

FACTORES DE RIESGO SEXUAL Y PARENTERAL EN LOS ENCUESTADOS DURANTE LA CAMPAÑA CONTRA HEPATITIS VIRALES 2013. ROSARIO, ARGENTINA.

ROMINA HUANCA, LILIANA DI TULLIO, NATALIA LEBENSOHN, LAURA VALENTI, LAURA VIETTI, OSCAR DI PAOLO, MIRYAM PIRES, NORA QUAGLIA*

Centro de Tecnología y Salud Pública, Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario; Hospital Provincial del Centenario. Rosario, Argentina.

Resumen

La enfermedad hepática viral constituye un problema y un desafío para los médicos y sus pacientes. En agosto de 2013 en la ciudad de Rosario se efectuó la Campaña de Detección y Vacunación de Hepatitis Virales. Este trabajo tiene como objetivo caracterizar los principales factores de riesgo sexual (FRS) y parenteral (FRP) de los voluntarios asistentes a dicha campaña. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal utilizando como instrumento un cuestionario validado. Se encontró que el 37,1% (IC 95%: 32,8-41,6%) de los encuestados refería al menos un FRS, siendo el más prevalente la presencia de relaciones sexuales inseguras con el 68,9% (61,6-75,6%). El 35,7% (31,4-40,1%) presentó al menos un FRP, destacándose aquí la utilización de *piercings* y tatuajes con el 74,6% (67,4-80,9%) y el 48% (40,3-55,7%) respectivamente. En los individuos mayores de 60 años, los hombres hicieron referencia a mayor exposición a FRS que las mujeres (37,2% vs 16,2%; $p=0,019$); mientras que para los menores de 40 años las mujeres presentaron mayor exposición a FRP (64,5% vs 45,0%; $p=0,016$). La prevalencia de factores de riesgo aumentó al disminuir la edad de los respondedores. Los jóvenes entre 18 y 30 años mostraron además, asociación entre los FRS y FRP ($p=0,01$). Los factores de riesgo estudiados resultan diferenciarse según grupos etarios y género. Es necesario contemplar una educación dirigida a distintos grupos poblacionales, focalizando en las debilidades propias de cada uno.

Palabras clave: hepatitis, factores de riesgo sexual, jóvenes, adultos mayores, perforaciones, tatuajes.

SEXUAL AND PARENTERAL RISK FACTORS IN SUBJECTS SURVEYED DURING A CAMPAIGN AGAINST VIRAL HEPATITIS (2013). ROSARIO, ARGENTINA

Summary

Viral liver disease is a problem and a challenge for physicians and their patients. A campaign for the detection and vaccination against viral hepatitis was performed in August 2013 in the city of Rosario, Argentina. This work aims to characterize the main sexual (SRF) and parenteral (PRF) risk factors among those volunteers attending the campaign. A cross-sectional study was conducted using a validated questionnaire. It was found that 37.1% (95% CI: 32.8-41.6%) of the respondents mentioned at least one SRF; the most prevalent factor was the presence of unsafe sex with 68.9% (61.6-75.6%). On the other hand, 35.7% (31.4-40.1%) referred at least one PRF, of which the most frequent were the use of piercings and tattoos with 74.6% (67.4-80.9%) and 48% (40.3-55.7%) respectively. Men reported higher exposure to SRF than women (37.2% vs 16.2%, $p=0.019$) among individuals older than 60 years; while for those under 40 years, women were more likely to show PRF (64.5% vs 45.0%, $p=0.016$). The prevalence of risk factors was increased while decreasing age of respondents. Young people between 18 and 30 also showed association between SRF and PRF ($p=0.01$). Risk factors studied varied according to age groups and genders. It is necessary to provide education targeted to different population groups, focusing on their particular characteristics and weaknesses of each of them.

Key words: hepatitis, sexual risk factors, young adults, elderly, piercings, tattoos.

