



Estudio comparativo del perfil de vulnerabilidad de jóvenes y adultos con prueba reactiva al VIH*

Comparative study of the vulnerability profile of young people and adults with reactive HIV tests

Estudo comparativo do perfil de vulnerabilidade de jovens e adultos com teste reagente para o HIV

Como citar este artículo:

Bossonario PA, Andrade RLP, Ballesterio JGA, Magnabosco GT, Pavinati G, Monroe AA. Comparative study of the vulnerability profile of young people and adults with reactive HIV tests. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20250119. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0119en>

-  Pedro Augusto Bossonario¹
-  Rubia Laine de Paula Andrade²
-  Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio²
-  Gabriela Tavares Magnabosco¹
-  Gabriel Pavinati¹
-  Aline Aparecida Monroe²

* Extraído de la Tesis de Doctorado: “Adolescentes y jóvenes: factores asociados al uso contante del condón y la infección por VIH”, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2024.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify and compare the vulnerability profile of young people and adults with reactive tests for human immunodeficiency virus in a large Brazilian municipality. **Method:** Descriptive epidemiological study involving 84 young people and 147 adults who visited one of the municipality's Testing and Counseling Centers between 2018 and 2021 and tested positive for human immunodeficiency virus. Data were collected using a structured self-administered questionnaire. Descriptive data analysis, chi-square test, Fisher's exact test, and standardized and adjusted residual analysis were performed. **Results:** There was a statistically significant association between being young and single, having completed high school, being a student, being a man who has sex with men, and not having been tested for human immunodeficiency virus and syphilis at the time of diagnosis, as well as an association between adults who were married/in a stable relationship, had completed higher education, were employed, were heterosexual, and had partners with sexually transmitted infections. **Conclusion:** Understanding the vulnerability profile of people who test positive for human immunodeficiency virus helps guide public health actions aimed at controlling virus transmission among population groups that require greater attention.

DESCRIPTORS

HIV; Health Profile; HIV Testing; Sexual Behavior.

Autor correspondiente:

Pedro Augusto Bossonario
Avenida Colombo, 5790, Zona 7
87020-900 – Maringá, PR, Brasil
pedro.bossonario@gmail.com

Recibido: 20/03/2025
Aprobado: 04/08/2025

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente 39 millones de personas vivían con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo en 2022, de las cuales 29,8 millones estaban en tratamiento antirretroviral, 1,3 millones fueron diagnosticadas como casos nuevos, 37,5 millones tenían más de 15 años y 2,2 millones residían en América Latina^(1,2). Este contexto refuerza el VIH como un importante problema de salud pública en el mundo, situándolo como protagonista de las políticas para la eliminación de la infección.

En Brasil, entre 2007 y 2022, se notificaron 469 357 nuevos casos de VIH en el Sistema de Información de Notificación de Enfermedades (SINAN), con un registro anual superior a 40 000 casos a partir de 2015, excepto en 2020, periodo de la pandemia de COVID-19⁽³⁾. En 2022, se registraron 43 403 nuevos casos de VIH, mientras que entre 2018 y 2021, periodo correspondiente al presente estudio, se notificaron 169 383 personas con VIH, de las cuales 161 060 tenían entre 15 y 59 años⁽³⁾.

Entre los jóvenes y adultos se observan comportamientos que aumentan la vulnerabilidad a la infección por el VIH, como el consumo de drogas lícitas y/o ilícitas, el uso inconsistente de preservativos, las relaciones sexuales con múltiples parejas, la desigualdad de género y otras condiciones que aumentan la vulnerabilidad al virus⁽⁴⁻⁶⁾.

En este sentido, conocer el perfil de las personas con resultados positivos en las pruebas del VIH permite identificar a los individuos en situación de vulnerabilidad, especialmente en lo que se refiere a los aspectos individuales, colectivos y contextuales que, en conjunto, aumentan la susceptibilidad a las infecciones y enfermedades^(7,8). Esta comprensión contribuye a orientar las políticas públicas de salud para la prevención y el control de la transmisión del virus, además de favorecer el alcance de las poblaciones vulnerables mediante estrategias adaptadas a las realidades de las personas y los servicios de salud.

Históricamente, la comprensión del perfil de las personas que viven con el VIH ha evolucionado en tres fases distintas de la epidemia. La primera se caracterizó por el predominio de hombres homosexuales con diferentes niveles de escolaridad, considerados en ese momento como «grupos de riesgo». En la segunda fase, se adoptó el concepto de «comportamiento de riesgo», con énfasis en las personas que consumían drogas inyectables. La tercera fase, por su parte, alcanzó el concepto de vulnerabilidad, incorporando dimensiones individuales, sociales y programáticas, así como teniendo en cuenta el impacto en los heterosexuales, las mujeres, las personas con bajo nivel educativo y la interiorización del VIH/SIDA en el territorio⁽⁹⁾.

