



ORIGINALES

La realización del test diagnóstico para el VIH entre los participantes del carnaval

A realização do teste diagnóstico para o HIV entre os participantes do carnaval

The diagnostic testing for HIV among carnival participants

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco¹
Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte²
Carina D'Onofrio Prince Pinheiro³
Monyque Évelyn dos Santos Silva⁴
Thelma Spindola⁵
Dalmo Valério Machado de Lima⁶

¹ Enfermero. Doctor en Salud Comunitaria. Profesor Asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro y Coordinador del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Veiga de Almeida. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. mtadeu@uva.br

² Enfermero. Máster en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

³ Enfermera por la Universidad Veiga de Almeida. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

⁴ Enfermera. Máster en Ciencias Cardiovasculares. Profesora de la Universidad Veiga de Almeida. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

⁵ Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

⁶ Enfermero. Doctor en Enfermería. Profesor Adjunto de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa Universidad Federal Fluminense. Niterói - RJ, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.306001>

Recibido: 8/10/2017

Aceptado: 13/12/2017

RESUMEN:

Objetivo: Identificar la adhesión y describir factores asociados a la realización de la prueba diagnóstica para el VIH entre los participantes del carnaval.

Método: Estudio transversal realizado con 557 participantes. Los datos fueron recolectados con ayuda de un cuestionario. Se realizó un análisis descriptivo y se empleó la prueba chi-cuadrado con nivel de significancia del 95%.

Resultados: 66,2% ya han hecho pruebas para el VIH alguna vez en la vida, el 54,2% se realizó en los últimos 12 meses y el 83,8% nunca hizo la prueba rápida. Se observó una asociación significativamente estadística ($p < 0.05$) en la realización del test con las variables, sexo, edad, relación, práctica sexual con persona del mismo sexo, registro en Unidades de Atención Básica y conocimiento sobre servicios de salud que realizan el test gratuitamente.

Conclusión: Cuestiones sociales, culturales, de género y acceso a unidades de salud se han mostrado más eficientes en el estímulo para la realización del test que la exposición a prácticas sexuales de riesgo.

Palabras claves: VIH; serodiagnóstico del VIH; diagnóstico de la situación de salud en grupos específicos; accesibilidad a los servicios de salud; enfermería en salud comunitaria.

RESUMO:

Objetivo: Identificar a adesão e descrever fatores associados à realização da testagem para o HIV entre os participantes do carnaval.

Método: Estudo transversal realizado com 557 participantes. Os dados foram coletados com auxílio de um questionário. Foi realizada análise descritiva e empregado o teste qui-quadrado com nível de significância de 95%.

Resultados: 66,2% já fizeram teste para o HIV alguma vez na vida, 54,2% realizaram nos últimos 12 meses e 83,8% nunca fizeram o teste rápido. Houve associação significativamente estatística ($p < 0.05$) na realização do teste com as variáveis, sexo, faixa etária, relacionamento, prática sexual com pessoa do mesmo sexo, cadastro em Unidades de Atenção Básica e conhecimento sobre serviços de saúde que realizem o teste gratuitamente.

Conclusão: Questões sociais, culturais, de gênero e acesso a unidades de saúde tem se mostrado mais eficientes no estímulo para a realização da testagem do que a exposição a práticas sexuais de risco.

Palavras-chave: HIV; sorodiagnóstico de HIV; diagnóstico da situação de saúde em grupos específicos; acesso aos serviços de saúde; enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT:

Objective: To identify adherence and to describe factors associated with realization HIV testing among carnival participants.

Method: A cross-sectional study with 557 participants. Data were collected using a questionnaire. A descriptive analysis was performed and the chi-square test was used, with a significance level of 95%.

Results: 66.2% have ever tested for HIV at any time in their lives, 54.2% have performed in the last 12 months and 83.8% have never taken the rapid test. There was a statistically significant association ($p < 0.05$) in the test with the variables, gender, age group, relationship, sexual practice with the same sex, enrollment in Primary Care Units and knowledge about health services that performed the test free of charge.

Conclusion: Social, cultural, gender, and access to health care issues have been shown to be more effective in stimulating testing than exposure to risky sexual practices.

Key words: HIV; HIV serodiagnosis; diagnosis of health situation in specific groups; health services accessibility; community health nursing.

INTRODUCCIÓN

El enfrentamiento de la epidemia de HIV/aids vive una oportunidad histórica de alcanzar metas cero para nuevas infecciones, para discriminación y para muertes relacionadas con el sida. Esta propuesta ambiciosa está sustentada por los avances técnico-científicos, principalmente en las esferas de diagnóstico y tratamiento, donde investigaciones científicas han evidenciado que el inicio precoz de la terapia antirretroviral reduce las complicaciones relacionadas con la infección y el riesgo de nuevas transmisiones⁽¹⁻³⁾.

Desde 2014 el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) establece el compromiso global de que para el año 2020, el 90% de todas las personas que viven con VIH tengan conocimiento de su serología, el 90% de todas las personas diagnosticadas con infección por el VIH inicien terapia antirretroviral ininterrumpidamente y que el 90% de todas las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral⁽⁴⁾.