* Correo electrónico: nquaglia@fbioyf.unr.edu.ar

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hepática viral constituye un problema y un desafío para los médicos y sus pacientes. En el año 2010, la *World Health Assembly* reconoció a las hepatitis virales como un problema de salud pública global.¹ Las infecciones hepáticas crónicas a virus B y virus C son la mayor causa de enfermedad hepática y carcinoma hepatocelular en el mundo.² Aproximadamente un tercio de la población mundial ha estado expuesta al virus de hepatitis B (VHB) y se calcula que 350 millones de personas están infectadas crónicamente. Se estima que el 3% de la población mundial está infectada con el virus de hepatitis C (VHC), lo que resulta en un total de entre 120 y 170 millones de personas.^{3,4}

En la Argentina la información disponible es limitada.⁵⁻⁷ y muestra heterogeneidad regional.^{5,6} Un estudio reciente realizado a partir de la evaluación de donantes de sangre en 27 centros de transfusión en distintos puntos del país ha mostrado regiones con mayor prevalencia de infección como las provincias del noroeste y la ciudad de Bs Aires, la cual presenta por su parte discrepancias según sean analizados los centros transfusionales públicos o privados.⁶

Estas infecciones presentan repercusión en los ámbitos socioeconómicos, sanitarios y políticos, por lo que una mejor comprensión de la epidemiología y de los factores de riesgo implicados debe encontrarse entre las prioridades de aquéllos comprometidos con el cuidado de la salud.^{8,9} Las vías de transmisión de los virus de la hepatitis B o C incluyen además de la vertical madre-hijo, las de tipo parenteral a partir de transfusiones de sangre y productos derivados utilizando sangre no analizada. Merece destacarse que en nuestro país los controles comenzaron en 1993. Deben mencionarse también intervenciones sanitarias con material sin la adecuada esterilización, compartir material para la utilización de drogas ilícitas y la realización de tatuajes y *piercings* con material sin esterilizar. En el caso de la hepatitis B, la infección además puede ocurrir a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.^{10,11}

En agosto de 2013 en la ciudad de Rosario —y en consonancia con los esfuerzos nacionales e internacionales para el control de las hepatitis virales— se efectuó la Campaña de Detección y Vacunación de Hepatitis Virales organizada por el Servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial del Centenario, las Facultades de Ciencias Médicas, de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, y de Odontología (Universidad Nacional de Rosa-

rio), grupo Hepatitis Rosario y el Centro de Tecnología y Salud Pública (Hospital Provincial del Centenario y Facultad de Cs. Bioquímicas y Farmacéuticas, UNR). Para esta Campaña se convocó a través de medios públicos a la población general mayor de 18 años para asistir a la jornada prevista para este evento.

OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar los principales factores de riesgo sexual (FRS) y parenteral (FRP) que dependen de hábitos o costumbres personales, de los voluntarios asistentes a la Campaña de detección y vacunación de hepatitis virales 2013. Asimismo se plantea valorar la prevalencia de estos factores de riesgo según género y edad en el mismo grupo poblacional.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal, utilizando como instrumento de recolección de la información un cuestionario basado en el propuesto por las normas técnicas y administrativas vigentes para donantes de sangre en la Argentina y en el enviado por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud para su estudio en Unidades Centinelas. Allí se encontraban discriminados FRS cuya exposición datara de los últimos 12 meses, y FRP.

A los fines de este trabajo, los FRS y FRP que se consideraron fueron los que dependían de conductas o hábitos personales. Esto es, no se consideraron los factores de riesgo dependientes de la responsabilidad de profesionales de la salud o de las posibilidades de diagnóstico o manufactura de productos terapéuticos que pudiesen propender a riesgo al margen de la intención y conocimiento del paciente. Así por ejemplo, el haber estado expuesto a intervenciones odontológicas sin las correspondientes medidas de higiene y esterilidad, o el haber recibido tratamiento con hormonas de crecimiento o hipofisarias, considerando que previamente se obtenían a partir de derivados séricos humanos.

A continuación se listan los FRS relevados:

- Contacto sexual con individuos infectados con VHB, VHC o virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Relaciones sexuales de riesgo, sin preservativos, con distintas mujeres u hombres aunque sea una sola vez.
- Contacto sexual con enfermo en plan de diálisis o personas que reciben frecuentes transfusiones de

sangre o componentes sanguíneos o con serología reactiva para VIH, VHB, VHC o virus linfotrópico humano (HTLV). Detención en instituciones carcelarias o policiales por más de 72 horas.