Independientemente de las clasificaciones adoptadas a lo largo del tiempo, hay que reconocer que la vulnerabilidad al VIH tiene diversas facetas estructuradas por factores biológicos, conductuales, sociales y estructurales, que se comprenden mejor cuando se observa la distribución global de los casos de VIH, que se da, en su mayoría, entre profesionales del sexo, usuarios de drogas inyectables, hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero, clientes de profesionales del sexo y parejas sexuales de poblaciones clave. Estos grupos representan la mayor parte de los casos, mientras que la población restante corresponde a alrededor del 30%^(1,10,11).

Por último, el estado de São Paulo registró 36 025 nuevos casos de VIH en el SINAN y 32 681 casos de sida incluidos en el Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) durante el periodo comprendido entre 2018 y 2022, así como una tasa de detección del sida de 13,7 personas por cada 100 000 habitantes en el año 2022⁽³⁾. Ante este panorama, el presente estudio tuvo como objetivo identificar y comparar el perfil de vulnerabilidad de jóvenes y adultos con prueba reactiva al virus de la inmunodeficiencia humana en un municipio brasileño de gran tamaño.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio epidemiológico, de tipo descriptivo, con datos secundarios. Cabe destacar que para la elaboración del artículo se han seguido las recomendaciones del *Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE).

LUGAR

Se consideraron los cinco Centros de Test y Asesoramiento (CTA) de un municipio grande de São Paulo.

POBLACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

La población del estudio está formada por jóvenes y adolescentes que acudieron a uno de los cinco CTA del municipio estudiado para realizarse una prueba rápida o serológica del VIH entre los años 2018 y 2021. El criterio de inclusión se extendió a todas las personas que dieron positivo en la prueba de infección. Así, según el Ministerio de Salud de Brasil y otros materiales, la población compuesta por adolescentes y jóvenes corresponde al grupo de edad comprendido entre los 15 y los 24 años, clasificación adoptada en esta investigación^(12,13). Para la población adulta, se consideraron las personas de entre 25 y 59 años.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Entre enero y junio de 2022, los datos del estudio se recolectaron a partir de una fuente secundaria, constituida por la Ficha de Atención del CTA.

El instrumento es autoadministrado por las personas que acuden al servicio de salud y consta de 42 preguntas, divididas en ocho secciones: búsqueda del servicio; identificación (datos sociodemográficos); información de contacto; factores de riesgo de hepatitis; tuberculosis (síntomas respiratorios o contacto); consumo de sustancias psicoactivas; infecciones de transmisión sexual (ITS); y comportamiento sexual.

Otras seis secciones de la ficha (segmentación de la población, tipo de exposición, pruebas, conducta, retorno y observaciones/cierre) comprenden 10 preguntas, que son rellenadas por los profesionales de la salud de acuerdo con las respuestas dadas por los usuarios del CTA, para así proceder a los resultados de los exámenes y las conductas tomadas tras dichos resultados. De esta forma, las respuestas del instrumento se completan de forma abierta o dicotómica y mediante selección múltiple.

Para la recolección de datos, se consideraron todas las fichas disponibles en el servicio de las personas que tuvieron resultados

reactivos durante el año estipulado, y se transcribieron mediante un instrumento elaborado por el software denominado Research Electronic Data Capture (REDCap).

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

En el presente estudio, se comparó el perfil de jóvenes y adultos según variables sociodemográficas (identidad de género, raza/color, situación conyugal, escolaridad, trabajo, consumo de alcohol y/o drogas ilícitas en los últimos 12 meses), comportamiento sexual en los últimos 12 meses (muestra poblacional, tipo de pareja, número de parejas estables y/o ocasionales, género de las parejas, prácticas sexuales, uso de preservativos, uso de lubricantes, características asociadas a la vulnerabilidad de la pareja) y de antecedentes de salud (tipo de exposición, primera prueba de VIH y sífilis en la vida, resultado de la prueba de sífilis y diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses).

Los datos se analizaron mediante análisis descriptivo, como distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media aritmética y mediana) y de posición (desviación estándar – DE). Para evaluar la asociación entre la variable de interés (jóvenes frente a adultos) y las demás variables, se aplicaron las pruebas Chi-cuadrado de Pearson o exacta de Fisher. En los casos en que las tablas mayores que 2×2 presentaban una asociación estadísticamente significativa, se utilizó el análisis de residuos estandarizados y ajustados para verificar el patrón de interdependencia entre las variables. Los residuos superiores a 1,96 indicaron una asociación positiva, mientras que los valores inferiores a -1,96 mostraron una asociación negativa. Para todos los análisis, se adoptó un nivel de significación del 5%.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación fue autorizada por la Secretaría Municipal de Salud de Ribeirão Preto, mediante el oficio n.º 2.444/2021, y posteriormente sometida al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo (EERP-USP), siendo aprobada según el dictamen n.º 6.011.234.

