



Situación del acceso al diagnóstico oportuno, a los tratamientos y continuidad en la atención de las personas con VIH en la Argentina, 2014-2016

Autores: Ariel Adaszko, Natalia Pacífico y Adriana Durán.

Introducción

En la última década se han realizado importantes esfuerzos desde el Estado para fortalecer la respuesta al VIH a través de acciones dirigidas a facilitar el acceso a los recursos preventivos, a las pruebas diagnósticas, al cuidado y al tratamiento antirretroviral (TAR) en el marco de un modelo de atención integral de calidad y de la reducción del estigma y la discriminación.

En ese lapso se han estabilizado los principales indicadores de morbilidad, lo que señala la necesidad de introducir nuevas estrategias para alcanzar los compromisos asumidos por el país en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y de las metas 90-90-90 de ONUSIDA.

La información que aporta la vigilancia epidemiológica indica que se siguen infectando alrededor de cinco mil personas cada año, más del 30% de los diagnósticos se producen en etapas avanzadas de la infección y anualmente mueren alrededor de mil quinientas personas por sida.

Mejorar esos indicadores requiere trabajar más y mejor en la vinculación con los servicios de salud, el acceso oportuno a los tratamientos y su efectividad, retos a los que deberemos hacer frente en los próximos años.

Para evaluar el impacto de lo realizado y conocer las brechas para alcanzar las metas en 2020 y 2030 es necesario disponer de información. La Dirección de Sida y ETS (DSyETS) se encuentra en un proceso de fortalecimiento e integración de sus distintos sistemas de información epidemiológicos, de gestión de medicamentos y estudios de laboratorio que permitirá a corto plazo construir algunos de los indicadores de la cascada del continuo de atención del VIH en el país.

En el año 2014, cuando este proceso aún era embrionario, se decidió realizar un estudio de alcance nacional para contar con una línea de base sobre las condiciones de acceso a la

atención y la situación a los doce meses de las personas con diagnóstico reciente de VIH y/o que iniciaban tratamiento.

En aquel momento, la Argentina aún no había adoptado como criterio la oferta universal de TAR inmediatamente después del diagnóstico, por lo que se optó por seguir durante doce meses a un grupo de personas con diagnóstico reciente de infección y a otro que iniciaba tratamiento.

El objetivo general de la indagación fue evaluar las condiciones de vinculación y seguimiento y la eficacia de los regímenes de TAR luego de un año, en la Argentina.

Los objetivos específicos fueron:

- Conocer el perfil sociodemográfico, epidemiológico y clínico de las personas con VIH recientemente diagnosticadas que inician la atención.
- Evaluar la continuidad en el seguimiento a los doce meses.
- Conocer la proporción de personas con VIH con criterio de inicio de TAR que lo iniciaron efectivamente y lo sostienen a los doce meses.
- Establecer la proporción de personas que alcanzaron la supresión virológica al cabo de doce meses de haber iniciado el tratamiento.

Presentamos aquí los principales resultados de este estudio, los que consideramos como datos centrales para la planificación de las acciones de los próximos años. El estudio ha sido posible gracias al apoyo de ONUSIDA y OPS y de la información suministrada por los equipos de salud participantes.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, longitudinal prospectivo, con unidad de análisis individual. El universo de estudio estuvo constituido por dos poblaciones:

1. Personas en seguimiento en los servicios de salud con diagnóstico de VIH dentro de los diez meses previos de ingreso al estudio.

2. Personas con VIH con inicio de un primer esquema de TAR dentro de los seis meses previos al ingreso al estudio, independientemente de la fecha de diagnóstico de VIH.

Se definió una muestra intencional de 750 personas en base a la distribución de los nuevos diagnósticos de infección notificadas a la DSyETS durante el año 2010 y de los inicios de tratamiento del 2012. La distribución de los casos epidemiológicos permitió establecer también cuotas para cada región. Se incluyeron personas de los tres subsectores de salud, aunque hay un predominio del sector público.