- Diagnóstico o tratamiento de sífilis, gonorrea u otra enfermedad de transmisión sexual.
- Relaciones sexuales con otras personas por fuera de su pareja estable. Práctica sexual con personas adictas a cualquier droga. Relaciones sexuales a cambio de dinero o droga.
- Si es hombre, contacto sexual con otros hombres.
- Si es mujer, relación sexual con un hombre que haya tenido contacto sexual con otro hombre.
- Víctima de violación o abuso sexual.

Los FRP relevados fueron los siguientes:

- Utilización de droga ilegal inyectable aunque sea una sola vez.
- Uso de droga inhalatoria.
- Presencia de tatuajes.
- Presencia de perforaciones en cualquier parte del cuerpo (*piercings*).

En relación a *víctima de violación o abuso*, es claro que no constituye una conducta de riesgo y tampoco depende de elementos de seguridad ajenos al respondedor y que este desconoce. Se incluyó, sin embargo, como FRS porque constituye una condición franca y conocida por impuesta de riesgo sexual.

Los participantes fueron inicialmente considerados en tres grupos etarios principales, los menores de 40 años, aquéllos entre 40 y 60, y finalmente los mayores de 60 años.

Los individuos más jóvenes fueron posteriormente estratificados en dos subgrupos: un primer estrato entre 18 y 29 años y un segundo estrato formado por respondedores de entre 30 y 39 años.

El análisis estadístico descriptivo consistió en la expresión de las frecuencias relativas con sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y de medias con sus errores estándar medios (SEM).

La estadística inferencial se llevó a cabo utilizando el test de comparación de proporciones y analizando las potenciales asociaciones con las pruebas de Chi cuadrado o de Fischer según correspondiese. En todos los casos se consideró significativa una $p < 0,05$. Se utilizó la estimación de la OR combinada de Mantel-Haenszel y su IC 95% para evidenciar posible confusión en los análisis estratificados.

RESULTADOS

Entre los respondedores ($n = 485$) se encontró un 33,6% (IC95%: 29,4-38,0%) de hombres y un 66,4% (62,0-70,6%) de mujeres. La edad promedio fue (media \pm SE, años) 46,6 \pm 1,89 y 44,07 \pm 1,05 respectivamente.

En cuanto a la presencia de factores de riesgo, del total de encuestados, el 37,1% (32,8-41,6%) refirió al menos un FRS y el 35,7% (31,4-40,1%) al menos un FRP. El 18,1% (14,9-21,9%) dio cuenta de factores de riesgo pertenecientes a ambos grupos.

La Tabla I muestra el listado de los factores de riesgo estudiados, pertenecientes a ambos grupos, con la proporción de respondedores que dio cuenta de los mismos.

Entre los encuestados que refirieron al menos un FRS, el que resultó marcadamente prevalente fue la presencia de relaciones sexuales inseguras, esto es, sin preservativo (aún cuando fuera una vez) con distintas personas hombres/mujeres, con una proporción de individuos del 68,9% (61,6-75,6%) ($n = 180$). Por su parte, los FRP que prevalecieron entre los que daban cuenta de al menos alguno de éstos, fueron la utilización de *piercings* y tatuajes con el 74,6% (67,4-80,9%) y el 48% (40,3-55,7%) respectivamente ($n = 173$).

Se valoró la presentación de al menos un FRS y un FRP en relación a la ausencia de los mismos, en los distintos grupos etarios. Para ambos grupos de factores de riesgo se encontró una significativa asociación entre la presencia de los factores estudiados y los distintos grupos de edad ($p < 0,0001$), siendo más prevalente en los respondedores menores de 40 años (Tabla II).

Seguidamente se indagó en cada grupo etario acerca de la potencial diferencia de género en la presentación de FRS (Tabla III) y FRP (Tabla IV). Se encontró que en los individuos mayores de 60 años la presencia de al menos un FRS es más prevalente entre los hombres (37,2% vs 16,2%; $p = 0,019$) (Tabla III); mientras que para los menores de 40 años la presencia de algún FRP resulta prevalente en las mujeres (64,5% vs 45,0%; $p = 0,016$) (Tabla IV).