RESULTADOS

Se identificaron 231 personas con pruebas reactivas al VIH entre los años 2018 y 2021 en los CTA del municipio, de las cuales 84 eran jóvenes y 147 eran adultos. Entre los jóvenes estudiados, la edad media fue de 21,6 años ($DE = \pm 2,2$ años) y la mediana de 22 años, mientras que para los adultos, la edad media fue de 32,6 años ($DE = \pm 7,5$ años) y la mediana de 29 años.

Las variables sociodemográficas mostraron que la mayoría de las personas incluidas en el estudio eran hombres cisgénero (85,3%), de raza blanca (51,2%), solteros (82,0%), con estudios secundarios completos (53,8%), empleadas (89,3%), consumían alcohol (72,2%) y no consumían drogas ilícitas (61,3%) en los últimos 12 meses. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los jóvenes solteros, con estudios secundarios completos y estudiantes, así como una asociación entre los adultos casados/en unión libre, con estudios superiores completos y empleados (Tabla 1).

En cuanto a las relaciones sexuales en los últimos 12 meses, la mayoría (71.2 %) eran HSH y el 48.6 % tenían una pareja

estable y ocasional al mismo tiempo. Entre los casos con pareja estable, la mayoría (73,8 %) tenía una relación con “una” pareja estable, mientras que entre los casos que tenían pareja ocasional, la mayoría (83,7 %) se relacionó con “más de una persona en los últimos 12 meses. Al analizar todos los casos, se observó que la mayoría mantenía relaciones solo con hombres (79.7%), practicaba sexo anal receptivo (75.4%), anal insertivo (68.8%), oral receptivo (76.9%) y oral insertivo (76.1%). Los participantes en el estudio informaron que a veces usaban condones (78.3%) y a veces usaban gel lubricante (56.9 %). En cuanto a las parejas sexuales, se observó que el 27.6 % de ellas eran personas que vivían con VIH/ITS, el 14.6 % tenían otras parejas y el 17.6% consumían drogas ilícitas. También se reveló una asociación entre los jóvenes y ser HSH, así como entre los adultos, ser heterosexuales y tener relaciones sexuales con parejas que vivían con VIH/ITS (Tabla 2).

El historial médico de la mayoría de las personas estudiadas reveló relaciones sexuales sin protección (81,8%) y haber realizado alguna prueba del VIH (54,2%) o de sífilis (52,7%) a lo largo de su vida. Entre los resultados de las pruebas serológicas realizadas a jóvenes y adultos, el 29,1% dio positivo en sífilis y el 11,7% había sido diagnosticado con una ITS distinta del VIH en los últimos 12 meses. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre las pruebas positivas para el VIH y los jóvenes que declararon haberse realizado más de una prueba de VIH y sífilis en su vida (Tabla 3).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se identificó que la mayoría de los registros analizados correspondían a personas menores de 30 años, lo que evidencia que la infección por el VIH ha afectado a poblaciones en la plenitud de su juventud y de su vida productiva. Las personas más jóvenes tienden a tener un menor nivel educativo y un bajo conocimiento sobre el VIH, además de estar expuestas a diferentes situaciones de vulnerabilidad. En este contexto, son necesarias acciones en salud dirigidas a los adolescentes, con un enfoque en la construcción de conocimientos que se perpetúen hasta la edad adulta⁽¹⁴⁾.

Cabe destacar que se observaron cinco individuos con prueba reactiva al VIH entre 15 y 17 años, lo que demuestra la iniciación precoz de la actividad sexual y la relevancia de los CTA como servicios estratégicos para el diagnóstico del VIH en poblaciones jóvenes. En relación con el grupo de edad identificado, que aún se encuentra dentro del sistema educativo, es urgente implementar actividades innovadoras, basadas en la promoción de la salud sexual y reproductiva y en estrategias de prevención y diagnóstico oportuno mediante enfoques intersectoriales de la Atención Primaria de Salud (APS) y la inclusión de escuelas y otros espacios sociales⁽¹⁵⁾.

Además, los servicios de salud deben garantizar que la información sobre la prevención de las ITS y el VIH se elabore de forma clara y objetiva, abordando aspectos como las medidas profilácticas, la ventana inmunológica en el momento de la prueba y las posibilidades de supresión viral^(16,17).

Al analizar las demás características sociodemográficas, se observó que las variables relacionadas con la situación marital, el nivel educativo y la situación laboral reflejaban el perfil esperado entre los grupos estudiados. Así, una parte significativa

Tabla 1 – Distribución de jóvenes y adultos con prueba reactiva al VIH (N = 231) según perfil sociodemográfico – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2021.

