat oinarri izanik eta ebaluazio jarraikorra eta indibiduala egiteko aukera ematen duelarik.

Erizainek eremu hauetan jardun duten herrialdeetan, emaitzak berehalakoak izan dira eta ikasketa prozesuan ikasleen bultzada handia direla azpimarratu da. Gainera, irakasleek dituzten osasun arazoengatik inguruko ezagutza hutsuneak bete ahal izan dituzte eta ikasleen gaixotasunei behar bezalako erantzuna eman.

Espainiako estatuan, Madrilgo autonomian bakarrik hasi dira erizainak eskola ingurunean lanean eta gainontzeko autonomia erkidegoetan eskolako erizainaren garrantzia indartu nahi da, testuinguru honetan ere, erizainak zeregin nagusia duelako.

Errebisio narratibo hau GIB birusean zentratu bada ere, erizainak bere menpe har ditzakeen esku-hartzeak gainontzeko STIen prebentziora zabal daitezkeela uste dut. Izan ere, urtetik urtera infekzio hauek hartu duten nagusitasunari aurre egiteko, osasun zerbitzuen aldatzea bat eskatzen da eta prebentzioaren lan horretan erizainaren figura maila guztietara zabalduz gero, 2015. urtean Donostian ospatutako GIBaren eta STIen XVII. kongresu nazionaletik ateratako helburu nagusia lortzeko bidea eraikitzean bultzada handiagoa izango litzatekeela iritzi dut. Hots, 2018. urterako diagnostiko berriak %10ean murriztea.

8. BIBLIOGRAFIA

- (1) Delgado R. Características virológicas del VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2011 [kotsulta 2015eko apirilaren 23an]; 29(1):58-65. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-linkresolver-caracteristicas-virologicas-del-vih-90000383>
- (2) Nájera R, Medrano L, Thomson M, Delgado E, Pérez L. Etiopatogenia de la infección por VIH. In: Gattel JM, Clotet B, Podzamczar D, Miró JM, Mallolas J. Elsevier. *Guía práctica del SIDA: Clínica, diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Elsevier Masson; 2007. p. 14-16
- (3) Sánchez C, Acevedo JJ, González M. Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Revista CES Salud Pública* [Internet]. 2012 [kotsulta 2015eko apirilaren 23an]; 3(1):28-37. Eskuragarri: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3977488>
- (4) ONUSIDA. La epidemia mundial de sida - datos clave mundiales [Internet]. ONUSIDA. 2014 [kotsulta 2015eko otsailaren 15ean]. Eskuragarri: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf.
- (5) Dirección General de Sanidad Pública, Calidad e Innovación. Sistemas autonómicos de vigilancia epidemiológica centro nacional de epidemiología. *Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en España: Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH y registro nacional de casos de sida* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 30 de junio de 2014 [kotsulta 2014ko abenduaren 12an]. Eskuragarri: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>.
- (6) Osakidetza. Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana. 2013 memoria [Internet]. Eusko Jaurlaritza; 2014 [kotsulta 2014ko abenduaren 12an]. Eskuragarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cksida10/eu/contenidos/informacion/sida_manuales_folletos/eu_hiesa/eskuliburuak_informazio_liburuxkak.html.
- (7) Von Wischmann MA, Locutura J, Blanco JR, Riera M, Suárez-Lozano I, Saura RM, et al. Indicadores de calidad asistencial de GESIDA para la atención de personas

infectadas por el VIH/sida. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2010 [kotsulta 2014ko abenduaren 23an]; 28(5):6-88. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-linkresolver-indicadores-calidad-asistencial-gesida-atencion-90034503>

(8) Rodríguez F, Ramos AJ, Fernández S. Infecciones de transmisión sexual. *Metas de Enferm.* Jun 2009; 12(5):50-55.

(9) Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH, y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología; 2014 [kotsulta 2015eko urtarrilaren 12an]. Eskuragarri: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf.

(10) Mámedio da Costa C, De Mattos CA, Cuce MR. Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. *Rev Latinoam Enfermagem* [Internet]. 2007 [kotsulta 2015eko apirilaren 27an]; 15(3). Eskuragarri: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a23.pdf

(11) Calatrava M, López-Del Burgo C, De Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Med Clin* [Internet]. 2012 [kotsulta 2015eko apirilaren 24ean]; 138(12):534-540. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-factores-riesgo-relacionados-con-salud-90123760>

(12) Conejos L, Orea E, Plumed A, Hernández A. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de sexualidad en adolescentes. *Metas de Enferm.* 2010; 13(8):58-65.