Factores de riesgo en individuos menores de 40 años

Los respondedores menores de 40 años constituyeron el 40,8% ($n = 198$) del total. Los mismos fueron considerados en dos estratos, el primero de ellos (E1; $n = 117$) con los individuos entre 18 y 29 años y el segundo estrato (E2; $n = 81$) con individuos entre 30 y 39 años. La Figura 1 muestra la frecuencia de individuos en cada

Tabla I. Factores de riesgo sexual (FRS) y parenteral (FRP)

FRS	F Absoluta	F Relativa	IC 95%
RS con individuo infectado ^(a)	25	13,9%	(9,2-19,8)%
RS sin preservativo	124	68,9%	(61,6-75,6)%
RS con individuo expuesto a riesgo parenteral. Detención penitenciaria.	12	6,7%	(3,5-11,4)%
Enfermedad de transmisión sexual	34	18,9%	(13,5-25,4) %
RS extra pareja - Prostitución	57	31,7%	(24,9-39,0)%
RS homosexual ^(b)	17	25,0%	(15,3-37,0)%
RS con hombre que tuvo RS con otro hombre ^(c)	11	8,0%	(3,7-14,7)%
Victima de violación o abuso sexual	11	6,1%	(3,1-10,7)%
<i>Total de Respondedores: 180</i>			
FRP			
Uso droga ilegal inyectable	4	2,3%	(0,6-5,8)%
Uso droga inhalatoria	21	12,1%	(7,7-18)%
Presencia tatuajes	83	48,0%	(40,3-55,7)%
Presencia perforaciones en piel	129	74,6%	(67,4-80,9)%
<i>Total de Respondedores: 173</i>			
Frecuencias absolutas y frecuencias relativas con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) para cada factor de riesgo sexual (FRS) y parenteral (FRP) estudiado. RS: relación sexual; (a) infección por virus de hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), de inmunodeficiencia humana (VIH). (b): respondedores hombres únicamente (n= 68, 100%). (c): respondedores mujeres únicamente (n=112, 100%).			

uno de los estratos analizados que presentó al menos uno de los FRS y FRP.

Cuando se compararon las proporciones de individuos que presentaron los factores de riesgo prevalentes en cada una de las categorías para ambos estratos, se encontró que el E1 presentaba una tendencia dominante sobre el E2 para la presencia de relaciones sexuales sin protección (43,6% vs 30,9%; $p= 0,09$) y una diferencia significativa para la utilización de *piercings* (56,4% vs 39,5%; $p= 0,02$).

En los respondedores más jóvenes, E1, se encontró también una asociación estadísticamente significativa para la presencia conjunta de ambos grupos de factores de riesgo ($p= 0,01$) (Tabla V).

DISCUSIÓN

Este trabajo fue realizado como respuesta a la convocatoria de la Campaña de detección y prevención de hepatitis B y C. La asistencia a la misma fue a predominio de mujeres. Esto resulta compatible con una diferencia según género en el cuidado de la salud, que por su parte puede considerarse consecuencia de riesgos diferenciales derivados de los roles, estilos de vida y prácticas preventivas diferentes entre hombres y mujeres^{12,13} entre los que debería atenderse la posibilidad de una demanda de información/formación por parte de las mujeres para posteriormente utilizarla en el cuidado de la salud de su entorno familiar.^{12,14}

Resulta llamativa la elevada proporción de responde-

Tabla II. Factores de riesgo sexual (FRS) y parenteral (FRP) según grupos etarios.

factores de riesgo	menores de 40 años	entre 40 y 60 años	mayores de 60 años	p
sexual	94 (47,5%)	58 (34,1%)	89 (23,9%)	*
parenteral	116 (58,6%)	43 (25,3%)	14 (12,0%)	*
total	198 (100%)	170 (100%)	117 (100%)	

La presencia de FRS y FRP se diferencian según grupo etario (*) p < 0, 0001.

dores que refieren factores de riesgo relacionados a conductas que propenden a los mismos como la práctica sexual sin la adecuada protección, especialmente si se atiende al esfuerzo que desde distintas instancias se lleva a cabo para fomentar hábitos saludables.^{15,16} También es destacable la proporción de respondedores que refiere haber sido víctima de abuso o violación sexual, mayoritariamente mujeres –datos no mostrados– lo cual debe considerarse un padecimiento social que demanda análisis y atención.