Variable		N = 84 Adolescentes y jóvenes	N = 147 Adultos	Total	Valor p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Identidad de género	Hombre cisgénero	74 (88,1)	123 (83,7)	197 (85,3)	0,620**
	Mujer cisgénero	6 (7,1)	16 (10,9)	22 (9,5)	
	Mujer transgénero	4 (4,8)	8 (5,4)	12 (5,2)	
Raza/color*	Blanca	35 (46,1)	73 (54,1)	108 (51,2)	0,240 [†]
	Negra	12 (15,8)	12 (8,9)	24 (11,4)	
	Parda	29 (38,2)	47 (34,8)	76 (36,0)	
	Amarilla/Indígena	–	3 (2,2)	3 (1,4)	
Situación conyugal*	Soltero	69 (93,2) ⁺	86 (74,8) [–]	155 (82,0)	0,002 [†]
	Casado/Unión estable	5 (6,8) [–]	22 (19,1) ⁺	27 (14,3)	
	Separado/Viudo	–	7 (6,1) ⁺	7 (3,7)	
	Ninguna	6 (7,4)	16 (11,4)	22 (10,0)	
Escolaridad*	Fundamental completa	17 (21,0)	21 (15,0)	38 (17,2)	0,004**
	Media completa	50 (64,2) ⁺	67 (47,9) [–]	119 (53,8)	
	Superior completa	6 (7,4) [–]	36 (25,7) ⁺	42 (19,0)	
	Empleado	52 (81,3) [–]	124 (93,2) ⁺	176 (89,3)	
Trabajo*	Estudia	10 (15,6) ⁺	4 (3,0) [–]	14 (7,1)	0,006 [†]
	Desempleado	2 (3,1)	5 (3,8)	7 (3,6)	
Alcohol nos últimos 12 meses*	Nunca usó o ya usó y no usa más	23 (28,4)	36 (27,5)	59 (27,8)	0,885**
	Usa	58 (71,6)	95 (72,5)	153 (72,2)	
Uso de drogas ilícitas en los últimos 12 meses*	Nunca usó o ya usó y no usa más	53 (65,4)	77 (58,8)	130 (61,3)	0,334**
	Usa	28 (34,6)	54 (41,2)	82 (38,7)	

*El número de adolescentes, jóvenes y adultos difirió en estas variables, ya que los datos en blanco/ignorados/no aplicables no se tuvieron en cuenta en los análisis; **Prueba Chi-cuadrado; [†]Prueba exacta de Fisher; ⁺residuos estandarizados y ajustados por encima de 1,96 indicaron una asociación positiva; [–]residuos por debajo de –1,96 indicaron una asociación negativa.

Fuente: Elaborado por los autores, 2023.

de los jóvenes eran solteros, estaban estudiando y presentaban un nivel educativo inferior en comparación con los adultos. Se observó, además, que muchos jóvenes estaban empleados, lo que demuestra que la infección por el VIH no constituía un impedimento para el desempeño de actividades laborales entre adultos y jóvenes.

Las demás características sociodemográficas, cuyas asociaciones no tuvieron relación con los grupos estudiados, merecen ser destacadas debido al elevado número de hombres cisgénero y que se declararon de raza blanca entre los que viven con el VIH, lo que refuerza que el reconocimiento de estas vulnerabilidades puede conducir a estrategias más dirigidas a determinados grupos sociales, así como a ser más asertivas en la prevención y el diagnóstico de nuevos casos de VIH⁽¹⁸⁾.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, alrededor del 70% de las personas estudiadas informaron consumir alcohol y el 40% consumir drogas ilícitas, valores que pueden considerarse elevados. Se entiende que el uso de estas sustancias influye en el uso inconsistente del preservativo y, por lo tanto, aumenta la vulnerabilidad a las ITS y al VIH. Por lo tanto, es esencial que la población comprenda los riesgos que implican las prácticas sexuales bajo la influencia del alcohol y las drogas,

construyendo conocimientos que favorezcan comportamientos más seguros⁽¹⁹⁾. La prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas debe estar articulada con las políticas públicas de salud, educación y protección social^(19,20), garantizando un enfoque amplio del problema en cuestión.

En las variables relacionadas con el comportamiento sexual, ser joven se asoció con los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los adultos con ser heterosexuales. Este hallazgo evidencia la elevada vulnerabilidad del grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que históricamente es el más afectado por el VIH en Brasil, aunque también se observa un aumento de los casos entre los heterosexuales^(3,21).

Otra característica de vulnerabilidad entre los adultos fue la presencia de parejas que vivían con el VIH y otras ITS. En este caso, las estrategias dirigidas a estas personas pueden fomentar un uso más sistemático de lubricantes y preservativos para reducir el riesgo de transmisión de estas infecciones. El número significativo de participantes en el estudio que informaron que a veces o nunca utilizaban estos métodos evidencia la necesidad de iniciativas de salud que promuevan el conocimiento sobre los riesgos de infección por el VIH durante las prácticas sexuales, además del asesoramiento antes y después de la prueba.

Tabla 2 – Distribución de jóvenes y adultos con prueba reactiva al VIH (N = 231) según el comportamiento sexual en los últimos 12 meses – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2021.

