

**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**

**SEDE REGIONAL ROSARIO**



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD DE MEDICINA**

**2014**

**TRABAJO FINAL**

**TITULO:** “Análisis de la campaña de testeo de VIH Una Prueba por la Vida,  
realizada el día 2 de diciembre del año 2013 en la ciudad de Rosario”.

**AUTOR:** Arduino, Juan Pablo

**TUTOR:** Dr. Lupo, Sergio

**CO-TUTOR:** Dr. Parenti, Pablo

## **INDICE**

Índice.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Problema.....	7
Objetivos.....	7
Material y Métodos.....	8
Resultados.....	11
a) Total de la población concurrente.....	11
b) Población con resultado reactivo.....	22
c) Relaciones entre distintas variables.....	33
Discusión.....	37
Conclusiones.....	40
Bibliografía.....	42
Anexo I.....	44
Anexo II.....	46

## **RESUMEN**

**Introducción:** Se estima que 110000 personas viven con VIH en Argentina, diversos estudios revelan que hasta un 40% de las personas infectadas en el país desconocen su condición. Incrementar el número de personas que conocen su estado a través de la oferta del test y consejería es la clave para expandir tanto el acceso al tratamiento y cuidado de las personas que viven con VIH, como a la prevención de los nuevos casos. **Objetivo:** Conocer el número de personas cuyo resultado fue reactivo. Observar y analizar el perfil de los concurrentes y de los casos reactivos. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal. Para la realización del mismo se realizaron encuestas a la población general el día 2 de diciembre de 2013, en el marco de la jornada de prevención del VIH “Una prueba por la vida” que se llevo a cabo en distintos puntos de la ciudad de Rosario y Granadero Baigorria. **Resultados:** La concurrencia fue de 1688 personas. El 55,4% de los concurrentes fueron de sexo femenino. El 79,2% de las personas que se realizaron el test no tenía pareja estable. Se obtuvieron 20 resultados reactivos. La prevalencia de serología positiva para el VIH en la totalidad de personas que se testearon en la campaña fue de 1,18%. **Conclusión:** La mayoría no tenía sexo estable y tenía un buen nivel de instrucción y ocupación. Tres de cada cuatro de los concurrentes no usa preservativos o lo hace circunstancialmente. Más de la mitad de los concurrentes se había realizado el test con anterioridad. Todos los detectados fueron asintomáticos (detección temprana) lo que estimula a la promoción del testeo masivo, gratuito y confidencial.

## **INTRODUCCION**

Según el último boletín epidemiológico de VIH/SIDA de Argentina, la epidemia se ha estabilizado y no presenta cambios significativos en los últimos 5 años. Se estima que 110000 personas viven con VIH, diversos estudios revelan que hasta un 40% de las personas infectadas en el país desconocen su condición.

Hoy nuestro país presenta una epidemia concentrada en los grandes aglomerados urbanos de todas las jurisdicciones. Se estima que cuatro de cada mil adultos están infectados con el virus, aunque esa proporción trepa al 12% entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), al 7% entre usuarios de drogas inyectables, al 6% en trabajadoras/es sexuales y al 34% en personas trans.<sup>1</sup>

Cada año se notifican a la Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) del Ministerio de Salud de la Nación alrededor de 5500 diagnósticos nuevos de infección por VIH.

De los diagnósticos de nuevas infecciones producidos los 2 últimos años, dos tercios son hombres, en promedio tienen 36 años los varones y 33 años las mujeres, el 20% son menores de 24 años y el 21% mayores de 45 años. El 35% vive en el área metropolitana de Buenos Aires y esa proporción asciende al 67% si se suma el resto de la región central del país. El 48% de los varones y el 63% de las mujeres no completaron la escuela secundaria. El 89% de las mujeres y el 86% de los varones se infectaron durante una relación sexual desprotegida. En el caso de los varones, el 48% contrajo el virus durante una práctica sexual con una mujer y el 38% con otro varón.<sup>2</sup>

Tanto OMS como ONUSIDA con la estrategia “TRATAMIENTO 2.0” lanzada en junio de 2010 recomiendan esforzarse en la detección de casos para acercar a los pacientes a la prevención de la transmisión y tratamiento.

La universalización del testeo del VIH es considerada una de las armas relevantes para el control de la epidemia, pudiendo implementar tratamiento ARV en quien lo necesita, controlando la infección y disminuyendo la transmisión.<sup>3</sup>

Incrementar el número de personas que conocen su estado a través de la oferta del test y consejería es la clave para expandir tanto el acceso al tratamiento y cuidado de las personas que viven con VIH, como a la prevención de los nuevos casos.

En Argentina, la realización de un test de VIH involucra diferentes pasos: momento de encuentro del equipo con el usuario en que se realiza el pedido de test con firma del consentimiento informado, extracción de sangre, devolución de resultados.

En la mayoría de los efectores donde se realizan el tiempo entre el pedido del test y la extracción varía de 5 a 14 días como máximo y el tiempo transcurrido entre la extracción y la disponibilidad del resultado para el usuario es de 7 a 15 días.<sup>4</sup>

Hay una gran proporción de los test de VIH que son pedidos pero que NO son retirados por los usuarios.

Solo hospitales con maternidades refirieren utilizar test rápidos para el diagnóstico de VIH.<sup>1</sup>

En este trabajo se analizó la población que accedió al test rápido de VIH en la campaña “Una Prueba por la Vida” que se llevó a cabo en distintos puntos de la ciudad de Rosario y Granadero Baigorria el día 2 de diciembre de 2013, con todas las variables involucradas en la encuesta.

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

¿Cuales son las características de la población que accede al test rápido de VIH en la campaña “Una Prueba por la Vida”?

## **OBJETIVOS**

### ➤ **Objetivos Generales:**

- Conocer el número de personas cuyo resultado fue reactivo.
- Observar y analizar el perfil de los concurrentes, en cuanto a las siguientes variables:
  - ✓ Edad
  - ✓ Sexo
  - ✓ Estado civil
  - ✓ Nivel de instrucción
  - ✓ Ocupación
  - ✓ Conductas sexuales de Riesgo
  - ✓ Si ha padecido alguna ITS. Cuales?
  - ✓ Si se ha realizado el test de VIH con anterioridad
- Observar y analizar el perfil de las personas con resultados reactivos, en cuanto a las variables ya mencionadas.

### ➤ **Objetivos Específicos:**

- Establecer si existe asociación entre distintas variables:
  - ✓ Nivel de instrucción y conductas de riesgo
  - ✓ Conductas de riesgo y resultado del test
  - ✓ Conductas de riesgo e ITS

## **MATERIAL Y METODOS**

### Diseño

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal.

Para la realización del mismo se llevaron a cabo encuestas a la población general que deseaba realizarse un test rápido de VIH, el día 2 de diciembre de 2013, en el marco de la jornada de prevención de VIH “Una prueba por la vida” que se llevo a cabo en los siguientes puntos de la ciudad de Rosario:

- Plaza Montenegro
- Plaza San Martin
- Instituto CAICI
- Hospital Provincial del Centenario
- Parroquia La Natividad del Señor
- Bar “El Refugio”
- Plaza 9 de Julio (Granadero Baigorria).

### Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta de carácter anónima, estructurada en base a 26 preguntas. Las encuestas fueron completadas por consejeros que se encargaban de despejar todas las dudas que el usuario podía tener, y en el caso de que no supiesen leer o escribir, también eran asistidos.

Con respecto a las variables estudiadas se analizaron de la siguiente manera:

- Edad: variable cualitativa ordinal.

Modalidad: < 14 años – 15 a 19 años – 20 a 24 años – 25 a 29 años – 30 a 34 años – 35 a 39 años – 40 a 44 años – 45 a 49 años – 50 y más.

- Sexo: cualitativa nominal.  
Modalidad: Varón - Mujer
- Estado civil: cualitativa nominal.  
Modalidad: Soltero/a - Casado/a - Viudo/a - Separado/a - Unido/a de hecho
- Nivel de instrucción: cualitativa ordinal.  
Modalidad: Ninguno - Primaria Completa - Primaria Incompleta  
Secundaria Completa - Secundaria Incompleta - Terciaria / Universitaria Completa - Terciaria / Universitaria incompleta.
- Ocupación: cualitativa nominal.  
Modalidad: Ocupado - Desocupado - Estudiante - Ama de casa - Jubilado - Otro
- Conductas sexuales de Riesgo: cualitativa nominal.  
Modalidad: Si manifiesta - No manifiesta
- Si ha padecido alguna ITS: cualitativa nominal.  
Modalidad: Si - No  
¿Cuáles? : Respuesta abierta
- Si se ha realizado el test de VIH con anterioridad: cualitativa nominal.  
Modalidad: Si - No

Se realizó preservando y prescindiendo de la identidad de las personas, en base a lo que dispone la ley 25.236 referente a la protección de datos personales y con la autorización del Comité de Docencia e Investigación de cada institución. (Ver anexo).