(13) Fraile C. ¿Cómo quieren los adolescentes que sea la educación sexual y por qué? *Metas de Enferm.* Jun 2010; 13(5):69-74.

(14) Espada JP, Orgilés M, Morales A, Ballester R, Huedo-Medina TB. Effectiveness of a school HIV/AIDS prevention program for Spanish adolescents. *AIDS Educ Prev* [Internet]. 2012 [kotsulta 2015eko otsailaren 2an]; 24(6):500-513. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23206200>

- (15) Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casanoba J. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2014 [kantsulta 2015eko apirilaren 24an]; 32(6):341-349. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/eop/S0213-005X%2813%2900305-4.pdf>
- (16) Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida. Informe del cuestionario de actividades de prevención del VIH en las comunidades autónomas. Año 2009 [Internet]. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010 [kantsulta 2014ko abenduaren 22an]. Eskuragarri: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>.
- (17) Baley J, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R. Intervenciones interactivas electrónicas para la promoción de la salud sexual [Interneteko datu basea]. *Cochrane Database Syst Rev*; 2010 [kantsulta 2015eko urtarrilaren 8an]. Eskuragarri: <http://www.bibliotecacochrane.com/PDF-ES/CD006483.pdf>
- (18) Schnall R, Travers J, Rojas M, Carballo-Diéguez A. eHealth interventions for HIV prevention in high-risk men who have sex with men: a systematic review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2014 [kantsulta 2015eko urtarrilaren 8an]; 16(5):e134. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24862459>
- (19) Fernández-Dávila P, Lupiáñez-Villanueva F, Zaragoza K. Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit* [Internet]. 2012 [kantsulta 2015eko apirilaren 22an]; 26(2):123-130. Eskuragarri: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv26n2/original3.pdf>
- (20) Cornelius J, Cato M, Lawrence J, Boyer C, Lightfoot M. Development and pretesting multimedia HIV-prevention text messages for mobile cell phone delivery. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2011 [kantsulta 2015eko urtarrilaren 8an]; 22(5):407-413. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21256053>
- (21) Lucas AM, Tizón E, Porto M, Fernández C. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia. Rompiendo

estereotipos. ENE Revista de enfermería [Internet]. 2014 [kontsulta 2015eko otsailaren 23an]; 8(2). Eskuragarri: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4858021>

(22) UNESCO. Breve guía de la UNESCO: Características esenciales de una prevención eficaz del VIH [Internet]. Paris: Sección del VIH y el SIDA. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura; 2011 [kontsulta 2015eko urtarrilaren 2an]. Eskuragarri: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001885/188528s.pdf>

(23) Fonner VA, Denison J, Kennedy CE, O'Reilly K, Sweat M. Voluntary counseling and testing (VCT) for changing HIV related risk behavior in developing countries (Review) [Interneteko datu basea]. Cochrane Database Syst Rev; 2012 [kontsulta 2015eko urtarrilaren 8an]. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3931252/pdf/nihms549686.pdf>

(24) Cooper B, Toskin I, Kulier R, Allen T, Hawkes S. Brief sexuality communication a behavioural intervention to advance sexually transmitted infection/HIV prevention: a systematic review. BJOG [Internet]. 2014 [kontsulta 2015eko urtarrilaren 12an]; 121(5):92-103. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25335846>

(25) UNESCO. School-Based Sexuality Education Programmes: A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries [Internet]. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2011 [kontsulta 2015eko urtarrilaren 2an]. Eskuragarri: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/CostingStudy.pdf>.

(26) Osakidetza. GIB/HIESa, sexu transmisioko infekzioak eta nahi ez den haurdunaldia prebenitzeko programa hezkuntzaren eremuan [Internet]. Eusko Jaurlaritza; 2013 [kontsulta 2015eko urtarrilaren 12an]. Eskuragarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/sida_educativo/eu_hiesa/adjuntos/prebentzioa_hezkuntza_arloan_2013.pdf.