Desde una perspectiva de género, se observó que

entre los adultos mayores los hombres se encuentran más expuestos debido a conductas sexuales de riesgo. Se hallan reportes que dan cuenta que las dificultades en el funcionamiento sexual relacionados con el envejecimiento como la disfunción eréctil o la disminución del deseo sexual¹⁷ podrían afectar el comportamiento sexual al incidir en el uso del preservativo o la utilización del sildenafil.¹⁸ Se ha descrito que la disfunción eréctil se relaciona con la disminución del deseo de usar preservativos; por su parte, la utilización de sildenafil permitió

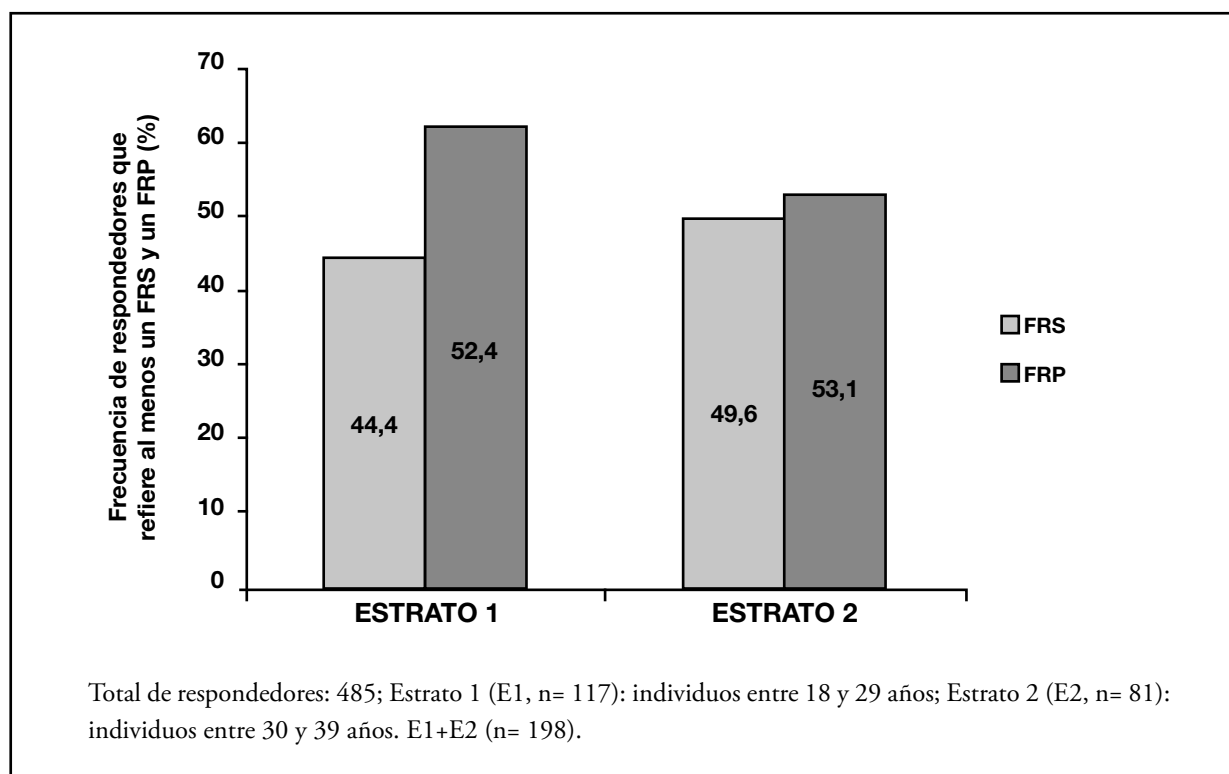


Figura 1. Frecuencia de individuos respondedores en cada uno de los estratos que presentó al menos un factor de riesgo sexual (FRS) y un factor de riesgo parenteral (FRP).