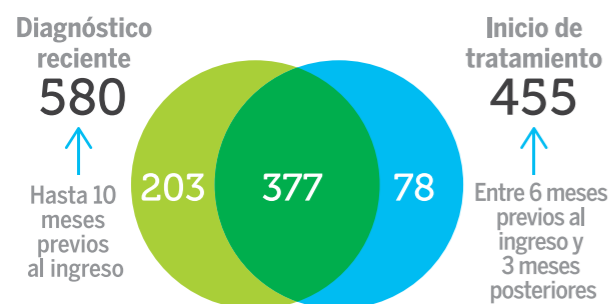
Se confeccionaron dos cuestionarios: uno para la inclusión en el estudio y otro para la evaluación a los doce meses.

Los programas de sida jurisdiccionales realizaron el contacto con los equipos de salud que recolectaron la información. Los participantes eran mayores de 18 años y brindaron su consentimiento informado.

Resultados

Entre mayo de 2014 y marzo de 2015 se recibieron 687 cuestionarios de 13 jurisdicciones, de los cuales 658 cumplían criterios para ser incluidos en alguno de los dos grupos.

Cantidad de personas en cada grupo y criterios de inclusión



El grupo Diagnóstico Reciente (DR) quedó conformado por 580 personas. Si bien el criterio inicial era un diagnóstico dentro de los 6 meses previos al ingreso, se extendió a 10 meses ya que no se encontraron diferencias significativas con el nuevo criterio y esto ampliaba la base de análisis. El grupo de Inicio de Tratamiento (IT) quedó conformado por 455 personas, 78 (17%) que ya venían en seguimiento y se les indicó iniciar TAR y 377 (83%) con diagnóstico reciente, que también formaban parte del primer grupo. En este último caso se incluyeron personas del grupo DR que también iniciaron TAR hasta 3 meses después del ingreso al estudio y que contaran con información al año.

Recordemos que para 2014 la elegibilidad para iniciar TAR estaba dada por tener menos de 500 CD4 o integrar algún grupo específico, ya sea por padecer comorbilidades, ser una mujer embarazada o algún otro criterio.

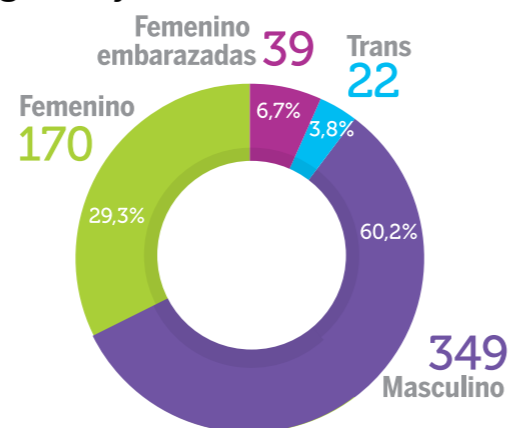
Para este informe se presentarán los principales resultados vinculados con ambos grupos. Si bien se recogieron datos subregionales, el análisis se focalizará en indicadores nacionales.

GRUPO 1 Vinculación y continuidad en la atención de personas con diagnóstico reciente.

CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO

El grupo quedó conformado por 580 personas: 60,2% varones, 36% mujeres (39 de ellas embarazadas) y el 3,8% trans. La mediana de edad fue de 33 años para los varones, 34 para las mujeres y 31 para las trans. El 17% de los varones, el 21% de las mujeres y el 9% de las trans tenían menos de 24 años, mientras que el 26% de los varones, el 27% de las mujeres y el 14% de las trans contaban con 45 años o más.

Gráfico 36 Distribución de los participantes por género y situación de embarazo (n = 580)



El 41% vivía en el AMBA¹, el 25% en el área central del país², 16% en el NOA³, 3% en el NEA⁴, 5% en Cuyo⁵ y 11% en Patagonia⁶. El 91% tenía nacionalidad argentina, 5% era boliviana o paraguaya y 4% había nacido en otros países.

Mientras que uno de cada dos varones no había completado la educación media, esta proporción trepaba a dos de cada tres mujeres.

El 59% estaba trabajando (predominaba el trabajo informal): el 69% de los varones, el 41% de las mujeres y el 69% de las trans. El 9% estaba desocupado y el 27% se definía como desocupado que no buscaba trabajo, como jubilado o ama de casa. El 28% de las amas de casa estaban embarazadas. (Gráfico 37)

1 Área Metropolitana de Buenos Aires.
2 Santa Fe, Córdoba, Entre Ríos y partidos de la provincia de Buenos Aires fuera del GBA.
3 Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca y Santiago del Estero.
4 Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones.
5 San Luis, Mendoza, San Juan y La Rioja.
6 Chubut, Santa Cruz, Río Negro, Neuquén y Tierra del Fuego.
7 En la Argentina está prohibida la realización de la prueba de VIH en los controles preocupacionales.