La meta 90-90-90 prevé un efecto cascada a través de la identificación precoz de las personas que viven con el VIH y el inicio oportuno del seguimiento de la salud y el tratamiento antirretroviral. En el mundo existen varias metodologías para evaluar la

cascada de cuidados a las personas que viven con VIH, siendo un componente clave en la evaluación del tratamiento como prevención⁽⁵⁾. En Brasil, uno de los indicadores de evaluación del efecto cascada es la entrada de personas viviendo con VIH/sida (PVHA) con CD4 igual o superior a 200 células/mm³, lo que significa un diagnóstico precoz⁽⁶⁾.

Aunque la cascada de cuidados sea una estrategia importante para alcanzar el objetivo 90-90-90, el enfrentamiento de la epidemia de VIH debe basarse en los principios de los derechos de la persona humana y combinado con otras estrategias de prevención. Es inadmisibles el uso de estrategias coercitivas, que no sólo violan los derechos de la persona humana sino que fragilizan el vínculo y alejan a las personas de los servicios que necesitan⁽⁷⁾.

Los escenarios político y social también deben ser capaces de asegurar el acceso universal al seguimiento de la salud, la testación y el tratamiento, principalmente entre las poblaciones clave, que en general sufren por los estigmas, la discriminación y la exclusión social. Es necesario intensificar los programas de puesta a disposición de preservativos, de control de las demás infecciones de transmisión sexual, de utilización y accesibilidad a la profilaxis antirretroviral pre y post-exposición y a los servicios de reducción de daños para las personas usuarias de drogas^(4,8).

La epidemia de VIH coloca a toda la población en situación de vulnerabilidad a la infección. Mucho más que un problema individual, de la persona que vive con VIH/sida, la infección alcanza la gama colectiva al colocarnos viviendo en un mundo donde existe el VIH/sida, trayendo susceptibilidad a la infección entre todos los que en ese mundo habitan. Es en esta perspectiva de la vulnerabilidad colectiva y de la respuesta colectiva la epidemia, que todos deben estar comprometidos sea en la prevención, reducción de daños o tratamiento⁽⁹⁾.

En el mundo son cerca de 34 millones de PVHA, con más de 2,2 millones de nuevas infecciones y 1,7 millones de muertes como consecuencia del sida al año. En Brasil, se estima que existen 781 mil PVHA, pero sólo 649 mil (83%) tienen conocimiento de su estado serológico. La tasa de incidencia nacional es de 19,7 casos en 100 mil habitantes y de mortalidad de 5,7 casos en 100 mil habitantes. En 2015, 405 mil PVHA (52%) estaban en uso de terapia antirretroviral y 356 mil (46%) con carga viral indetectable, con un aumento del 29,4% y del 50,8%, respectivamente, en los últimos dos años^(6,10).

En lo que se refiere a la realización de exámenes serológicos para la detección del VIH en África, continente más afectado por la epidemia, sólo el 15% de los adultos tuvieron conocimiento de su estado serológico para el VIH en los últimos 12 meses⁽¹¹⁾. En los Estados Unidos de América, un informe del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), indicaba que sólo el 45% de los adultos fueron testados para el VIH y sólo el 10% al 12% de éstos se testaron en los últimos 12 meses⁽¹²⁾. En Brasil, en el año 2013, el 33,5% de la población entre 15 y 64 años había realizado el examen de VIH al menos una vez en la vida y aproximadamente el 13% habían realizado en los últimos 12 meses. Las mayores tasas de realización del procedimiento se refieren a las mujeres en edad reproductiva, probablemente relacionado a la obligatoriedad del examen en el prenatal⁽⁶⁾.

La baja cobertura de acceso a los exámenes de diagnóstico para el VIH produce un efecto dominó, pues el inicio tardío del tratamiento antirretroviral aumenta los riesgos

de morbilidad evitable, mortalidad por sida y transmisión del virus^(11,13). En este sentido, el estudio presenta el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la adhesión de los participantes del carnaval carioca al examen para el VIH y qué factores podrían estar asociados a la realización o no del examen? La investigación tiene el objetivo de identificar la adhesión al examen para el VIH y describir factores de origen comportamental, social y programático asociados a la realización o no del examen para el VIH entre los participantes del carnaval en el sambódromo de Río de Janeiro.

MÉTODO

Investigación de diseño transversal, fruto del proyecto de extensión de la Universidad del Estado de Río de Janeiro “¡Sólo Alegría va a contagiarse! ¡El Samba de la Prevención va a tomar este Carnaval”. El proyecto se creó en 1991, desde entonces actúa de forma ininterrumpida promoviendo acciones de educación en salud y prevención a las infecciones sexualmente transmisibles/sida en el carnaval de Río de Janeiro.

El escenario del estudio fue el Sambódromo de Río de Janeiro, lugar donde ocurre el apogeo del carnaval carioca con los desfiles de las escuelas de samba en la pasarela de samba profesor Darcy Ribeiro. La población fue compuesta por más de 600 mil frequentadores, entre fanáticos, espectadores y trabajadores, que hacen de esta fiesta cultural uno de los mayores eventos del mundo. El criterio de inclusión para participar en el estudio fue tener edad igual o superior a 18 años y de exclusión fueron la incapacidad de lectura del cuestionario, sea por analfabetismo o deficiencia visual, y ausencia de relación sexual penetrativa (anal, oral o vaginal) de 12 meses.