(27) Negin J, Rozea A, Martiniuk ALC. HIV behavioural interventions targeted towards older adults: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2014 [kontsulta 2015eko otsailaren 9an]; 14(1):507. Eskuragarri: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-507.pdf>

- (28) Douglas Krakower M.D, Kenneth H. Mayer M.D. What primary care providers need to know about Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV prevention: Narrative Review. *Ann Intern Med* [Internet]. 2012 [kontsulta 2015eko urtarrilaren 14an]; 157(7):490-497. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22821365>
- (29) World Health Organization. Consolidate guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key population [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2014 [kontsulta 2015eko urtarrilaren 3an]. Eskuragarri: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
- (30) Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [kontsulta 2015eko apirilaren 27an]. Eskuragarri: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/es/>
- (31) Young I, Mc Daid L. How acceptable are antiretrovirals for the prevention of sexually transmitted HIV?: A review of research on the acceptability of oral pre-exposure prophylaxis and treatment as prevention. *AIDS Behav* [Internet]. 2014 [kontsulta 2015eko apirilaren 20an]; 18:195-216. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23897125>
- (32) Mozalevskis A, Manzanares-Laya S, García de Olalla P, Moreno A, Jacques-Aviñó C, Caylà JA. Can we rely on the antiretroviral treatment as the only means for human immunodeficiency virus prevention? A Public Health perspective. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2014 [kontsulta 2015eko apirilaren 20an]. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25444036>
- (33) Kurth AE, Celum C, Baeten JM, Vermund SH, Wasserheit JN. Combination HIV prevention: Significance, Challenges, and Opportunities. *Curr HIV/AIDS Rep* [Internet]. 2011 [kontsulta 2015eko apirilaren 20an]; 8:62-72. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20941553>
- (34) Vermund SH, Fidler SJ, Ayles H, Beyers N, Hayes RJ, HPTN 071 Study Team. Can combination prevention strategies reduce HIV transmission in generalized epidemic settings in Africa? The HPTN 071 (Pop ART) study plan in South Africa and

Zambia. J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2013 [kontsulta 2015eko apirilaren 21ean]; 63(2):221-227. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23764639>

(35) Odeny TA, Bailey RC, Bukusi EA, Simoni JM, Tapia KA, Yuhas K, et al. Effect of text messaging to deter early resumption of sexual activity after male circumcision for HIV prevention: a randomized controlled trial. J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2014 [kontsulta 2015eko apirilaren 28an]; 65(2):50-57. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3867588/pdf/nihms-506723.pdf>

(36) Van-Velthoven MHMMT, Tudor L, Gentry S, Car J. Telephone delivered interventions for preventing HIV infection in HIV-negative persons (Review). Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 [kontsulta 2015eko apirilaren 24ean]. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009190.pub2/pdf>

(37) Mockiene V, Suominen T, Valimaki M, Razbadauskas A, Martinkenas A, Caplinskas S. The impact of an education intervention to change nurses' HIV-related knowledge and attitudes in Lithuania: a randomized controlled trial. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet]. 2011 [kontsulta 2015eko otsailaren 2an]; 22(2):140-149. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123087>

(38) Arroyo LM. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA. Revista multidisciplinar del sida [Internet]. 2014 [kontsulta 2015eko otsailaren 2an]; 1(2): 25-41. Eskuragarri: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD20412.pdf>

(39) Pickles D, King L, Belan I. Undergraduate nursing student's attitudes towards caring people with HIV/AIDS. Nurse Educ Today [Internet]. 2012 [kontsulta 2015eko otsailaren 2an]; 32(1):15-20. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21333413>

(40) González N, López N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. Metas de Enferm. 2012; 15(7):50-54.