El 96% de los varones, el 98% de las mujeres y el 100% de las trans adquirieron la infección durante relaciones sexuales. Seis personas reportaron infección por uso compartido de material inyectable para el uso de drogas y una por vía transfusional.

Los varones contrajeron el virus en proporciones iguales durante relaciones heterosexuales y homosexuales. Cuanto más jóvenes, mayor prevalencia de práctica homosexuales y cuanto más grandes, de relaciones heterosexuales. El 75% de los de 15 a 24 años se infectó durante relaciones con otros varones, en tanto que en el grupo de 45 años o más esta proporción cae al 27%.

OFERTA Y MOTIVACIÓN PARA HACERSE LA PRUEBA

El 28% accedió a la prueba por propia iniciativa y el 69% lo hizo por oferta de los profesionales de la salud. La solicitud de la prueba por parte de los usuarios varones es más elevada en los de menor edad y va descendiendo con el aumento de la edad. Una situación inversa se da entre las mujeres, salvo en las de 45 años o más, entre las que cae la demanda espontánea. Casi la mitad de los varones (47%) de 15 a 24 solicitaron la prueba, contra el 9% de las mujeres de ese grupo. En el grupo de 35 a 44 años, solicitó la prueba el 29% de los varones y el 31% de las mujeres. Entre los varones y mujeres de 45 años o más, la demanda espontánea cae al 15% y al 14% respectivamente. Casi la mitad de las trans de 25 a 34 años y el 75% de las de 35 a 44 fueron diagnosticadas por iniciativa propia. (Gráfico 38 y 39)

Motivó la prueba un evento clínico en el 40% de los casos, mientras que las situaciones de exposición, duda o control la motivaron en el 30%. El 1,6% fue diagnosticado en el contexto de una donación de sangre y un 0,5% refiere haberlo sido en un control pre ocupacional⁷. (Gráfico 40)

El 34% de los varones, el 39% de las mujeres y el 27% de las trans afirmaron haber sido testeadas previamente, proporción que alcanza un pico del 41% entre los varones de 25 a 34 años y del 53% de las mujeres de 35 a 44 años. El 8% de los

Gráfico 37 Distribución por género y ocupación (n = 580)

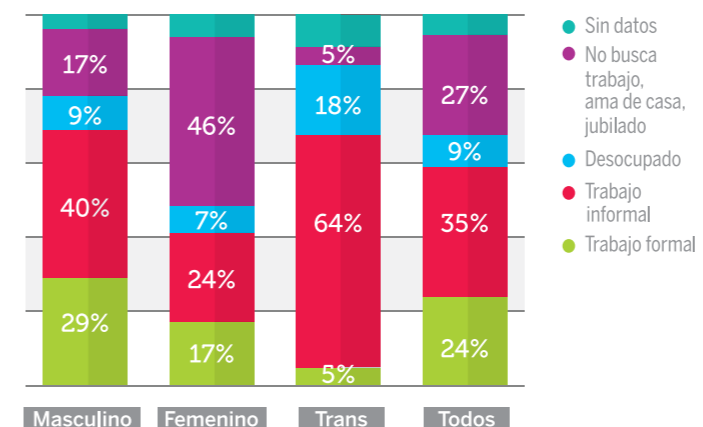


Gráfico 38 Solicitud de la prueba por género (n = 580)

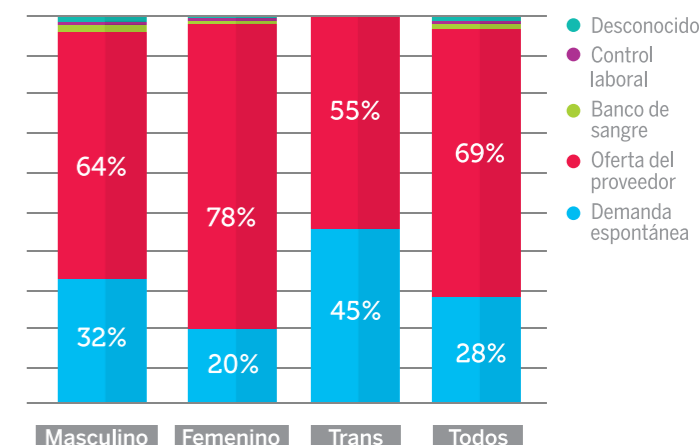


Gráfico 39 Solicitud de la prueba por género y edad (n = 580)