### Procesamiento de los Datos

Los datos obtenidos se volcaron en una planilla de cálculo de Microsoft Excel, y se los tabuló para su presentación. Para su análisis se realizaron cuadros y gráficos. Las técnicas estadísticas descriptivas que se utilizaron fueron distribuciones de frecuencia, porcentajes y cuartiles. Para analizar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa se utilizó el Test del Chi-Cuadrado y para conocer el grado de asociación el Test de Contingencia.

## RESULTADOS

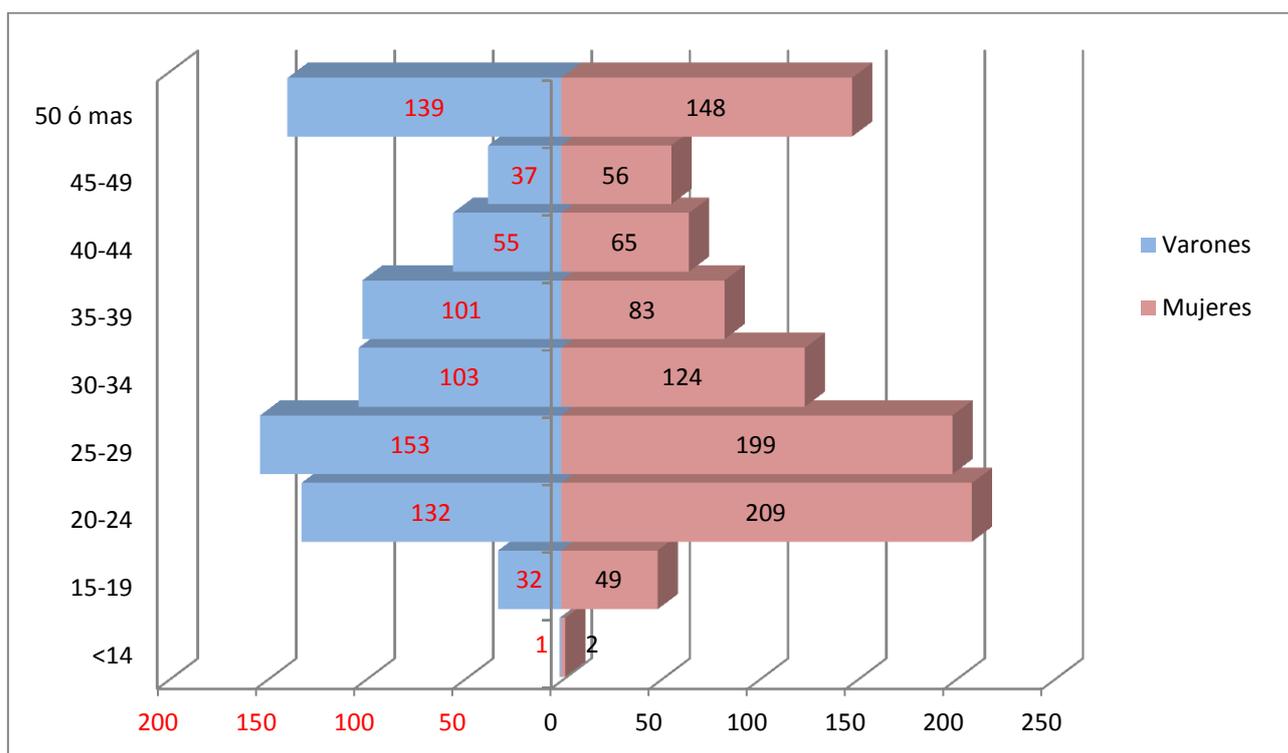
A continuación se realiza el análisis de los datos obtenidos de la campaña

“Una prueba por la vida 2013”. El análisis se divide en tres partes:

- a) *Total de la población concurrente*
- b) *Población con resultado reactivo (diagnostico de infección por VIH, sujeto a confirmación)*
- c) *Relaciones entre distintas variables*

a) *Total de la población concurrente.*

**GRAFICO Nº 1:** Pirámide poblacional de los concurrentes.

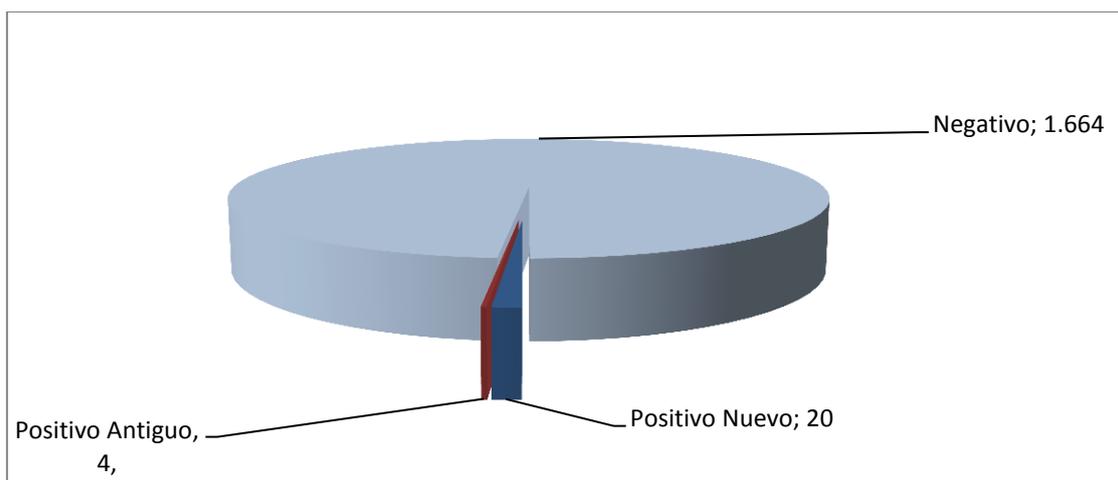


El total de población concurrente fue de 1688 personas de las cuales el 44,6% (753) fueron varones y el 55,4% (935) mujeres. El índice de masculinidad fue de 0,80 lo que significa que por cada mujer se testearon 0,80 varones.

En cuanto a los grupos etarios se pudo observar que el 0,18% eran menores de 14 años, el 4,80% correspondió al grupo entre 15 y 19 años, el 20,20% perteneció al grupo de 20 a 24 años, el 20,85% al grupo 25 a 29 años, el 13,45% al de 30 a 34 años, el 10,90% al de 35 a 39 años; el 7,11% al de 40 a 44 años y el 5,51% al grupo comprendido entre 45 a 49 años. El 17,00 % fue de 50 años y más.

En todos los grupos predominaron las mujeres por sobre los varones con excepción del grupo que abarca de 35 a 39 años.

**Gráfico Nº 2:** Resultado del test de la población testeada.



El total de casos reactivos de VIH para la población testeada fue de 24 personas, siendo su tasa de 1,42%. El número de casos nuevos VIH fue de 20 personas siendo la tasa de 1,18%.

**CUADRO N° 1: Estado civil de la población concurrente.**

<b>Estado Civil</b>	<b>TOTAL</b>
<b>SOLTERO/A</b>	1111
<b>CASADO/A</b>	206
<b>VIUDO/A</b>	44
<b>SEPARADO/A</b>	183
<b>UNIDO DE</b>	140
<b>Sin Información</b>	4
<b>TOTAL</b>	1688

El estado civil de la población evaluada se compuso de la siguiente manera: el 20,4% estaban casado/a o unido/a de hecho, mientras que el 79,2% no registraban parejas estables. Se registró un 0,4% sin información.

Dentro del primer grupo, el 12,2% eran casados/as y el 8,2% se encontraban unidos/as de hecho.

Dentro del segundo grupo, el 65,8% eran solteros/as; el 2,6% eran viudos/as y el 10,8% estaban separados/as.

**CUADRO Nº 2:** Nivel de Instrucción.

Nivel de Instrucción	TOTAL
NINGUNO	2
PRIMARIA INCOMPLETA	38
PRIMARIA COMPLETA	104
SECUND. INCOMPLETA	191
SECUND COMPLETA	350
TERCIARIO/UNIVERSITARIO	539
TERCIARIO/UNIVERSITARIO	459
Sin Información	5
<b>TOTAL</b>	<b>1688</b>

El nivel de instrucción de la población evaluada se conformó de la siguiente manera: el 2,3% manifestó tener la escuela primaria incompleta o ningún estudio; el 17,5% registraban primaria completa o secundario incompleto; el 52,7% habían terminado el secundario pero presentaban el terciario o universitario incompleto y el 27,2% correspondió a población con terciario o universitario completo. Se observó un 0,3% sin información.

Se puede observar que el 80% la población que concurrió a realizarse el test tenía un buen nivel de instrucción (secundario completo o estudios superiores).