El tamaño de la muestra fue calculado por medio de fórmulas para poblaciones finitas, considerando error de la muestra del 5% y nivel de confianza del 95%. Participaron del estudio 557 personas, seleccionados por conveniencia y obedeciendo a los criterios de elegibilidad establecidos.

La recolección de datos fue en los días de los desfiles de las Escuelas de Samba del Grupo de Acceso y Especial en febrero de 2016. Participaron en la recolección de datos siete becarios del proyecto de extensión que se distribuyeron en las gradas populares en las zonas de circulación de los sectores impares y pares y en las concentraciones del lado “Correos” y “Balanza, pero no cae”. Considerando que la investigación ocurre en un ambiente festivo, competitivo y envuelto en costos de entrada para la apreciación del espectáculo, el posicionamiento de los investigadores objetivó garantizar la participación de los entrevistados sin perjuicios para el evento. Por lo tanto, la investigación se iniciaba a las 16h, una hora antes de la apertura de las puertas para acceder a las gradas (tiempo necesario para captar informaciones de los trabajadores), y se encerraba a las 21h, debido al inicio de los desfiles.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario, conteniendo variables sobre aspectos sociales (sexo, edad, escolaridad, creencia religiosa, trabajo y conyugalidad), comportamentales (relación extraconyugal, sexo con persona del mismo sexo, sexo con múltiples parejas, sexo bajo efecto de drogas y uso del preservativo), programáticos (acceso a servicios de salud) y sobre exámenes de diagnóstico para el VIH. Su elaboración tuvo en cuenta los objetivos del estudio, datos obtenidos en investigaciones anteriores realizadas por el coordinador del proyecto, así

como la dinámica social y epidemiológica de las IST/VIH/sida. El instrumento fue testado, siendo aplicado un pre-examen en los ensayos técnicos que anteceden al carnaval.

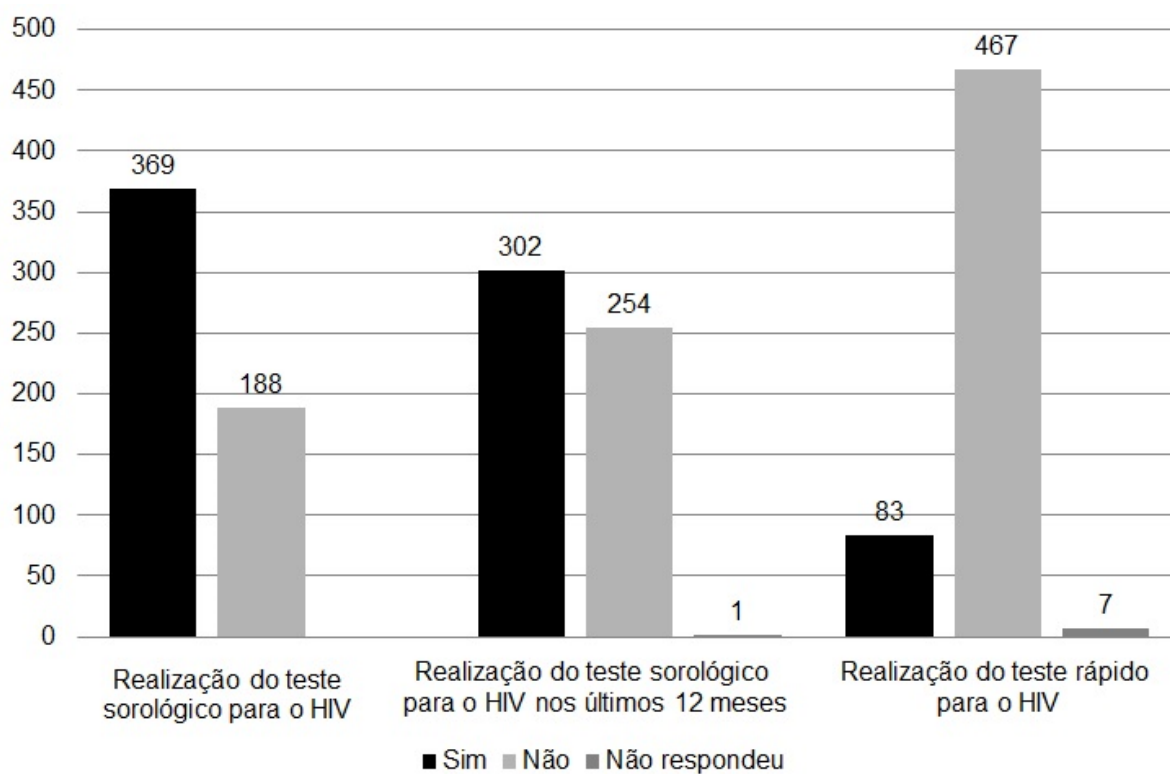
Los datos recogidos se organizaron en una base de datos construida en el Software Excel, versión 2013, y posteriormente transferida al programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 18.0. El análisis de datos se realizó a través de la estadística descriptiva, aplicando las medidas de tendencia central y de dispersión a las variables cuantitativas. Para verificar la asociación entre las variables, se aplicó el test Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 95%.

El desarrollo del estudio atendió las recomendaciones de ética en investigación involucrando seres humanos conforme descrito en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, Brasil. Se obtuvo un dictamen favorable a través del protocolo 223.405/2013 y CAAE 12602113.9.0000.5291 del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Veiga de Almeida.