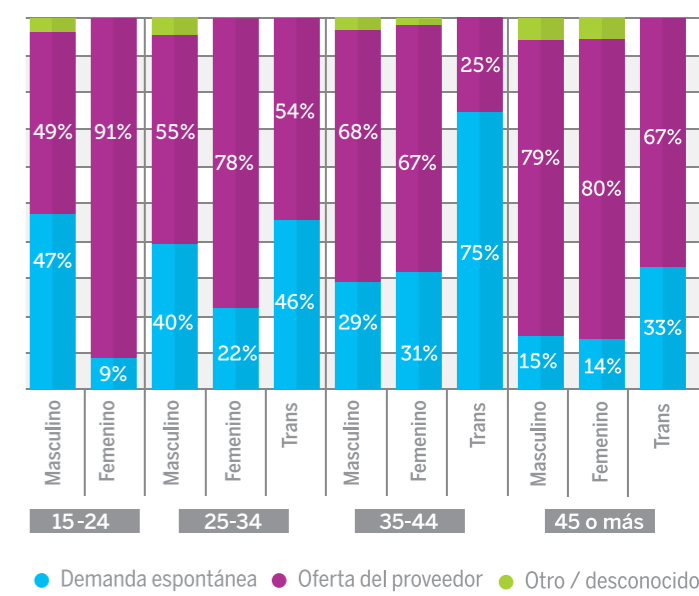
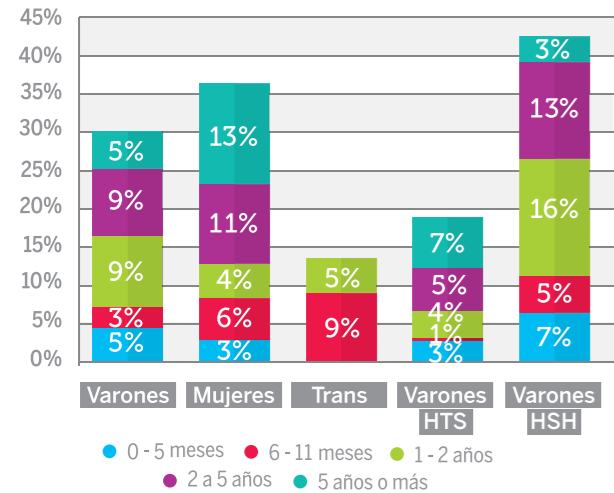


Gráfico 40 Motivo para realizarse la prueba



Gráfico 41 Lapso transcurrido entre el diagnóstico de infección y una prueba anterior según sexo y género* (n = 206)



* Cada una de las barras completa el 100% de las personas que manifestaron no haber tenido un testeo previo.

Gráfico 42 Estadio clínico al momento del diagnóstico según género (n = 580)

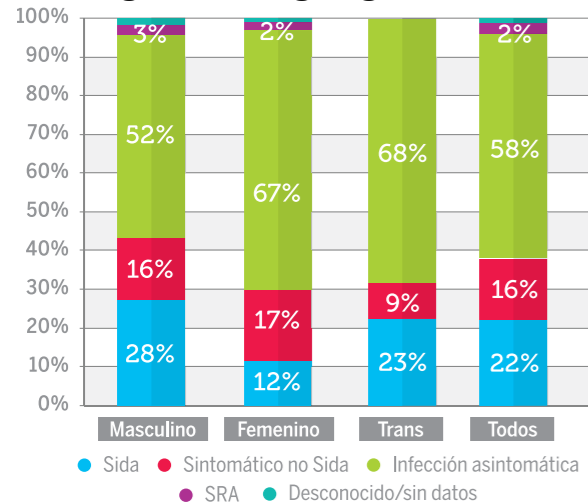
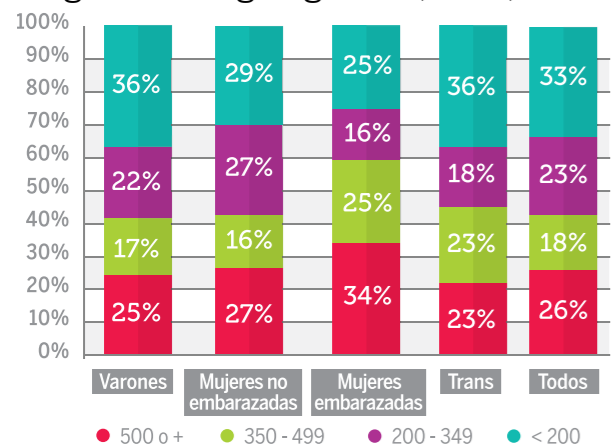


