

UNIVERSIDAD ABIERTA  
INTERAMERICANA



Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina

Carrera: Medicina

Trabajo Final:

**“Análisis comparativo entre Campañas de prevención y detección de VIH/sida en Rosario en los años 2001, 2003, 2004”**

**Autora: Marianela Sol Borrás**

**Tutor : Dr. Sergio Lupo**

Septiembre de 2005

## **Resumen:**

**Introducción:** Realizar campañas masivas de detección, con asesoría pre y post testeo es una oportunidad única para concentrar la atención de la población sobre el alcance y riesgo que genera esta epidemia; realizar educación y promoción de salud relacionado a enfermedades de transmisión sexual; y detectar pacientes tempranamente. Experiencias anteriores y actuales han mostrado la eficacia de estas acciones en nuestro medio.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito efectuar una comparación entre los datos obtenidos en las tres últimas campañas de detección y prevención del VIH/SIDA en la ciudad de Rosario.

**Material y Métodos:** Se realizó un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en las Campañas de detección del VIH/SIDA realizadas en la ciudad de Rosario y zonas aledañas en los años 2001, 2003 y 2004.

En estas tres campañas de detección se realizó una entrevista a cada uno de los concurrentes y se utilizaron formularios muy similares.

**Resultados:** Para las tres campañas, aproximadamente la mitad de los concurrentes tenía entre 20 y 29 años.

Más de la mitad de las personas que concurren a testearse fueron mujeres: 57% (en la del año 2001 y en la del 2003) y 56.3% en el 2004.

La distribución porcentual de las personas que concurren a testearse según el estado civil fue muy similar para las campañas realizadas en los años 2003 y 2004. En ambas campañas, la mayoría de los concurrentes eran solteros.

Se observó un alto porcentaje de concurrentes con un nivel de instrucción universitario (sea completo o no).

Aproximadamente la tercera parte de los concurrentes fueron estudiantes, y la mayoría fueron ocupados en las tres campañas.

En las tres campañas la gran mayoría de los concurrentes manifestaron presentar como posible vía de transmisión la sexual y ser heterosexuales.

Más del 40% de los concurrentes a las campañas del 2003 y 2004 utilizan a veces el preservativo (45.6% y 40.8% respectivamente).

En el año 2001 el 65% de los concurrentes tenía percepción del riesgo, porcentaje que disminuyó al 46.8% en el 2003 y al 55.1% en el 2004. Más de la mitad de los concurrentes a las campañas de los años 2003 y 2004 manifestaron presentar conductas de riesgo (59% y 67% respectivamente).

El porcentaje de concurrentes cuya prueba de detección resultó ser positiva disminuyó en un 0.1% a través de las campañas. En la campaña del año 2001 el 0.7% de los concurrentes presentó un resultado positivo, en la del 2003 el 0.6% y en la del 2004 el 0.5%.

**Conclusiones:** No se observan variaciones significativas con respecto a la edad, sexo, vía de transmisión, estado civil, nivel de instrucción y ocupación de los concurrentes a través de las tres campañas analizadas. Se propone en las próximas campañas, considerar estrategias que permitan llegar a poblaciones con menor nivel de instrucción, edades mayores, atendiendo a una mayor diversidad.

<b>Introducción:</b>	<b>5</b>
<b>Estrategias generalizadas e integradas de prevención: las tres P</b>	<b>6</b>
I. El componente IEC, Información, Educación, Comunicación Social.	6
II Preservativo	6
III. Las pruebas de VIH asesoradas. Servicios de Consejo y detección voluntarios de VIH (Voluntary Counseling and Testing, VCT)	8
<b>Nuevas iniciativas de prevención:</b>	<b>9</b>
Promover el testeo voluntario del VIH:	9
Centros de detección con asesoría:	10
Campañas de detección con asesoría	11
<b>Material y Métodos:</b>	<b>16</b>
<b>Análisis de resultados:</b>	<b>19</b>
<b>Discusión:</b>	<b>49</b>
<b>Conclusiones:</b>	<b>57</b>
<b>Bibliografía:</b>	<b>58</b>

## **Introducción:**

A pesar de que la prevención es el pilar básico de la respuesta al SIDA, menos de una de cada cinco personas tiene acceso a servicios de prevención del VIH en todo el mundo. La prevención integral podría evitar unos 29 millones de los 45 millones de nuevas infecciones que se prevé que ocurran durante el presente decenio. Si bien el tratamiento antirretrovírico está dando esperanzas a millones de personas, si no se reduce de forma drástica el número de nuevas infecciones por el VIH, el acceso ampliado al tratamiento será insostenible. Las instancias que dispensan tratamiento antirretrovírico se verán abrumadas por la demanda.

Los programas de prevención no están llegando a las personas que los necesitan, particularmente dos grupos altamente vulnerables: las mujeres y los jóvenes. Para los jóvenes, el conocimiento y la información son las primeras líneas de defensa; la educación sobre el SIDA está lejos aún de ser universal. En África subsahariana, sólo el 8% de los jóvenes que no van a la escuela y un porcentaje ligeramente superior de los que van a la escuela tienen acceso a educación sobre prevención. También necesitan acceder a información confidencial sobre salud y a los preservativos. La protección de los derechos de las muchachas jóvenes es asimismo decisiva para disminuir la prevalencia del VIH entre los jóvenes.

Afortunadamente, se pueden mencionar algunos casos de éxito. Diversos países, como Brasil, República Dominicana, Uganda y Tailandia, han logrado reducir la infección por el VIH. Por otro lado, es necesario que la prevención del VIH evolucione y sea más innovadora al abordar los cambios en la epidemia. Por ejemplo, en los países de ingresos elevados los comportamientos de riesgo y las nuevas infecciones vuelven a aumentar, en particular entre los varones jóvenes que tienen relaciones sexuales con varones. Entre las razones que explican ese aumento probablemente figuran la “fatiga de la prevención” y el exceso de confianza como resultado de la disponibilidad y promesa de tratamiento antirretrovírico.

El mayor acceso a la terapia antirretrovírica y otros tratamientos brinda una oportunidad excepcional para potenciar los esfuerzos de prevención al alentar a muchas más personas a averiguar su estado del VIH. La promesa de

tratamiento debería estimular una mayor demanda de asesoramiento y pruebas voluntarias. La cobertura actual de los servicios de pruebas del VIH es insuficiente. La proporción de adultos que necesitan asesoramiento y pruebas voluntarias y lo reciben se situaba entre prácticamente cero en Asia sudoriental y el 7% en África subsahariana, y en el 1,5% en Europa oriental. En los lugares donde existen estos servicios, la demanda también suele ser baja como consecuencia del miedo al estigma y discriminación <sup>(1)</sup>.

### **Estrategias generalizadas e integradas de prevención: las tres P**

Las estrategias generalizadas, o globales, o de amplio espectro, son aquellas que se orientan al conjunto de la sociedad. Son por tanto válidas para cualquier individuo de la misma que resulte receptor o usuario del mensaje, los servicios, los insumos facilitados o promovidos, etc. Hay tres estrategias claramente generalizadas que todo programa o proyecto incluye, ya sea para población general o bien para poblaciones vulnerables en los proyectos focalizados, que sintetizamos en la fórmula de las tres P: la palabra, los preservativos y las pruebas de detección.

#### **I. El componente IEC, Información, Educación, Comunicación Social.**

La Información amplia de la sociedad, la Educación a diferentes niveles sobre el problema, y la Comunicación social adecuada sobre todos los aspectos (biología, epidemiología, diagnóstico, tratamientos, servicios disponibles, etc.), conforman un campo de trabajo conocido como el Componente IEC. La herramienta es la **palabra**, de donde surge la primer P.

**II.** La promoción de los preservativos y otras medidas para evitar la transmisión por vía sexual (el “sexo seguro”, la disminución del número de parejas, la abstinencia sexual, la postergación del inicio sexual en los jóvenes, etc.).

Estando la epidemia de VIH en el mundo actual cada vez más determinada por la transmisión sexual (heterosexual sobre todo), resulta

indispensable en toda programación preventiva establecer un discurso claro en relación con el riesgo de infección por vía de las relaciones sexuales, riesgo que de una forma u otra, con distinta magnitud, está presente para toda la población sexualmente activa. Cuando existe verdadero compromiso con esta estrategia preventiva, la información sobre los riesgos de las distintas prácticas sexuales se brinda en forma clara y específica, definiendo los riesgos de cada práctica. En lugar de esto, suele encontrarse en este campo un fuerte tinte ideológico en los mensajes, buscando modificar o “moralizar” la vida sexual de los individuos, promoviendo la abstinencia, o la pareja monogámica estable (que no es nada seguro si no se usan preservativos y no se accede a pruebas serológicas de VIH) buscando disminuir el número de parejas, la frecuencia de cambio, los contactos ocasionales o con trabajadores y trabajadoras sexuales, la “promiscuidad”, etc. Todas estas recomendaciones nos parecen poco consistentes y menos efectivas por lo estigmatizantes e imprecisas. Tal vez sólo podríamos coincidir en las propuestas que buscan concienciar a los jóvenes para no iniciarse sexualmente demasiado pronto, de forma de permitirles una mejor preparación y comprensión de los riesgos involucrados, y una adquisición de las habilidades de negociación necesarias para el uso del preservativo. Así y todo, no hay buenos estudios de costo / beneficio de esta propuesta.

Desde ya, la implementación de esta estrategia conlleva la promoción amplia por diversos medios, del uso del preservativo en toda situación de riesgo sexual (vale decir en toda práctica potencialmente transmisiva sostenida con una persona de serología incierta), y el suministro del mismo a todos aquellos que lo requieran, especialmente a los que por su situación social estén en malas condiciones de adquirirlos. Esta generación de disponibilidad puede darse a través de la oferta del preservativo en Centros de Salud, Hospitales, ONGs, instituciones diversas, así como a través de reglamentaciones de orden local (como Ordenanzas en el caso de Rosario) que establezcan la obligatoriedad de la presencia de máquinas expendedoras en los baños masculinos y femeninos de bares, restaurantes, locales bailables, etc., así como la obligatoriedad de la presencia de los mismos en los cuartos de hoteles y moteles.

La capacidad de elevar el uso del preservativo por la población a través de las campañas publicitarias adecuadas apoyadas con el suministro regular

del mismo se demuestra con elocuencia en Brasil. Aquí, la encuesta “Conducta Sexual de la Población Brasileña y Percepciones sobre el VIH / Sida 1998-1999” mostró que los condones son usados por el 48% de los varones jóvenes en su primera relación sexual, lo que significa un aumento de 12 veces el porcentaje de 1986, de apenas 4%. En otros contextos culturales muy distintos al sudamericano como Tailandia o Camboya se han verificado resultados similares tras intensivas, extendidas y sostenidas campañas.

Por último, corresponde despejar las dudas que pudieran existir al respecto de la capacidad preventiva de los preservativos. Numerosos estudios han demostrado que los preservativos son una eficiente barrera para evitar la transmisión de numerosas infecciones como la sífilis, la gonorrea, la hepatitis B, y el VIH. El problema central con los preservativos es su uso discontinuo, más que su rotura o deslizamiento. En el estudio tal vez más metódico y contundente a este respecto, una referencia obligada en el tema, se siguieron en Europa un gran número de parejas serodiscordantes (un miembro de la pareja infectado y el otro no). Entre las 124 parejas que usaron regularmente los preservativos no ocurrió ninguna transmisión, mientras que en el grupo de 121 parejas que los usaron irregularmente se verificó un 4,8% de infecciones por paciente-año en los miembros de la pareja inicialmente no infectados.

Los preservativos aportan la segunda P de nuestra trilogía.

### **III. Las pruebas de VIH asesoradas. Servicios de Consejo y detección voluntarios de VIH (Voluntary Counseling and Testing, VCT)**

Esta estrategia es, cronológicamente hablando, la más reciente de las tres. Cuatro desarrollos claves en los últimos años han venido a destacar su valor:

- El advenimiento de las terapias antirretrovirales de alta eficacia (cuyos costos tienden a disminuir), la utilidad de la terapia antirretroviral para disminuir la transmisión madre-hijo.
- La demostración de la efectividad de la estrategia para disminuir las conductas sexuales de riesgo, especialmente en parejas y en personas con VIH.

- El desarrollo de nuevas pruebas serológicas rápidas, confiables, que simplifican el acceso.

Las pruebas de VIH aportan la tercera P de la trilogía antedicha (2).

### **Nuevas iniciativas de prevención:**

De acuerdo al último informe de ONUSIDA de finales del 2004, la epidemia mantiene su gran dinamismo, crecimiento y carácter cambiante mientras el virus aprovecha nuevas posibilidades de transmisión.

Las nuevas iniciativas de prevención apuntan a la detección temprana de las personas que son VIH positivas y su incorporación a los sistemas de atención médica; profundizar las medidas de prevención en las personas altamente vulnerables a contraer la infección y generar intervenciones de prevención entre las personas que conviven con el VIH (3). Las principales estrategias que se deben desarrollar para cumplir con estos objetivos son las siguientes:

- a) Promover el testeo voluntario del VIH.
- b) Prevenir la transmisión perinatal del VIH.
- c) Prevenir nuevas infecciones mediante el trabajo con personas que conviven con el VIH y sus parejas.

### **Promover el testeo voluntario del VIH:**

Una proporción importante y variable de personas que conviven con el VIH permanecen sin diagnóstico y lamentablemente son detectadas cuando la enfermedad presenta síntomas, signos o manifestación de un evento definidor de Sida. Si bien las opciones de tratamiento son eficaces aún en esa instancia, el diagnóstico temprano permitiría actuar preventivamente disminuyendo la actividad viral y las posibilidades de deterioro del sistema inmune del paciente infectado y evitaría la propagación del virus a otras personas.