9. ERANSKINAK

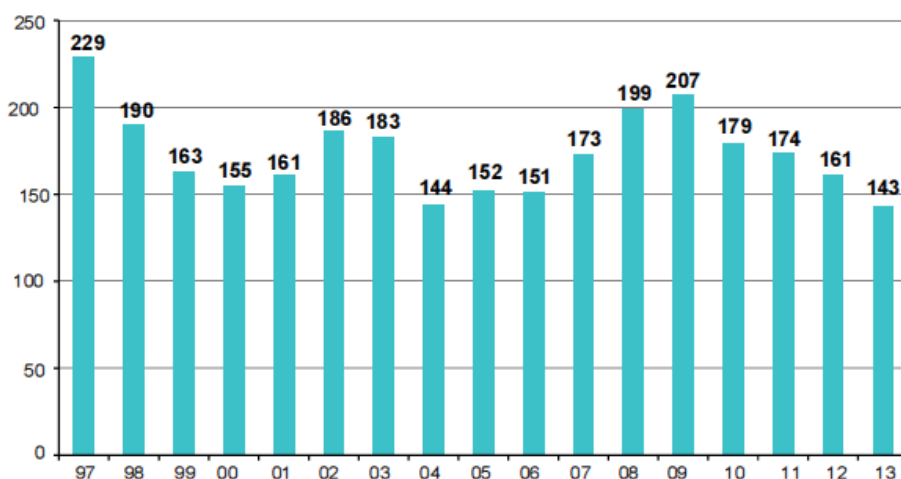
1. eranskina: GIBaren mundu mailako datuak, 2001. urtetik 2013. urtera⁴.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Personas que viven con el VIH	29,8 millones [28,1-31,9 millones]	30,7 millones [29,0-32,7 millones]	31,4 millones [29,7-33,3 millones]	31,8 millones [30,2-33,7 millones]	32,1 millones [30,5-34,0 millones]	32,4 millones [30,8-34,3 millones]	32,7 millones [31,2-34,6 millones]	33,1 millones [31,5-34,9 millones]	33,4 millones [31,8-35,2 millones]	33,8 millones [32,2-35,6 millones]	34,2 millones [32,5-36,2 millones]	34,6 millones [32,8-36,6 millones]	35,0 millones [33,2-37,2 millones]
Nuevas infecciones por el VIH (total)	3,4 millones [3,3-3,6 millones]	3,3 millones [3,1-3,5 millones]	3,1 millones [3,0-3,3 millones]	3,0 millones [2,8-3,2 millones]	2,9 millones [2,7-3,1 millones]	2,8 millones [2,6-3,0 millones]	2,7 millones [2,5-2,9 millones]	2,6 millones [2,4-2,8 millones]	2,5 millones [2,3-2,7 millones]	2,5 millones [2,3-2,7 millones]	2,4 millones [2,2-2,6 millones]	2,2 millones [2,0-2,5 millones]	2,1 millones [1,9-2,4 millones]
Nuevas infecciones por el VIH (adultos)	2,9 millones [2,7-3,0 millones]	2,7 millones [2,5-2,9 millones]	2,6 millones [2,4-2,7 millones]	2,4 millones [2,3-2,6 millones]	2,3 millones [2,2-2,5 millones]	2,2 millones [2,1-2,4 millones]	2,2 millones [2,1-2,4 millones]	2,2 millones [2,0-2,3 millones]	2,1 millones [1,9-2,3 millones]	2,1 millones [1,9-2,3 millones]	2,1 millones [1,9-2,3 millones]	2,0 millones [1,8-2,2 millones]	1,9 millones [1,7-2,1 millones]
Nuevas infecciones (niños)	580.000 [530.000 - 640.000]	580.000 [540.000 - 640.000]	580.000 [540.000 - 630.000]	570.000 [520.000 - 620.000]	550.000 [510.000 - 600.000]	520.000 [480.000 - 580.000]	490.000 [450.000 - 540.000]	460.000 [420.000 - 510.000]	400.000 [370.000 - 450.000]	360.000 [330.000 - 400.000]	330.000 [290.000 - 370.000]	270.000 [240.000 - 310.000]	240.000 [210.000 - 280.000]
Muertes relacionadas con el SIDA	2,0 millones [1,8-2,2 millones]	2,1 millones [2,0-2,4 millones]	2,3 millones [2,1-2,5 millones]	2,4 millones [2,2-2,6 millones]	2,4 millones [2,2-2,6 millones]	2,3 millones [2,1-2,5 millones]	2,2 millones [2,0-2,4 millones]	2,1 millones [1,9-2,3 millones]	2,0 millones [1,8-2,1 millones]	1,9 millones [1,8-2,1 millones]	1,8 millones [1,7-2,0 millones]	1,7 millones [1,5-1,8 millones]	1,5 millones [1,4-1,7 millones]
Personas con acceso al tratamiento									5,2 millones	7,4 millones	9,0 millones	10,6 millones	12,9 millones
Recursos (SEE.UU)		3.800 millones	4.600 millones	5.700 millones	7.400 millones	8.800 millones	10.500 millones	14.600 millones	15.500 millones	15.600 millones	17.100 millones	18.900 millones	19.100 millones