Gráfico 43 Nivel de CD4 al momento del diagnóstico según género (n = 580)



varones y el 9% de las mujeres y las *trans* tenían un test negativo el año anterior a su diagnóstico. Entre los varones, esto ocurrió en el 12% de los que se infectaron durante relaciones homosexuales frente al 4% que lo hicieron durante prácticas heterosexuales. El 7,8% de quienes tenían una prueba previa no conocían o no habían retirado el resultado. (Gráfico 41)

Entre quienes dijeron no haberse testado previamente por no considerarse en riesgo, el 41% fue diagnosticado en un estadio sintomático. Lo mismo ocurrió con el 46% de los que no se habían testado previamente por temor y el 62% de quienes dijeron no haberlo hecho por desconocer el VIH o la prueba.

El 2,5% refiere tener una prueba positiva anterior, lo que señalaría problemas en la vinculación con los servicios de salud.

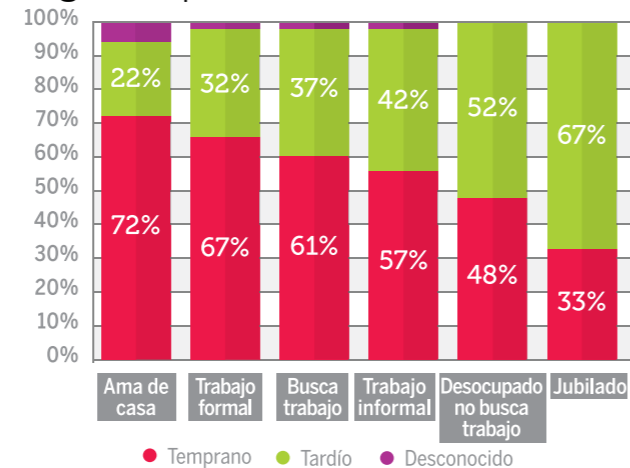
OPORTUNIDAD DEL DIAGNÓSTICO

El 38% de las personas tuvo un diagnóstico tardío (dxT): el 22% con una enfermedad marcadora de sida y el 16% en un estadio clínico sintomático sin criterio de sida. El 44% de los varones presentaron un dxT, frente al 29% de las mujeres y al 32% de las *trans*. Quitando a las embarazadas, quienes casi en su totalidad tuvieron un diagnóstico oportuno (dxO), en el resto de los casos el dxT aumentó con la edad. Entre los varones, el dxT afectó al 25% de los jóvenes de hasta 24 años y al 65% de los de 45 años o más. Entre las mujeres, al 16% de las de 15 a 24 años no embarazadas y al 45% de las de 45 años o más. (Gráfico 42)

Entre los varones, el dxT afectó más a quienes contrajeron la infección durante relaciones heterosexuales que homosexuales, aunque en el grupo de 45 años o más el dxT alcanzó al 60% de los segundos. La mayor brecha se dio entre los de 35 a 44 años: 54% de dxT en relaciones heterosexuales versus 33% en relaciones homosexuales.