Variable		N = 84* Adolescentes y jóvenes	N = 147* Adultos	Total	Valor p**
		n (%)	n (%)	n (%)	
Grupos poblacionales*	Heterosexual	11/78 (14,1)	37/143 (25,9)	48/221 (21,7)	0,043**
	HSH	62/78 (79,5)	96/144 (66,7)	158/222 (71,2)	0,044**
	Profesional del sexo	8/79 (10,1)	6/143 (4,2)	14/222 (6,3)	0,076 [†]
Tipo de relación	Fija	19 (23,2)	36 (26,5)	55 (25,2)	0,863
	Eventual	22 (26,8)	35 (25,7)	57 (26,1)	
	Fija e eventual	41 (50,0)	65 (47,8)	106 (48,6)	
Número de relaciones fijas en los últimos 12 meses	1	30 (66,7)	60 (77,9)	90 (73,8)	0,395
	2	8 (17,8)	9 (11,7)	17 (13,9)	
	3 o 4	7 (15,6)	8 (10,4)	15 (12,3)	
Número de relaciones eventuales en los últimos 12 meses	1	9 (15,8)	15 (16,5)	24 (16,3)	0,320
	2	5 (8,8)	16 (17,6)	21 (14,3)	
	3–10	23 (40,4)	39 (42,9)	62 (42,2)	
	11–50	13 (22,8)	16 (17,6)	28 (19,0)	
	>50	7 (12,3)	5 (5,5)	12 (8,2)	
Relación sexual en los últimos 12 meses	Solamente hombres	69 (84,1)	104 (77,0)	173 (79,7)	0,107
	Solamente mujeres	5 (6,1)	21 (15,6)	26 (12,0)	
	Hombres y mujeres	8 (9,8)	10 (7,4)	18 (8,3)	
	Vaginal	16/79 (20,3)	36/126 (28,6)	52/205 (25,4)	0,183
Práctica sexual en los últimos 12 meses	Anal receptivo	65/69 (82,3)	88/124 (71,0)	153/203 (75,4)	0,068
	Anal insertivo	54/76 (71,1)	83/123 (67,5)	137/199 (68,8)	0,597
	Oral receptivo	63/77 (81,8)	90/122 (73,8)	153/199 (76,9)	0,190
	Oral insertivo	63/76 (82,9)	87/121 (71,9)	150/197 (76,1)	0,078
Uso de preservativo en los últimos 12 meses	Siempre utiliza preservativo	19 (24,4)	24 (20,0)	43 (21,7)	0,467
	A veces o nunca utiliza preservativo	59 (75,6)	96 (80,0)	155 (78,3)	
Uso de lubricante en los últimos 12 meses	Siempre utiliza lubricante	27 (42,2)	35 (43,8)	62 (43,1)	0,851
	A veces o nunca utiliza lubricante	37 (57,8)	45 (56,2)	82 (56,9)	
Vulnerabilidad de la relación en los últimos 12 meses	Vive con VIH/IST	12/78 (15,4)	43/121 (35,5)	55/199 (27,6)	0,002
	Múltiples relaciones	9/78 (11,5)	20/121 (16,5)	29/199 (14,6)	0,330
	Usaba drogas ilícitas	13/78 (16,7)	22/121 (18,2)	35/199 (17,6)	0,784

*El número de adolescentes, jóvenes y adultos difirió en todas las variables, ya que los datos en blanco/ignorados/no aplicables no se tuvieron en cuenta en los análisis;

**Prueba Chi-cuadrado.

Fuente: Elaborado por los autores, 2023.

En cuanto al comportamiento sexual, muchos de los individuos estudiados mencionaron mantener relaciones esporádicas y múltiples, lo que aumenta la exposición al VIH. Ante esto, es esencial garantizar los derechos a prácticas sexuales más seguras y saludables entre los jóvenes, concienciándolos sobre los riesgos asociados al inicio precoz de las prácticas sexuales y a las relaciones establecidas a lo largo de la vida⁽¹⁹⁾.

Además, una parte significativa de los individuos mantenía relaciones sexuales solo con hombres, lo que demuestra que este grupo puede ser el mayor transmisor del VIH, sobre todo cuando la práctica sexual se realiza por vía anal. Cabe destacar el elevado número de prácticas de sexo oral, que deben realizarse con preservativo, aunque presenten un bajo riesgo

de transmisión del VIH en comparación con otras vías sexuales. Durante las consultas de asesoramiento, es importante aclarar los riesgos asociados a las diferentes prácticas sexuales, destacando que la vulnerabilidad a la infección por el VIH varía según la práctica sexual, con mayores posibilidades de transmisión del virus en el sexo anal receptivo, el sexo anal insertivo, el sexo vaginal receptivo, el sexo vaginal insertivo y el sexo oral, respectivamente⁽²²⁾.

En el historial médico, los jóvenes estaban asociados con haber realizado otras pruebas de VIH y sífilis en su vida antes del diagnóstico, lo que indica una posible difusión de las acciones de prueba en esta población. Esto contribuye al logro de los objetivos de la estrategia 95–95–95, que pretende que el 95% de

Tabla 3 – Distribución de jóvenes y adultos con pruebas reactivas al VIH (N = 231) según antecedentes de salud – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2021.