**CUADRO N° 3:** Ocupación de la población concurrente.

Ocupación	TOTAL
OCUPADO	1101
DESOCUPADO	102
ESTUDIANTE	324
AMA DE CASA	78
JUBILADO	73
OTRO	5
Sin Información	5
TOTAL	1688

El 65,2% de la población evaluada estaba ocupada mientras que el 6,1% estaba desocupado. El 19,2 % eran estudiantes; el 4,6% eran amas de casa y el 4,3% eran jubilados. El 0,3% manifestó otros (trabajos por cuenta propia) y el 0,3% no especificó la ocupación que tiene.

**CUADRO N° 4:** Vías posible de transmisión.

Vías posible de transmisión	TOTAL
SEXUAL	1552
SANGUINEA	0
VERTICAL	2
SANGUINEA-SEXUAL	127
VERTICAL-SEXUAL	2
Sin Información	5
TOTAL	1688

El 91,9 % de la población concurrente manifestó que la vía de transmisión a la que estuvo expuesta fue la sexual, mientras que el 7,5 % opinó que estuvo expuesto tanto a la vía sexual, como a la sanguínea.

El 0,12% consideró estar expuesta por vía vertical y también el 0,12% que considero la asociación de la vía vertical y la vía sexual. Nadie manifestó que la posible vía de transmisión fuese sanguínea y se observó además un 0,3% de concurrentes que no respondieron.

**CUADRO N° 5:** Elección sexual de la población concurrente.

Elección Sexual	HOMBRE	MUJER
<b>HETEROSEXUAL</b>	620	898
<b>HOMOSEXUAL</b>	99	18
<b>BISEXUAL</b>	31	18
<b>SIN INFORMACION</b>	3	1
<b>TOTAL</b>	753	935

Del total de los hombres concurrentes (753): el 4,2% era bisexual, el 82,3% era heterosexual, el 13,2% era homosexual y un 0,3% no aportó información.

En cuanto al total de las mujeres (935): el 1,9% era bisexual, 96% era heterosexual y el 1,9 % era homosexual. Se registro un 0,2% de mujeres que no informo sobre su elección sexual.

**CUADRO Nº 6:** Conocimiento que el concurrente tiene de su pareja en relación al VIH.

Conocimiento de su pareja	TOTAL
VIH ( - )	376
VIH ( + )	13
DESCONOCE	554
NO TIENE PAREJA	740
Sin Información	5
<b>TOTAL</b>	<b>1688</b>

El 22,2% de la población concurrente conoce que su pareja es VIH (-), el 0,8% conoce que su pareja es VIH (+) y el 32,8% desconoce la situación de su pareja en relación al VIH. El 43,8% no tiene pareja y el 0,3% no respondió.

**CUADRO Nº 7:** Embarazo en mujeres concurrentes.



Se observó que de las mujeres concurrentes, el 95% no estaban embarazadas. El 4,6% dejó constancia de estar embarazada.

Se observó que 4 mujeres (0,4%) no tenían información sobre si estaba embarazada. De ellas 3 tuvieron resultados negativos y 1 sola positivo.

No se observó ningún caso nuevo de VIH en embarazadas.

**CUADRO Nº 8:** Relaciones sin uso de preservativos.

Relaciones sin uso de preservativos	TOTAL
SIEMPRE	532
A VECES	750
NUNCA	398
Sin Información	8
TOTAL	1688

El 31,5 % de la población concurrente manifestó que siempre tiene relaciones sexuales sin usar preservativos, el 44,4 % manifestó usarlo a veces y el 23,7% dijo nunca tener relaciones sexuales sin usar preservativo. Se observó un 0,4% que no respondió esta pregunta.

Resumiendo, el 75,9% de los concurrentes tiene sexo no seguro.

**CUADRO Nº 9:** Conductas de riesgo.

Conducta de riesgo	TOTAL
MANIFIESTA CONDUCTA DE RIESGO	1133
NO MANIFIESTA CONDUCTA DE RIESGO	551
Sin Información	4
TOTAL	1688

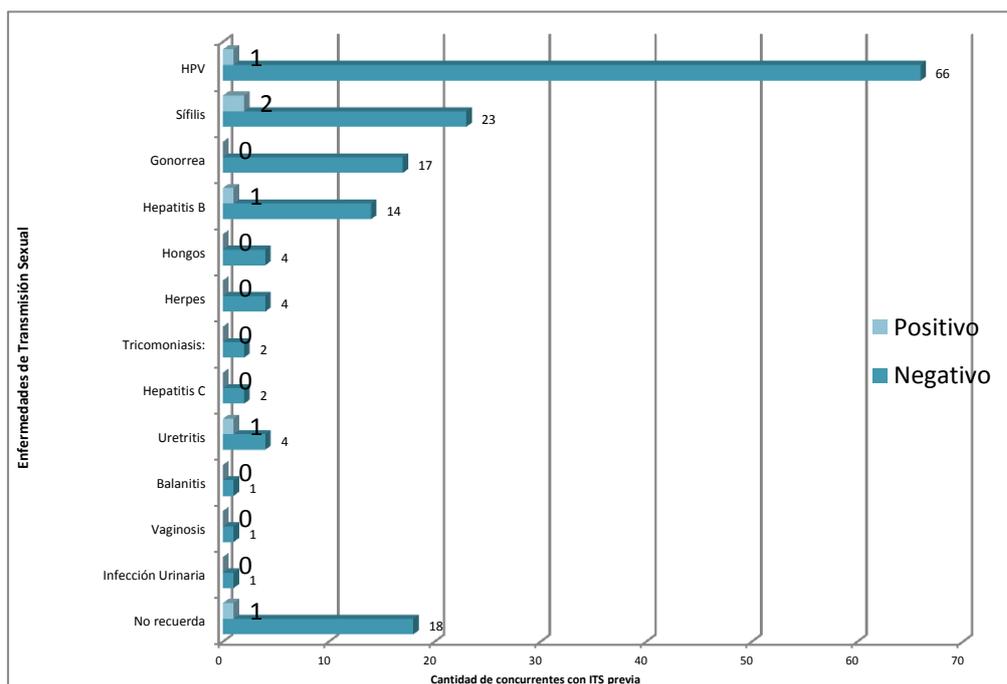
El 67,1% de la población concurrente admitió que presento conductas de riesgo mientras que el 32,5% expresó no tener conductas de riesgo. Se observó un 0,4% de población que no respondió a esta pregunta.

**CUADRO Nº 10:** Padecimiento de alguna Infección de Transmisión Sexual.

<b>Padeció Inf. Trans. Sexual</b>	<b>TOTAL</b>
<b>SI PADECIÓ</b>	163
<b>NO PADECIÓ</b>	1521
<b>Sin Información</b>	4
<b>TOTAL</b>	1688

Del total de la población concurrente el 9,6% padeció Infecciones de Transmisión Sexual mientras que el 90,2% expresó no haber padecido ninguna tipo de ITS. Se observó un 0,4% de población que no respondió a esta pregunta.

**GRAFICO N° 3:** Infecciones de Transmisión Sexual de los concurrentes.



La tasa presunta de prevalencia de HPV es de 4%.

La tasa presunta de prevalencia de sífilis es de 1,5%.

La tasa presunta de prevalencia de gonorrea es de 1,0%.

La tasa presunta de prevalencia de hepatitis B es de 0,9%.

Estas tasas obtenidas son presuntas, ya que están sacadas por información que acotaron los concurrentes, no hay confirmación.

**CUADRO N° 11:** Realización de prueba de detección previa.

Se realizó una prueba previa?	TOTAL
SI LA REALIZO	988
NO LA REALIZO	696
Sin Información	4
<b>TOTAL</b>	<b>1688</b>

El 58,5% de la población concurrente ya había realizado una prueba de detección anterior mientras que el 41,1% expresó no haberla realizado nunca.

Se observó un 0,4% de población que no respondió a esta pregunta.

De los que habían realizado el Test previamente (988 concurrentes), el resultado obtenido en “Una prueba de vida” fue: 895 (90,6%) Resultado Negativo; 90 (9,1%) No sabían el resultado previo y 3 (0,30%) obtuvieron Resultado Positivo.