RESULTADOS

En el estudio participaron 557 personas, siendo más de la mitad del sexo femenino (58,7%), con una media de edad de 38,5 años y desviación estándar de 13,4. En lo que se refiere a la realización del examen serológico para la detección del VIH, el gráfico 1 evidencia que 369 (66,2%) participantes fueron testados al menos una vez en la vida, 302 (54,2%) realizaron el examen en los últimos 12 meses y solo 83 (14,9%) hicieron el test rápido. De entre los que realizaron el test en los últimos 12 meses, 178 participantes lo hicieron una única vez, 79 hicieron el examen dos veces y 45 lo hicieron tres veces o más .

Figura 1 – Realización del examen de diagnóstico para el VIH entre los participantes del carnaval en el Sambódromo del municipio de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016. (n=557).



La tabla 1 presenta el análisis de la asociación entre la realización del examen de diagnóstico para el VIH con variables independientes que abarcan aspectos sociales, comportamentales y programáticos. Los resultados muestran que se observaron asociaciones significativas ($p < 0,05$) en las variables: sexo, grupo de edad, relación estable, tener registro en centro de salud o en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y conocer servicio que realice el examen de diagnóstico para el VIH gratuitamente.

Tabla 1 - Factores comportamentales, sociales y programáticos asociados a la realización del examen diagnóstico para el VIH entre los participantes del carnaval en el Sambódromo del municipio de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016. (n=557)

Variables	Realización del examen diagnóstico para el VIH				p-valor*
	Sí	%	No	%	
1. Sexo					
Femenino	229	70.03	98	29.97	0.02
Masculino	140	60.86	90	39.14	
2. Grupo de edad					
18 a 29 años	90	51.14	86	48.86	<0.00001
Más de 29 años	279	73.23	102	26.77	

3. Creencia religiosa					
Sí	294	67.43	142	32.57	0.2
No	69	61.06	44	38.94	
4. Escolaridad					
Hasta 11 años de estudio	188	63.73	107	36.27	0.1
Más de 11 años de estudio	181	69.35	80	30.65	
5. Trabaja					
Sí	317	67.59	152	32.41	0.08
No	48	57.83	35	42.17	
6. Relación estable					
Sí	263	69.95	113	30.05	0.007
No	106	58.56	75	41.44	
7. Relación extraconyugal en los últimos 12 meses					
Sí	33	66.00	17	34.00	0.4
No	228	71.03	93	28.97	
8. Relación con persona del mismo sexo en los últimos 12 meses					
Sí	52	72.22	20	27,78	0.3
No	290	66.97	143	33.03	
9. Más de cinco compañeros sexuales en los últimos 12 meses					
Sí	33	63.46	19	36.54	0.4
No	312	68.27	145	31.73	
10. Sexo sobre efecto de drogas en los últimos 12 meses					
Sí	63	68.48	29	31.52	0.8
No	281	67.39	136	32.61	
11. Uso de preservativo en todas las relaciones sexuales en los últimos 12 meses					
Sí	126	64.95	68	35.05	0.3
No	217	69.11	97	30.89	
12. Uso de preservativo en la última relación sexual					
Sí	143	66.20	73	33.80	0.4
No	203	69.05	91	30.95	
13. El preservativo reduce el placer					
Sí	146	66.36	74	33.64	0.9
No	221	66.57	111	33.43	
14. Le gusta hacer sexo con preservativo					
Sí	165	68.18	77	31.82	0.4
No	202	64.95	109	35.05	

15. Abdicó el uso del preservativo a petición del compañero						
Sí	127	67.55	61	32.45		
No	240	65.93	124	34.07		0.7
16. Dejó de usar el preservativo por no disponer en el momento						
Sí	153	66.23	78	33.77		
No	210	66.25	107	33.75		0.9
17. Tiene historia de infección transmitida por el sexo desprotegido						
Sí	29	78.38	8	21.62		
No	319	65.10	171	34.90		0.1
18. Tiene registro en Centro de Salud o por la Estrategia de Salud de la Familia						
Sí	171	76.00	54	24.00		
No	195	59.45	133	40.55		<0.0001
19. Conoce servicio que realice el examen de diagnóstico para el VIH gratuitamente						
Sí	214	73.04	79	26.96		
No	153	58.62	108	41.38		<0.001
20. Tiene acceso a locales que proporcionan el preservativo gratis						
Sí	286	67.29	139	32.71		
No	81	63.28	47	36.72		0.3

Leyenda: * - Test de *Pearson*.

Fuente: elaborado por los autores, 2016.

La tabla 2 muestra el análisis de la asociación entre la realización del examen de diagnóstico para el VIH en los últimos 12 meses con las variables independientes. Los resultados muestran que se observaron asociaciones significativas ($p < 0.05$) en las variables: grupo de edad, poseer registro en centro de salud o en la ESF y conocer servicio que realice el examen de diagnóstico para el VIH gratuitamente.