Variable		N = 84* Adolescentes y jóvenes	N = 147* Adultos	Total	Valor p**
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tipo de exposición*	Relación sexual desprotegida	65/78 (83,3)	115/142 (81,0)	180/220 (81,8)	0,666
	Ruptura de preservativo	14/80 (17,5)	22/142 (15,5)	36/222 (16,2)	0,697
	Relación tuvo o tiene IST	12/78 (15,4)	33/142 (23,2)	45/220 (20,5)	0,167
Primer test en la vida de HIV*	Si	4 (25,0)	18 (56,3)	22 (45,8)	0,041
	No	12 (75,0)	14 (43,7)	26 (54,2)	
Primer test en la vida de sífilis*	Si	3 (23,1)	16 (59,3)	19 (47,5)	0,032
	No	10 (76,9)	11 (40,7)	21 (52,5)	
Test de sífilis*	Reactivo	25 (32,9)	34 (26,8)	59 (29,1)	0,352
	No reactivo	51 (67,1)	90 (73,2)	144 (70,9)	
Ha sido diagnosticado con una ITS en los últimos 12 meses*	Si	12 (15,0)	13 (9,8)	25 (11,7)	0,251
	No	68 (85,0)	120 (90,2)	188 (88,3)	

*El número de adolescentes, jóvenes y adultos difirió en todas las variables, ya que los datos en blanco/ignorados/no aplicables no se tuvieron en cuenta en los análisis;
 **Prueba Chi-cuadrado.

Fuente: Elaborado por los autores, 2023.

las personas con VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las personas que conocen su estado serológico estén en TARV y que el 95% de las personas que están en TARV tengan la carga viral suprimida⁽²³⁾, lo que las hace indetectables e intransmisibles.

En cuanto al historial de salud, la mayoría de los participantes informaron haber estado expuestos al VIH debido a relaciones sexuales sin protección, lo que también aumenta la vulnerabilidad a otras ITS, como la sífilis, diagnosticada en aproximadamente el 30% de la muestra. Estos datos refuerzan la necesidad de actividades de educación en salud entre la población, lo que permite la adopción de prácticas más seguras como parte de la prevención de estas infecciones, que también debe incluir la distribución de preservativos, gel lubricante y asesoramiento sobre el VIH.

Otro enfoque eficaz en la prevención del VIH es el mandala de la prevención combinada, que debe adaptarse a las realidades y preferencias individuales o colectivas. Esta estrategia incluye diferentes acciones, como la profilaxis postexposición (PEP) y la profilaxis preexposición (PrEP), la prevención de la transmisión vertical, la inmunización contra la hepatitis B y el VPH, la reducción de daños, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS y las hepatitis virales, el uso sistemático de preservativos con gel lubricante, tratamiento de todas las personas que viven con el VIH y pruebas periódicas de detección del VIH, las ITS y las hepatitis virales^(24,25).

La disponibilidad de estas tecnologías refuerza la importancia de adaptarlas al perfil poblacional e individual de cada región, teniendo en cuenta la realidad y el comportamiento sexual de las personas y sus parejas. En este contexto, cabe destacar también la importancia de ampliar las pruebas rápidas del VIH en espacios extramuros, como escuelas, saunas, fiestas, plazas y otros lugares donde se producen encuentros y prácticas sexuales, favoreciendo el acceso a la prevención y al diagnóstico precoz^(26,27).

Con el fin de contribuir a la disminución de la transmisión del VIH, la enfermería desempeña un papel importante en los

CTA, ya que su actuación abarca la capacitación del equipo multidisciplinario en cuestiones de prevención del virus y promoción de la salud, la realización de atenciones y asesoramientos individuales y colectivos, además de la solicitud de exámenes de VIH y otras ITS. De este modo, la enfermería debe estar presente en todo el proceso de atención para orientar y aclarar dudas, desde la acogida hasta la consulta posterior⁽²⁸⁾.

El análisis del perfil y el comportamiento de las personas con resultados positivos en las pruebas del VIH es esencial para orientar las estrategias que reduzcan la transmisión del virus entre poblaciones específicas y en situación de mayor vulnerabilidad. Esta comprensión permite adaptar las medidas de prevención de forma individualizada y colectiva, con un enfoque centrado en la persona, lo que permite que las acciones de promoción de la salud estén alineadas con las políticas públicas, que abordan de manera transversal la prevención de las ITS y el VIH, además de promover la concienciación sobre la reducción de daños, la distribución y el uso sistemático de preservativos, la aplicación de gel lubricante y el fomento de las pruebas serológicas. Más allá de la actuación de los CTA, cabe destacar la importancia de la coordinación de las acciones por parte de la APS, dada la complejidad y la diversidad de los factores asociados a la infección por el VIH entre jóvenes y adultos. La APS debe integrarse con los demás niveles de atención de la RAS, estableciendo conexiones con políticas y acciones intersectoriales para fortalecer la respuesta a la disminución de la transmisión del VIH.