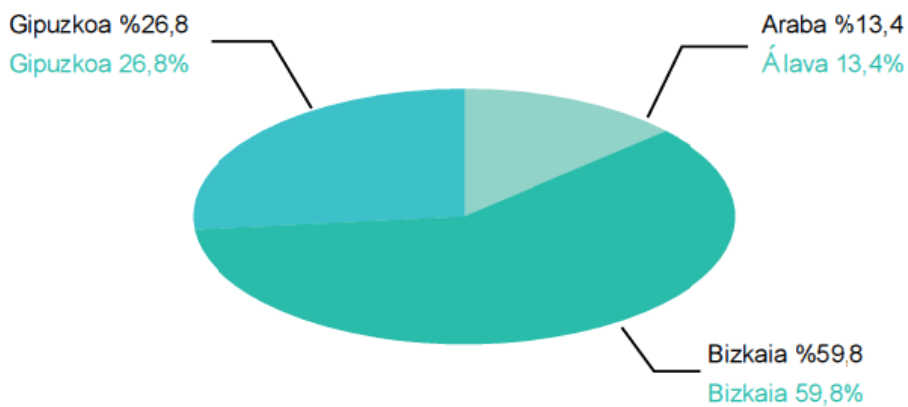
2. eranskina: 2003-2013 urte bitarteko GIB diagnostiko berriak Espainiako autonomia erkidego ezberdinetan⁵.

CCAA de notificación	Año de diagnóstico											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
BALEARES	131	134	145	184	146	203	185	182	154	171	167	1802
CANARIAS	183	215	240	290	306	345	262	264	228	177	129	2639
CATALUÑA	732	768	719	755	759	759	722	784	762	780	738	8278
CEUTA	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	3	17
EXTREMADURA	39	34	25	38	45	52	43	43	57	67	46	489
NAVARRA	35	37	32	34	33	27	39	36	28	32	44	377
PAIS VASCO	183	148	157	153	177	200	207	194	175	162	142	1898
LA RICJA	41	29	33	29	28	20	22	28	19	13	20	282
ASTURIAS	96	112	87	80	82	122	99	107	87	78	57	1007
GALICIA	.	208	208	213	215	213	216	170	188	220	182	2033
MADRID	.	.	.	.	955	1.159	1.114	1.321	1.189	1031	641	7410
ARAGÓN	.	.	.	.	.	106	112	119	98	105	104	644
MELILLA	.	.	.	.	.	3	2	1	4	5	6	21
CASTILLA LA MANCHA	.	.	.	.	.	99	96	107	81	77	63	523
CASTILLA Y LEON	.	.	.	.	.	.	148	133	159	125	121	686
CANTABRIA	.	.	.	.	.	.	51	55	43	38	41	228
MURCIA	.	.	.	.	.	.	112	121	117	96	87	533
COM. VALENCIANA	.	.	.	.	.	.	.	.	.	433	348	781
ANDALUCÍA	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	339	339
Total	1.441	1.687	1.648	1.779	2.747	3.310	3.430	3.666	3.390	3.611	3.278	29987