Tabla 2 - Factores comportamentales, sociales y programáticos asociados a la realización del examen de diagnóstico para el VIH en los últimos 12 meses entre los participantes del carnaval en el Sambódromo del municipio de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016. (n=557)

Variables	Realización del examen de diagnóstico para el VIH en los últimos 12 meses				p-valor
	Sí	%	No	%	
1. Sexo					
Femenino	187	57.19	140	42.81	0.1
Masculino	115	50.22	114	49.78	
2. Grupo de edad					
18 a 29 años	80	45.45	96	54.55	0.004
Más de 29 años	222	58.42	158	41.58	
3. Creencia religiosa					
Sí	239	54.94	196	45.06	0.3
No	57	50.44	56	49.56	
4. Escolaridad					
Hasta 11 años de estudio	160	54.42	134	45.58	0.9
Más de 11 años de estudio	142	54.41	119	45.59	
5. Trabaja					
Sí	259	55.34	209	44.66	0.1
No	38	45.78	45	54.22	
6. Relación estable					
Sí	212	56.38	164	43.62	0.1
No	90	50.00	90	50.00	
7. Relación extraconyugal en los últimos 12 meses					
Sí	31	62.00	19	38.00	0.4
No	179	55.76	142	44.24	
8. Relación con persona del mismo sexo en los últimos 12 meses					
Sí	47	65.28	25	34.72	0.1
No	238	54.97	195	45.03	
9. Más de cinco compañeros sexuales en los últimos 12 meses					
Sí	31	60.78	20	39.22	0.4
No	254	55.58	203	44.42	
10. Sexo sobre efecto de drogas en los últimos 12 meses					
Sí	55	59.78	37	40.22	0.4
No	230	55.29	186	44.71	
11. Uso de preservativo en todas las relaciones sexuales en los últimos 12 meses					
Sí	111	57.51	82	42.49	0.5
No	173	55.10	141	44.90	

12. Uso de preservativo en la última relación sexual						
Sí	126	58.60	89	41.40	0.3	
No	160	54.42	134	45.58		
13. El preservativo reduce el placer						
Sí	121	55.25	98	44.75	0.8	
No	180	54.22	152	45.78		
14. Le gusta hacer sexo con preservativo						
Sí	135	56.02	106	43.98	0.4	
No	164	52.73	147	47.27		
15. Abdicó el uso de preservativo a pedido del compañero						
Sí	104	55.32	84	44.68	0.7	
No	196	54.00	167	46.00		
16. Dejó de usar el preservativo por no disponer en el momento						
Sí	127	54.98	104	45.02	0.8	
No	171	54.11	145	45.89		
17. Posee historia de infección transmitida por el sexo desprotegido						
Sí	25	67.57	12	32.43	0.08	
No	259	52.97	230	47.03		
18. Posee registro en Centro de Salud o por la Estrategia de Salud de la Familia						
Sí	136	60.44	89	39.56	0.01	
No	163	49.85	164	50.15		
19. Conoce servicio que realice el examen de diagnóstico para el VIH gratuitamente						
Sí	178	60.96	114	39.04	<0.001	
No	122	46.74	139	53.26		
20. Tiene acceso a locales que fornecen el preservativo gratis						
Sí	236	55.66	188	44.34	0.2	
No	64	50.00	64	50.00		

Leyenda: * - Test de *Pearson*.

Fuente: elaborado por los autores, 2016.

En la tabla 3 es posible observar el análisis de la asociación entre la realización del examen rápido para el VIH con las variables independientes. Los resultados muestran que se observaron asociaciones significativas ($p < 0.05$) en las variables: sexo, grupo de edad, relación estable, haberse relacionado sexualmente con la persona del mismo sexo en los últimos 12 meses, haberse relacionado sexualmente con cinco compañeros sexuales o más en los últimos 12 meses, estar registrado en el centro

de salud o en la ESF y conocer el servicio que realiza el examen de diagnóstico de VIH gratuitamente.

Tabla 3 - Factores comportamentales, sociales y programáticos asociados a la realización del examen rápido para el VIH entre los participantes del carnaval en el Sambódromo del municipio de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016. (n=557)

Variables	Realización del examen rápido para el VIH				p-valor
	Sí	%	No	%	
1. Sexo					
Femenino	38	11.69	287	88.31	0.007
Masculino	45	20.00	180	80.00	
2. Grupo de edad					
18 a 29 años	18	10.40	155	89.60	0.03
Más de 29 años	65	17.24	312	82.76	
3. Creencia religiosa					
Sí	61	14.12	371	85.88	0.4
No	19	17.27	91	82.73	
4. Escolaridad					
Hasta 11 años de estudio	45	15.41	247	84.59	0.8
Más de 11 años de estudio	38	14.79	219	85.21	
5. Trabaja					
Sí	70	15.12	393	84.88	0.3
No	9	10.98	73	89.02	
6. Relación estable					
Sí	64	17.20	308	82.80	0.04
No	19	10.67	159	89.33	
7. Relación extraconyugal en los últimos 12 meses					
Sí	11	22.92	37	77.08	0.2
No	51	15.99	268	84.01	
8. Relación con persona del mismo sexo en los últimos 12 meses					
Sí	21	29.58	50	70.42	<0.001
No	56	13.08	372	86.92	
9. Más de cinco compañeros sexuales en los últimos 12 meses					
Sí	16	32.00	34	68.00	<0.001
No	62	13.72	390	86.28	
10. Sexo sobre el efecto de drogas en los últimos 12 meses					
Sí	18	20.00	72	80.00	0.1
No	60	14.56	352	85.44	