Entre las limitaciones de este estudio, cabe destacar un posible sesgo de información debido a la falta de validación de la ficha de atención del CTA, lo que puede haber comprometido su adecuación al nivel de conocimiento de los participantes. Además, se señala como segunda limitación el hecho de que su población sea pequeña y restringida a un solo municipio, lo que puede impedir la generalización de los hallazgos y la identificación de las vulnerabilidades que afectan a las personas afectadas por el VIH en Brasil.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio, se observó que la mayoría de las personas incluidas tenían menos de 30 años, eran hombres cisgénero, de raza blanca, con trabajo, que consumían alcohol, utilizaban preservativos y gel lubricante de forma inconsistente, tenían parejas ocasionales y múltiples, y se relacionaban exclusivamente con otros hombres. Entre los jóvenes, se destacó la asociación con el hecho de ser hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y haber realizado otras pruebas de VIH y sífilis a lo largo de su vida. Entre los adultos, fue más frecuente

la identificación como heterosexuales y la presencia de parejas que vivían con el VIH u otras ITS. Comprender el perfil y el comportamiento de estas personas con pruebas reactivas al VIH es fundamental para respaldar estrategias de salud dirigidas a reducir la transmisión del virus entre poblaciones específicas y en mayor situación de vulnerabilidad.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos se encuentran disponibles en un repositorio electrónico, accesibles a través del siguiente enlace: <https://repositorio.usp.br/item/003225747>.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y comparar el perfil de vulnerabilidad de jóvenes y adultos con prueba reactiva al virus de la inmunodeficiencia humana en un municipio brasileño de gran tamaño. **Método:** Estudio epidemiológico descriptivo con 84 jóvenes y 147 adultos que acudieron a uno de los Centros Municipales de Pruebas y Asesoramiento entre 2018 y 2021 y obtuvieron un resultado reactivo en la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana. Los datos se recopilaron mediante un formulario estructurado autoaplicable. Se realizaron análisis descriptivos de los datos, pruebas Chi-cuadrado, exactas de Fisher y análisis de residuos estandarizados y ajustados. **Resultados:** Se observó una asociación estadísticamente significativa entre ser joven y soltero, tener estudios secundarios completos, ser estudiante, ser hombre que tiene relaciones sexuales con hombres y no haberse realizado la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana ni de sífilis hasta el momento del diagnóstico. Además, se observó una asociación entre adultos con estado civil casado/unión estable, estudios superiores completos, empleados, heterosexuales y personas en contacto con parejas con infecciones de transmisión sexual. **Conclusión:** Conocer el perfil de vulnerabilidad de las personas con resultados positivos en las pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana contribuye a orientar las acciones de salud pública destinadas a controlar la transmisión del virus entre los grupos de población que requieren mayor atención.

DESCRIPTORES

VIH; Perfil de Salud; Prueba del VIH; Conducta Sexual.

RESUMO

Objetivo: Identificar e comparar o perfil de vulnerabilidade de jovens e adultos com teste reagente para o vírus da imunodeficiência humana, em um município brasileiro de grande porte. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo, com 84 jovens e 147 adultos que procuraram um dos Centros de Testagem e Aconselhamento municipal entre 2018 e 2021 e obtiveram resultado reagente para testagem do vírus da imunodeficiência humana. Os dados foram coletados por um formulário estruturado autoaplicável. Foram realizadas análise descritiva dos dados, teste Qui-quadrado, exato de Fisher e análise de resíduo padronizado e ajustado. **Resultados:** Houve associação estatisticamente significativa entre ser jovem e solteiro, ter ensino médio completo, ser estudante, ser homem que faz sexo com homens e não ter realizado teste do vírus da imunodeficiência humana e sífilis até o momento do diagnóstico, além disso, houve associação de adultos com situação conjugal casado/união estável, ensino superior completo, empregados, heterossexuais e contactantes de parceria com infecção sexualmente transmissível. **Conclusão:** Conhecer o perfil de vulnerabilidade de pessoas com testagem reagente para o vírus da imunodeficiência humana contribui para orientar ações de saúde pública voltadas ao controle da transmissão do vírus entre grupos populacionais que necessitam de maior atenção.

DESCRIPTORES

HIV; Perfil de Saúde; Teste de HIV; Comportamento Sexual.

REFERENCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The path that ends AIDS: UNAIDS global AIDS update 2023 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2023 [citado 2025 febrero 14]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. World AIDS day 2023 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2023 [citado 2025 febrero 14]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico - HIV e Aids 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 febrero 14]. Disponible en: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
4. Shuper PA, Joharchi N, Monti PM, Loutfy M, Rehm J. Acute alcohol consumption directly increases HIV transmission risk: a randomized controlled experiment. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017;76(5):493–500. doi: <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001549>. PubMed PMID: 28930769.
5. Pinyaphong J, Srithanaviboonchai K, Chariyalertsak S, Phornphibul P, Tangmunkongvorakul A, Musumari PM. Inconsistent condom use among male university students in Northern Thailand. *Asia Pac J Public Health*. 2018;30(2):147–57. doi: <http://doi.org/10.1177/1010539517753931>. PubMed PMID: 29409333.
6. Barbosa KF, Batista AP, Nacife MBPSL, Vianna VN, Oliveira WW, Machado EL, et al. Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;28(2):e2018408. doi: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200023>. PubMed PMID: 31460658.
7. Mann JM, Tarantola D, Netter TW, editors. AIDS in the world. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1992.
8. Ayres JR. Vulnerabilidade, cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/ Aids. *Saúde Debate*. 2023;46:196–206. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>.