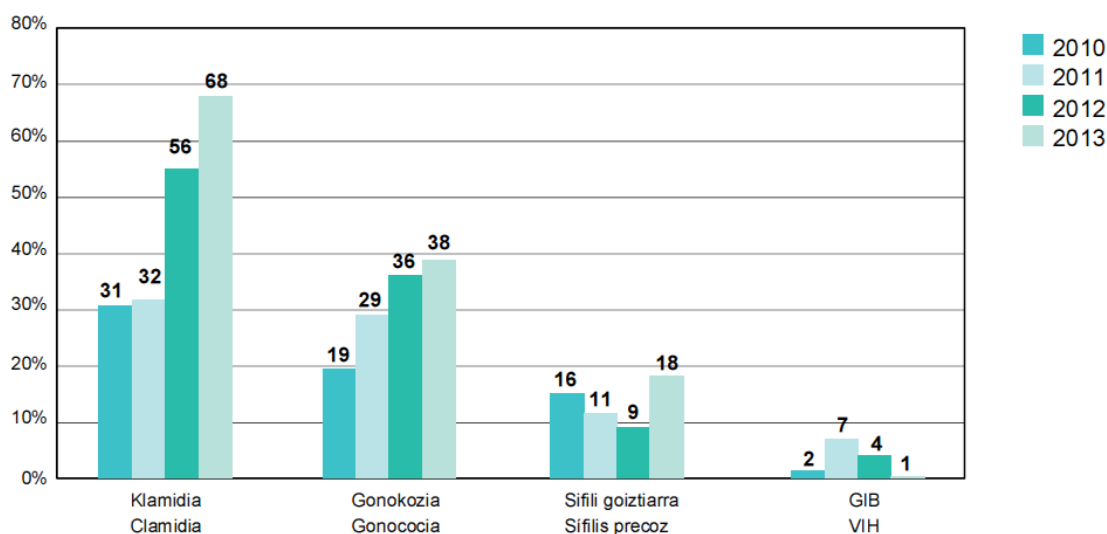
3. eranskina: GIB infekzio berriak EAEn 1997-2013 urteen artean⁶.



4. eranskina: 2013ko GIB infekzio berriak EAeko lurralde historikoen arabera⁶.



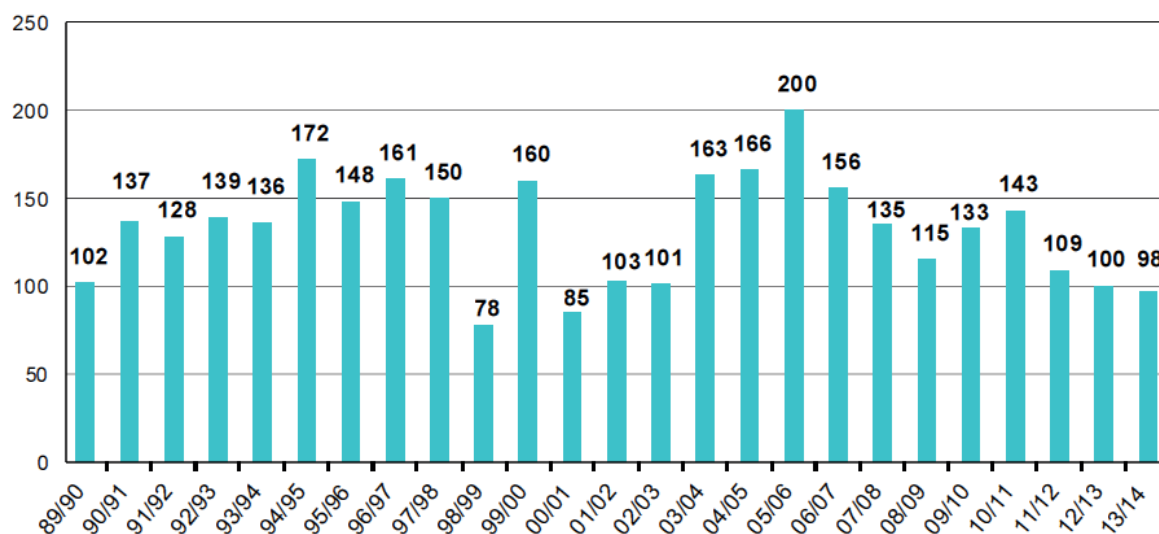
5. eranskina: EAEko STIen kontsultan sexu bidez transmititutako infekzioen eboluzioa 2010. urtetik 2013ra⁶.