11. Uso del preservativo en todas las relaciones sexuales en los últimos 12 meses					
Sí	35	18.32	156	81.68	0.1
No	43	13.87	267	86.13	
12. Uso del preservativo en la última relación sexual					
Sí	36	16.98	176	83.02	0.4
No	42	14.43	249	85.57	
13. El preservativo reduce el placer					
Sí	36	16.74	179	83.26	0.4
No	47	14.24	283	85.76	
14. Le gusta hacer sexo con preservativo					
Sí	40	16.67	200	83.33	0.3
No	42	13.73	264	86.27	
15. Abdicó el uso del preservativo a pedido del compañero					
Sí	32	17.20	154	82.80	0.3
No	51	14.21	308	85.79	
16. Dejó de usar el preservativo por no disponer en el momento					
Sí	37	16.37	189	83.63	0.4
No	44	13.97	271	86.03	
17. Posee historia de infección transmitida por el sexo desprotegido					
Sí	9	25.00	27	75.00	0.1
No	72	14.85	413	85.15	
18. Posee registro en Centro de Salud o por la Estrategia de Salud de la Familia					
Sí	46	20.63	177	79.37	0.002
No	36	11.11	288	88.89	
19. Conoce servicio que realice el examen de diagnóstico para el VIH gratuitamente					
Sí	64	22.22	224	77.78	<0.000001
No	18	6.92	242	93.08	
20. Tiene acceso a locales que proporcionan el preservativo gratis					
Sí	68	16.27	350	83.73	0.1
No	14	10.94	114	89.06	

Leyenda: * - Test de *Pearson*.

Fuente: elaborado por los autores, 2016.

Las tablas convergen al demostrar que tener registro en puesto de salud o en la ESF y conocer servicio que realice el examen de diagnóstico para el VIH gratuitamente son los factores que tuvieron asociación significativa ($p < 0.05$) para la realización del examen alguna vez en la vida, los últimos 12 meses y en la realización del examen rápido.

DISCUSIÓN

Brasil asumió el compromiso global propuesto por ONAIDS de hasta 2020 alcanzar el objetivo de que el 90% de las personas que viven con VIH/sida tengan conocimiento de su serología, siendo la principal medida intervencionista el acceso a los métodos diagnósticos⁽⁴⁾. La presente investigación apunta que sólo el 66,2% de los participantes ya realizaron el examen serológico alguna vez en la vida y el 54,2% lo hizo en los últimos 12 meses. La encuesta realizada en Brasil, en 2013, evidencia que el 33,5% de la población había realizado al menos una vez en la vida el examen para el VIH, siendo el 13% en los últimos 12 meses. Entre las mujeres el porcentaje de realización del examen de VIH fue del 40%, un 56% superior al encontrado en hombres, donde sólo el 26% relató haber realizado el examen de VIH alguna vez en la vida⁽⁶⁾. Entre los hombres que tienen sexo con hombres, una investigación realizada en Salvador (Brasil) identificó que el 44,1% de los entrevistados ya habían sido testado para el VIH, resultado superior al encontrado entre hombres en general⁽¹⁴⁾.

En España, un estudio conducido en 2011, identificó que cerca del 55% de la población española había realizado el examen para el VIH anteriormente, principalmente los inmigrantes. Entre los que nunca habían sido sometidos a un examen para el VIH antes, las principales barreras mencionadas fueron: baja percepción de riesgo y preocupación derivadas de la pérdida del anonimato⁽¹⁵⁾.

En los Estados Unidos de América, una investigación realizada entre 2011 y 2013, constató que el 19% de las personas de entre 15 y 44 años habían sido testadas para el VIH en los últimos 12 meses, siendo el 22% mujeres y el 16% hombres. Se observaron porcentajes más altos de realización de examen para el VIH en personas de entre 15 y 34 años, negros no hispanos, personas con parejas del mismo sexo que el suyo y con múltiples parejas⁽¹⁶⁾.

Se observa que las cuestiones de género todavía permean la realización del examen para el VIH. Las investigaciones sugieren que la mayor participación de mujeres en la realización del examen esté asociada a la indicación del examen durante el prenatal y del fuerte marco de políticas públicas dirigidas a las mujeres, mientras que los hombres obtuvieron la primera política integral de salud en Brasil en el año 2008. A pesar de los aspectos programáticos, las cuestiones culturales masculinas lo hacen reconocer que son fuertes, proveedores y viriles y, por eso, niegan la presencia de enfermedades por considerar que el cuidado está asociado a lo femenino^(7,17).

La captación de personas para el asesoramiento y el examen del VIH sigue siendo baja, debido principalmente al estigma dirigido a las personas que viven con el virus. El estudio realizado en una comunidad sudafricana buscó a través de la intervención educativa, mejorar las actitudes y la aceptación de los servicios de asesoramiento y testación voluntaria. Después de la intervención se observó que el conocimiento de la población sobre el VIH/SIDA aumentó, el estigma sobre las personas que viven con el

VIH disminuyó y la proporción del examen para el VIH creció del 40% en el año 2014 al 70% en 2008⁽¹⁸⁾. Sin embargo, el estudio realizado en Uganda también identificó que la actividad educativa y la aproximación de los servicios de salud con la población local, en lo que se refiere al asesoramiento y el examen del VIH, propiciaron la reducción de comportamientos de riesgo, del estigma y discriminación asociados a la infección por VIH y en el aumento del examen, que aumentó de 18,6% a 62%⁽¹⁾.