**CUADRO Nº 12:** Ultima exposición de riesgo.

Ultima exposición de riesgo	TOTAL
3 MESES	709
3 A 6 MESES	114
6 MESES	281
Sin Información	29
<b>TOTAL</b>	<b>1133</b>

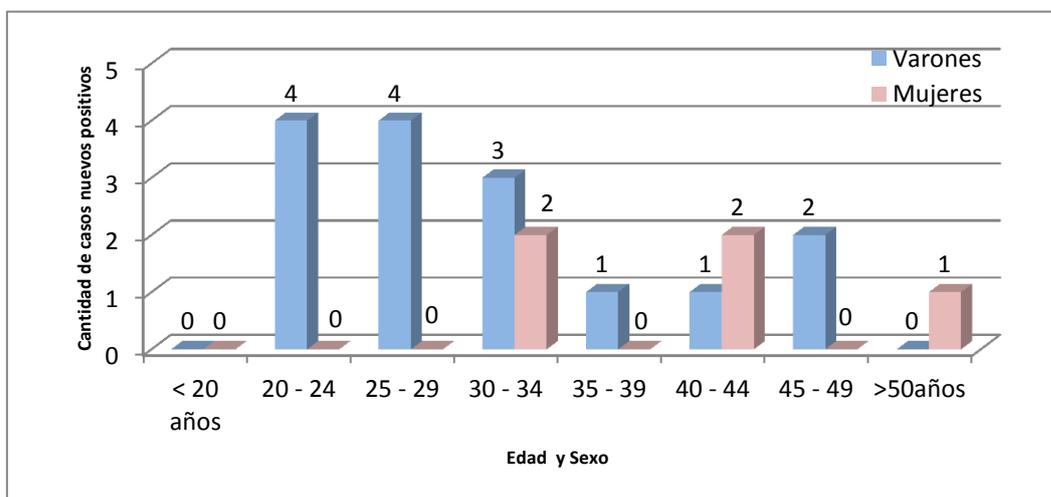
El 62,5% de la población concurrente manifestó que su última exposición de riesgo fue hace 3 meses, el 10,1% lo hizo entre 3 y 6 meses y el 24,8% se expuso por última vez hace 6 meses. Un 2,6% aportó información.

La mayoría expresó que la última vez que tuvo una exposición de riesgo fue en los últimos 3 meses.

b) Población con resultado reactivo (diagnostico de infección por VIH, sujeto a confirmación).

Es importante mencionar que en la campaña “Una prueba por la vida 2013” dieron resultado reactivo 24 personas. De las cuales 4 manifestaron en su entrevista estar diagnosticadas previamente con VIH. Por lo que a estas 4 personas se las descartan del análisis. Y hubo 4 encuestas de las 20 restantes que estaban confeccionadas de manera incompleta. De estos casos solo se puedo recabar el sexo y la edad ya que estos figuran en el consentimiento informado. En el resto del análisis estos 4 aparecen como sin información.

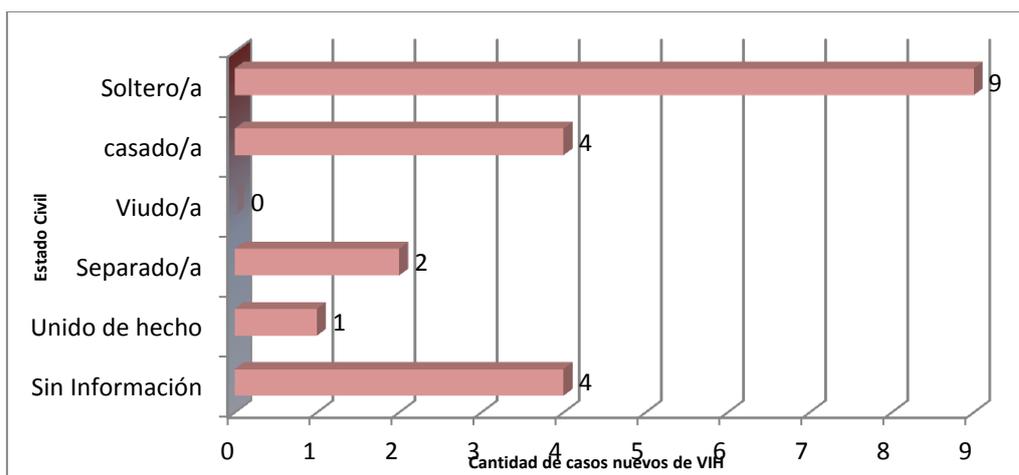
**GRAFICO Nº 4:** Edad y sexo de los casos nuevos de VIH de la población concurrente.



De los casos nuevos positivos hubo 5 mujeres y 15 varones. Por cada mujer detectada hubo 2,3 varones.

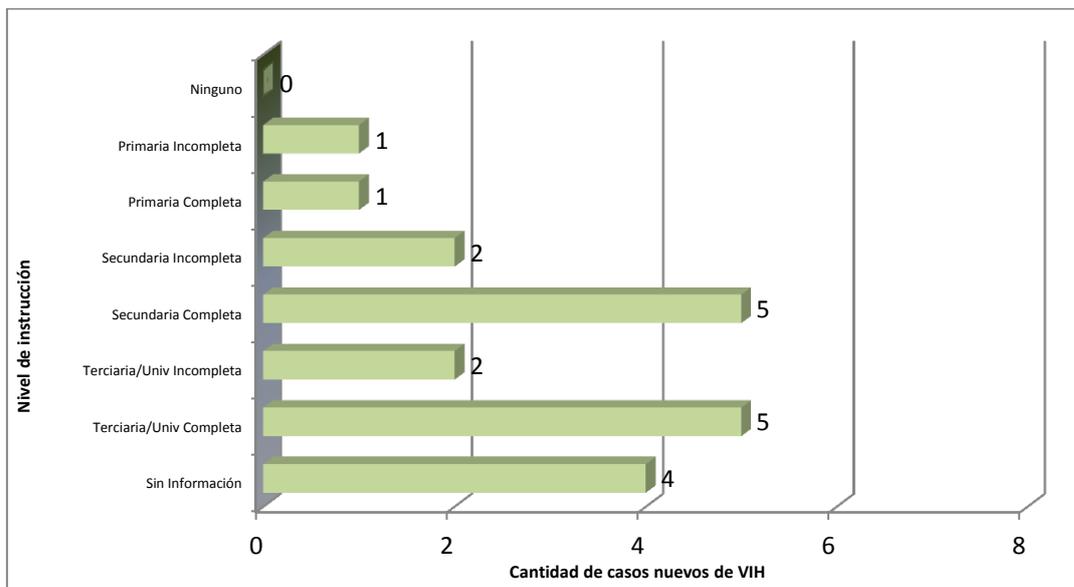
Los varones fueron detectados más tempranamente que las mujeres, ya que 6 de cada 10 varones tuvieron entre 20 y 34 años mientras que las mujeres que fueron detectadas tenían 34 años o mas.

**GRAFICO Nº 5:** Estado civil de los casos nuevos de VIH.



De los casos nuevos positivos 4 de cada 10 eran solteros/as y 1 de cada 10 estaba separados/as, no registrándose ningún viudos/as. 3 de cada 10 eran casados/as ó unidos/as de hecho y 2 de cada 10 no especificaron su estado civil.

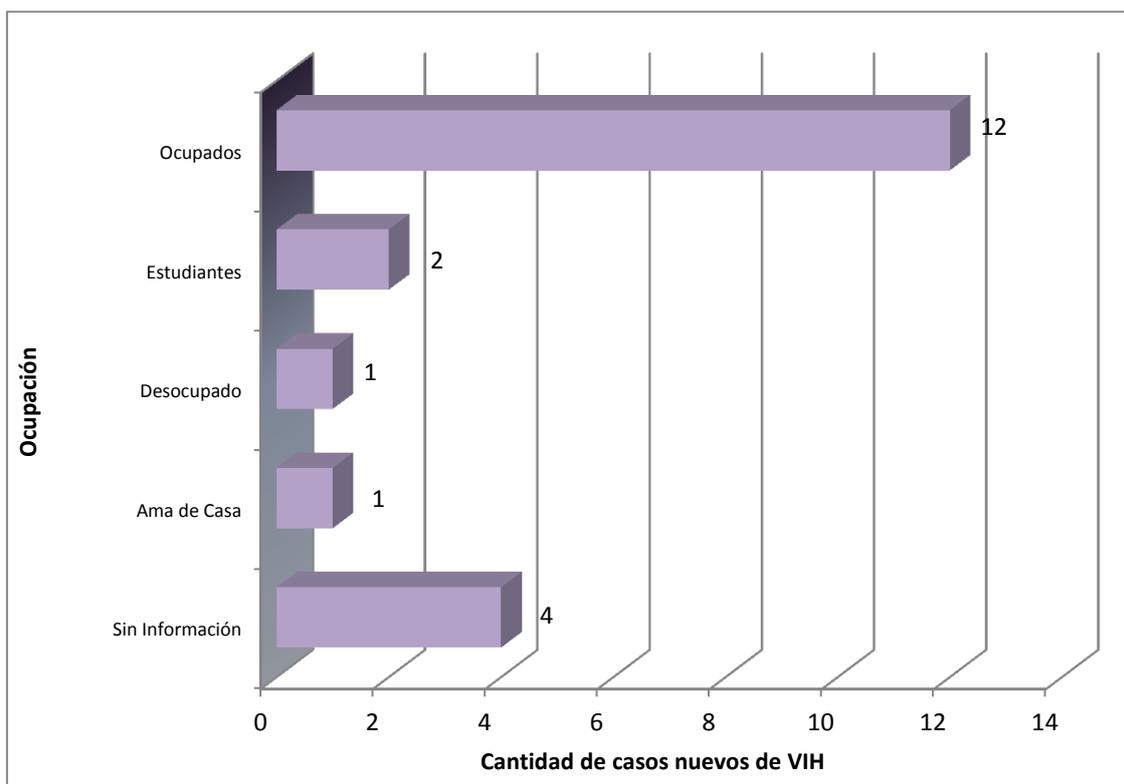
**GRAFICO N° 6:** Nivel de instrucción de los casos nuevos reactivos de VIH.