Tabla III. Factores de Riesgo Sexual (FRS) según género en cada grupo etario.

Grupo etario			FRS		Total	
			ausencia	presencia		
menores de 40 años	sexo	mujeres	Recuento	73	65	138
			% dentro de sexo	52,9%	47,1%	100,0%
			% dentro de FRS	70,2%	69,1%	
		hombres	Recuento	31	29	60
			% dentro de sexo	51,7%	48,3%	100,0%
			% dentro de FRS	29,8%	30,9%	
	total			104	94	198
						100,0%
				100,0%	100,0%	100,0%
40-60 años	sexo	mujeres	Recuento	75	35	110
			% dentro de sexo	68,2%	31,8%	100,0%
			% dentro de FRS	67,0%	60,3%	
		hombres	Recuento	37	23	60
			% dentro de sexo	61,7%	38,3%	100,0%
			% dentro de FRS	33,0%	39,7%	
	total			112	58	170
						100,0%
				100,0%	100,0%	100,0%
mayores de 60 años	sexo	mujeres	Recuento	62	12	74
			% dentro de sexo	83,8%	16,2%	100,0%
			% dentro de FRS	69,7%	42,9%	
		hombres	Recuento	27	16	43
			% dentro de sexo	62,8%	37,2%	100,0%
			% dentro de FRS	30,3%	57,1%	
	total			89	28	117
						100,0%
				100,0%	100,0%	100,0%
Total			Recuento	305	180	485

Los individuos pertenecientes a los dos primeros grupos etarios, esto es entre 18 y 40 años para el primer grupo y entre 41 y 60 años para el segundo grupo, no muestran asociación entre FRS y género, $p= 0,87$ y $p= 0,40$ respectivamente. En los individuos mayores de 60 años se encontró una asociación estadísticamente significativa entre FRS y género, $p= 0,02$.

ORc de Mantel-Haenszel (IC95% ORc M-H): 1,43 (0,96 - 2,11)

el aumento de actividad sexual en hombres con esta disfunción. Son varios los estudios que han mostrado una correlación entre otras de las enfermedades de transmisión sexual, la infección por HIV, el comportamiento sexual de riesgo y la utilización de sildenafil.^{18,19}

Por su parte, entre los individuos menores de 40

años, de manera general se encontró una marcada prevalencia femenina en la utilización de *piercings*, resultando concordante con lo reportado en la literatura.²⁰ Las perforaciones de tejidos blandos para la inserción de elementos ornamentales, frecuentemente metálicos, son susceptibles de complicaciones tales como el riesgo

Tabla IV: Factores de Riesgo Parenteral (FRP) según género en cada grupo etario.

		Grupo etario		FRP		Total
				ausencia	presencia	
menores de 40 años	sexo	mujeres	Recuento	49	89	138
			% dentro de sexo	35,50%	64,50%	100,0%
			% dentro de FRP	59,80%	76,70%	
		hombres	Recuento	33	27	60
			% dentro de sexo	55,00%	45,00%	100,0%
			% dentro de FRP	40,20%	23,30%	
	total			82	116	198
			100,0%	100,0%	100,0%	
40-60 años	sexo	mujeres	Recuento	84	26	110
			% dentro de sexo	76,40%	23,60%	100,0%
			% dentro de FRP	66,10%	60,50%	
		hombres	Recuento	43	17	60
			% dentro de sexo	71,70%	28,30%	100,0%
			% dentro de FRP	33,90%	39,50%	
	total			127	43	170
			100,0%	100,0%	100,0%	
mayores de 60 años	sexo	mujeres	Recuento	63	11	74
			% dentro de sexo	85,10%	14,90%	100,0%
			% dentro de FRS	61,20%	78,60%	
		hombres	Recuento	40	3	43
			% dentro de sexo	93,00%	7,00%	100,0%
			% dentro de FRS	38,80%	21,40%	
	total			103	14	117
			100,0%	100,0%	100,0%	
Total		Recuento	312	173	485	

Los individuos entre 18 y 40 años presentan una asociación significativa entre FRP y género, $p= 0,02$. Los individuos pertenecientes a los otros dos grupos etarios no presentan asociadas las variables estudiadas, $p= 0,58$ y $p= 0,25$ respectivamente.