Los estudios presentados refuerzan la necesidad de inversiones para reducir las vulnerabilidades programáticas, a través de la oferta de actividades educativas y de la aproximación de los servicios de salud con la población. Los datos de esta investigación corroboran con los estudios citados al afirmar que los participantes que conocían servicios de salud que realizaban el examen de VIH gratuitamente y que estaban registrados en Unidades Básicas de Salud o Equipos de Salud de la Familia habían realizado más exámenes de VIH que los que no sabían o no eran registrados. El diagnóstico de personas que viven con VIH/sida es un compromiso global de enfrentamiento a la epidemia. La búsqueda de nuevas tecnologías es imprescindible para, de hecho, presentar respuestas eficaces. El advenimiento de los exámenes rápidos revolucionó el acceso al diagnóstico, además del resultado inmediato, el examen es de fácil ejecución y no necesita de estructura de laboratorio, siendo posible realizarlo en regiones de difícil acceso y en poblaciones flotantes. Para alcanzar el objetivo ambicioso del 80% de la población de conocer su estado serológico para el VIH hasta el año 2010, el gobierno de Kenia invirtió masivamente en la oferta de los exámenes rápidos, ya sea en las unidades de salud, fuera de las unidades a través de bases comunitarias, examen de “puerta en puerta” y auto-examen. Los análisis cualitativos evidenciaron que la población que acepta el examen de “puerta en puerta” tenía miedo del estigma y de la vulnerabilidad emocional asociada con la recepción del resultado en instalaciones públicas. Esto justifica el alrededor del 60% de las personas que se testaron por primera vez a través de esta nueva metodología de oferta de exámenes para el VIH⁽³⁾.

La baja demanda de las instituciones de salud o la negativa a ir a buscarlas debido al temor de la estigmatización y la discriminación también se abordó en un metanálisis. Los resultados indican que algunas estrategias han sido adoptadas para asegurar una mejor cobertura de oferta de pruebas para el VIH, tales como: pruebas en unidad móvil, de puerta en puerta, en la comunidad, auto-examen, locales y trabajo y escuelas. Los exámenes realizados fuera de las instituciones de salud aumentan la posibilidad de diagnóstico de personas con CD4 elevados, pero tienen una tasa de positividad inferior entre los que buscan la unidad de salud⁽¹⁰⁾.

En un estudio conducido con veintitrés trabajadores de la salud de un hospital de referencia en enfermedades infectocontagiosas en Florianópolis (Brasil), se ha identificado que las estrategias de prevención del VIH/sida han sido repensadas. Hay que considerar que el uso del preservativo no es una realidad constante en la vida de la población, las acciones de prevención deben considerar una amplia gama de estrategias que involucren desde la educación sexual al diagnóstico precoz⁽¹⁹⁾.

A pesar del resultado de la presente investigación no retratar las múltiples formas de oferta de métodos diagnósticos para el VIH, se puede observar que todavía podemos avanzar en la oferta de los exámenes rápidos. Aunque las unidades básicas de salud y las Estrategias de Salud de la Familia (ESF) están asociadas a una mayor realización de examen para el VIH, aún muchas personas pueden no estar

contempladas con el examen por el miedo a comparecer en las instituciones en virtud de estigmas y la discriminación todavía presentes en la epidemia del VIH.

En este sentido, el estudio invita a los demás investigadores a analizar la oferta y adhesión al examen del VIH, en especial en cuanto a la efectividad de las múltiples formas de ofrecer la prueba ("puerta en puerta", auto-examen, unidades móviles y etc.) encuentro con las poblaciones más vulnerables y no vinculadas con las unidades de salud.

La limitación del estudio consiste en la utilización de un instrumento de recolección de datos como el cuestionario en un ambiente dinámico y festivo, que puede haber influido en la desatención de las personas en las respuestas a las preguntas de la investigación, considerando que la información sobre la prueba es auto-relatada. Sin embargo, los resultados presentan una congruencia con la literatura, demostrando un aumento en el número de exámenes a lo largo de los años, probablemente debido a la maciza inversión en la ampliación del examen rápido en Brasil, las campañas del Ministerio de Salud y ampliación de la ESF, especialmente en Rio de Janeiro.

CONCLUSION

El presente estudio buscó identificar la adhesión al examen para el VIH entre los participantes del carnaval en el sambódromo de Río de Janeiro. Los resultados mostraron que el 66,2% de los participantes fueron testados al menos una vez en la vida, el 54,2% hizo el examen en los últimos 12 meses y el 14,9% ya hicieron el examen rápido. El grupo de edad, tener conocimiento sobre el lugar donde se realiza el examen para el VIH gratuitamente y estar registrado en una UBS o ESF, se mostraron factores estadísticamente significativos para realizar el examen para el VIH alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y el examen rápido entre las variables analizadas.

Los datos apuntan que más de la mitad de la población ya ha sido testada para el VIH, pero aún no alcanzamos la meta del 90% de las personas que viven con VIH tengan conocimiento de su status serológico. Por lo tanto, son necesarios esfuerzos para aumentar la realización del examen y mantener una periodicidad, especialmente entre las poblaciones más vulnerables.