9. Gomes MT, Oliveira DC, Santos EI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes APM. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. *Esc Anna Nery*. 2012;16(1):111–20. doi: <http://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100015>.
10. Harrison A, Colvin CJ, Kuo C, Swartz A, Lurie M. Sustained high HIV incidence in young women in Southern Africa: social, behavioral, and structural factors and emerging intervention approaches. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2015;12(2):207–15. doi: <http://doi.org/10.1007/s11904-015-0261-0>. PubMed PMID: 25855338.
11. Santelli JS, Mathur S, Song X, Huang T, Wei Y, Lutalo T, et al. Rising school enrollment and declining HIV and pregnancy risk among adolescents in Rakai District, Uganda, 1994–2013. *Glob Soc Welf*. 2015;2(2):87–103. doi: <http://doi.org/10.1007/s40609-015-0029-x>. PubMed PMID: 26075159.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde – Série A, normas e manuais técnicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2025 febrero 14]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.
13. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Young people and HIV [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2021 [citado 2025 febrero 14]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf.
14. Pavinati G, Lima LV, Paiano M, Jaques AE, Magnabosco GT. Contextos de vulnerabilidade de adolescentes que (con)vivem com HIV: uma revisão integrativa. *Rev Cuid*. 2023;14(2):e14. doi: <http://doi.org/10.15649/cuidarte.2803>. PubMed PMID: 40115199.
15. Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLDP, Sousa KDLD, Bonfim RO, Saita NM, et al. Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth: a systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30(spe):e3697. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6264.3697>. PubMed PMID: 36197391.
16. Guimarães MDC, Kendall C, Magno L, Rocha GM, Knauth DR, Dourado I, et al. HIV/AIDS knowledge among MSM in Brazil: a challenge for public policies. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.1>. PubMed PMID: 31576981.
17. Silva LCLD, Ribeiro LCS, Ferreira JDA, Abrantes MSDAP, Dias DEM, Santos MGMDC. Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo HIV e fatores associados. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e37098. doi: <http://doi.org/10.18471/rbe.v34.37098>.
18. Pires DRF, Zuccaro N, Souza FL, Périssé ARS. Projeto de ação integrativa serviço-academia para testagem para IST/HIV em unidades móveis em Niterói, Rio de Janeiro. *Saúde Debate*. 2023;47(137):346–59. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-1104202313724>.
19. Garcia EC, Costa IR, Oliveira RC, Silva CR, Góis AR, Abrão FM. Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos. *Esc Anna Nery*. 2021;26. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0083>.
20. Pedroso RT, Juhászová MB, Hamann EM. A ciência baseada em evidências nas políticas públicas para reinvenção da prevenção ao uso de álcool e outras drogas. *Interface*. 2019;23:e170566. doi: <http://doi.org/10.1590/interface.170566>.
21. Leite DS. A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas. *Braz J Dev*. 2020;6(8):57382–95. doi: <http://doi.org/10.34117/bjdv6n8-228>.
22. Centers for Disease Control and Prevention. National center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and Tuberculosis prevention. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2015.
23. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2020 [citado 2025 febrero 14]. Disponible en: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2020_Relatorio-UNAIDS_Global_Agarrando-as-Oportunidades.pdf.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (Prep) de risco à infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 febrero 14]. Disponible en: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view.
25. Sousa LRM, Elias HC, Caliani JDS, Oliveira ACD, Gir E, Reis RK. Uso inconsistente do preservativo masculino entre homens HIV negativos que fazem sexo com homens. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e3890. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6327.3892>. PubMed PMID: 37132716.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2025 febrero 14]. Disponible en: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf/view.
27. Torres RMC, Bastos LS, Gomes MFC, Moreira RI, Périssé ARS, Cruz MM. Avaliação de risco para infecção HIV em homens que fazem sexo com homens e a contribuição das redes de parceiros sexuais. *Cien Saude Colet*. 2021;26(Suppl 2):3543–54. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.36912019>. PubMed PMID: 34468650.
28. Augusto PS, Santos TR, Oliveira CB, Lima VB, Costa ALC, Costa DM. Health management of an HIV testing and counseling center: nursing contributions. *Rev Bras Enferm*. 2024;77:e20230217. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0217>. PubMed PMID: 38511789.

EDITORA ASOCIADA

Marcia Regina Cubas

Apoyo financiero

El presente trabajo se ha realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.