ORc de Mantel-Haenszel (IC95% ORc M-H): 0,65 (0,43 - 1,03)

de infección local, sin embargo el riesgo de enfermedades transmitidas por vía parenteral suele depender de las medidas higiénicas y de seguridad implementadas en la colocación.^{20,21} De todos modos se ha propuesto que la utilización de *piercings* podría resultar un marcador de conductas de riesgo, tales como utilización de drogas ilícitas o alcohol y mayor número de parejas sexuales.^{20,21}

A propósito de esto último y desde una perspectiva etaria se evidencia una proporción diferente para la presencia de los factores de riesgo en los distintos grupos etarios analizados, en la que los más jóvenes aparecen como especialmente vulnerables con una prevalencia de FRS y FRP que ronda y supera la mitad respectivamente del total de respondedores de ese grupo etario. El análisis di-

Tabla V: Factores de riesgo sexual (FRS) y Factores de riesgo parenteral (FRP) en cada subgrupo etario entre los individuos entre 18 y 40 años.

Subgrupo etario		FRP		Total		
		presencia	ausencia			
18 a 30 años	FRS	presencia	Recuento	43	15	58
			% dentro de FRS	74,1%	25,9%	100,0%
			% dentro de FRP	58,9%	34,1%	
	ausencia	Recuento	30	29	59	
		% dentro de FRS	50,8%	49,2%	100,0%	
		% dentro de FRP	41,10%	65,90%		
total				73	44	117
				100,0%	100,0%	100,0%
30-39 años	FRS	presencia	Recuento	18	18	36
			% dentro de FRS	50,0%	50,0%	100,0%
			% dentro de FRP	41,9%	47,4%	
	ausencia	Recuento	25	20	45	
		% dentro de FRS	55,6%	44,4%	100,0%	
		% dentro de FRP	58,1%	52,6%		
total				43	38	81
				100,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento		116	82	198

Entre los individuos respondedores entre 18 y 30 años se encuentra una asociación significativa para la presencia de FRS y FRP, $p= 0,01$. Esta asociación no se encuentra entre los respondedores de entre 30 y 40 años, $p= 0,66$. ORc de Mantel-Haenszel (IC95% ORc M-H): 1,61 (0,91-2,84)

ferencial para los grupos de respondedores entre 18 y 29 años por un lado, y aquéllos entre 30 y 39 años, mostró que los más jóvenes se encuentran más expuestos a factores de riesgo sexual y parenteral conjunto, abonando los hallazgos descriptos por otros grupos de investigación.^{20,21}

Este trabajo presenta como limitación la muestra con la que fue realizado, esto es los asistentes a la convocatoria de la Campaña de detección y vacunación de hepatitis virales, lo cual implica que las inferencias realizadas están acotadas a la población general que queda representada por esta muestra. De manera general los asistentes a este tipo de eventos cuentan con una voluntad de cuidado por su salud y presumiblemente una conciencia de exposición a situaciones de riesgo. También deberían

contemplarse las exigencias del acercamiento, que conlleva demandas de tiempo y medios para la movilidad.

No obstante y aun atendiendo a lo anteriormente expresado, surge de este estudio la necesidad de contemplar una educación dirigida a distintos grupos poblacionales, focalizando en las debilidades propias de cada uno. La educación para la salud, generando responsabilidad para el cuidado de sí y del otro, debe darse contextualizada en los grupos a los que va dirigida a fin de que sea efectiva. Esto requiere el esfuerzo mancomunado y el compromiso de todos los actores de los sistemas de salud y educación.

(Recibido: julio de 2014.