El 33% de las personas presentó menos de 200 CD4 al momento del diagnóstico, el 56% menos de 350 CD4 y el 74%

Gráfico 44 Oportunidad del diagnóstico según ocupación (n = 580)



menos de 500 CD4. La mejor situación fue en los diagnósticos durante el embarazo, no obstante lo cual el 66% de estas mujeres tenía menos de 500 CD4. (Gráfico 43)

La situación clínica varió según la ocupación. Mientras que el 72% de quienes se definieron como amas de casa fueron diagnosticadas oportunamente (muchas de ellas embarazadas), poco más de la mitad de quienes dijeron ser desocupados pero no buscaban trabajo tuvieron dxT, proporción que alcanzaba el 67% entre quienes estaban jubilados. En el caso de quienes no buscaban trabajo, es posible que esta condición ocupacional estuviera determinada por el deterioro de su salud más que por una decisión. (Gráfico 44)

SITUACIÓN AL AÑO

De las 580 personas del grupo DR se tenía información sobre la situación al año de 507. De ellas, el 93% continuaba en atención: 74,6% en la misma institución y el 18,4% en otra. El 7% restante no estaba bajo atención: el 2,5% eran pacientes sin controles y el 4,5% había fallecido. (Gráfico 45)

La mayor proporción de pérdida en el seguimiento se dio entre las personas *trans* (10% no tenía control y el 5% había fallecido), mientras que la mayor proporción de fallecidos se registró en el grupo que se declaraba desocupado sin búsqueda de trabajo.

El 10% había presentado comorbilidades dentro de los 12 meses posteriores a su inclusión.

De quienes se tenía información al año, el 73,8% había iniciado TAR en algún momento. De quienes tenían indicación de TAR, al año lo había efectivamente iniciado el 95%.

FALLECIDOS

El 4,5% (25 personas) había fallecido al año del diagnóstico. El 72% eran varones, el 24% mujeres y el 4% *trans*. El 84% de los fallecidos había tenido un dxT, aunque entre quienes fueron diagnosticados con una infección asintomática pero murieron el primer año, también se reportaron bajos niveles de CD4 al diagnóstico y fallecieron con enfermedades marcadoras de sida.

El 10% de las personas con dxO fallecieron, frente al 1% de quienes tuvieron dxO. El 52% de los fallecidos no presentaba enfermedades marcadoras al momento del diagnóstico. Entre quienes sí la presentaban, falleció el 10%.

El 64% de los fallecidos no habían completado el nivel medio y el 67% eran varones heterosexuales.

GRUPO 2
Inicio y continuidad en TAR

CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO

El grupo quedó constituido por 455 personas cuyas caracte-

rísticas eran similares al de DR. El 83% eran diagnósticos recientes y el 17% ya tenían seguimiento en los servicios de salud.

INICIO DE TRATAMIENTO

Al momento de ingresar, el 96% cumplía con el criterio vigente en 2014 (<500 CD4 o formar parte de algún grupo especial elegible) y el 4% no. Entre las personas elegibles, el 77% tenía menos de 500 CD4. Entre quienes tenían más de 500 CD4 (71 personas), el 14% presentaba alguna comorbilidad, el 14% eran mujeres embarazadas y el 5% tenía alguna enfermedad marcadora de sida. No se tiene información sobre el resto.

Al momento de iniciar el tratamiento el 40% cursaba un estadio clínico sintomático (sida o no sida): 47% de los varones, 32% de las *trans* y 30% de las mujeres. Si se excluye a las embarazadas, el 38% de las mujeres iniciaban TAR con un dxT.

El 87% de las *trans*, el 83% de los varones, el 81% de las mujeres no embarazadas y el 67% de las mujeres embarazadas tenía menos de 500 CD4.

El 67% inicio con INNTR, el 32% con IP y el 1% restante con otro esquema. Esta distribución se sostenía con pocos cambios a los 12 meses: 69% con INNTR y el 30% con IP.

CONTINUIDAD EN TAR A LOS 12 MESES

Se recibió información de la situación a los 12 meses de 448 personas, 98% de las incluidas. De ellas, continuaban en TAR con certeza el 76%, el 7% habían abandonado, el 4% falleció y no se contaba con información sobre el 13%. Descontando a estos últimos, la continuidad en TAR al año ascendía al 87%, el 5% había fallecido y el 8% lo había abandonado, sin diferencias significativas según género. (Gráfico 46 de la página siguiente)

Entre los varones, el 93% de los infectados durante relaciones homosexuales (HSH) continuaban en TAR al año frente al 79% de los que se habían infectado durante relaciones heterosexuales. Según el nivel de instrucción, continuaban en TAR el

Gráfico 45 Continuidad en la atención al año del diagnóstico (n = 507)