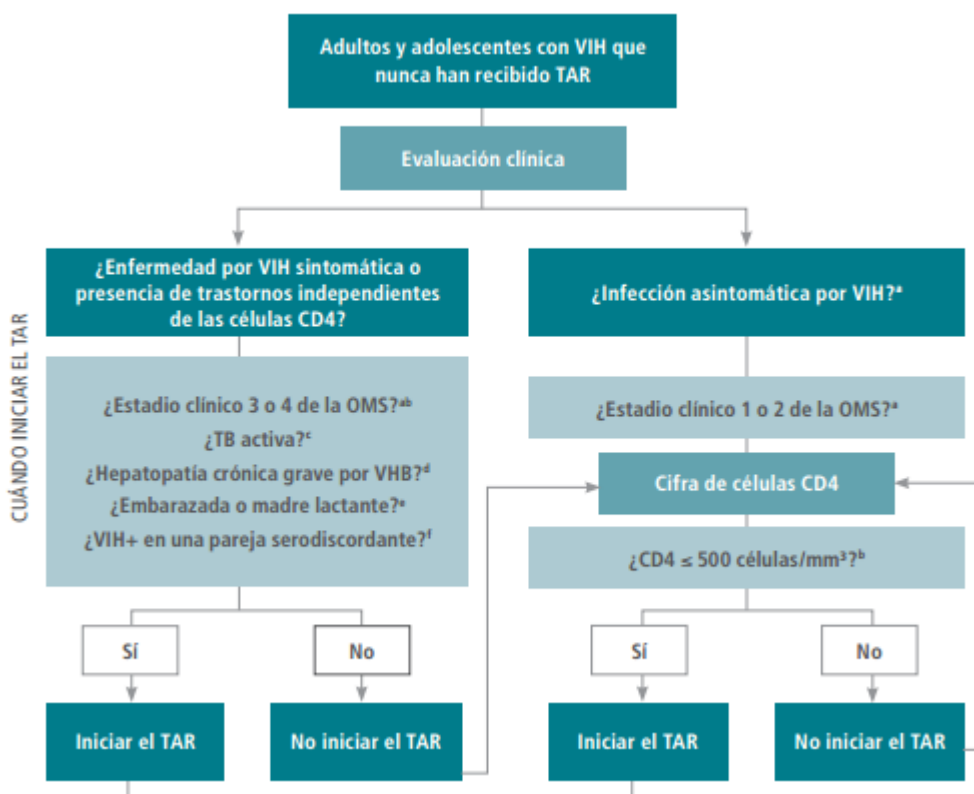
6. eranskina: UNESCOren arabera heziketa sexual batek adin tartean ezberdinetarako bete beharko lituzkeen helburuen adibidea²².

<p>Entre 5 y 8 años</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ buenas y malas decisiones y sus consecuencias ■ diferentes tipos de comunicación ■ "derechos del cuerpo" y partes íntimas del cuerpo 	<p>Entre 9 y 12 años</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ habilidades necesarias para las relaciones ■ cómo contribuyen los estereotipos de género a la actividad sexual forzada y los abusos sexuales ■ problemas emocionales, económicos, físicos y sociales que acarrea el vivir con el VIH
<p>Entre 12 y 15 años</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ habilidades para la toma de decisiones, la comunicación, la negociación y la negativa (por ejemplo, responder ante posibles daños sexuales o prácticas sexuales peligrosas) ■ reducción del riesgo de contraer o transmitir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (incluido el uso correcto del preservativo) ■ valores personales en relación con diversas cuestiones de sexualidad y salud reproductiva 	<p>Entre 15 y 18 años o más</p> <p>Estos objetivos de aprendizaje pueden utilizarse también con alumnos más maduros en la enseñanza superior:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ concepto de derechos sexuales y reproductivos y legislación conexas; consecuencias jurídicas, sociales y sanitarias de la toma de decisiones en materia de relaciones sexuales; leyes relativas a las relaciones de abuso ■ influencia (positiva y negativa) de los mensajes de los medios de comunicación sobre el comportamiento sexual y la toma de riesgos, las relaciones sexuales más seguras y la igualdad de género; forma en que la cultura y los estereotipos de género pueden afectar a las personas, las relaciones y el comportamiento sexual ■ estigma y discriminación de las personas que viven con el VIH

7. *eranskina*: EAEn gazteei bideratutako GIB/HIESa prebenitzeko programa martxan jarri zenetik, ikasturte bakoitzean parte hartu duten ikastetxeak⁶.



8. *eranskina*: antierretroviralen tratamenduaren hasieraren 2013ko MOEren gomendioen algoritmoa: nerabe eta helduentzat³⁰.



9. eranskina: Osakidetzan 1997. urtetik 2013ra tratamendu antierretrobiralean dagoen paziente kopurua⁶.