Aceptado: septiembre de 2014)

Referencias

1. World Health Organization (WHO) - World Hepatitis Alliance. *Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis*. Disponible en: <http://global-report.worldhepatitisalliance.org/en/> Acceso: 7 de marzo de 2014.
2. Baumert TF, Meredith L, Ni Y, y col. *Entry of hepatitis B and C viruses - Recent progress and future impact*. *Curr Opin Virol* 4: 58-65, 2014.
3. Tesfa H, Biadgo B, Getachew F, y col. *Seroprevalence of hepatitis B and C virus infection among patients attending serology laboratory of Gondar University Hospital*. *BMC Res Notes* 6: 164, 2013.
4. Liu Z, Hou J. *Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) dual infection*. *Int J Med Sci* 3: 57-62, 2006.
5. Golemba MD, Culasso ACA, Villamil FG, y col. *Hepatitis C virus diversification in Argentina: comparative analysis between the large city of Buenos Aires and the small rural town of O'Brien*. *PLoS One* 8: 1-8, 2013.
6. Flichman DM, Blejer JL, Livellara BI, y col. *Prevalence and trends of markers of hepatitis B virus, hepatitis C virus and human immunodeficiency virus in Argentine blood donors*. *BMC Infect Dis* 14: 218, 2014.
7. Kershenobich D, Razavi HA, Sánchez-Ávila JF, y col. *Trends and projections of hepatitis C virus epidemiology in Latin America*. *Liver Int* 31: 18-29, 2011.
8. Daw MA, Dau AA, Agnan MM. *Influence of healthcare-associated factors on the efficacy of hepatitis C therapy*. *Scient World J* 2012: 580216, 2012.
9. Daw MA, El-Bouzedi A, Libyan Study Group of Hepatitis & HIV. *Prevalence of hepatitis B and hepatitis C infection in Libya: results from a national population based survey*. *BMC Infect Dis* 14: 17, 2014.
10. World Hepatitis Alliance. *Acerca de la hepatitis viral. Prevención, diagnóstico y tratamiento*. Disponible en <http://www.worldhepatitisalliance.org/es/prevencion-diagnostico-y-tratamiento.html>. Acceso: 15 de febrero de 2014.
11. Arroyo HA, Balardini S, Borile ME y col. *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Pasqualini D, Llorens A (comp); 1ª edición. Organización Panamericana de la Salud/Facultad de Medicina UBA; Buenos Aires, 2010.
12. García Calvente MM. *Cuidados de salud, género y desigualdad. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP)*. Disponible en: www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/.../editorial.pdf. Acceso: 19 mayo 2014.
13. García Calvente MM, Delgado Sánchez AM, Mateo Rodríguez I, y col. *El género como determinante de desigualdades en salud y en la utilización de servicios sanitarios en Andalucía*. En: 1er. Informe sobre Desigualdades y Salud en Andalucía. Editor: Escolar Pujolar AE. Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Andalucía, 2008.
14. Rodríguez M, Stoyanova A. *La influencia del tipo de seguro y la educación en los patrones de utilización de los servicios sanitarios*. *Gac Sanit* 18: 102-11, 2004.
15. Gobierno de la Provincia de Santa Fe. *Educación sexual en Promoción y Cuidados de la Salud*. Disponible en: [http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/126121/\(subtema\)/93802](http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/126121/(subtema)/93802). Acceso: 14 de febrero de 2014.
16. Municipalidad de la ciudad de Rosario. *Prevención y Promoción de la Salud. Educación para la Salud*. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/educacionsalud.jsp>. Acceso 21 de febrero de 2014.
17. Araujo AB, Mohr BA, McKinlay JB. *Changes in sexual function in middle-aged and older men: longitudinal data from the Massachusetts male aging study*. *JAGS* 52: 1502-9, 2004.
18. Cooperman NA, Arnsten JH, Klein RS. *Current sexual activity and risk sexual behavior in older men with or at risk for HIV infection*. *AIDS Educ Prev* 19: 321-33, 2007.
19. Bancroft J, Carnes L, Janssen E. *Unprotected anal intercourse in HIV-positive and HIV-negative gay men: the relevance of sexual arousability, mood, sensation seeking, and erectile problems*. *Arch Sex Behav* 34: 479-80, 2005.
20. Laumann AE, Derick AJ. *Tattoos and body piercings in the United States*. *J Am Acad Dermatol* 55: 413-21, 2006.
21. Cossio ML, Giensen L, Araya BA, Pérez-Cotapos ML. *Asociación entre tatuajes, perforaciones y conductas de riesgo en adolescentes*. *Rev Méd Chile* 140: 198-202, 2012.