Existen diferentes instancias para facilitar el testeo de las personas:

- 1) Promoviendo la apertura de centros de detección con asesoría pre- y post- testeo.

2) Estimulando el testeo en la práctica médica en general y a las mujeres embarazadas en particular. Una de las causas por las cuales se sigue diagnosticando tardíamente la infección por el VIH es la dificultad que tienen muchos médicos de incorporarla como diagnóstico diferencial de otras enfermedades infecciosas, sistémicas o neoplásicas. Llama la atención ver pacientes con síntomas constitucionales severos donde se hicieron esfuerzos diagnósticos importantes para descartar enfermedades poco comunes y no se les pidió un simple test para el VIH, enfermedad que por prevalencia debería excluirse en tales situaciones.

3) Realizando campañas de detección masivas y focalizadas.

En todas las instancias mencionadas el uso de test rápidos, poco invasivos (con una gota de sangre o trasudado oral), que permiten la devolución del resultado en pocos minutos, es una estrategia de gran valor ya que permite realizar el diagnóstico en el momento oportuno y evita la deserción de las personas que no vuelven a retirar los resultados de sus análisis <sup>(4)(5)</sup>.

### **Centros de detección con asesoría:**

La apertura de centros de detección del VIH con personal especialmente entrenado para realizar la asesoría previa y posterior al testeo es una estrategia que es necesario estimular. Deben ser emplazados de tal manera que sean fácilmente accesibles para la población y no necesariamente formar parte de instalaciones sanitarias. Son muy eficaces los organizados por ONGs que trabajan con poblaciones vulnerables, con mayor riesgo de contraer la infección.

El proceso de consejería incluye la evaluación del riesgo de infección de cada persona y la promoción de pautas de comportamiento preventivo. Es un importante instrumento de prevención donde lo nodular se centra en el **acompañamiento** de las personas en diferentes circunstancias que abarcan la posibilidad de estar infectado, de saberse libre de la infección y en caso de comprobarse la misma, de contener y acercar al paciente a la atención del equipo de salud, brindándole un soporte social y legal si fuera necesario <sup>(6)(7)</sup>.

## **Campañas de detección con asesoría**

Realizar campañas masivas de detección, con asesoría pre y post testeo es una oportunidad única para concentrar la atención de la población sobre el alcance y riesgo que genera esta epidemia; realizar educación y promoción de salud relacionado a enfermedades de transmisión sexual; y detectar pacientes tempranamente. Experiencias anteriores y actuales han mostrado la eficacia de estas acciones en nuestro medio y la utilidad de realizarlas con test rápidos y no invasivos <sup>(8)(9)</sup>.

Cabe destacar la suma importancia de contar con este tipo de campañas en nuestra ciudad, siendo una estrategia de prevención innovadora que aporta invaluables beneficios para la sociedad. Puede considerarse a Rosario como pionera en la realización de campañas de prevención y detección del VIH y SIDA con estas características, siendo muy difícil encontrar datos de campañas similares en otros lugares de mundo.

Tuve la grata experiencia de ser partícipe de las campañas, como voluntaria en la asesoría pre y post testeo, para lo cual fui debidamente formada mediante un curso dictado por profesionales idóneos (médicos especializados y psicólogos)

A continuación se exponen datos generales referentes a las tres últimas campañas realizadas:

- La campaña de prevención y detección del VIH “Siete Días por la Vida” correspondiente al año 2001 se realizó entre el 25 de noviembre y el 1 de diciembre en la ciudad de Rosario. La organización estuvo a cargo de la Sociedad Argentina de Sida y contó con la colaboración de las ONGs de la ciudad con trabajo en Sida y de los programas municipal y provincial.

Las tareas específicas de consejería y detección se realizaron en doce centros, que incluyeron efectores provinciales (Hospitales Centenario y Provincial), municipales (Hospitales Carrasco, Alberdi, Roque S. Peña, CEMA, Centro Gral. San Martín y Las flores) y ONGs (Voluntarios Contra el Sida, OFES, ACAAD y Sivida), desde el 26 al 30 de noviembre.

La utilización de un análisis rápido (Determine HIV 1/2 del laboratorio Abbott), que se realiza con una gota de sangre del voluntario a testearse y requiere tan solo quince minutos para la lectura del resultado, fue la característica distintiva de esta campaña.

Los centros contaron con el personal de salud habitual, especialmente entrenados en consejería y detección y con el apoyo de bioquímicos voluntarios.

Concurrieron a testearse 4347 personas de las cuales el 56% realizaba el test por primera vez.

En el distrito centro se evidenció la concurrencia de personas que por razones culturales habitualmente no acceden a los 16 centros municipales, provinciales y ONGs distribuidos en los distritos sur, oeste, sudoeste, norte, este y centro de la ciudad. Un porcentaje de esta población tiene cobertura médica a través de sus obras sociales o servicios de medicina prepaga pero no encuentran en estos sistemas un servicio de consejería y detección del VIH que les garantice la confidencialidad. Por esta razón optan en muchos casos por realizar la prueba en laboratorios bioquímicos privados, en forma particular careciendo en la mayoría de los casos del acompañamiento de la consejería pre y post test, imprescindibles en este proceso.

- La 3ra. Campaña de prevención y detección del VIH/Sida se realizó durante el 1 y 2 de Diciembre del año 2003 en las ciudades de Rosario, Casilda, Capitán Bermúdez, San Lorenzo, Venado Tuerto, Villa Constitución. La organización estuvo a cargo de la Sociedad Argentina de Sida (filial Santa Fe) y contó con la participación del Programa Municipal de Sida de Rosario, del Programa Provincial de Sida de Santa Fe, de las respectivas municipalidades de las ciudades antes mencionadas y de diversas organizaciones civiles y no gubernamentales con trabajo en la temática.

Las tareas específicas de consejería y detección se realizaron en 18 centros, que incluyeron efectores provinciales (Hospitales Centenario y Provincial), municipales (Hospitales Carrasco, Alberdi, Roque S. Peña, CEMAR, Centro Gral. San Martín), ONGs (ACAAD, OFES, Voluntarios Contra el Sida, VOX y Sivida), la Fundación PROMIR-Instituto CAICI y en los hospitales de Casilda, Capitán Bermúdez, San Lorenzo, Venado Tuerto y Villa Constitución, siendo la primera vez que participaron estas ciudades del interior de la provincia.

Para la realización del análisis se utilizó el método rápido (Determine HIV 1/2 del laboratorio Abbott), que permite realizar en forma inmediata la

entrega del resultado durante la consulta de asesoría posterior de los voluntarios.

- La cuarta campaña de prevención y detección del VIH/Sida se realizó durante el 1 y 2 de Diciembre del año 2004 en varias provincias de Argentina, constituyéndose en la primera campaña de alcance nacional.

Las tareas específicas de consejería y detección se realizaron en 14 centros de la ciudad de Rosario, que incluyeron efectores provinciales (Hospitales Centenario, Provincial y Centros de Salud Pablo VI y N° 48), municipales (Hospitales Carrasco, Alberdi, Roque S. Peña, CEMAR, Centro Gral. San Martín), ONGs (Voluntarios Contra el Sida, Sivida y fundación ZOE), el Instituto CAICI y la Facultad de Bioquímica y Farmacia. Las ciudades vecinas incluyeron a Granadero Baigorria (Hospital escuela Eva Perón y el centro de Cerámica Alberdi), Capitán Bermúdez (centro Barrionuevo), San Lorenzo Hospital Granaderos a Caballo), Soldini (dispensario comunal San Roque ) Venado Tuerto (Hospital Municipal ), Funes (centro Bernardo Houssay ) y en San Nicolás (en los centros CEMPRE, 25 de mayo y del Barrio del Carmen).

Para la realización del análisis se utilizó el método rápido (Determine HIV 1/2 del laboratorio Abbott.)

En las tres campañas, las tareas de consejería fueron realizadas por profesionales de la salud y voluntarios con experiencia previa en la materia y la lectura de los test por bioquímicos de los distintos centros y del Colegio que los nuclea.

# I<sup>ra</sup> Campaña Nacional de Prevención y Detección del VIH y SIDA

1 y 2 de Diciembre de 2004

## ...SIDA?

[www.unapruebaporlavida.com.ar](http://www.unapruebaporlavida.com.ar)

ahora la prueba es más fácil.

• **¿Por qué ahora la prueba del VIH es más fácil?**

- Con una pequeña gota de sangre de tu dedo conocerás el resultado en pocos minutos.

• **¿Qué ganás concurriendo a hacerte la prueba?**

- Saber si estás o no infectado.
- En caso de estarlo, controlar la enfermedad y favorecerte con el tratamiento si hiciera falta.
- En caso de ser negativo, estar tranquilo y no volver a estar en riesgo de contagiarte.
- En cualquier caso, asesorarte adecuadamente.
- Cuidarte vos y cuidar a los demás.

• **¿Es anónima?**

- Sí es anónima, no tenés que dar nombre ni dirección.
- Es totalmente confidencial, voluntaria y gratuita.

• **¿En que situaciones conviene hacerse la prueba?**

- Si tenés o tuviste relaciones sexuales sin usar preservativos.
- Si usás drogas compartiendo jeringas o agujas.
- Si tenés múltiples parejas sexuales sin protección.
- Si planeas tener un hijo o estás embarazada.
- Si recibiste una transfusión de sangre.
- Si estuviste en contacto con sangre de otra persona, en un accidente o instrumentación con objetos punzantes o cortantes.
- Si tenés preocupación de estar infectado.
- Ante la mínima duda.

• **¿Cuándo me darán el resultado?**

- En pocos minutos.

• **¿Cuándo puedo hacerme la prueba?**

- El 1 y 2 de Diciembre en la Campaña Nacional de Prevención y Detección del VIH, "Una Prueba por la Vida", organizada por la Sociedad Argentina de Sida.



www.fopjater.com



**"Una Prueba por la Vida"**

ORGANIZA



HORARIOS DE ATENCION: 9 a 18 hs. / CEMAR 9 a 21 hs.

**SOCIEDAD ARGENTINA DE SIDA**

[www.unapruebaporlavida.com.ar](http://www.unapruebaporlavida.com.ar)

Es importante remarcar que más allá de los beneficios directos que aportan estas campañas, tales como la detección de infectados que se incorporan a la asistencia en forma precoz, la toma de conciencia en aquellas

personas que presentaron resultados negativos y tienen la posibilidad de cambiar hábitos que implican riesgo de contagio, el aporte de datos estadísticos que nos permiten un mayor conocimiento sobre la marcha de la epidemia, están los beneficios más difíciles de objetivar que se relacionan con la difusión sobre distintos aspectos de esta infección y las diferentes maneras de prevenirla. La prevención sigue siendo la piedra angular para evitar que siga habiendo nuevos infectados.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito efectuar una comparación entre los datos obtenidos en las tres últimas campañas de detección y prevención del VIH/SIDA en la ciudad de Rosario.

A continuación se enumeran los objetivos específicos:

1) Observar si aumentó, disminuyó o se mantuvo la prevalencia en las distintas campañas.

2) ¿Cuál es la variación en el número de personas testeadas de una campaña a otra?

3) Determinar cuál fue el grupo etéreo más afectado en cada campaña.

4) ¿Varió la prevalencia de acuerdo al sexo?

5) ¿Aumentó el uso del preservativo a través de las campañas?

6) ¿Varió la percepción de riesgo?

7) ¿Disminuyeron las conductas de riesgo a través de las campañas?

8) ¿Se modificaron los porcentajes con respecto a las posibles vías de transmisión?

9) Observar si se modificó o no el perfil del concurrente a través de las campañas, en cuanto a las siguientes variables: estado civil, nivel de instrucción, ocupación.

10) Establecer si existe asociación entre distintas variables como por ejemplo: “nivel de instrucción” y “conductas de riesgo”; “conducta sexual” y “resultado del test”.

11) Describir las características de la población VIH positivo.

## **Material y Métodos:**

Se realizó un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en las Campañas de detección del VIH/SIDA realizadas en la ciudad de Rosario y zonas aledañas en los años 2001, 2003 y 2004.

En estas tres campañas de detección se realizó una entrevista a cada uno de los concurrentes y se utilizaron formularios muy similares.

Las variables que fueron medidas en cada una de las campañas y se tuvieron en cuenta en este trabajo son las siguientes:

- **Edad:** Se refiere a la edad del concurrente al momento en que concurre a la campaña. Su tratamiento fue categórico y los intervalos etéreos son los siguientes:
  - Menos o igual a 14 años
  - Entre 15 a 19 años
  - Entre 20 a 24 años
  - Entre 25 a 29 años
  - Entre 30 a 34 años
  - Entre 35 a 39 años
  - Entre 40 a 49 años
  - Entre 50 a 59 años
  - 60 años o más
  
- **Sexo:** Se refiere al sexo del concurrente al momento en que concurre a la campaña de detección. Sus categorías son: femenino, masculino
  
- **Estado civil:** Se refiere al estado civil del concurrente al momento en que concurre a la campaña de detección. Sus categorías son: Soltero, Casado, Separado, Unido de hecho, Viudo.
  
- **Nivel de Instrucción:** Se refiere al nivel de instrucción alcanzado por el concurrente al momento en que concurre a la campaña de detección. Sus categorías son: Ninguno, Primaria incompleta, Primaria completa,

Secundaria incompleta, Secundaria completa, Terciario incompleto, Terciario completo, Universitario incompleto, Universitario completo.

- **Ocupación:** Se refiere a la ocupación del concurrente al momento en que concurre a la campaña de detección. Sus categorías son: Ocupado, Estudiante, Desocupado, Ama de casa, Jubilado, Otros.
  
- **Percepción del riesgo:** Se refiere a si el concurrente manifiesta tener una percepción del riesgo de contagio del VIH/SIDA. Sus categorías son: Si, No, Ns/nc.
  
- **Vía de Transmisión posible:** Se refiere a la posible vía de transmisión. Sus categorías son: Sexual, Sanguínea, Vertical, Otras. Las categorías sexual y sanguínea se subdividen en las siguientes categorías:
  - *Categoría sexual:* Heterosexual, Homosexual, Bisexual (en la campaña del 2001 estas dos últimas categorías estaban juntas)
  
  - *Categoría Sanguínea:* Adicción endovenosa, Transfusiones, Ocupacional.
  
- **Conductas de riesgo**
  - Si
  - No
  - Ns/Nc
  - Total
  
- **Uso de preservativo**
  - Nunca
  - A veces
  - Siempre
  - Ns/Nc
  - Total

- **Pruebas previas**
  - Si
  - No
  - Ns/Nc
  - Total
  
- **Resultado de prueba previa**
  - Positivo
  - Negativo
  - No sabe
  - No contesta
  - Total
  
- **Resultado de esta prueba**
  - Positivo
  - Negativo
  - Total

En el desarrollo de este trabajo, los resultados se presentan a través de tablas y gráficos, valores porcentuales, valores absolutos, y razones de Odds. Se utilizaron como Pruebas de hipótesis, el Test Chi-cuadrado y Test exacto de Fisher. Se utilizó un nivel de significación de 5% ( $P < 0,05$ ).

## **Análisis de resultados:**

A continuación se realiza un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en las Campañas de detección del VIH/SIDA realizadas en la ciudad de Rosario en los años 2001, 2003 y 2004. El mismo se realizará, primero para la población general de concurrentes a las tres campañas y luego solamente para la población VIH positiva de concurrentes.

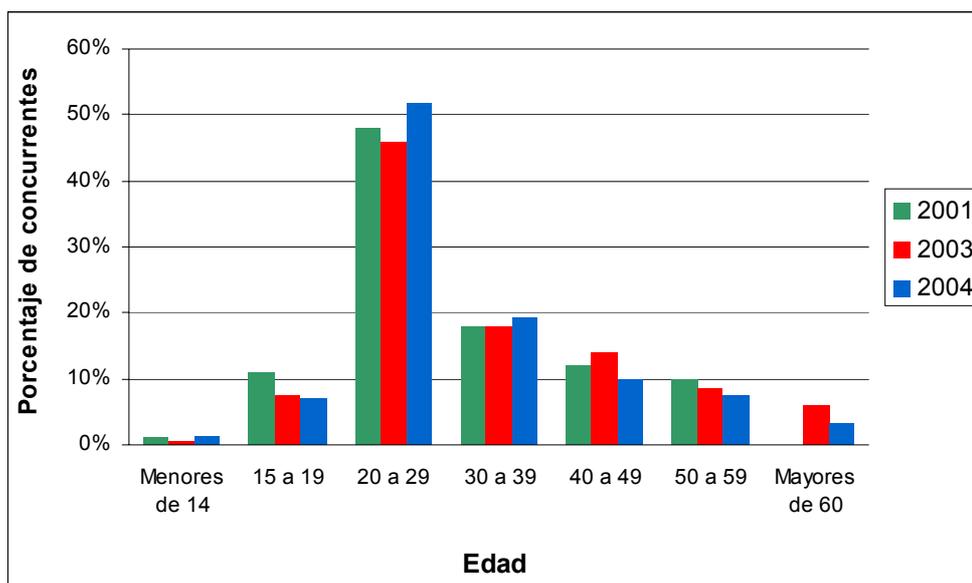
### **1. Análisis de la población general de concurrentes**

***Tabla N°1: Distribución de concurrentes a la Campaña de detección del VIH/SIDA realizada en la ciudad de Rosario y zonas aledañas según el año.***

<b>Año</b>	<b>Total de concurrentes en Rosario</b>	<b>% de concurrentes en la ciudad de Rosario respecto al total de concurrentes a la Campaña</b>
<b>2001</b>	4347	100%
<b>2003</b>	3409	75%
<b>2004</b>	3227	75,3%

La Campaña de detección del VIH/SIDA realizada en el año 2001 se llevó a cabo en la ciudad de Rosario solamente y concurrieron a la misma 4347 personas. Mientras que las Campañas realizadas en los años 2003 y 2004 incluyeron, además, zonas aledañas. En la del año 2003 concurrieron 3409 personas en la ciudad de Rosario (representando un 75% del total de concurrentes) y en la del año 2004 concurrieron 3271 personas en Rosario (75.3% del total de concurrentes).

**Figura N°1: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según la edad y el año de la campaña (\*)**



(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado.

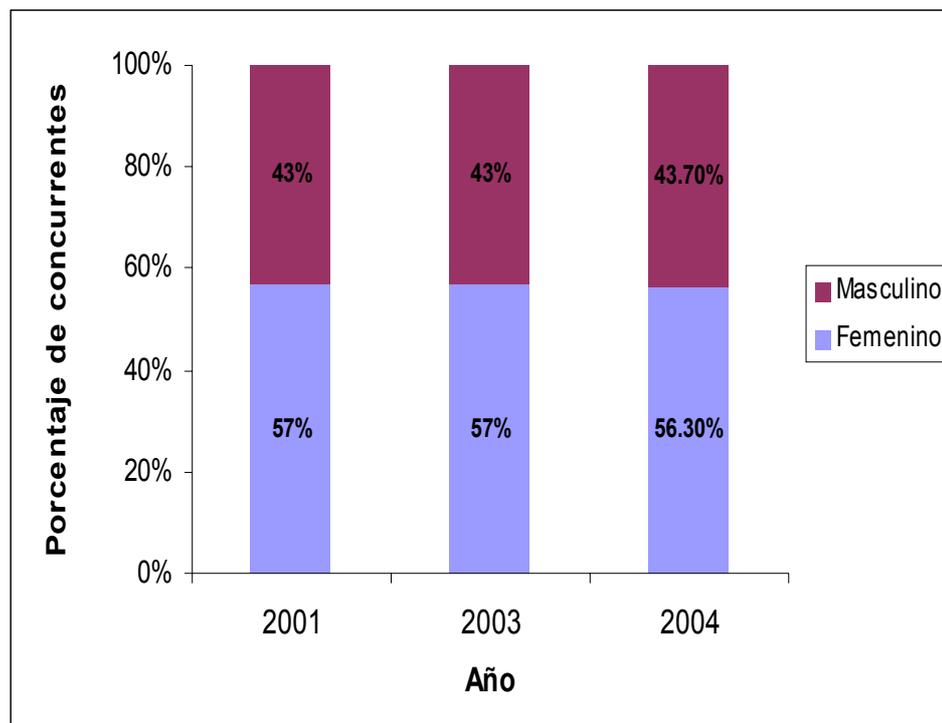
La distribución porcentual de la edad de los concurrentes es muy similar en las tres campañas. Se observa que, para las tres campañas, aproximadamente la mitad de los concurrentes tenía entre 20 y 29 años.

Cabe destacar que la cantidad de concurrentes con edades mayores a los 30 años disminuye a medida que la edad aumenta y esto se observa en las tres campañas.

En la Campaña del año 2001 no concurrieron personas mayores de 60 años, mientras que en las dos Campañas posteriores si lo realizaron.

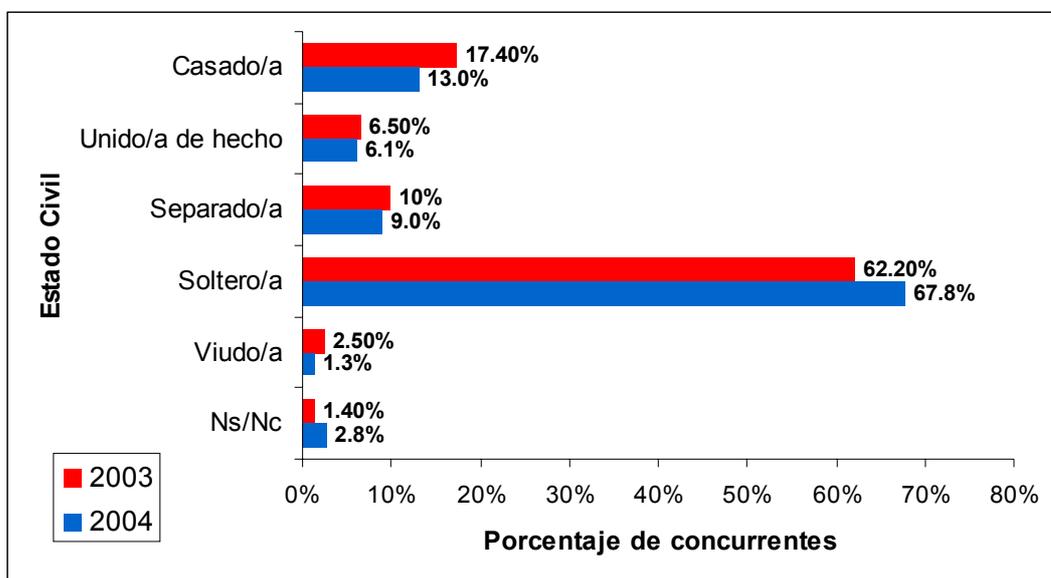
Los porcentajes de concurrentes menores a 14 años fueron muy bajos para las tres campañas.

**Figura N°2: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según el sexo y el año de la campaña**



La distribución porcentual del sexo de los concurrentes es muy similar en las tres Campañas de detección del VIH/SIDA, observándose que más de la mitad de las personas que concurren a testearse fueron mujeres: 57% (en la del año 2001 y en la del 2003) y 56.3% en el 2004.

**Figura N°3: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según el estado civil y el año de la campaña (\*) (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

A partir de este gráfico se puede observar que la distribución porcentual de las personas que concurren a testearse según el estado civil fue muy similar para las campañas realizadas en los años 2003 y 2004.

En ambas campañas, la mayoría de los concurrentes eran solteros: 62.2% en el 2003 y 67.8 % en el 2004.

Se observa que en la campaña del 2003 el 17.4% estaba casado, porcentaje que disminuyó al 13% en el 2004.

El porcentaje de concurrentes unidos de hecho fue muy similar: 6.5% en el 2003 y 6.1% en el 2004.

En la campaña del año 2003 el 10% estaba separado y en la del 2004 el 9%.

**Tabla N°2: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según el nivel de instrucción y el año de la campaña (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**

Nivel de Instrucción	Año	
	2003	2004
<b><i>Ninguno</i></b>	0.01	0.1
<b><i>Primario incompleto</i></b>	2.1	3.9
<b><i>Primario completo</i></b>	8.5	6.4
<b><i>Secundario incompleto</i></b>	12	8.4
<b><i>Secundario completo</i></b>	20.3	17.1
<b><i>Terciario incompleto</i></b>	6.7	9.1
<b><i>Terciario completo</i></b>	10.3	9.9
<b><i>Universitario incompleto</i></b>	28.9	32.1
<b><i>Universitario completo</i></b>	10.5	10.8
<b><i>Ns/Nc</i></b>	0.69	2.2
<b><i>Total</i></b>	100%	100%

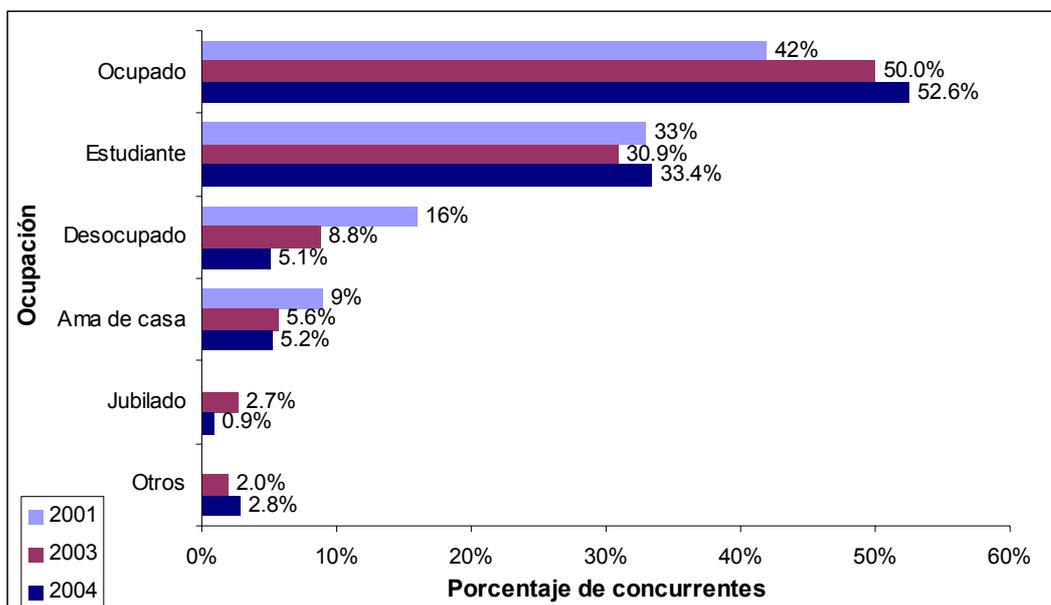
Se observa que en la campaña del año 2003 el 0.01% de los concurrentes era analfabeto, porcentaje que aumentó al 0.1% en el 2004.

En la campaña del año 2003, el 10.6% de los concurrentes presentó un nivel primario de instrucción y el 32.3% un nivel secundario (sean completos o no). En la campaña del 2004 se observó un porcentaje muy similar de nivel primario (10.5%) y el porcentaje de nivel secundario disminuyó al 25.5%.

El porcentaje de concurrentes con un nivel terciario de instrucción (sea completo o no) aumentó del 17% (en la campaña del 2003) al 19% en la del 2004.

Se observó un alto porcentaje de concurrentes con un nivel universitario (sea completo o no): 39.4% en 2003 y 43.9% en 2004.

**Figura N°4: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según la ocupación y el año de la campaña (\*)**



(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

A partir de este gráfico se observa que la distribución porcentual de los concurrentes a las tres campañas de detección según la ocupación fue muy similar. Sin embargo, cabe destacar algunas pequeñas diferencias.

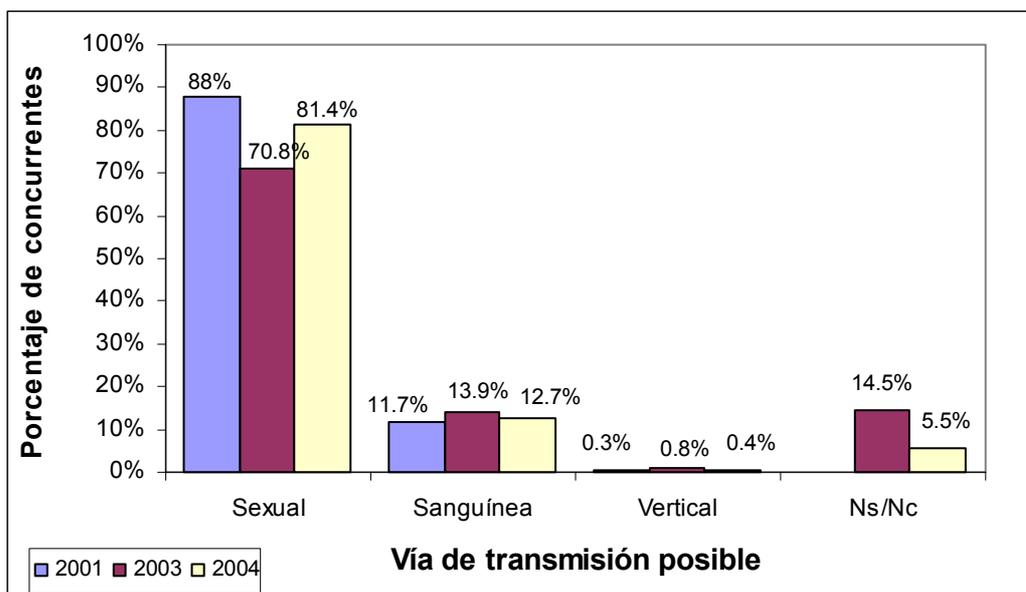
En la campaña del año 2001, el 42% de las personas que concurren a testearse estaba ocupada, este porcentaje aumentó al 50% en el año 2003 y al 52.6% en el año 2004. Relación observada a la inversa para la categoría *desocupados*, donde en el año 2001 se observó que el 16% estaba desocupado; porcentaje que disminuye a 8.8% en el año 2003 y a 5.1% en el año 2004.

Se observa que aproximadamente la tercera parte de los concurrentes fueron estudiantes en las tres campañas.

En la campaña del año 2001, el 9% de los concurrentes manifestó ser ama de casa, mientras que en la del año 2003 este porcentaje disminuyó a 5.6% y en la del año 2004 a 5.2%.

El 2.7% de los concurrentes a la campaña del año 2003 era jubilado, mientras que en la del 2004 había 0.9% de jubilados. En la campaña del 2001 no concurren personas jubiladas.

**Figura N°5: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según la vía de transmisión posible y el año de la campaña (\*)**



(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

Se observa que en las tres campañas la gran mayoría de los concurrentes manifestaron presentar como posible vía de transmisión la sexual.

En menor frecuencia aparece la vía sanguínea, donde menos del 14% presentó esta posible vía de transmisión en las tres campañas.

Se observan porcentajes muy bajos para la transmisión vertical, siendo menor al 1% en tres campañas.

Cabe destacar que en la campaña del 2003 el 14.5% respondió Ns/Nc.

**Tabla N°3: Distribución porcentual de los concurrentes que manifestaron presentar la vía sexual como posible vía de transmisión clasificados según la conducta sexual y el año de la campaña**

<i>Vía sexual</i>	<b>Año</b>		
	<b>2001</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<i>Heterosexual</i>	<b>94.3%</b>	<b>94.4%</b>	<b>93.4%</b>
<i>Homosexual</i>	<b>5.7%(*)</b>	<b>3.8%</b>	<b>3.8%</b>
<i>Bisexual</i>		<b>1.0%</b>	<b>0.6%</b>
<i>No especifica</i>	<b>-</b>	<b>0.8%</b>	<b>2.2%</b>
<i>Total</i>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

(\*) En el cuestionario de la Campaña del año 2001, las categorías Homosexual y Bisexual se encontraban como una sola.

La gran mayoría de los concurrentes que presentaron la vía sexual como posible vía de transmisión, manifestaron ser heterosexuales. Esto se observa en las tres campañas de una manera muy similar: el 94.3% en 2001, el 94.4% en 2003 y el 93.4% en 2004.

Se observó el mismo porcentaje de 3.8% de concurrentes que manifestaron ser homosexuales (y que habían presentado la vía sexual como posible vía de transmisión) en las campañas del 2003 y 2004.

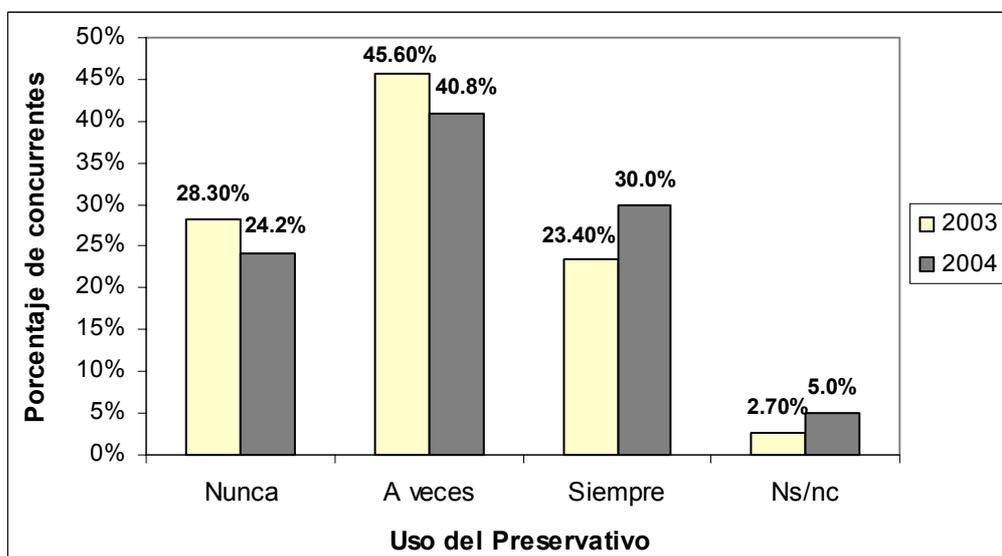
**Tabla N°4: Distribución porcentual de los concurrentes que manifestaron presentar la vía sanguínea como posible vía de transmisión clasificados según la vía y el año de la campaña**

<i>Vía sanguínea</i>	<i>Año</i>		
	<b>2001</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<i>Ocupacional</i>	59.8%	43.9%	56.6%
<i>Transfusión</i>	25.6%	30.2%	22.3%
<i>Adicción E.V.</i>	14.5%	3.6%	0.9%
<i>Tatuajes</i>	-	3.6%	8.4%
<i>No especifica</i>	-	18.7%	12.1%
<i>Total</i>	100%	100%	100%

Para los concurrentes que manifestaron presentar la vía sanguínea como posible vía de transmisión se observa que:

- En la campaña del año 2001 el 59.8% manifestó presentar vía ocupacional, porcentaje que disminuyó al 43.9% en la del 2003 y al 56.6% en la del 2004.
- En la campaña del año 2001 el 25.6% manifestó presentar la vía sanguínea debido a transfusiones, porcentaje que aumentó al 30.2% en el 2003 y que disminuyó al 22.3% en el 2004.
- Los adictos endovenosos representaron el 14.5% para este subgrupo en la campaña del 2001, el 3.6% en la del 2003 y el 0.9% en la del 2004.
- La transmisión sanguínea debida a tatuajes se observó en un 3.6% en la campaña del 2003 y en un 8.4% en la del 2004. No se observaron concurrentes con esta vía en el 2001.
- Cabe destacar que las campañas del 2003 y del 2004 hubo un alto porcentaje de pacientes que no especificaron la posible vía sanguínea de transmisión (18.7% y 12.1% respectivamente)

**Figura N°6: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según el uso del preservativo y el año de la campaña (\*) (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



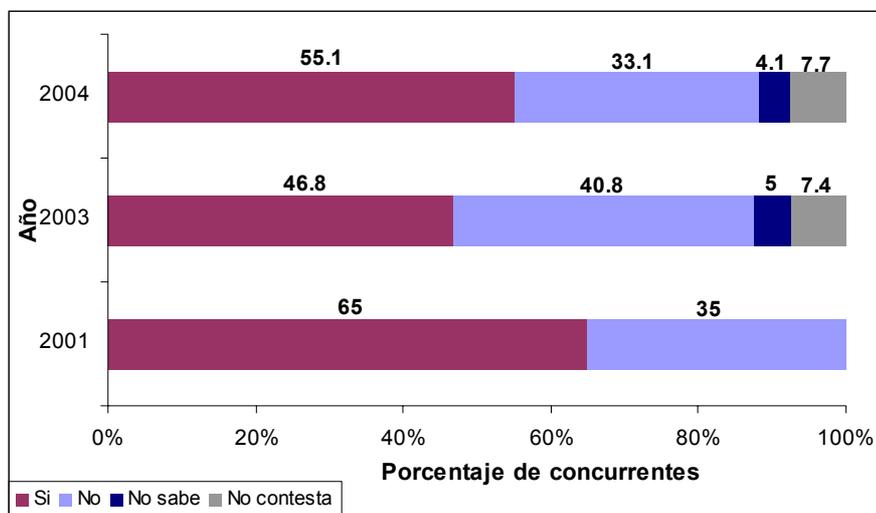
(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

Se observa que en la campaña del año 2003 el 28.3% de los concurrentes manifestaron que nunca usaban el preservativo, porcentaje que disminuyó al 24.2% en el 2004.

Más del 40% de los concurrentes a las campañas del 2003 y 2004 utilizan a veces el preservativo (45.6% y 40.8% respectivamente).

Cabe destacar que el 23.4 de los concurrentes a la campaña del 2003 usaba siempre el preservativo, porcentaje que aumentó al 30% en la del 2004.

**Figura N°7: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según la Percepción del riesgo y el año de la campaña**

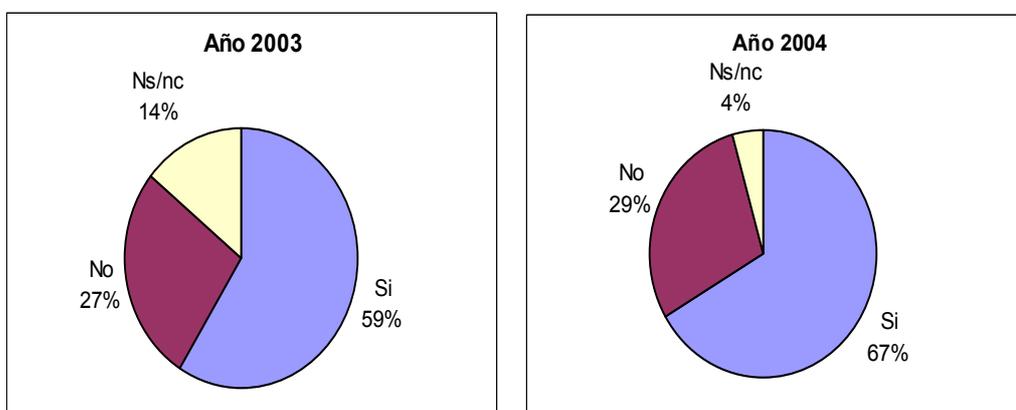


En el año 2001 el 65% de los concurrentes tenía percepción del riesgo, porcentaje que disminuyó al 46.8% en el 2003 y al 55.1% en el 2004.

Se observa que en el año 2001 el 35% de los concurrentes no tenía percepción del riesgo, en el año 2003 el 40.8% y en el 2004 el 33.1%.

Cabe destacar que el 5% de los concurrentes a la campaña del 2003 no supo responder a esta pregunta, porcentaje que disminuyó al 4.1% en el 2004.

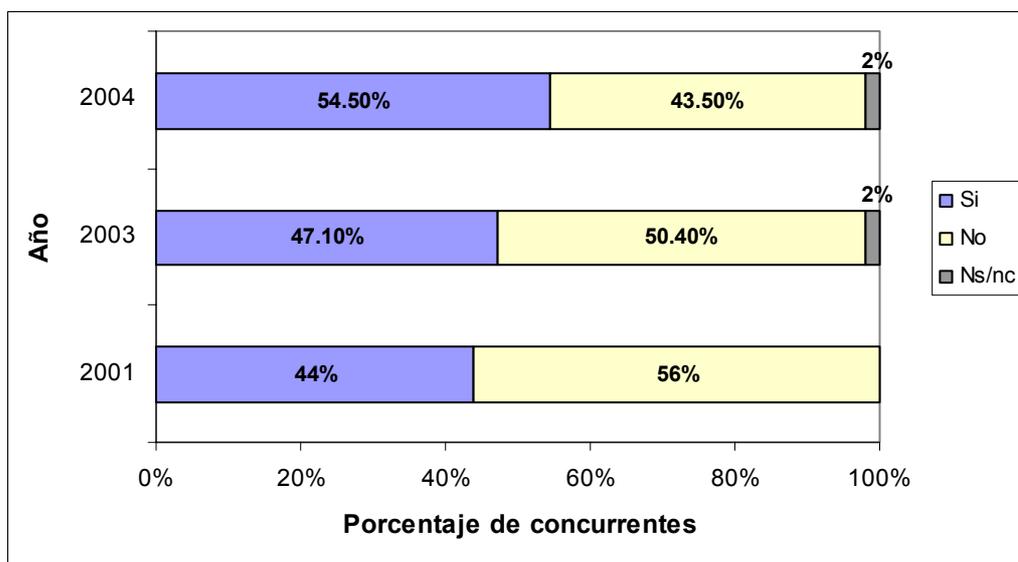
**Figuras N°8: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según la presencia de conductas de riesgo y el año de la campaña (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



Más de la mitad de los concurrentes a las campañas de los años 2003 y 2004 manifestaron presentar conductas de riesgo (59% y 67% respectivamente).

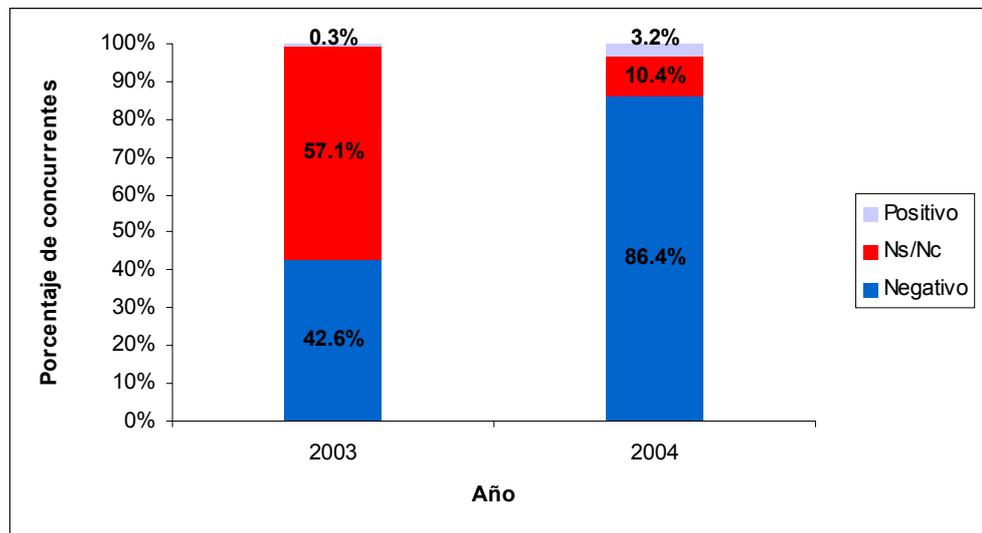
En el año 2003 el 14% de los concurrentes respondió Ns/Nc, porcentaje que disminuyó notablemente al 4% en el año 2004.

**Figura N°9: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según la realización de pruebas de detección previas y el año de la campaña**



Se observa que el porcentaje de concurrentes que manifestó realizar pruebas de detección previas fue aumentando a través de las campañas: el 44% en el 2001, el 47.1% en el 2003 y el 54.5% en el 2004.

**Figura N°10: Distribución porcentual de los concurrentes que manifestaron haber realizado pruebas de detección previas clasificados según el resultado de esa prueba y el año de la actual campaña (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



Para los concurrentes que manifestaron haber realizado pruebas de detección previas cabe destacar que:

- En el año 2003 el 0.3% presentó un resultado positivo, porcentaje que aumentó al 3.2% en el 2004.
- En el año 2003 el 42.6% presentó un resultado negativo, porcentaje que aumentó a más del doble en el año 2004 (86.4%)
- Más de la mitad (57.1%) de los concurrentes a la campaña del 2003 respondió Ns/Nc a la pregunta referida al resultado, porcentaje que disminuyó notablemente al 10.4% en el 2004.

**Tabla N°5: Distribución porcentual de los concurrentes clasificados según el resultado de la Prueba de detección y el año de la campaña**

<b>Resultado de esta prueba de detección</b>	<b>Año</b>		
	<b>2001</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>Positivo</b>	<b>0.7%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.5%</b>
<b>Negativo</b>	<b>99.3%</b>	<b>99.4%</b>	<b>99.5%</b>
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

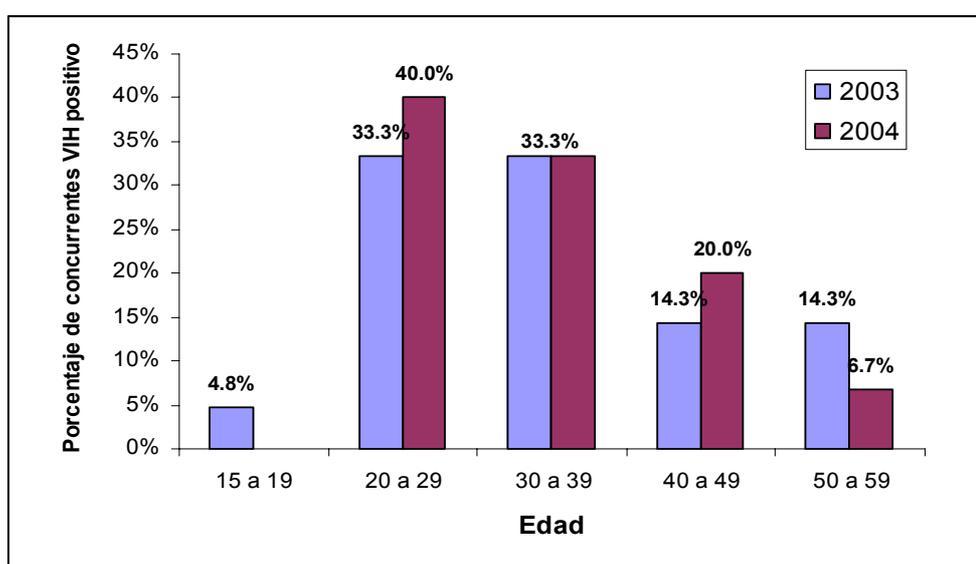
A partir de esta tabla se observa que el porcentaje de concurrentes cuya prueba de detección resultó ser positiva disminuyó en un 0.1% a través de las campañas.

En la campaña del año 2001 el 0.7% de los concurrentes presentó un resultado positivo, en la del 2003 el 0.6% y en la del 2004 el 0.5%.

## **2. Análisis de la población de concurrentes VIH Positivo**

A continuación se realiza un análisis descriptivo de los concurrentes a las Campañas de detección del VIH/SIDA que obtuvieron un resultado positivo del test ELISA confirmado mediante la prueba de Western Blot. (30,20y16 personas, en los años 2001,2003, y2004, respectivamente)

**Figura N°11: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivos clasificados según la edad y el año de la campaña (\*) (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



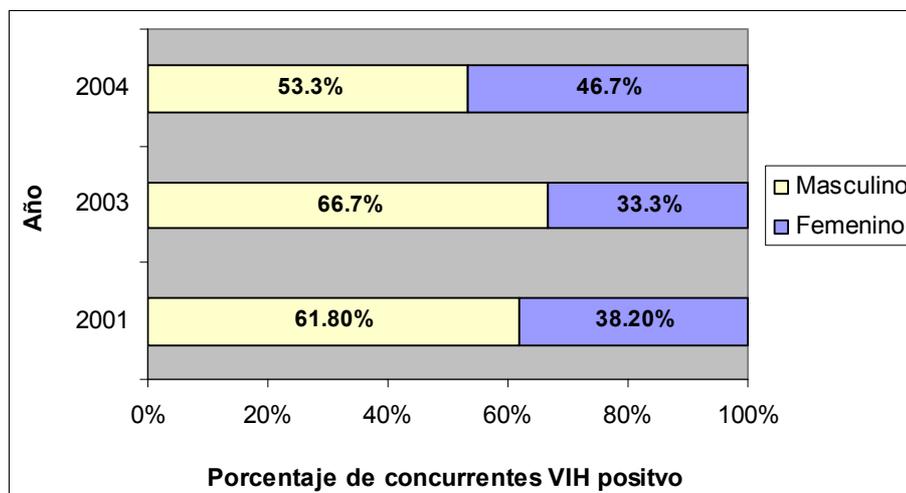
(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado.

En la Campaña del año 2003 se observó que un tercio de los concurrentes VIH positivo tenía entre 20 y 29 años, porcentaje que se elevó al 40% en el 2004.

Se observa la misma frecuencia relativa (33.3%) de concurrentes VIH positivos de edades entre los 30 y 39 años en las campañas del 2003 y 2004.

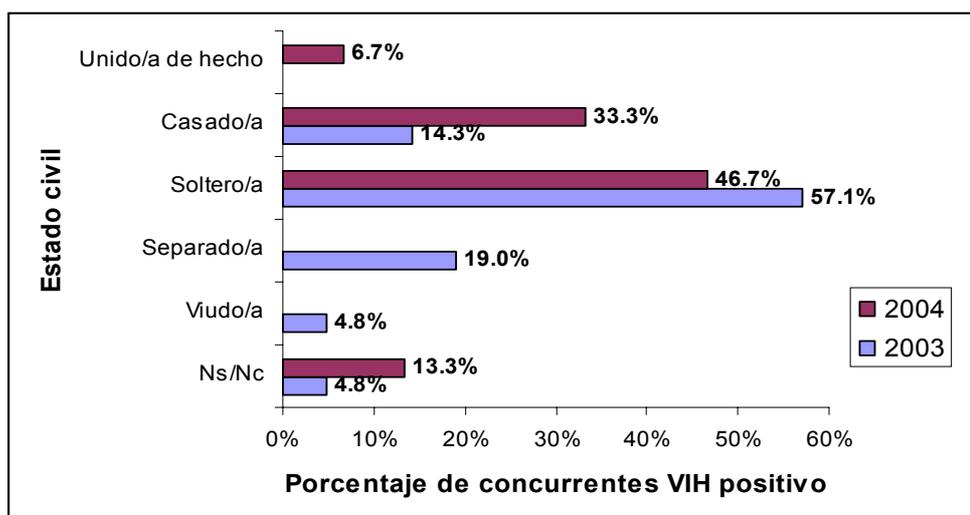
Cabe destacar que en el 2003 el 14.3% de los concurrentes VIH positivo tenían entre 40 y 49 años, porcentaje que se elevó al 20 % en el año 2004.

**Figura N°12: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivo clasificados según el sexo y el año de la campaña**



Se observa que en las tres campañas de detección más de la mitad de los concurrentes VIH positivo fueron de sexo masculino: el 61.8% en 2001, el 66.7% en 2003 y el 53.3% en 2004.

**Figura N°13: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivo clasificados según el estado civil y el año de la campaña (\*) (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

Más de la mitad (57.1%) de los concurrentes VIH positivo de la campaña del 2003 estaban solteros, porcentaje que disminuyó al 46.7% en la campaña del 2004.

En el año 2003 el 19% de los concurrentes VIH positivos estaban separados, mientras que en el año 2004 no se observaron concurrentes VIH positivos separados.

Se observa que el 14.3% de los concurrentes VIH positivos en el año 2003 estaban casados, porcentaje que aumentó al 33.3% en el año 2004.

Se observaron frecuencias bajas de concurrentes VIH positivos unidos de hecho en el 2004 (no se observó en el 2003) y de viudos en el año 2003 (no se observó en el año 2004).

Cabe destacar que el 13.3% de los concurrentes VIH positivos en la campaña del 2004 respondieron NS/NC en esta pregunta.

**Tabla N°6: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivo clasificados según el nivel de instrucción y el año de la campaña (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**

<i>Nivel de Instrucción</i>	<i>Año</i>	
	2003	2004
<i>Primario incompleto</i>	<b>19.0%</b>	<b>0.0%</b>
<i>Primario completo</i>	<b>4.8%</b>	<b>13.3%</b>
<i>Secundario incompleto</i>	<b>33.3%</b>	<b>20.0%</b>
<i>Secundario completo</i>	<b>9.6%</b>	<b>20.0%</b>
<i>Terciario incompleto</i>	<b>19.0%</b>	<b>26.7%</b>
<i>Terciario completo</i>	<b>4.8%</b>	<b>6.7%</b>
<i>Universitario incompleto</i>	<b>0.0%</b>	<b>6.6%</b>
<i>Universitario completo</i>	<b>9.5%</b>	<b>6.7%</b>
<i>Total</i>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

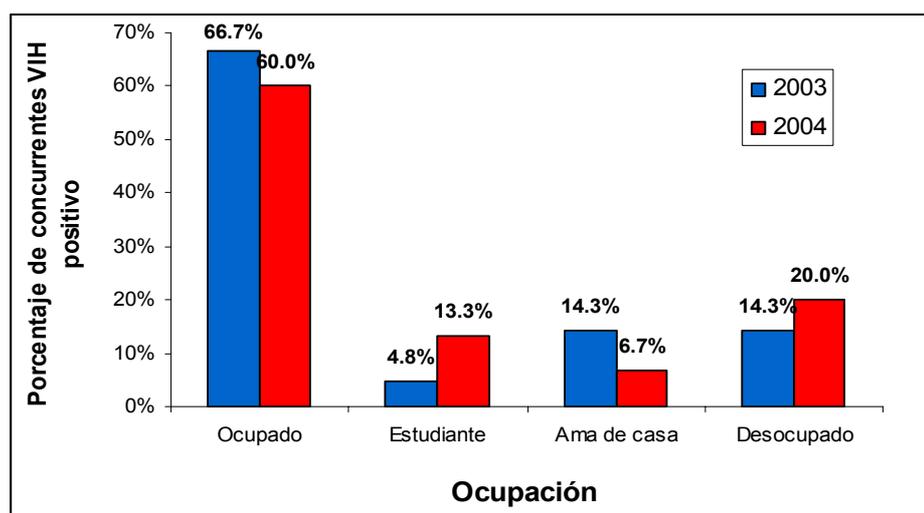
No se observaron concurrentes VIH positivo analfabetos en las campañas del 2003 y del 2004.

En la campaña del año 2003, el 23.8% de los concurrentes presentó un nivel primario de instrucción y el 42.9% un nivel secundario (sean completos o no). En la campaña del 2004 se observó un porcentaje inferior de nivel primario (13.3%) y de nivel secundario (40%).

El porcentaje de concurrentes VIH positivo con un nivel terciario de instrucción (sea completo o no) aumentó del 23.8% (en la campaña del 2003) al 33.4% en la del 2004.

Se observó un bajo porcentaje de concurrentes con un nivel universitario (sea completo o no): 9.5% en 2003 y 13.3% en 2004.

**Figura N°14: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivo clasificados según la ocupación y el año de la campaña (\*) (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

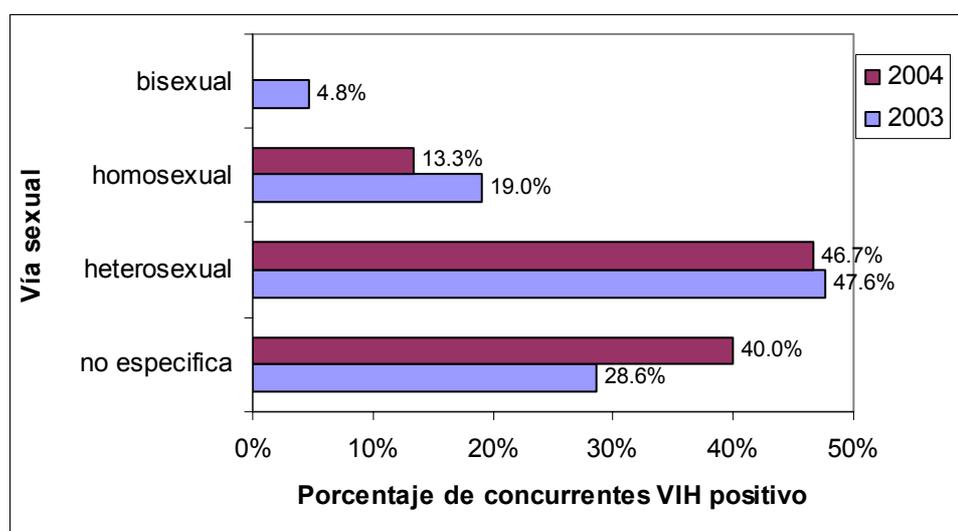
Se observa que en las campaña del año 2003 y del 2004 la mayoría de los concurrentes VIH positivos estaban ocupados.

El porcentaje de concurrentes VIH positivos desocupados observado en la campaña del 2004 fue mayor que en el año 2003 (20% y 14.3% respectivamente).

Cabe destacar que en el 2003 sólo el 4.8% de los concurrentes VIH positivos eran estudiantes, porcentaje que aumentó al 13.3% en el 2004.

**Figura N°15: Distribución porcentual de los concurrentes que manifestaron presentar la vía sexual como posible vía de transmisión clasificados según la conducta sexual y el año de la campaña<sup>(\*)</sup>(se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**

En las campañas del año 2003 y del año 2004 todos los concurrentes VIH positivos manifestaron presentar como posible vía de transmisión la vía sexual



*(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado*

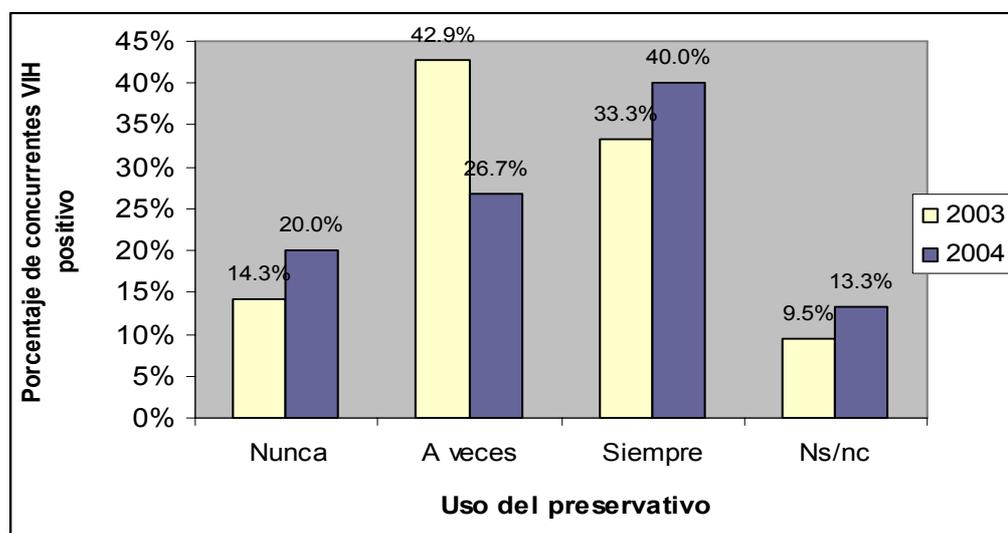
Se observa un alto porcentaje de concurrentes VIH positivo heterosexuales: el 47.6% en el 2003 y el 46.7% en el 2004.

El 19% de los concurrentes VIH positivo en el 2003 manifestaron ser homosexuales, porcentaje que disminuyó al 13.3% en el 2004.

El 4.8% de los concurrentes VIH positivo manifestó ser bisexual en la campaña del año 2003, mientras que el año 2004 no se observaron concurrentes VIH positivos con esta conducta.

Cabe destacar que en el año 2003 el 28.6% de los concurrentes VIH positivo NO especificó la conducta sexual, porcentaje que aumentó notablemente al 40% en el año 2004.

**Figura N°16: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivo clasificados según el uso del preservativo y el año de la campaña**  
(\*) (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)



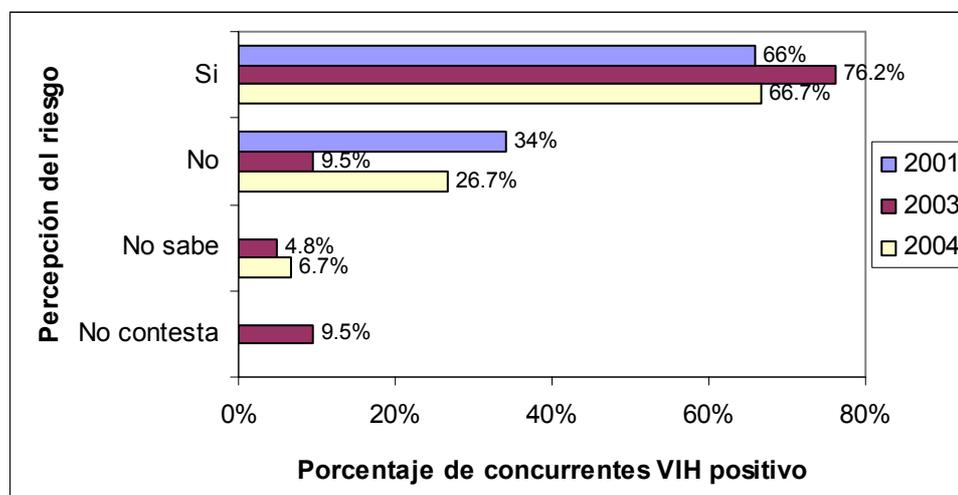
(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

Se observa que en la campaña del año 2003 el 14.3% de los concurrentes VIH positivo nunca usaba el preservativo, porcentaje que aumentó al 20% en el 2004.

El 42.9% de los concurrentes VIH positivo a la campaña del 2003 utilizaba a veces el preservativo, porcentaje que disminuyó al 26.7% en el 2004.

Cabe destacar que el 33.3% de los concurrentes VIH positivo a la campaña del 2003 usaba siempre el preservativo, porcentaje que aumentó al 40% en la del 2004.

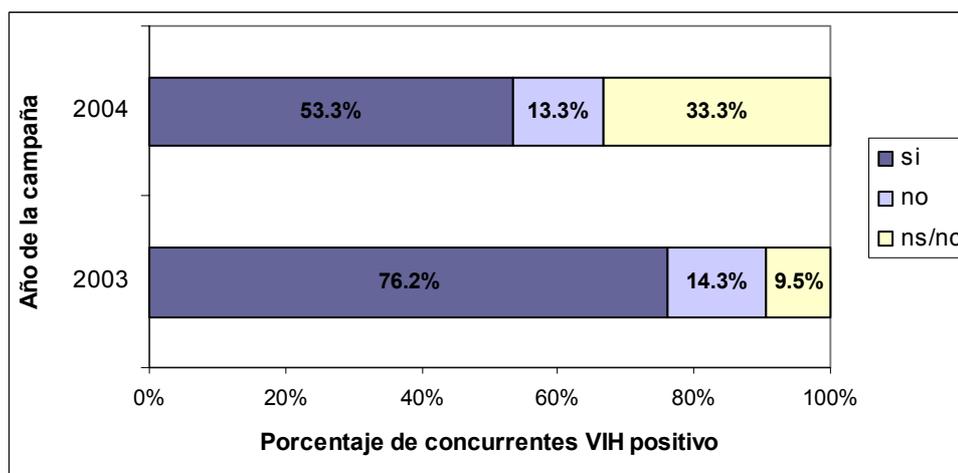
**Figura N°17: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivo clasificados según la Percepción del riesgo y el año de la campaña**



(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

Se observa que, en las tres campañas de detección, la mayoría de los concurrentes VIH positivo manifestaron presentar percepción del riesgo: el 66% en la campaña del 2001, el 76.2% en la del 2003 y el 66.7% en la del 2004.

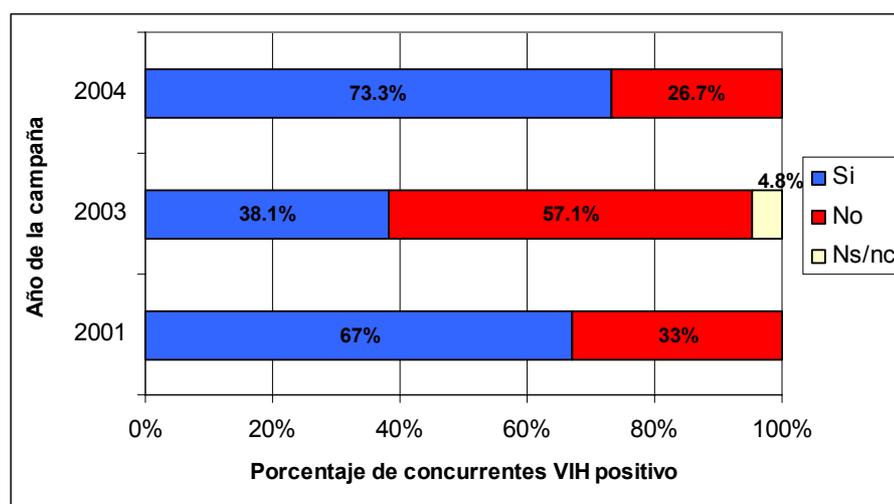
**Figuras N°18: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivo clasificados según la presencia de conductas de riesgo y el año de la campaña (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



Más de la mitad de los concurrentes VIH positivo a las campañas de los años 2003 y 2004 manifestaron presentar conductas de riesgo (53.3% y 76.2% respectivamente).

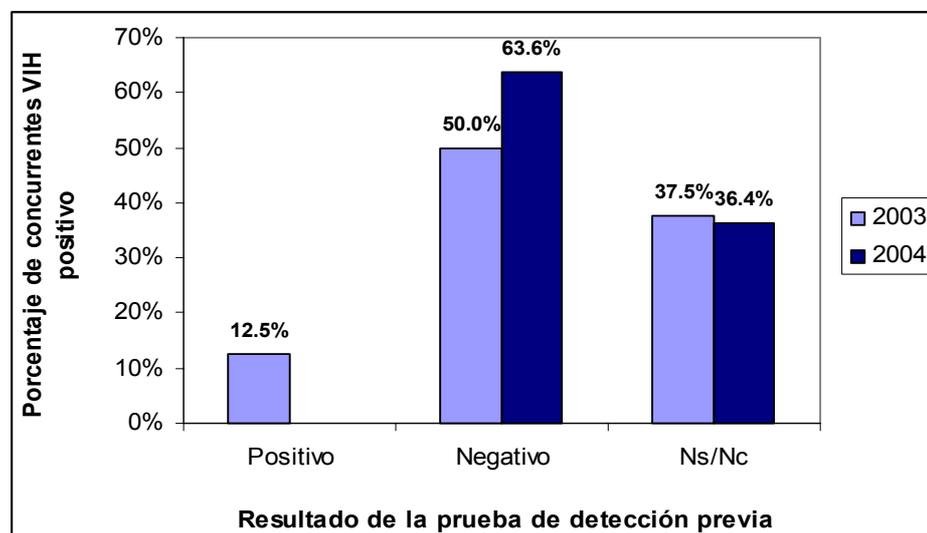
En el año 2003 el 9.5% de los concurrentes VIH positivo respondió Ns/Nc, porcentaje que aumentó notablemente al 33.3% en el año 2004.