De los casos nuevos de VIH, 1 de cada 10 tenían primaria incompleta, 1 de cada 10 primaria completa; 1 de cada 10 secundaria incompleta; 3 de cada 10 secundaria completa, 1 de cada 10 terciario o universitario incompleto y 1 de cada 10 terciario o universitario completo. 2 de cada 10 de los concurrentes no informó acerca de su nivel de instrucción.

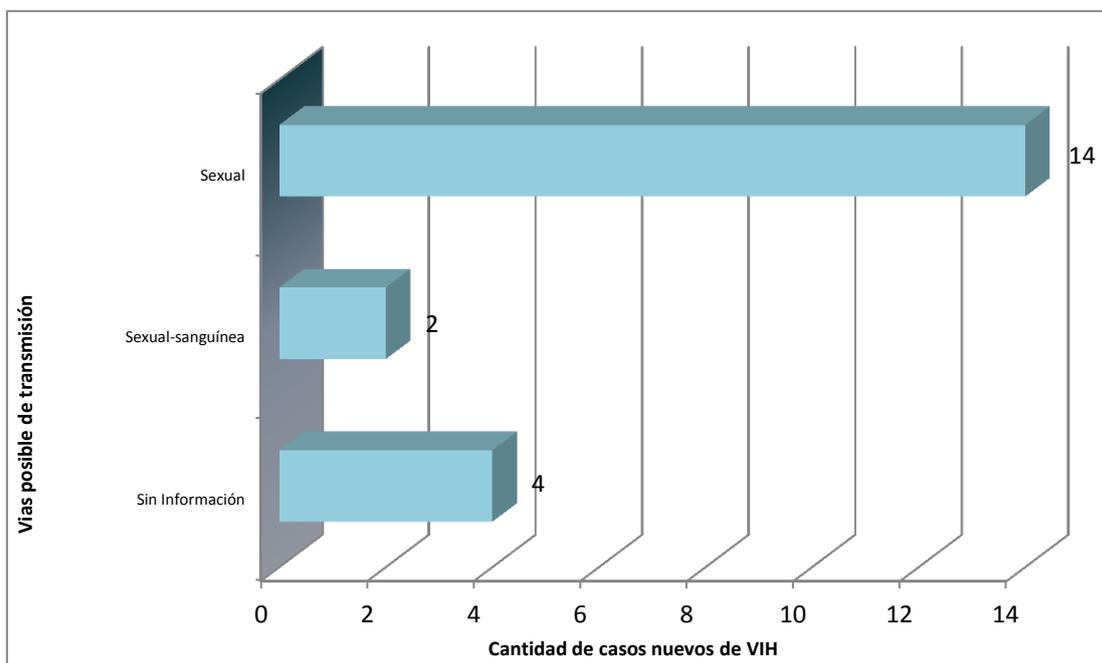
Resumiendo 7 de cada 10 de los casos reactivos, como máximo tenía la secundario completo.

**GRAFICO N° 7:** Ocupación de los casos nuevos reactivos de VIH.



De los casos nuevos con resultado de VIH positivo, 6 de cada 10 estaban ocupados, mientras que 1 de cada 10 era estudiantes y 1 de cada 10 era ama de casa ó estaba desocupado. No hubo casos nuevos de jubilados y 2 de cada 10 personas con VIH positivo no prestaron esta información.

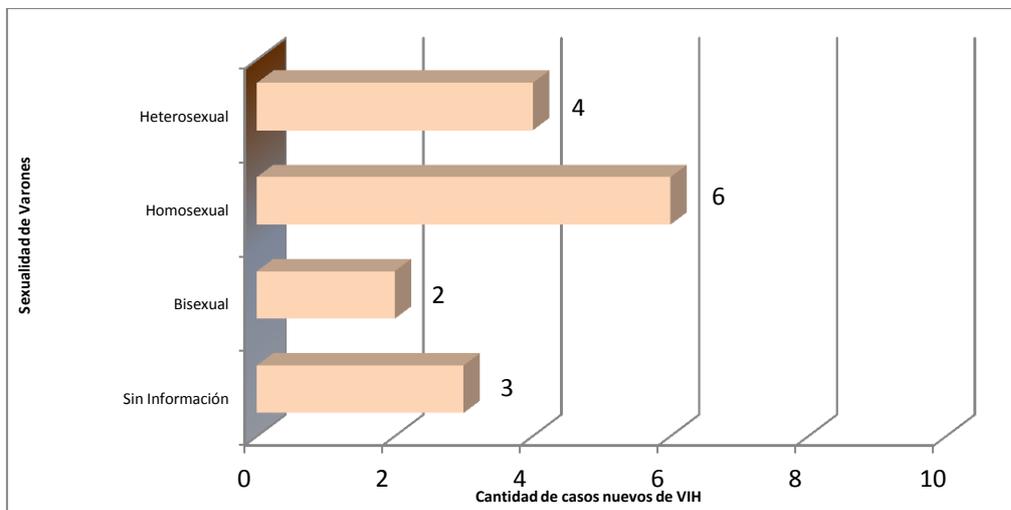
**GRAFICO N° 8:** Vías posible de transmisión de los casos nuevos positivos de VIH.



De los casos nuevos de VIH, 7 de cada 10 consideraron la vía de transmisión sexual, mientras que 1 de cada 10 expresó sanguínea-sexual.

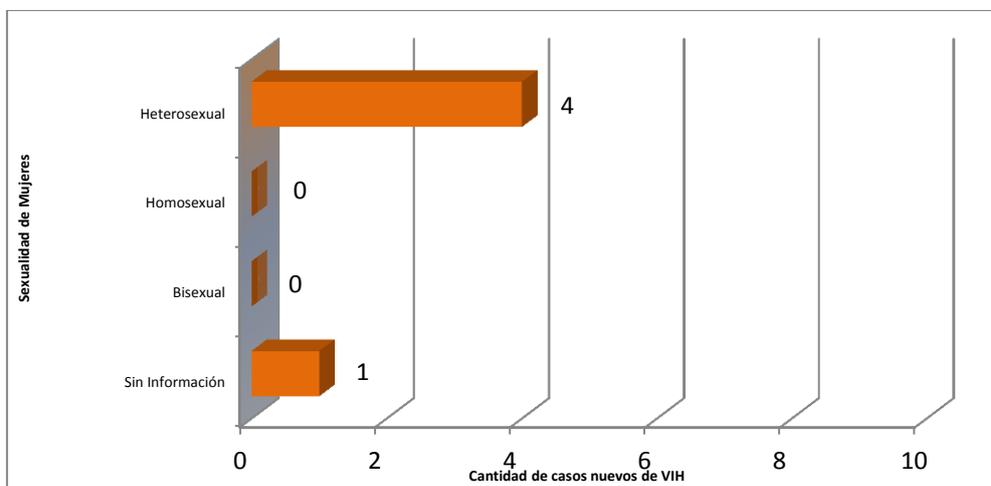
Nadie consideró que hubiese sido sanguínea ó vertical ó vertical-sexual. Se observó que 2 de cada 10 personas con casos nuevos de VIH positivo no respondieron.

**GRAFICO N° 9:** Elección sexual en hombres que representan casos nuevos reactivos de VIH.



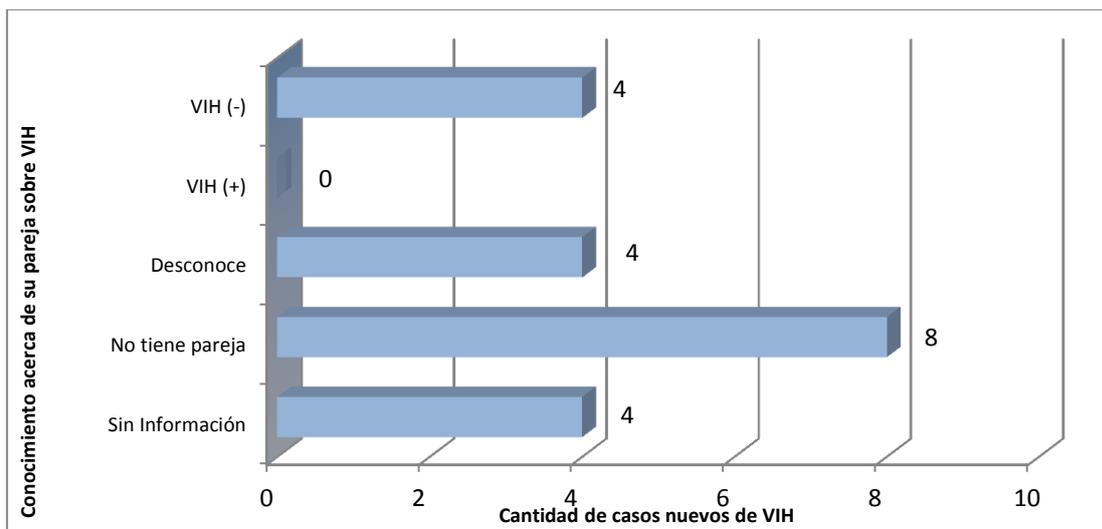
En cuanto a la elección sexual de los hombres cuyo resultado fue reactivo (15): 13,3% era bisexual, 26,7% eran heterosexuales y 40% eran homosexuales. 20% de los varones con resultado reactivo no manifestaron su conducta sexual. El 53,3% de los varones reactivos eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