REFERENCIAS

1. Nuwaha F, Kasasa S, Wana G, Muganzi E, Tumwesigye E. Effect of home-based HIV counselling and testing on stigma and risky sexual behaviours: serial cross-sectional studies in Uganda. *J Int AIDS Soc* [internet]. 2012 [Date accessed: 26 Oct. 2016]; 15. Available at: <<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17423/587>>. doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.15.2.17423>
2. Ng OT, Chow AL, Lee VJ, Chen MIC, Win MK, Tan HH, et al. Accuracy and User-Acceptability of HIV Self-Testing Using an Oral Fluid-Based HIV Rapid Test. *PLoS ONE* [internet]. 2012 [Date accessed: 26 Oct. 2016]; 7(9): e45168. Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0045168>. doi:10.1371/journal.pone.0045168
3. Branson BM, Viall A, Marum E. Expanding HIV testing: back to the future. *J Acquir Immune Defic Syndr* [internet]. 2013 [Date accessed: 26 Oct. 2016]; 63 Suppl: S117-

21. Available at: http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2013/07012/Expanding_HIV_Testing_Back_to_the_Future.2.aspx?trendmd-shared=0. doi: 10.1097/QAI.0b013e3182986f25.
4. UNAIDS. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014.
5. Medland NA, McMahon JH, Chow EPF, Elliott JH, Hoy JF, Fairley CK. The HIV care cascade: a systematic review of data sources, methodology and comparability. *J Int AIDS Soc* [internet]. 2015 [Date accessed: 26 Oct. 2016]; 18(1): 20634. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4666907/>. doi: 10.7448/IAS.18.1.20634.
6. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico – Aids e DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
7. Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania – livro I. Curitiba: Juruá; 2012. 319 p.
8. Kuchenbecker R, Grangeiro A, Veras MA. Global targets, local epidemics: the ultimate challenge for AIDS in Brazil? *Rev bras epidemiol* [internet]. 2015 [Date accessed: 26 Oct. 2016]; 18 Suppl 1: 5-6. Available at: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v18s1/1415-790X-rbepid-18-s1-00005.pdf>. doi: 10.1590/1809-4503201500050002.
9. Seffner F, Parker R. The waste of experience and precariousness of life: contemporary political moment of the Brazilian response to aids. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 20(57): 293-304. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200293&lng=en. doi: 10.1590/1807-57622015.0459.
10. Suthar AB, Ford N, Bachanas PJ, Wong VJ, Rajan JS, Saltzman AK, et al. Towards Universal Voluntary HIV Testing and Counselling: A Systematic Review and Meta-Analysis of Community-Based Approaches. *PLoS Med* [Internet]. 2013 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 10(8): e1001496. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23966838>. doi: 10.1371/journal.pmed.1001496.
11. Njau B, Damian DJ, Abdullahi L, Boulle A, Mathews C. The effects of HIV self-testing on the uptake of HIV testing and linkage to antiretroviral treatment among adults in Africa: a systematic review protocol. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 5: 52. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0230-8>. doi: 10.1186/s13643-016-0230-8.
12. Kasting ML, Cox AD, Cox D, Fife KH, Katz BP, Zimet GD. The effects of HIV testing advocacy messages on test acceptance: a randomized clinical trial. *BMC Med* [Internet]. 2014 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 12: 204. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243315/>. doi: 10.1186/s12916-014-0204-4.
13. Mukolo A, Villegas R, Aliyu M, Wallston KA. Predictors of late presentation for HIV diagnosis: a literature review and suggested way forward. *AIDS Behav* [Internet]. 2013 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 17(1): 5–30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22218723>. doi: 10.1007/s10461-011-0097-6.
14. Brignol S, Kerr L, Amorim LD, Dourado I. Factors associated with HIV infection among a respondent-driven sample of men who have sex with men in Salvador, Brazil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2016 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 19(2): 256-71. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200256&lng=en. doi: 10.1590/1980-5497201600020004.
15. Hoyos J, Fernández-Balbuena S, de la Fuente L, Sordo L, Ruiz M, Barrio G, et al. Never tested for HIV in Latin-American migrants and Spaniards: prevalence and perceived barriers. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2013 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 16:

18560. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23663441>. doi: 10.7448/IAS.16.1.18560.
16. Copen CE, Chandra A, Febo-Vazquez I. HIV Testing in the Past Year among the U.S. Household Population Aged 15-44: 2011-2013. NCHS Data Brief [Internet]. 2015 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 202. Available from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED563912.pdf>.
17. Francisco MTR, Fonte VRF, Pinheiro CDP, Silva MES, Spindola T, Lima DVM. Condom use among participants of the Carnival - gender perspective. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 20(1): 106-13. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0106.pdf. doi: 10.5935/1414-8145.20160015.
18. Mall S, Middelkoop K, Mark D, Wood R, Bekker LG. Changing patterns in HIV/AIDS stigma and uptake of voluntary counselling and testing services: the results of two consecutive community surveys conducted in the Western Cape, South Africa. AIDS Care [Internet]. 2013 [Date accessed: 2016 Oct 26]; 25(2): 194-201. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22694602>. doi: 10.1080/09540121.2012.689810.
19. Villarinho MV, Padilha MI, Maliska ICA, Bellaguarda MLR, Sell C, Ferreira AC. Perception of health professionals about the prevention of the AIDS epidemic in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil (1986-2006). Texto Context Enferm [Internet]. 2015 [Date accessed: 2017 Jan 10]; 24(1): 72-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100072&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/0104-07072015002560013

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia