

ESTUDIOS CONTEXTUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH

“Capacitando a las ONG/sida: mejorando la prevención del VIH”

4 de marzo de 2010

Cinta Folch i Laia Ferrer

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i sida de Catalunya (CEEISCAT)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Vigilancia y la evaluación de los programas de prevención del VIH

Figura 1. Marco mundial para la vigilancia y la evaluación del sida y tipos de datos ilustrativos



Además de vigilar estos tipos ilustrativos de datos, determinados programas llevan a cabo evaluaciones mejoradas de procesos y resultados.

Fuente: Rugg et al. (2004). Global advances in HIV/AIDS monitoring and evaluation. New Directions for Evaluation. Hoboken, NJ, Wiley Periodicals, Inc.

Variables de “contexto”

Cuando se quiere diseñar una intervención preventiva del VIH en una comunidad, el primer paso es responder una serie de cuestiones:

1- ¿Cuál es la magnitud y distribución del problema?

Identificar la naturaleza, la magnitud y el curso de la epidemia general y sub-epidemias relacionadas

2- ¿Cuáles son los factores determinantes?

Determinar los factores contribuyentes y determinantes del riesgo de infección por VIH

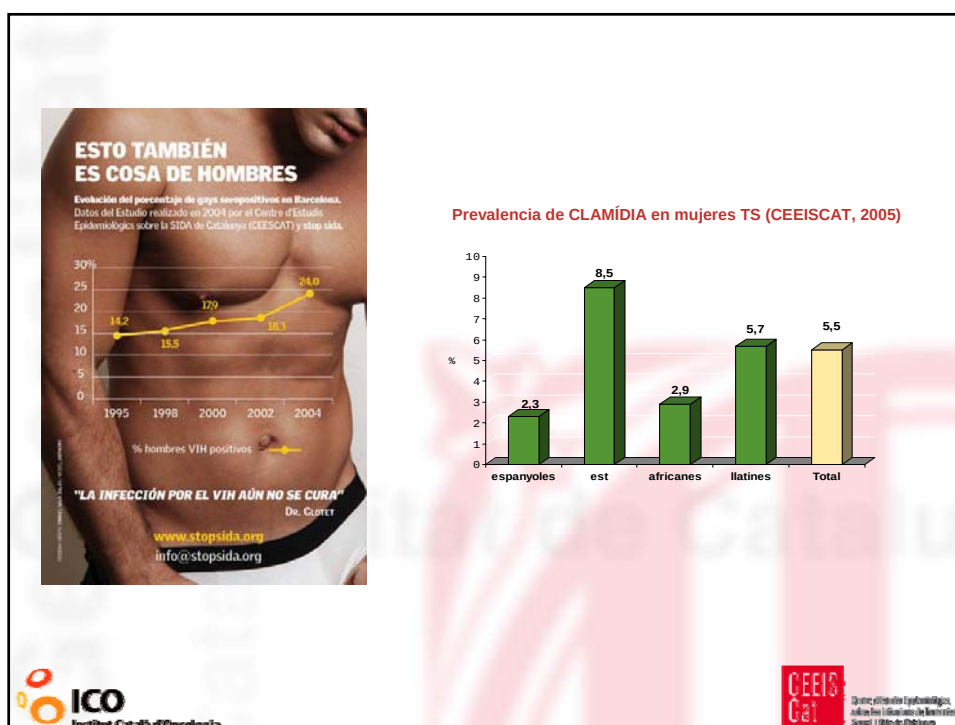
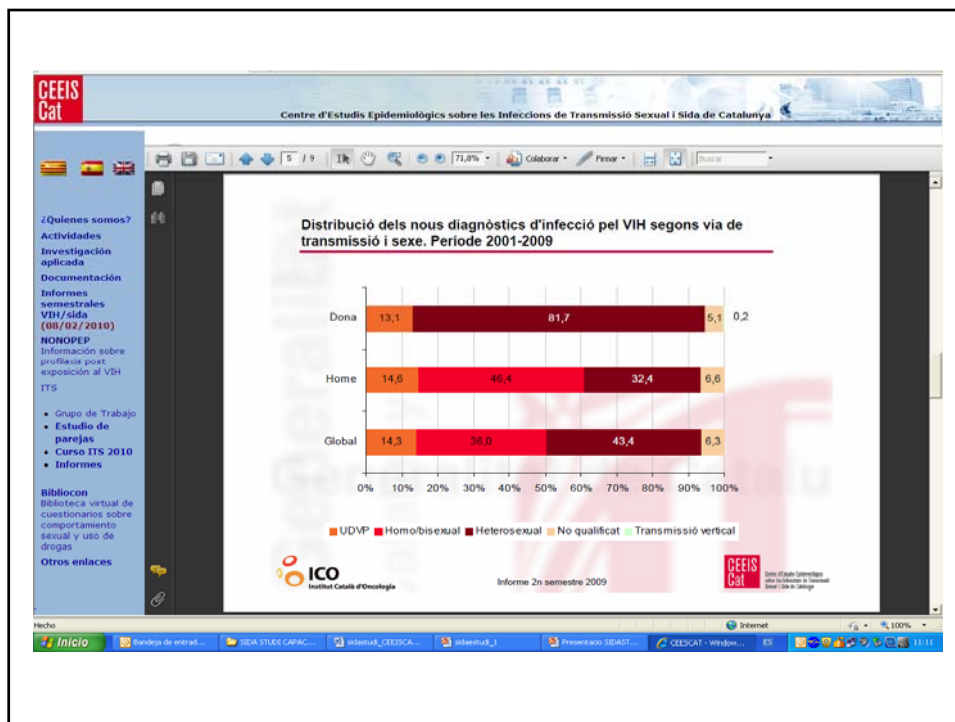
3- ¿Qué podemos hacer al respecto?

Determinar qué intervenciones han funcionado, están funcionando y cuáles podrían funcionar en circunstancias ideales.

1- Describir la magnitud y distribución del problema

Recopilar información sobre la magnitud de la epidemia del VIH en nuestro entorno, así como sobre su distribución social y geográfica.

- Registros de sida y de VIH
- Estudios de prevalencia/incidencia del VIH (población general y/o subgrupos)
- Estudios de prevalencia/incidencia de otras enfermedades relacionadas: Infecciones de transmisión sexual (ITS), VHC, VHB, etc.
- Otros estudios y/o registros: de mortalidad, salud sexual y reproductiva (embarazos, abortos, etc).



**Figura 1. Incidencia de infecciones de transmisión sexual
Nº de casos y tasas por 100.000 hab. España 1995-2007**

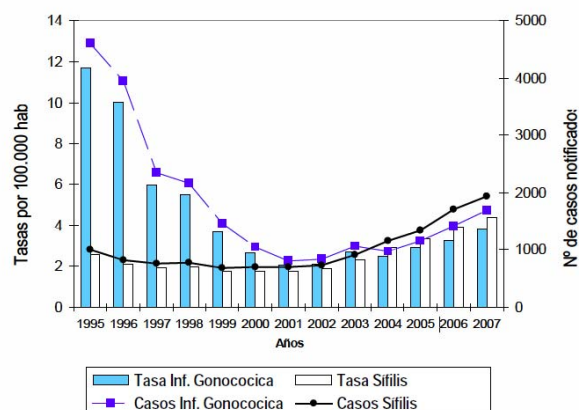
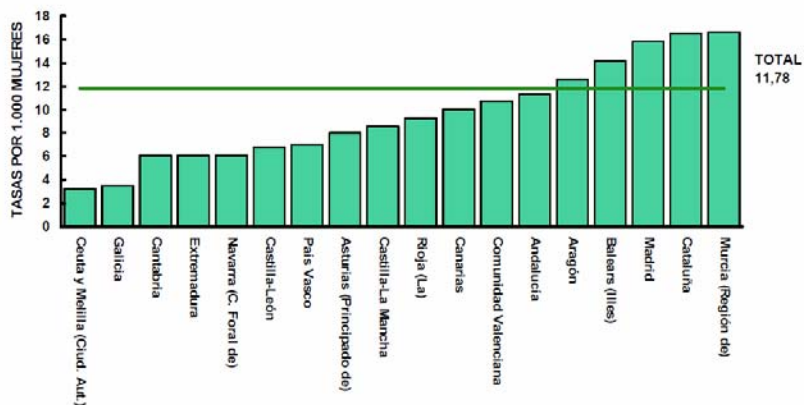


Figura 2. I.V.E. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según Comunidad Autónoma de Residencia. Total Nacional Año 2008.



Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2008

Puede ser importante llevar a cabo una **estimación del tamaño de la población** para entender el alcance del problema y la escala que debe tener la respuesta.

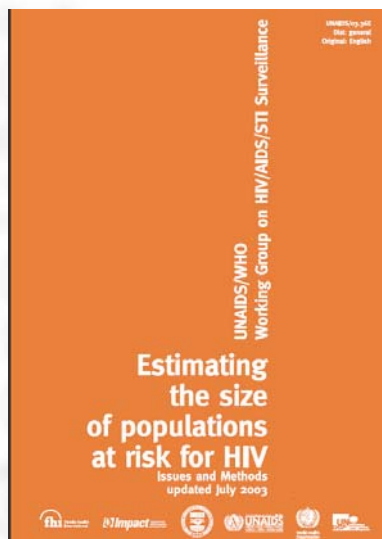
- Dificultad para capturar
- Estimaciones aproximadas

Tamaño de población

Usuarios drogas inyectables	~ 0.8% (0.12% - 7.4%)
Hombres que tienen sexo con hombres (toda la vida)	~ 2% - 5% (lifetime 3% - 20%)
Trabajadoras sexo	~ 0.8% (0.1% - 7.4%)
Clientes de trabajadoras sexuales	~ 9 - 10% (2% - 15%)

- Métodos:

Encuestas poblacionales
Estudios de captura-recaptura ...



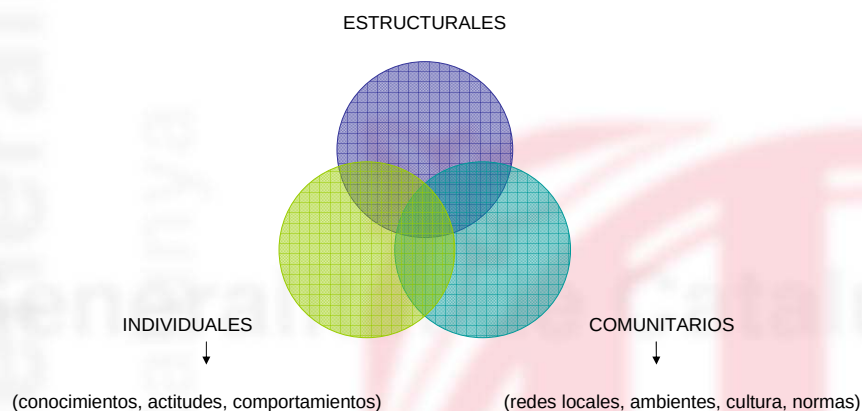
Fuente: **Encuesta de Salud y hábitos sexuales** del INE y el PNS en población española de 18 a 49 años



El 27,3% de los hombres (18-49 años) que
había mantenido relaciones sexuales en alguna
ocasión manifestó haber pagado a cambio de
relaciones sexuales

2- Identificar los **factores determinantes o asociados**

(sociales, económicos, religiosos, culturales, políticos, legales, ambientales)



2.1 Factores estructurales

✿ Al planificar un programa, deben evaluarse los factores sociales, económicos, religiosos, culturales, políticos, legales o ambientales para intervenir directamente sobre ellos o para comprender el entorno en que pueden llevarse a cabo intervenciones adecuadas.

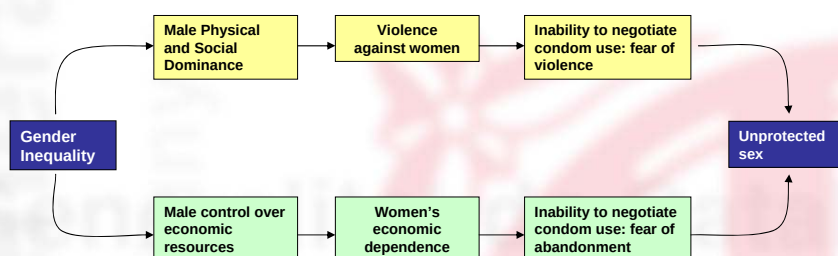


Table 2. Examples of structural interventions in HIV prevention*

	Individual	Organizational	Environmental
Availability	Criminalization of transmission related to sex or drug use Prohibitions against possession of drug paraphernalia Criminalization of drug use Criminalization of prostitution Community campaigns to put condom machines in bathrooms, bars, etc. Sharps containers in bathrooms Needle-disposal sites Pharmacy sale of syringes Lifting cap on number of syringes NEP are allowed to distribute, and pharmacists are allowed to sell	Development of better/more reliable condoms Development of single-use syringes <u>Extended school hours</u> <u>Decriminalization of syringe possession</u> More structured, alcohol-free leisure time for school children <u>Minimum drinking age</u> <u>100% condom-use policies in brothels</u> 100% condom-use policies in bathhouses Regulations on blood industry to improve quality of blood supply <u>Treatment on demand</u> <u>Implementing drug-treatment programs</u> in prison Distributing syringes or condoms in prisons Closing bathhouses	Restricting federal funds for NEP Overturning the ban on use of federal funds for NEP City-sponsored safe-injection rooms/buildings/parks Quarantine of HIV-infected individuals Prohibiting HIV-infected individuals from entering the country Prostitute-free zones

Des Jarlais DC. Structural interventions to reduce HIV transmission among injecting drug users. AIDS. Jun 2000;14(Suppl 1):S41-S46.

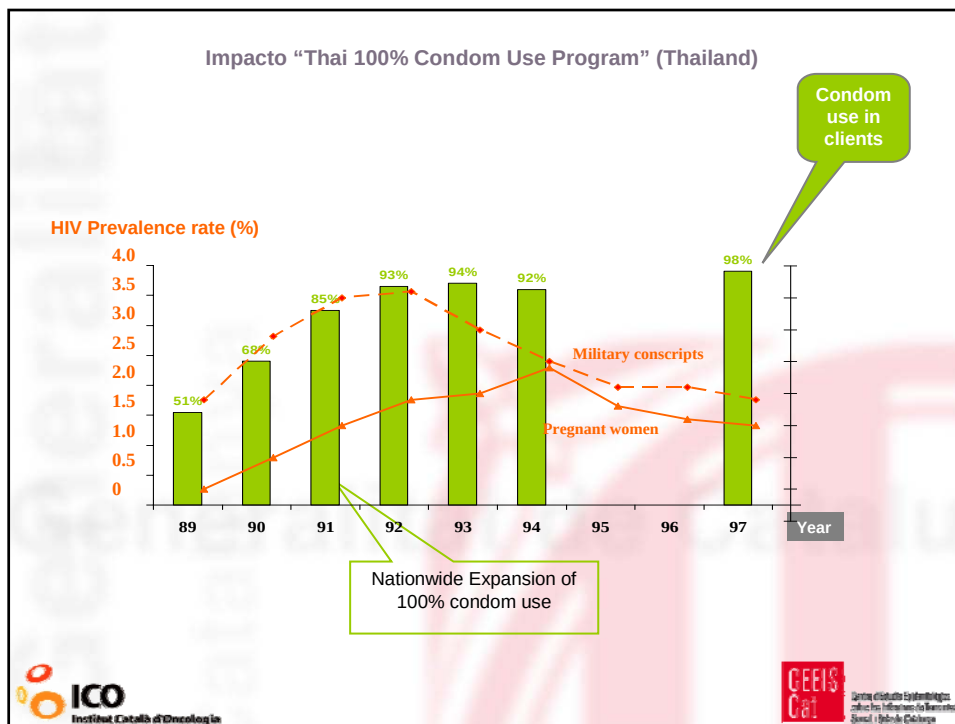


Ejemplo de Intervención Estructural: Thai 100% Condom Use Program

Programa de prevención de la transmisión sexual del VIH en población general asegurando elevados niveles de uso del preservativo en mujeres trabajadoras del sexo y sus clientes

- Uso obligatorio de preservativos en todos los prostíbulos (Tailandia y Rep. Dominicana).
- Promoción del uso del preservativo e intervenciones para disminuir el número de visitas a TS.
- El programa incluye: campañas de comunicación, movilizaciones comunitarias, incorporación de ONGs y compromiso político.





2.2 Factores comunitarios

Las normas y el contexto de la comunidad a menudo pueden influir en las conductas de riesgo del individuo, según si esta conducta se considera socialmente aceptable o apropiada.

Ej. Las normas y el ambiente social tienen una influencia considerable en la forma en que los UDVP se comportan en Nueva York. Estudios previos mostraron que era más probable que los UDVP introdujeran cambios en su práctica de inyectarse y su comportamiento sexual de riesgo si los grupos de pares también apoyaban esos cambios. Por ejemplo, es más difícil que se intercambien el equipo de inyección entre grupos donde tal comportamiento se considera indeseable e inaceptable.

- Será importante involucrar a la comunidad local para desarrollar e implementar estrategias de prevención para el VIH/SIDA que sean culturalmente apropiadas y aceptadas por la comunidad.
- Una de las metodologías más utilizadas para trabajar en el cambio de normas de una comunidad es el **trabajo con pares** (entre iguales).
- El educador de pares es alguien que tiene las características apropiadas para ser considerado un par por sus iguales y que ha recibido formación para trabajar como facilitador y proporcionar información o apoyo.



Institut Català d'Oncologia



Centre d'Estudis Epidemiològics i d'Intervencions en Salut Pública

DEBI

Diffusion of Effective Behavioral Interventions

[Home](#) | [About DEBI](#) | [Interventions](#) | [Training Calendar](#) | [Related Links](#) | [What's New](#)

[PH Strategies](#)

CDC strongly recommends participation in the PTCs' Selecting course »



Popular Opinion Leader

DEBI Interventions

[CLEAR](#)

[NEW! Connect](#)

[d-up: Defend Yourself!](#)

This community-level intervention involves identifying, enlisting, and training key opinion leaders to encourage safer sexual norms and behaviors within their social networks through risk-reduction conversations.

HIV Risk Behavior Reduction following Intervention with Key Opinion Leaders of Population: An Experimental Analysis

Jeffrey A. Kelly, PhD, Janet S. St. Lawrence, PhD, Yolanda E. Diaz, MSW, L., Yvonne Stevenson, MS, Allan C. Haugh, MA, Ted L. Brasfield, RTT, Seth C. Kalichman, BA, Joseph E. Smith, RN, and Michael E. Andrew, PhD

Introduction

Experience in many health promotion areas supports the importance of social influence as a determinant of population risk behavior patterns.¹⁻³ Gay men who successfully implement risk reduction

experimentally evaluate community-level intervention of this kind, the project targeted homosexual men in small cities.

Methods

Setting and Baseline Survey



Institut Català d'Oncologia



Centre d'Estudis Epidemiològics i d'Intervencions en Salut Pública

2.3 Factores individuales

- Comportamientos de riesgo del propio individuo: no uso del preservativo, intercambio de material para la inyección de drogas, etc.
- Son factores que están hasta cierto punto bajo control de los mismos individuos.
- La información a recoger incluye:
 - Conductas de riesgo
 - Extensión y frecuencia de las conductas de riesgo
 - Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo
- Metodologías: **evaluaciones rápidas** y estudios epidemiológicos concretos que suelen combinar metodologías **cuantitativas** y **cualitativas**.

2.3.1. Evaluaciones rápidas

- Recopilan información básica durante un período breve, a menudo utilizando métodos participativos. Luego, si es necesario, puede procederse a un análisis más detallado de la situación.
- En general se utilizan la observación de la comunidad y entrevistas a informantes clave dentro de la comunidad.
- El método de evaluación y respuesta rápidas (OMS), por ejemplo, es una manera de llevar a cabo un análisis integral de un tema (www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html)



2.3.2. Encuestas de vigilancia conductual (métodos cuantitativos)

- Aplicación sistemática y repetida de estudios transversales para recoger información de comportamientos relacionados con la transmisión del VIH y otras ITS.
- Estudios de prevalencia puntuales repetidos en la **población general**
- Estudios de prevalencia puntuales repetidos en **subgrupos de población**



Encuesta de salud y hábitos sexuales, 2003

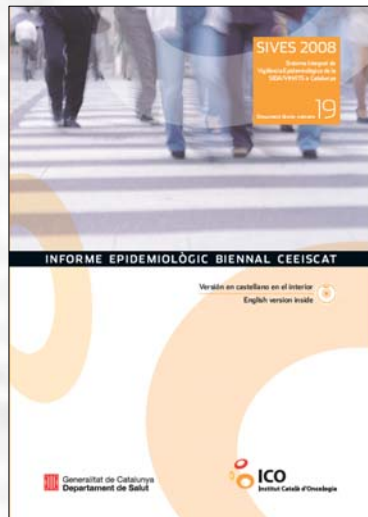


Estudios de prevalencia puntuales repetidos en la población general

Encuesta DAPHNE: Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española



Estudios de prevalencia
puntuales repetidos en
subgrupos de población

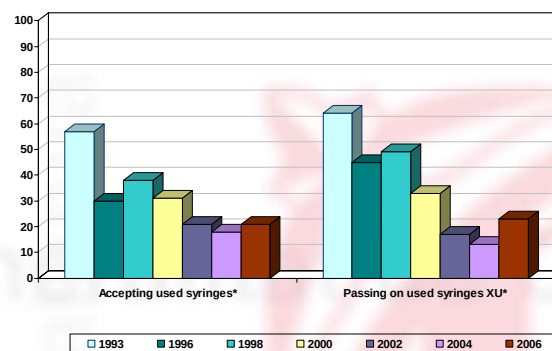


Como parte del SIVES, el CEEISCAT realiza la monitorización conductual en poblaciones vulnerables en Cataluña desde 1993

- UDVP
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Mujeres trabajadoras del sexo

Ejemplo de indicador conductual recogido en las EVC en UDVP (1993-2006)

Direct sharing (last 6 months)



2.3.3. Métodos cualitativos. Ejemplo:

“Estudio cualitativo sobre la prevención y control de las ITS y el VIH en las trabajadoras del sexo comercial en el departamento de Escuintla”.

- Los objetivos del estudio eran describir y analizar el conocimiento y actitudes hacia la salud sexual e identificar los factores que influyen en su comportamiento de búsqueda de salud.
- Los resultados de esta investigación ayudaron a mejorar la intervención que se llevaba a cabo en el Departamento.

Culture, Health & Sexuality, June 2008; 10(5): 529-538



SHORT REPORT

Reproductive health and healthcare among sex workers in Escuintla, Guatemala

CARMEN PORRAS¹, MERITXELL SABIDO^{1,2},
PERCY FERNÁNDEZ-DÁVILA¹, VÍCTOR HUGO FERNÁNDEZ¹,
ANABELA BATRES³ & JORDI CASABONA^{1,2}

¹Fundació SIDA i Societat, Barcelona, Spain, ²CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Spain, and ³Primary Health Centre, Escuintla, Guatemala

Abstract

This study examines understandings of sexual and reproductive health and healthcare, and perceptions of health services among women who regularly or occasionally sell or transact sex in Escuintla, Guatemala. Using an approach informed by grounded theory, 35 individual interviews were analysed. Results suggest that sex workers face multiple forms of vulnerability due to their level of education, economic situation and unequal gender relations. Many feel dissatisfied with the quality of health services received, specifically with the lack of medicines, poor personal treatment by health workers and scanty information. Condoms were widely acknowledged as the means of preventing STI/HIV; however, many of the women do not use them with regular clients and regular partners. An effective STI/HIV-prevention strategy that addresses sex workers' circumstances and needs, requires a comprehensive approach, which includes a combination of individual and community-based interventions. These interventions must involve clients, sex establishment owners and health personnel.

Más información: www.sidaisocietat.org

3- ¿Qué podemos hacer al respecto?

3.1. Revisar e identificar aquellas intervenciones que se han mostrado eficaces con anterioridad

- Experiencias previas realizadas por la organización u otras organizaciones.
- Datos procedentes de los estudios clínicos controlados aleatorizados y de revisiones sistemáticas serán de utilidad para identificar intervenciones conductuales efectivas.

Lyles, C.M., et al. 2007. Best evidence interventions: Findings from a systematic review of HIV behavioral interventions for U.S. populations at high risk, 2000–2004. *American Journal of Public Health* 97:133–143.

- El CDC ha realizado una revisión de las intervenciones conductuales que han mostrado ser efectivas en reducir la incidencia del VIH u otras ITS, reducir conductas de riesgo o promover conductas más saludables



What Is the Intervention?

- 23-minute video
- 3 story lines
- 2 cartoon animations
 - Condom variety and selection
 - Instructions for use
- Posters in waiting and exam rooms

ALEXANDER AND ASSOCIATES, LLC AND PRODUCTION
 HANDWRITTEN AND DESIGNER'S STUDIO INC. (2013) INC. (2013) (2013) (2013)
 UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO AND SAN FRANCISCO STATE UNIVERSITY

NOW SHOWING!!!



Effect of a Brief Video Intervention on Incident Infection among Patients Attending Sexually Transmitted Disease Clinics

Lee Warner^{1,2*}, Jeffrey D. Klausner³, Cornelia A. Rietmeijer⁴, C. Kevin Mataya⁵, Jella O'Donnel⁶, Andrew G. Margolis¹, Gregory I. Greenwood⁷, Doug Richardson⁸, Shelley Vittinghoff⁹, Carl R. O'Donnel¹⁰, Craig B. Barkouda¹¹, for the Safe in the City Study Group

¹ Division of HIV/AIDS Prevention, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, United States of America; ² Division of Reproductive Health, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, United States of America; ³ San Francisco Department of Public Health, San Francisco, California, United States of America; ⁴ Detroit Department of Public Health & Detroit, United States of America; ⁵ California State University, Long Beach, Long Beach, California, United States of America; ⁶ Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America; ⁷ Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America; ⁸ Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America; ⁹ Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America; ¹⁰ Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America; ¹¹ Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America

Background: Sexually transmitted disease (STD) prevention remains a public health priority. Simple, practical interventions to reduce STD incidence that can be easily and inexpensively administered in high-volume clinical settings are needed. We evaluated whether a brief video, which contained STD prevention messages targeted to all patients in the waiting room, reduced acquisition of new infections after that clinic visit.

Methods and Findings: In a controlled trial among patients attending three publicly funded STD clinics (one in each of three US cities) from December 2009 to August 2010, all patients ($n = 18,830$) were systematically assigned to either a theory-based 2.5-min video describing couples negotiating barriers to safer sexual behaviors, or the standard waiting room environment. Condition assignment alternated every 4 wk and was determined by which condition (intervention or control) was in place in the clinic waiting room during the patient's first visit within the study period. An intent-to-treat analysis was used to compare STD incidence between intervention and control patients. The primary endpoint was time to diagnosis of incident laboratory-confirmed infection (gonorrhea, chlamydia, trichomoniasis, syphilis, and HIV), as identified through review of medical records and county STD surveillance registries. During 1.6 mo (average) of follow-up, 2,642 patients (2.3%) were diagnosed with incident STD (14.6% intervention condition, 5.2% control condition). In survival analysis, patients assigned to the intervention condition had significantly fewer STD compared with the control condition (hazard ratio [HR], 0.91; 95% confidence interval [CI], 0.84 to 0.98).

Conclusions: Showing a brief video in STD clinic waiting rooms reduced new infections nearly 10% overall in three clinics. This simple, low-intensity intervention may be appropriate for adoption by clinics that serve similar patient populations.

Trial registration: <http://www.ClinicalTrials.gov/UMCT00137670>

The Editors' Summary of this article follows the references.

PLoS Medicine | www.plosmedicine.org | DOI:10.1371/journal.pmed.1001001 | June 2011 | Volume 8 | Issue 6 | e1001001

Los pacientes expuestos al vídeo presentaron una **reducción del 10%** en nuevas ITS en comparación con los pacientes no expuestos.



3.2. Necesidades insatisfechas. Necesidades futuras

- A partir de la recopilación sistemática de experiencias previas podemos identificar vacíos y necesidades insatisfechas.
- Replantearnos las intervenciones ya realizadas o en curso y/o plantearnos qué intervenciones podrían funcionar en circunstancias ideales, qué recursos necesitaríamos y de qué recursos disponemos.
- Identificar nuevos recursos, actores (o explotar nuevas facetas de los que ya están interviniendo) potencialmente valiosos para reforzar la estrategia de prevención del VIH en nuestro país.