**Figura N°19: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivos clasificados según la realización de pruebas de detección previas y el año de la campaña**



Se observa que la mayoría de los concurrentes VIH positivo a las campañas del 2001 y del 2004 manifestó haber realizado pruebas de detección previas (67% y 73.3% respectivamente), mientras que en el 2003 este porcentaje fue del 38.1%.

**Figura N°20: Distribución porcentual de los concurrentes VIH positivo que manifestaron haber realizado pruebas de detección previas clasificados según el resultado de esa prueba y el año de la actual campaña (se desconoce el dato para la campaña del año 2001)**



(\*) los porcentajes fueron calculados para cada año por separado

En el año 2003 el 12.5% de los concurrentes VIH positivo que había realizado pruebas de detección previas manifestó presentar un resultado positivo, condición que no fue observada en el año 2004.

En el año 2003, la mitad de los concurrentes VIH positivo que realizó pruebas de detección previas manifestó presentar un resultado negativo, porcentaje que se elevó al 63.6% en el 2004.

Se observa que más de un tercio de los concurrentes VIH positivo que realizaron pruebas de detección previas respondieron NS/NC a la pregunta referida al resultado.

### **3. Asociaciones entre variables**

Se analizan algunas relaciones particulares entre las variables estudiadas de mayor interés para cada año por separado. Cabe destacar que no se contó con la información suficiente para realizar estos análisis para el año 2001.

En algunos casos fue necesario agrupar las categorías de algunas variables para poder aplicar Pruebas de hipótesis.

#### **3.1 Nivel de Instrucción y Presencia de conductas de riesgo**

***Tabla N° 7: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2003 según el nivel de instrucción y la presencia de conductas de riesgo***

<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>Conductas de Riesgo</b>		<b>Total</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b><i>Primario(*)</i></b>	<b>184</b>	<b>130</b>	<b>314</b>
<b><i>Secundario(*)</i></b>	<b>631</b>	<b>293</b>	<b>924</b>
<b><i>Terciario (*)</i></b>	<b>324</b>	<b>160</b>	<b>484</b>
<b><i>Universitario (*)</i></b>	<b>866</b>	<b>320</b>	<b>1186</b>
<b>Total</b>	<b>2004</b>	<b>903</b>	<b>2908(**)</b>

*(\*) Sea completo o no*

*(\*\*) Hubo 501 observaciones perdidas*

Test Chi-Cuadrado:  $X^2 = 25.98$      $p = 0.00001 < 0.05$

Por lo tanto, el nivel de instrucción de los concurrentes está asociado significativamente a la presencia de conductas de riesgo (campaña 2003).

**Tabla N° 8: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2004 según el nivel de instrucción y la presencia de conductas de riesgo**

Nivel de Instrucción	Conductas de Riesgo		Total
	Si	No	
<i>Primario(*)</i>	245	42	287
<i>Secundario(*)</i>	532	258	791
<i>Terciario (*)</i>	403	194	597
<i>Universitario (*)</i>	933	429	1362
<b>Total</b>	<b>2114</b>	<b>923</b>	<b>3037(**)</b>

(\*)Sea completo o no

(\*\*) Hubo 501 observaciones perdidas

Test Chi-Cuadrado:  $X^2 = 37.64$   $p = 0.00001 < 0.05$

Por lo tanto, el nivel de instrucción de los concurrentes está asociado significativamente a la presencia de conductas de riesgo (campaña 2004).

### **3.2 Resultado de la Prueba de detección y nivel de instrucción**

**Tabla N° 9: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2003 según el nivel de instrucción y el resultado de la prueba de detección**

Nivel de Instrucción	Resultado		Total
	Positivo	Negativo	
<i>Primario(*)</i>	5	356	361
<i>Secundario(*)</i>	9	1092	1101
<i>Terciario +Universitario (*)</i>	7	1915	1922
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>3363</b>	<b>3384</b>

(\*)Sea completo o no

(\*\*) Hubo 25 observaciones perdidas

Test Chi-Cuadrado:  $X^2 = 6.16$   $p = 0.046 < 0.05$

Para la campaña del 2003 se concluye que el resultado de la prueba de detección está asociado en forma significativa con el nivel de instrucción de los concurrentes.

**Tabla N° 10: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2004 según el nivel de instrucción y el resultado de la prueba de detección**

Nivel de Instrucción	Resultado		Total
	Positivo	Negativo	
<i>Primario(*)</i>	2	328	330
<i>Secundario(*)</i>	6	812	818
<i>Terciario +Universitario (*)</i>	7	1981	1988
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>3121</b>	<b>3136(**)</b>

(\*) Sea completo o no

(\*\*) Hubo 91 observaciones perdidas

Test Chi-Cuadrado:  $X^2 = 1.89$      $p = 0.38$

Para la campaña del 2004 se concluye que el resultado de la prueba de detección no está asociado en forma significativa con el nivel de instrucción de los concurrentes.

### **3.3 Resultado de la Prueba de detección y sexo**

**Tabla N° 11: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2003 según el sexo y el resultado de la prueba de detección**

Sexo	Resultado		Total
	Positivo	Negativo	
<i>Femenino</i>	7	1936	1943
<i>Masculino</i>	14	1452	1466
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>3388</b>	<b>3409</b>

Test Chi-Cuadrado corregido:  $X^2 = 3.90$   $p = 0.04 < 0.05$

En la campaña del 2003 se observó que el resultado de la prueba de detección está asociado significativamente con el sexo del concurrente.

Razón de odds = 2.7 IC 95% (1.07 ; 6.67)

Los chance de presentar un resultado positivo en la prueba de detección fue 2.7 veces mayor para los hombres que para las mujeres en la campaña del 2003.

**Tabla N° 12: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2004 según el sexo y el resultado de la prueba de detección**

Sexo	Resultado		Total
	Positivo	Negativo	
<i>Femenino</i>	7	1810	1817
<i>Masculino</i>	8	1402	1410
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>3212</b>	<b>3227</b>

Test Chi-Cuadrado corregido:  $X^2 = 0.24$   $p = 0.62$

En la campaña del 2004 se observó que el resultado de la prueba de detección no se encuentra asociado significativamente con el sexo del concurrente.

### 3.4 Resultado de la Prueba de detección y conducta sexual

**Tabla N° 13: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2003 que manifestaron presentar la vía sexual como posible vía de transmisión clasificados según el resultado de la prueba de detección y la conducta sexual**

<b>Conducta sexual</b>	<b>Resultado</b>		<b>Total</b>
	<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>	
<b>Heterosexual</b>	<b>10</b>	<b>2268</b>	<b>2278</b>
<b>Homosexual + Bisexual</b>	<b>5</b>	<b>111</b>	<b>116</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>2379</b>	<b>2394(*)</b>

(\*)Hubo 20 observaciones perdidas de 2414

Test Exacto de Fisher:  $p = 0.0005 < 0.05$

Por lo tanto, en la campaña del 2003, el resultado de la prueba de detección estaba relacionado significativamente con la conducta sexual del concurrente.

Razón de odds = 9.82 IC 95% (3.4 ; 28.6)

Los chance de presentar un resultado positivo en la prueba de detección para los concurrentes que manifestaron presentar como posible vía de transmisión la vía sexual fue casi 10 veces mayor para los homosexuales o bisexuales que para los heterosexuales.

**Tabla N° 14: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2004 que manifestaron presentar la vía sexual como posible vía de transmisión clasificados según el resultado de la prueba de detección y la conducta sexual**

Conducta sexual	Resultado		Total
	Positivo	Negativo	
<i>Heterosexual</i>	7	2449	2456
<i>Homosexual + Bisexual</i>	2	112	114
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>2561</b>	<b>2570(*)</b>

(\*)Hubo 57 observaciones perdidas de 2627

Test Exacto de Fisher:       $p = 0.057$

Por lo tanto, en la campaña del 2004, el resultado de la prueba de detección no se encontró relacionado significativamente con la conducta sexual del concurrente.

### **3.5 Resultado de la Prueba de detección y uso del preservativo**

**Tabla N° 15: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2003 según el uso del preservativo y el resultado de la prueba de detección**

Uso del Preservativo	Resultado		Total
	Positivo	Negativo	
<i>Nunca</i>	3	962	965
<i>A veces</i>	9	1546	1555
<i>Siempre</i>	7	791	798
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>3299</b>	<b>3318(*)</b>

(\*) Hubo 91 observaciones perdidas

Test Chi-Cuadrado:       $X^2 = 2.46$        $p = 0.29$

Para la campaña del 2003 se observó que el resultado de la prueba de detección no se encuentra asociado en forma significativa con el uso del preservativo.

**Tabla N° 16: Distribución de concurrentes a la campaña del año 2004 según el uso del preservativo y el resultado de la prueba de detección**

<b>Uso del Preservativo</b>	<b>Resultado</b>		<b>Total</b>
	<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>	
<i>Nunca</i>	<b>3</b>	<b>778</b>	<b>781</b>
<i>A veces</i>	<b>4</b>	<b>1313</b>	<b>1317</b>
<i>Siempre</i>	<b>6</b>	<b>962</b>	<b>968</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>3053</b>	<b>3066(*)</b>

(\*) *Hubo 161 observaciones perdidas*

No se pudo aplicar el Test Chi-Cuadrado

## Discusión:

- La Campaña de detección del VIH/SIDA realizada en el año 2001 se llevó a cabo en la ciudad de Rosario solamente y concurrieron a la misma 4347 personas. Mientras que las Campañas realizadas en los años 2003 y 2004 incluyeron, además, zonas aledañas. En la del año 2003 concurrieron 3409 personas en la ciudad de Rosario (representando un 75% del total de concurrentes) y en la del año 2004 concurrieron 3271 personas en Rosario (75.3% del total de concurrentes).

- La distribución porcentual de la edad de los concurrentes es muy similar en las tres campañas. Se observa que, para las tres campañas, aproximadamente la mitad de los concurrentes tenía entre 20 y 29 años.

Cabe destacar que la cantidad de concurrentes con edades mayores a los 30 años disminuye a medida que la edad aumenta y esto se observa en las tres campañas.

En la Campaña del año 2001 no concurrieron personas mayores de 60 años, mientras que en las dos Campañas posteriores si lo realizaron.

Los porcentajes de concurrentes menores a 14 años fueron muy bajos para las tres campañas.

- La distribución porcentual del sexo de los concurrentes es muy similar en las tres Campañas de detección del VIH/SIDA, observándose que más de la mitad de las personas que concurrieron a testearse fueron mujeres: 57% (en la del año 2001 y en la del 2003) y 56.3% en el 2004. Podemos suponer que las mujeres son mas responsables en cuanto al cuidado de su salud.

- Perfil del concurrente:

La distribución porcentual de las personas que concurrieron a testearse según el **estado civil** fue muy similar para las campañas realizadas en los años 2003 y 2004.

En ambas campañas, la mayoría de los concurrentes eran solteros: 62.2% en el 2003 y 67.8 % en el 2004.

**Nivel de instrucción:** se observa que en la campaña del año 2003 el 0.01% de los concurrentes era analfabeto, porcentaje que aumentó al 0.1% en el 2004.

En la campaña del año 2003, el 10.6% de los concurrentes presentó un nivel primario de instrucción y el 32.3% un nivel secundario (sean completos o no). En la campaña del 2004 se observó un porcentaje muy similar de nivel primario (10.5%) y el porcentaje de nivel secundario disminuyó al 25.5%.

El porcentaje de concurrentes con un nivel terciario de instrucción (sea completo o no) aumentó del 17% (en la campaña del 2003) al 19% en la del 2004.

Se observó un alto porcentaje de concurrentes con un nivel universitario (sea completo o no): 39.4% en 2003 y 43.9% en 2004.

La distribución porcentual de los concurrentes a las tres campañas de detección según la **ocupación** fue muy similar, perteneciendo la mayoría a la categoría "ocupado". Se observa que aproximadamente la tercera parte de los concurrentes fueron estudiantes en las tres campañas.

- En las tres campañas la gran mayoría de los concurrentes manifestaron presentar como posible vía de transmisión la sexual.

En menor frecuencia aparece la vía sanguínea, donde menos del 14% presentó esta posible vía de transmisión en las tres campañas.

Se observan porcentajes muy bajos para la transmisión vertical, siendo menor al 1% en tres campañas.

Cabe destacar que en la campaña del 2003 el 14.5% respondió Ns/Nc.

La gran mayoría de los concurrentes que presentaron la vía sexual como posible vía de transmisión, manifestaron ser heterosexuales. Esto se observa en las tres campañas de una manera muy similar: el 94.3% en 2001, el 94.4% en 2003 y el 93.4% en 2004.

Para los concurrentes que manifestaron presentar la vía sanguínea como posible vía de transmisión se observa que:

En la campaña del año 2001 el 59.8% manifestó presentar vía ocupacional, porcentaje que disminuyó al 43.9% en la del 2003 y aumentó al

56.6% en la del 2004, siendo, de todas maneras, el mayor porcentaje en las tres campañas.

Los adictos endovenosos representaron el 14.5% para este subgrupo en la campaña del 2001, el 3.6% en la del 2003 y el 0.9% en la del 2004.

- Acerca del uso del preservativo se observó que en la campaña del año 2003 el 28.3% de los concurrentes manifestaron que **nunca** usaban el preservativo, porcentaje que disminuyó al 24.2% en el 2004.

Más del 40% de los concurrentes a las campañas del 2003 y 2004 utilizan **a veces** el preservativo (45.6% y 40.8% respectivamente).

Cabe destacar que el 23.4 de los concurrentes a la campaña del 2003 usaba **siempre** el preservativo, porcentaje que aumentó al 30% en la del 2004.

- Con respecto a la percepción del riesgo, en el año 2001 el 65% de los concurrentes tenía percepción del riesgo, porcentaje que disminuyó al 46.8% en el 2003 y al 55.1% en el 2004.