**GRAFICO N° 10:** Elección sexual en mujeres que representan casos nuevos reactivos de VIH.



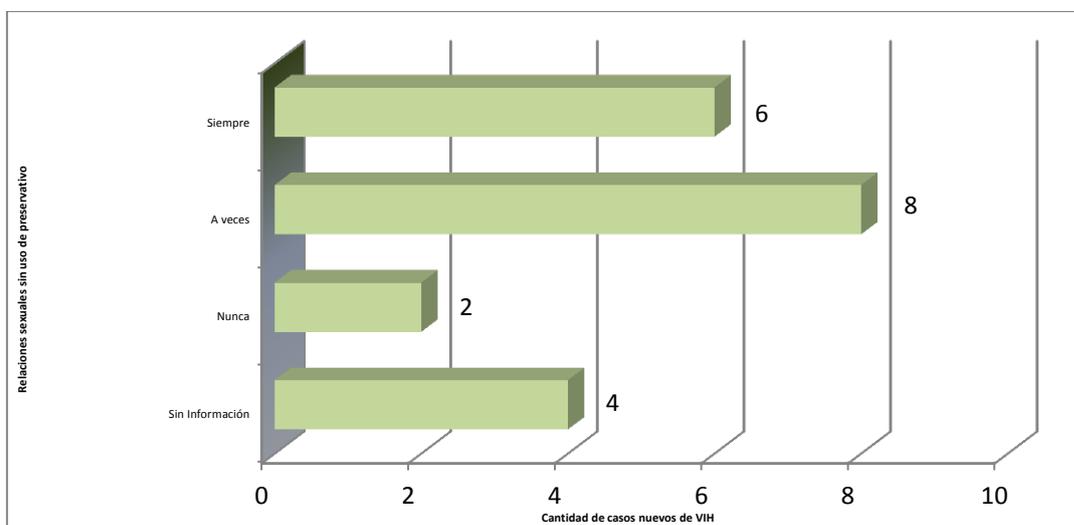
En cuanto a la sexualidad de las mujeres que obtuvieron un resultado reactivo (n=5), 4 eran Heterosexuales y 1 no manifestó su elección sexual.

**GRAFICO N° 11:** Conocimiento que los casos nuevos de VIH tienen de su pareja en relación al VIH.



De los casos nuevos de VIH positivos, 2 de cada 10 conoce que su pareja es VIH (-), 2 de cada 10 desconoce la situación de su pareja frente al VIH y 4 de cada 10 no tiene pareja. 2 de cada 10 no registraron información.

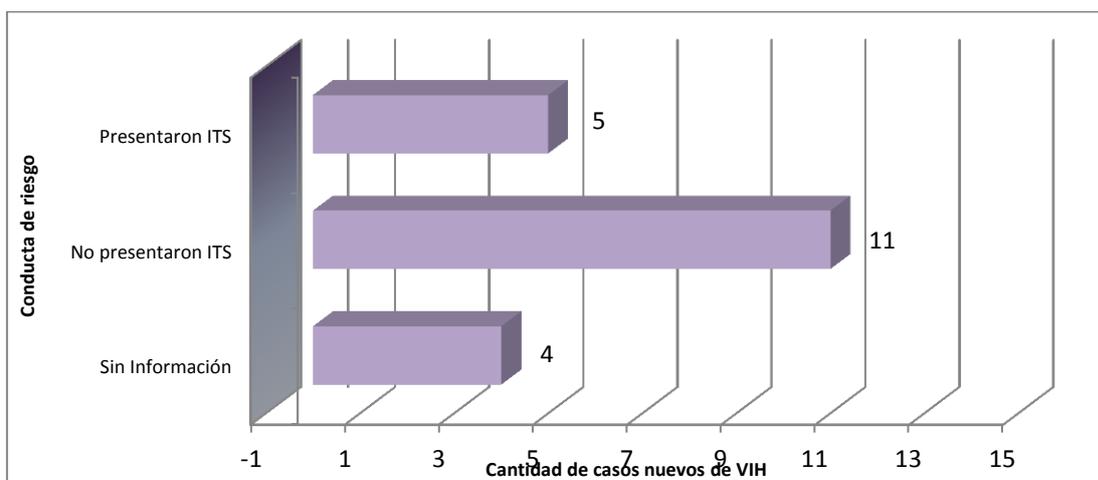
**.GRAFICO N° 11:** Relaciones sin uso de preservativo en los casos nuevos de VIH.



De los casos nuevos de VIH, 3 de cada 10 siempre tiene relaciones sin usar preservativo, 4 de cada 10 lo usa a veces y 1 de cada 10 manifestó nunca tener relaciones sin uso de preservativo. 2 de cada 10 personas no respondieron.

El 70% (n=14) de los nuevos diagnósticos manifestó tener sexo no seguro.

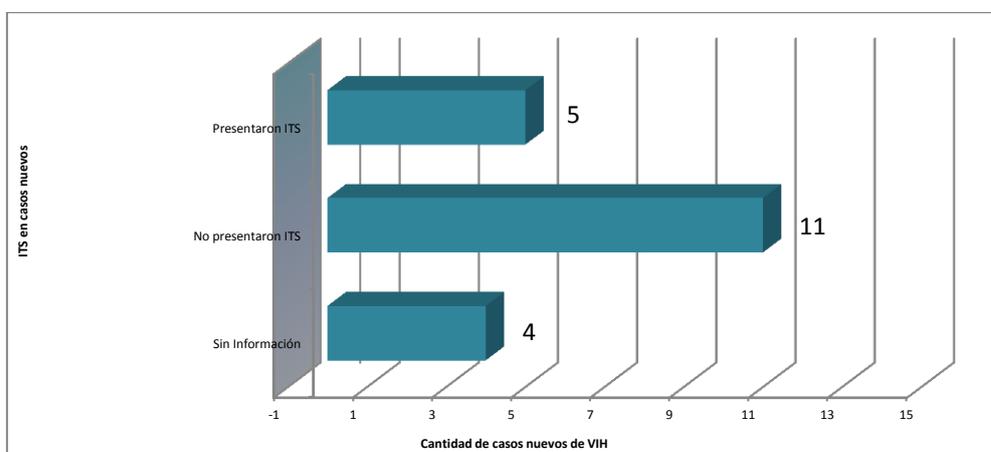
**GRAFICO N° 12:** Conducta de Riesgo de los casos nuevos de VIH.



De los casos nuevos de VIH 1 de cada 10 concurrentes no manifiesta conductas de riesgo, mientras que 7 de cada 10 manifiestan conductas de riesgo. 2 de cada 10 concurrentes no respondieron.

El 70% manifestó haber tenido conductas de riesgo.

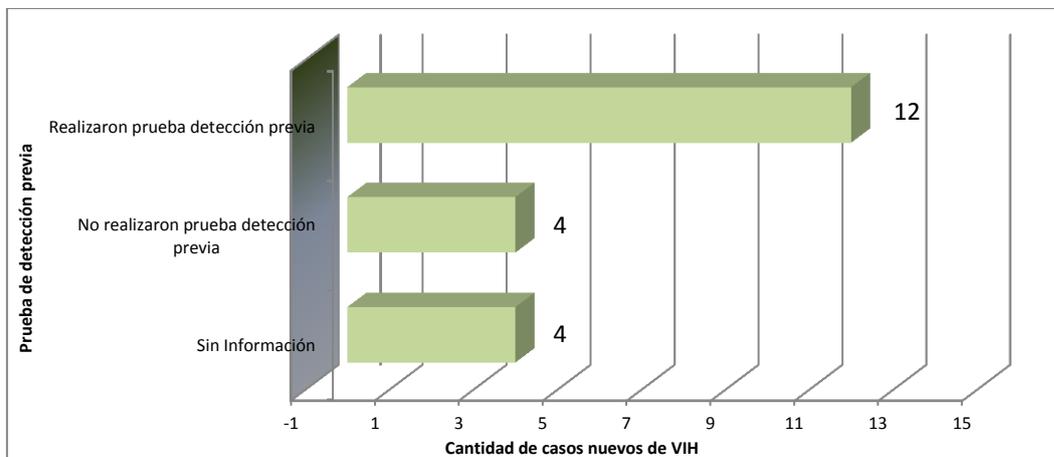
**GRAFICO Nº 14:** Infecciones de Transmisión Sexual en los casos nuevos de VIH.



De los casos nuevos de VIH se observó que 3 de cada 10 habían padecido infecciones de transmisión sexual, 5 de cada 10 no la habían padecido y 2 de cada 10 no respondieron.

Las ITS que manifestaron padecer previamente fueron: 2 concurrentes sífilis, 1 hepatitis B, 1 uretritis y 1 HPV.

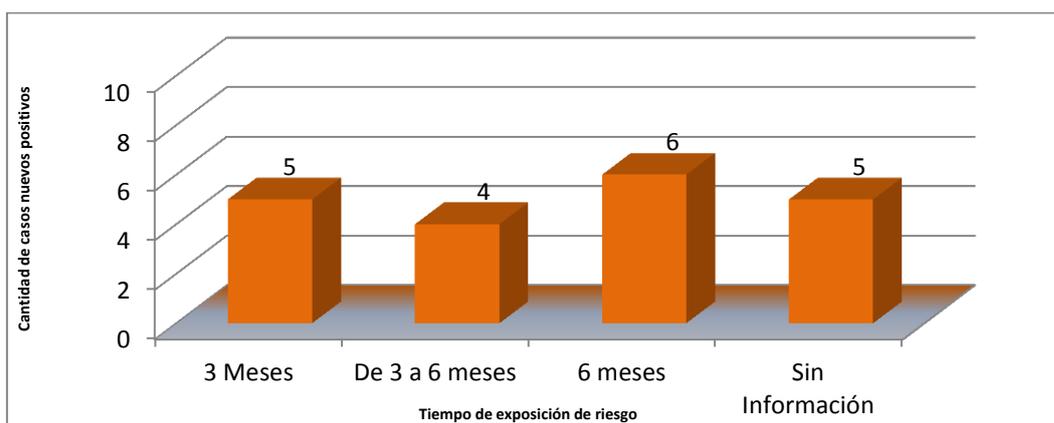
**GRAFICO Nº 15:** Realización de prueba de detección previa, en los casos nuevos de VIH.



De los casos nuevos de VIH detectados 2 de cada 10 concurrentes no habían realizado una prueba de detección previa, 6 de cada 10 la habían realizado y 2 de cada 10 no respondieron.

El 60% de los nuevos diagnósticos se había realizado una prueba de detección previa.

**GRAFICO Nº 16:** Última exposición de riesgo de los casos nuevos de VIH.



De la población con resultado positivo, 4 de cada 10 tuvieron por última vez una exposición de riesgo hace 3 meses, 2 de cada 10 hace entre 3 y 6 meses y 4 de cada 10 estuvieron expuestos por última vez hace 6 meses.

c)- *Relaciones entre distintas variables.*

1) Relación entre conductas de riesgo y nivel de instrucción.

Conducta de riesgo	SI	NO	TOTAL
Nivel de Instrucción			
NINGUNO	1	1	2
PRIMARIA INCOMPLETA	28	10	38
PRIMARIA COMPLETA	63	41	104
SECUND. INCOMPLETA	119	72	191
SECUND COMPLETA	232	118	350
TERCIARIO/UNIVERSITARIO INCOMPLETA	383	156	539
TERCIARIO/UNIVERSITARIO COMPLETA	307	152	459
TOTAL	1133	550	1683

Observación: Para realizar este análisis se excluyeron los sin Información que en este caso son 5 personas.

P (Las personas con un nivel de instrucción de secundario incompleto o menor tengan conducta de riesgo) = 0,75.

P (Las personas con un nivel de Instrucción de secundario completo o superior tengan conducta de riesgo) = 0,68.

Para saber si existió una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y las conductas de riesgo se aplicó el test del Chi-Cuadrado con un

$\alpha=0,05$  y el resultado fue que esta relación encontrada se debió exclusivamente al azar, esto significa que no existe una relación significativa entre el nivel de instrucción y las conductas de riesgo.

(Valor observado del Chi-Cuadrado = 8,9).

(Valor teórico del Chi-Cuadrado = 12,6).

2) Relación entre conductas de riesgo y el resultado del test.

Resultado Test	NEGATIVO	POSITIVO	TOTAL
Conducta de riesgo			
<b>MANIFIESTA CONDUCTA DE RIESGO</b>	1115	18	1133
<b>NO MANIFIESTA CONDUCTA DE RIESGO</b>	549	2	551
<b>TOTAL</b>	1664	20	1684

Observación: Para realizar este análisis se excluyeron los sin Información que en este caso son 4 personas.

P (Las personas que manifiestan conductas de riesgo y el resultado del test es positivo) = 0,02.

P (Las personas que no manifiestan conductas de riesgo y el resultado del test es positivo) = 0,003.

Para saber si existió una relación estadísticamente significativa entre las conductas de riesgo y el resultado de test se aplicó el test del Chi-Cuadrado con un  $\alpha=0,05$ .

El resultado dio que existe una relación estadísticamente significativa entre la conducta de riesgo y el resultado del test: a mayor conducta de riesgo más alta la posibilidad de test positivo.

(Valor observado del Chi-Cuadrado = 4,8).

(Valor teórico del Chi-Cuadrado = 3,84).

Se aplicó el test de contingencia para conocer el grado de esta asociación y el mismo arrojó un resultado  $C= 0,05$  lo cual indica que esta relación estadística para este grupo de personas concurrentes es sumamente débil.

### 3) Relación entre conductas de riesgo e ITS.

Padeció ITS?	NO PADECIO	SI PADECIO	TOTAL
Conducta de riesgo			
<b>MANIFIESTA CONDUCTA DE RIESGO</b>	989	140	1129
<b>NO MANIFIESTA CONDUCTA DE RIESGO</b>	529	21	550
<b>TOTAL</b>	1518	161	1679

Observación: Para realizar este análisis se excluyeron los sin Información que en este caso son 4 personas.

$P$  (Las personas que manifiestan conductas de riesgo y padecieron ITS) = 0,15.

$P$  (Las personas que no manifiestan conductas de riesgo y padecieron ITS) = 0,04.

Para saber si existió una relación estadísticamente significativa entre las conductas de riesgo y la presencia de ITS se aplicó el test del Chi-Cuadrado con un  $\alpha=0,05$ .

La proporción de personas que padecieron ITS en las personas que manifiestan conductas de riesgo es de 0,12.

La proporción de personas que padecieron ITS en las personas que no manifiestan conductas de riesgo es de 0,04.

(Valor Observado del Chi-Cuadrado = 31,5).

(Valor Teórico del Chi-Cuadrado = 3,84).

Se aplicó el test de contingencia para conocer el grado de esta asociación y el mismo arrojó un resultado  $C= 0,14$  lo cual indica que esta relación estadística para este grupo de personas concurrentes es débil.

## **DISCUSIÓN**

La campaña de prevención del VIH “Una Prueba por la Vida 2013” tuvo una concurrencia de 1688 personas, con leve predominio del sexo femenino (55,4%). El 80% la población testeada tenía un buen nivel de instrucción (secundario completo o estudios superiores) y el 65% tenía ocupación estable. Un 6% estaba desocupado.

En cuanto a la elección sexual de los concurrentes se pudo observar que el 96% de las mujeres era heterosexual, mientras que en los hombres hubo un 82,3% de población heterosexual y el 17,6% fueron hombres que tenían sexo con hombres (HSH).

Hubo un 4,6% de las mujeres que dejó constancia de estar embarazada.

Del total de la población concurrente el 9,6% padeció infecciones de transmisión sexual (ITS). Las tasas presuntas de prevalencia de las ITS según lo manifestado por los concurrentes fueron de HPV 4%, sífilis de 1,5%, uretritis gonocócica de 1,0% y hepatitis B de 0,9%.

El testeo fue positivo en 24 personas, cuatro de las cuales en el entrevista posttesteo manifestaron que sabían su condición. Se analizaron los 20 casos que presentaron resultado reactivo por primera vez, todos los cuales fueron confirmados. El 75% fueron varones y el 25% mujeres.

Si bien no se cuenta con datos publicados de campañas que estudien todas las variables analizadas en este trabajo, se pudo comparar algunos de nuestros resultados con los obtenidos de distintos estudios publicados, que tienen como eje central la realización de campañas de detección de VIH o la incentivación desde distintos ámbitos a la realización del test.

La tasa de incidencia obtenida fue de 1,18%, siendo casi 3 veces mayor a la tasa nacional que es de 0,4% según la Dirección de SIDA y ETS<sup>1</sup>. Comparado con el trabajo de Borrás<sup>5</sup> realizado en la ciudad de Rosario, Gorostiza<sup>6</sup>, Fernández-Balbuena<sup>7</sup> y Hoyos<sup>8</sup> fue mayor. Respecto al trabajo realizado por Socías<sup>9</sup> que se llevó a cabo en la ciudad de Buenos Aires, la cifra fue similar. Si se lo compara con los trabajos de Castel<sup>10</sup>, del Mar Cuesta<sup>11</sup> y Scott<sup>12</sup> la tasa de prevalencia obtenida fue menor.