Se observa que en el año 2001 el 35% de los concurrentes no tenía percepción del riesgo, en el año 2003 el 40.8% y en el 2004 el 33.1%.

Cabe destacar que el 5% de los concurrentes a la campaña del 2003 no supo responder a esta pregunta, porcentaje que disminuyó al 4.1% en el 2004.

Y no contestaron a esta pregunta el 7,4% y el 7,7% de los concurrentes a las campañas del 2003 y 2004 respectivamente. A partir de esto podríamos plantear la posibilidad de que esta pregunta no se haya comprendido y/o no haya sido formulada o explicada de manera adecuada.

- Conductas de riesgo: más de la mitad de los concurrentes a las campañas de los años 2003 y 2004 manifestaron presentar conductas de riesgo (59% y 67% respectivamente). Situación que nos plantea la necesidad de llegar a la población con un mensaje claro y contundente, de manera que logremos instaurar cambios de hábitos. En relación a ésto, cabe citar un estudio realizado en Trinidad que tuvo como objetivo observar las conductas de riesgo relacionadas con el VIH, titulado: “¿Algún cambio 2 décadas después?”, en el

que se concluyó: "Los programas de prevención deben hacer esfuerzos adicionales, para llegar a la población general y lograr un cambio en las conductas de riesgo, como sexo sin protección y abuso de sustancias"<sup>(10)</sup>.

- Se observó que el porcentaje de concurrentes que manifestó realizar pruebas de detección previas fue aumentando a través de las campañas: el 44% en el 2001, el 47.1% en el 2003 y el 54.5% en el 2004.

Para los concurrentes que manifestaron haber realizado pruebas de detección previas cabe destacar que:

- En el año 2003 el 0.3% presentó un resultado positivo, porcentaje que aumentó al 3.2% en el 2004.
- En el año 2003 el 42.6% presentó un resultado negativo, porcentaje que aumentó a más del doble en el año 2004 (86.4%)
- Más de la mitad (57.1%) de los concurrentes a la campaña del 2003 respondió Ns/Nc a la pregunta referida al resultado (nos preguntamos: ¿no esperaron el resultado?), porcentaje que disminuyó notablemente al 10.4% en el 2004. (Inferimos que en el año 2001 los concurrentes pudieron no estar bien informados sobre la utilización del test rápido, que sólo requiere 15 minutos para la lectura del resultado, por ser la primera campaña en que se usó el mismo.)

- Prevalencia: el porcentaje de concurrentes cuya prueba de detección resultó ser positiva disminuyó en un 0.1% a través de las campañas.

En la campaña del año 2001 el 0.7% de los concurrentes presentó un resultado positivo, en la del 2003 el 0.6% y en la del 2004 el 0.5%.

Si bien no se cuenta con datos publicados de campañas que estudien todas las variables analizadas en este trabajo, podemos comparar algunos de nuestros resultados con los obtenidos en una encuesta realizada en Sao Paulo, Brasil. Durante el Día mundial del Sida, el 1 de diciembre del 2004, se utilizó un cuestionario focalizado en el conocimiento acerca de: métodos de barrera, conductas de riesgo sexuales, y disponibilidad de servicios de salud para

diagnóstico de infección por VIH. “Aunque la población testeada presentó un nivel de instrucción alto y buena percepción de riesgo, un tercio refirieron tener conductas de riesgo por vía sexual. La mayoría de los entrevistados no sabía dónde realizar un test para VIH”<sup>(11)</sup>.

En otro trabajo titulado: “Knowledge, attitude and percepción Of. disk in relación k.o. HIV/AIDS in rural población Of. Yucatán Statu, México, se entrevistaron 552 familias en 38 escuelas rurales entre los años 2001 y 2003. Se obtuvieron los siguientes resultados:” Casi la mitad de los entrevistados refirieron tener un bajo nivel de instrucción o ser analfabetos (en contraposición con lo observado en nuestra población testeada) Sólo 3% de las mujeres y 5,5% de los hombres usan preservativos como medida de prevención; un tercio no considera el uso de preservativo como una medida de prevención. 69,3%/75,5% (mujeres/varones) no se consideran en riesgo de infección, por tener pareja sexual estable”<sup>(12)</sup>.

#### Población VIH positiva:

- En la Campaña del año 2003 se observó que un tercio de los concurrentes VIH positivo tenía entre 20 y 29 años, porcentaje que se elevó al 40% en el 2004.

Se observa la misma frecuencia relativa (33.3%) de concurrentes VIH positivos de edades entre los 30 y 39 años en las campañas del 2003 y 2004.

- En las tres campañas de detección más de la mitad de los concurrentes VIH positivo fueron de sexo masculino: el 61.8% en 2001, el 66.7% en 2003 y el 53.3% en 2004. Sin embargo, cabe destacar que se observa un incremento del porcentaje de concurrentes VIH positivos de sexo femenino, siendo 33,3% en el año 2003 y 46,7% en el 2004.

- Más de la mitad (57.1%) de los concurrentes VIH positivo de la campaña del 2003 estaban solteros, porcentaje que disminuyó al 46.7% en la campaña del 2004.

En el año 2003 el 19% de los concurrentes VIH positivos estaban separados, mientras que en el año 2004 no se observaron concurrentes VIH positivos separados.

Se observa que el 14.3% de los concurrentes VIH positivos en el año 2003 estaban casados, porcentaje que aumentó al 33.3% en el año 2004.

Se observaron frecuencias bajas de concurrentes VIH positivos unidos de hecho en el 2004 (no se observó en el 2003) y de viudos en el año 2003 (no se observó en el año 2004).

En un trabajo titulado: "First national epidemiological survey Of. HIV infection in general población aged 15 k.o. 49 years in Níger in 2002", se observó que: "Las variables relacionadas significativamente con el riesgo de obtener un resultado positivo, fueron: mayor edad y estado civil divorciado o viudo"<sup>(13)</sup>.

■ No se observaron concurrentes VIH positivo analfabetos en las campañas del 2003 y del 2004.

En la campaña del año 2003, el 23.8% de los concurrentes presentó un nivel primario de instrucción y el 42.9% un nivel secundario (sean completos o no). En la campaña del 2004 se observó un porcentaje inferior de nivel primario (13.3%) y de nivel secundario (40%).

El porcentaje de concurrentes VIH positivo con un nivel terciario de instrucción (sea completo o no) aumentó del 23.8% (en la campaña del 2003) al 33.4% en la del 2004.

Se observó un bajo porcentaje de concurrentes con un nivel universitario (sea completo o no): 9.5% en 2003 y 13.3% en 2004.

■ En las campaña del año 2003 y del 2004 la mayoría de los concurrentes VIH positivos estaban ocupados.

Cabe destacar que en el 2003 sólo el 4.8% de los concurrentes VIH positivos eran estudiantes, porcentaje que aumentó al 13.3% en el 2004.

■ En las campañas del año 2003 y del año 2004 todos los concurrentes VIH positivos manifestaron presentar como posible vía de transmisión la vía sexual.

Se observa un alto porcentaje de concurrentes VIH positivo heterosexuales: el 47.6% en el 2003 y el 46.7% en el 2004.

El 19% de los concurrentes VIH positivo en el 2003 manifestaron ser homosexuales, porcentaje que disminuyó al 13.3% en el 2004.

El 4.8% de los concurrentes VIH positivo manifestó ser bisexual en la campaña del año 2003, mientras que el año 2004 no se observaron concurrentes VIH positivos con esta conducta.

Cabe destacar que en el año 2003 el 28.6% de los concurrentes VIH positivo NO especificó la conducta sexual, porcentaje que aumentó notablemente al 40% en el año 2004. A partir de esta observación se propone evaluar posibles estrategias para disminuir este porcentaje en las próximas campañas.

■ Se observó que en la campaña del año 2003 el 14.3% de los concurrentes VIH positivo nunca usaba el preservativo, porcentaje que aumentó al 20% en el 2004.

El 42.9% de los concurrentes VIH positivo a la campaña del 2003 utilizaba a veces el preservativo, porcentaje que disminuyó al 26.7% en el 2004.

Cabe destacar que el 33.3% de los concurrentes VIH positivo a la campaña del 2003 usaba siempre el preservativo, porcentaje que aumentó al 40% en la del 2004.

■ En las tres campañas de detección, la mayoría de los concurrentes VIH positivo manifestaron presentar percepción del riesgo: el 66% en la campaña del 2001, el 76.2% en la del 2003 y el 66.7% en la del 2004.

■ Más de la mitad de los concurrentes VIH positivo a las campañas de los años 2003 y 2004 manifestaron presentar conductas de riesgo (53.3% y 76.2% respectivamente).

En el año 2003 el 9.5% de los concurrentes VIH positivo respondió Ns/Nc, porcentaje que aumentó notablemente al 33.3% en el año 2004.

■ La mayoría de los concurrentes VIH positivo a las campañas del 2001 y del 2004 manifestó haber realizado pruebas de detección previas (67% y 73.3% respectivamente), mientras que en el 2003 este porcentaje fue del 38.1%.

En el año 2003 el 12.5% de los concurrentes VIH positivo que había realizado pruebas de detección previas manifestó presentar un resultado positivo, condición que no fue observada en el año 2004.

En el año 2003, la mitad de los concurrentes VIH positivo que realizó pruebas de detección previas manifestó presentar un resultado negativo, porcentaje que se elevó al 63.6% en el 2004.

Se observa que más de un tercio de los concurrentes VIH positivo que realizaron pruebas de detección previas respondieron NS/NC a la pregunta referida al resultado.

## **Conclusiones:**

No se observan variaciones significativas con respecto a la edad, sexo, vía de transmisión, estado civil, nivel de instrucción y ocupación de los concurrentes a través de las tres campañas analizadas.

Sin embargo, cabe destacar:

- Aumentó el porcentaje de concurrentes que manifestaron usar **siempre** el preservativo (y disminuyó el porcentaje de los que refirieron usarlo **a veces y nunca**).

- Se observa un aumento de concurrentes que manifestaron presentar conductas de riesgo.

- Existen algunas diferencias entre la población general y la población VIH positivo: el nivel de instrucción es más bajo en la población positiva; el porcentaje de personas casadas es mayor en esta última.

Ante la observación de un “perfil del concurrente” con determinadas características, que no se modificó a través de los últimos años, se propone en las próximas campañas, considerar estrategias (por ejemplo haciendo hincapié en la publicidad), que permitan llegar a poblaciones con menor nivel de instrucción, edades mayores, atendiendo a una mayor **diversidad**.

## **Bibliografía:**

- 1) R G Lugo Colón, a. Romanguera, M J Barberá, I Ocaña, L Force, H Knobel, J Vilaró, A Masabeu, B Marincovich, F Segura, E Caro, J Casabona. Delayed HIV infection diagnosis, acces to healthcare and behavior before learning diagnosis among HIV-infected patients.15<sup>th</sup> International AIDS Conference; 2004 July 11-16; Bangkok, Thailand.
- 2) Damián Lavarello- Gustavo Giacosa. Prevención de la infección por VIH/SIDA. En: Sergio Lupo. Clínica y Terapéutica de la infección por VIH y Sida. Tomo 2. UNR Editora. Rosario, 2003.p163-191.
- 3) CDC. Advancing HIV prevention: New strategies for a changing epidemic. MMWR 2003; 52:329-332 .
- 4) Rapid HIV Testing. Centers for Disease Control & Prevention. National Center for HIV, STD, and TB Prevention. CDC home.2005.
- 5) Lupo S, Agostini M, Bortolozzi R, Trapé L, Lavarello D, Acosta MA. Rapid test in HIV detection campaign in Rosario city, Argentina. XIV International AIDS Conference; 2002 July 7-12; Barcelona, España.
- 6) Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral. MMWR; November 9, 2001 / 50(RR19); 1-58.
- 7) Acosta A; Aspectos psicológicos en personas con VIH/Sida. Clínica y Terapéutica de la infección por VIH y Sida. Tomo 2. UNR Editora. Rosario, 2003.p193-201.
- 8) Lupo S, Ligorio H, Careno E, Guerrero S, Lavarello D, Agostini M, Palazzi J. HIV Detection Campaing in Rosario City, Argentina. XIII International AIDS Conference; 2000 July 9-14; Durban, South Africa.
- 9) Acosta Ma., Trapé L, Figna C, Palazzi J, Careno E, Preafán G, Lupo S. Advantage and Effectiveness of mass HIV Detection Campaing. XIV International AIDS Conference; 2002 July 7-12; Barcelona, España.
- 10) Conductas de riesgo relacionadas al VIH en Trinidad ¿Algún cambio dos décadas después?En:Abstract Book. Volume 1.15<sup>th</sup> Internacional AIDS Conference; 2004 July; Bangkok. MOPeC3483; p. 117.

11) Freitas A C, Sano M E, Makashima A F, Atoyima A N. Knowledge about HIV prevention: a world AIDS day poll. En: Abstract Book. Volume 1. 15<sup>th</sup> International AIDS Conference;2004 July; Bangkok.MOPe10.7P14.

12) N R Pavia, R A Gongora, L Vera, W Moguel. Knowledge, attitude and perception of risk in relation to HIV/AIDS in rural population of Yucatan State, México. En: Abstract Book. Volume 1.15<sup>th</sup> International AIDS Conference;2004 July; Bangkok.MOPeD3936; p. 216.

13) First National epidemiological survey of HIV infection in general population aged 15 to 49 years in Niger in2002. En: Abstract Book. Volume 1. 15<sup>th</sup> International AIDS Conference; 2004 July; Bangkok. MOPeC3493; p. 119.

11) <http://www.unaids.org/bangkok2004>.