Por cada mujer que dio resultado reactivo hubo 3 hombres, si se lo compara con los trabajos de Castel<sup>9</sup>, Scott<sup>11</sup> y Socías<sup>8</sup> tienen la misma relación hombre-mujer. En cambio si lo compara con Fernández-Balbuena<sup>7</sup> hay una gran diferencia ya que la proporción observada en este trabajo fue de 10 hombres por cada mujer. En el trabajo de Hoyos<sup>12</sup> no hubo nuevos diagnósticos en mujeres.

Los varones fueron detectados a menor edad que las mujeres, ya que 6 de cada 10 varones tenían entre 20 y 34 años mientras que las mujeres que fueron detectadas tenían 34 años o más.

Solamente 3 de cada 10 de los casos reactivos, estudiaron luego de finalizar la escuela secundaria.

El 53,3% de los varones reactivos eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Comparado con Gorostiza<sup>6</sup>, Fernández-Balbuena<sup>7</sup>, Hoyos y del Mar Cuestas<sup>10</sup> la prevalencia de VIH en HSH, este porcentaje fue menor, una causa probable de hallazgo es la falta de información en las 3 encuestas incompletas de hombres.

Del total de las personas con resultado reactivo, ocho tenían pareja estable. De estos la mitad sabía que su pareja era negativa y los restantes desconocían su situación. Cinco personas seropositivas tenían antecedentes de ITS y el 60% se había realizado una prueba de detección previamente con resultado negativo. Solamente en el trabajo de Castel<sup>9</sup> hubo mayor porcentaje con resultado reactivo nuevo que se había realizado una prueba de detección previa. Si se lo compara con Gorostiza<sup>6</sup>, del Mar Cuesta<sup>10</sup> y Socías<sup>8</sup>, el porcentaje fue mayor en “Una prueba por la vida” 2013.

No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y las conductas de riesgo.

Se comprobó una relación estadísticamente significativa entre la conducta de riesgo y el testeo positivo. También se observó significación entre la conducta de riesgo y la posibilidad de haber presentado ITS.

## **CONCLUSIONES**

Se testaron 1688 personas de las cuales el 55,4% fueron de sexo femenino.

La mayoría no tenía sexo estable y tenía un buen nivel de instrucción y ocupación.

Tres de cada cuatro de los concurrentes no usa preservativos o lo hace circunstancialmente.

Más de la mitad de los concurrentes se había realizado el test con anterioridad.

La prevalencia de seropositivos fue de 1.18%, superior a campañas anteriores y a la prevalencia general según la Dirección de SIDA y ETS.

En la población positiva hubo más varones que mujeres, en edad más temprana. La mayoría de las de los nuevos diagnósticos manifestó como posible vía de transmisión las relaciones sexuales y el 70% manifestó que no usaba preservativo habitualmente.

Todos los detectados fueron asintomáticos (detección temprana) lo que estimula a la promoción del testeo masivo, gratuito y confidencial.

La buena concurrencia de la población y el número de nuevos casos de VIH encontrados con la campaña habla claramente de la conveniencia de seguir promocionando la universalización del testeo desde centros de detección asesorada y anónima del VIH o con campañas de estas características.

Desde el punto de vista de la salud pública, el test rápido del VIH puede ayudar a incrementar el acceso a la realización de la prueba del VIH y, debido a la inmediatez del resultado, se evitan pérdidas producidas por la entrega diferida del mismo.

Es importante remarcar que más allá de los beneficios directos que aportan estas campañas, tales como la detección de nuevos casos que se incorporan a la asistencia en forma precoz, la toma de conciencia en aquellas personas que presentaron resultados negativos y tienen la posibilidad de cambiar hábitos que implican riesgo de transmisión, el aporte de datos estadísticos nos permiten un mayor conocimiento sobre la marcha de la epidemia. Los beneficios más difíciles de objetivar que se relacionan con la difusión sobre distintos aspectos de esta infección y las diferentes maneras de prevenirla.

La prevención sigue siendo la piedra angular para evitar que siga habiendo nuevos infectados.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Dirección de SIDA y ETS. *Boletín sobre el VIH-SIDA en la Argentina año XV diciembre de 2012.*
2. Weller S, Adaszko A, Huergo M, Sotelo J. *¿Dónde estamos? ¿Adónde queremos ir? Respuesta al VIH/SIDA desde el sistema público de salud.* Buenos Aires, 2009.
3. Becchini F, Miglioranza C, Hualde M, Corral G, Corral J, Aquillia S. *Infección por VIH: diagnóstico tardío/oportunidades perdidas.*
4. Colombo S, Lupo S, Marconi L, Agostini M, Parenti P, Weskamp M. *Diagnóstico tardío de la infección por VIH/SIDA.*
5. Borrás M S, Lupo S. *Análisis comparativo entre Campañas de prevención y detección de VIH/sida en Rosario en los años 2001, 2003, 2004.*
6. Gorostiza I, Elizondo Lopez de Landache I, Braceras Izaguirre L. *Programa de cribado de VIH/sida en las oficinas de farmacia en la Comunidad Autónoma del País Vasco.* Gac Sanit n2 ed. Barcelona, 2013.
7. Fernández-Balbuena S, de la Fuente L, Hoyos J, Rosales-Statkus M, Barrio G, Belza MJ. *Highly visible street-based HIV rapid testing: is it an attractive option for a previously untested population? A cross-sectional study.*
8. Hoyos J, de la Fuente L, Fernández S, Gutiérrez J, Rosales M, García de Olalla P, Ruiz M, Belza M. *La oferta de la prueba rápida del VIH en la*

- calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria?* Madrid, 2011.
9. Socías M E, Hermida L, Singman M, Kulgis G, Díaz Armas G, Cando o, Sued O, Pérez H, Hermes R, Presas J L, Cahn. *Routine HIV Testing among Hospitalized Patients in Argentina. Is It Time for a Policy Change?* Buenos Aires, 2013.
  10. Castel A, Magnus M, Peterson J, Anand K, Wu C, Martin M, Sansone M, Rocha N, Jolaosho T, West T, Hader S, Greenberg A. *Implementing a Novel Citywide Rapid HIV Testing Campaign in Washington, D.C.: Findings and Lessons Learned.* Public Health Report. Washington, 2012.
  11. del Mar Cuesta M, López M C, Nieto P, Junquera M L, Varela J A, Vázquez F. *Implantación de una prueba rápida de VIH en Asturias (España).* Revista de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. 4a ed. Madrid, 2012.
  12. Scott V, Sitapati A, Martin S, Summers P, Washington M, Daniels F, Mouton C, Bonney G, Apprey V, Webster V, Smith A, Mountvarner G, Daftary M, Maxwell C. *The Howard University Hospital experience with routineized HIV screening: a progress report.*

## **ANEXO I**

### **ENCUESTA**

#### **DATOS PERSONALES**

Edad: menor de 14 / 15-19 / 20-24 / 25-29 / 30-34 / 35-39 / 40-44 / 45-49 / 50 o

mas

Sexo: M / F

Estado civil: soltero/a – casado/a – viudo/a – separado/a – unido/a de hecho

Usted es: ocupado – desocupado – estudiante – ama de casa – jubilado – otro

#### **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Ninguno

Primaria: completa / incompleta

Secundaria: completa / incompleta

Terciario: completo / incompleto

Universitario: completo / incompleto

#### **VIAS DE TRANSMISION POSIBLES**

Sexual: heterosexual - homosexual – bisexual

Sanguínea: adicción E.V. – transfusión – ocupacional

Vertical

**SI TIENE PAREJA, CONOCE?** VIH+ / VIH- / desconoce

**EMBARAZO** si / no

**USTED TIENE RELACIONES SEXUALES SIN USAR PRESERVATIVO?**

siempre / a veces / nunca

**CONDUCTA DE RIESGO** si / no

**HA PADECIDO ALGUNA I.T.S.?** si / no      **CUALES?**

**PRUEBAS DE DETECCION PREVIA** no / si      positivo / negativo / no sabe

**ULTIMA EXPOSICION DE RIESGO** 6 meses / 3-6 meses / 3 meses

## ANEXO II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

- Declaro en forma libre y voluntaria, que he sido ampliamente informado, sobre la conveniencia y riesgos de someterme a una prueba diagnóstica para la detección del VIH.
- Se me ha explicado en que consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha transmitido el alcance y significado de los resultados.
- A su vez, me han asegurado la Confidencialidad de los resultados, como así también el debido asesoramiento y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por lo expuesto, consiento expresamente que se me efectúe dicha prueba diagnóstica y las que sean necesarias para la confirmación de los resultados.

Profesional actuante / Responsable entrevista

Solicitante