Ficha para la evaluación de contexto en la prevención del VIH/SIDA

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA. Utilice esta tabla para listar los indicadores relevantes para describir la naturaleza, magnitud y curso de la epidemia del VIH en su entorno

Indicadores	Descripción local	Población	Año y/o periodo	Fuentes de información
SIDA Ej. Tasa de sida por millón de hab.	38,4	Cataluña	2008	Plan Nacional de Sida
VIH Ej. Prevalencia del VIH en HSH	19,8	Cataluña	2006	CEEISCAT
ITS Ej. Casos de sífilis	1.936	España	2007	Instituto de Salud Carlos III
Otros (sobredosis, IVES...) Ej. Número total de interrupciones voluntarias del embarazo	115.812	España	2008	Ministerio de Sanidad y Política Social

ITS: infecciones de transmisión sexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres

FACTORES ASOCIADOS_1. CONTEXTUALES. Listar factores políticos, sociales, económicos, religiosos, culturales, legales o ambientales que pueden contribuir a incrementar o disminuir el problema.

Factores	Descripción	Conducta de riesgo implicada	Impacto	Fuentes de información
Ej. Políticas de reducción de daños en UDVP	Salas de inyección segura en Madrid, Cataluña y País Vasco	Intercambio de material de inyección entre UDVP	Evidencia de l'impacte incompleta; estudis individuals si han evidenciat que aquests UDVP utilitzen pràctiques de injecció més segures	Plan Nacional sobre Drogas

FACTORES ASOCIADOS_2. COMUNITARIOS. Listar las normas y otros factores del contexto comunitario que pueden contribuir a incrementar o disminuir el problema				
Factores	Descripción	Conducta de riesgo implicada	Impacto	Fuentes de información
Ej. Percepción de bajo riesgo en la comunidad de UDVP al compartir indirectamente material para la inyección de drogas.	69% de los UDVP entrevistados habían compartido la cuchara, el filtro o el agua en los últimos 6 meses.	Intercambio de material de inyección entre UDVP	Práctica con riesgo de infección por el VIH y el VHC.	CEEISCAT y artículos científicos: Stark et al, 1996; Hagan et al, 2001

FACTORES ASOCIADOS_3. INDIVIDUALES. Listar las principales conductas individuales que pueden contribuir a incrementar o disminuir el problema				
Indicadores	Descripción	Población	Año y/o periodo	Fuentes de información
Conductas de riesgo Ej. Uso del preservativo en la última relación sexual en jóvenes de entre 18-29 años	67,0% en hombres y 58,9% mujeres	Hombres y mujeres españoles entre 18-29 años	2003	Encuesta de Salud y hábitos sexuales
Conocimientos/percepción de riesgo Ej. % de inmigrantes latinoamericanos y magrebíes con un conocimiento inadecuado sobre el VIH y las ITS	53,8%	238 usuarios de centros asistenciales de las regiones sanitarias de Barcelona y Barcelonès Norte y Maresme latinoamericanos y magrebíes.	2003	Ríos E et al, Gaceta San 2009

B1

¿QUE PODEMOS HACER?_1. INTERVENCIONES EXISTENTES (Listar los tipos de intervenciones existentes a nivel local)					
Intervención	Descripción y responsable/s	Población objetivo	Ámbito geográfico y año	Evaluación	Fuentes de información
Campaña "Así da gusto"	folleto, pegatina, carterita y espejo sobre uso del condón realizada por el Comité Ciudadano Anti-sida de Asturias	Trabajadores/as del sexo	Asturias, 2009	No	SidaStudi (www.sidastudi.org)

B1

¿QUE PODEMOS HACER?_2. NECESIDADES FUTURAS (¿qué nuevas intervenciones (o cambios de las que ya existen) se necesitan?)				
Intervención sugerida	Recursos necesarios y viabilidad	Obstáculos	Efecto previsto	Prioridad
Nueva intervención centrada en los nuevos inyectores de drogas para estimularlos a volver a la no inyección	Personal de centros de reducción de daños que ya están en funcionamiento	Policía	Reducción del uso inyectado de drogas: prevención del VIH y del VHC	Media

Bibliografía

Estimating the size of populations at risk for HIV [Monografía a Internet]. Arlington: Family Health International; 2003 [acceso 20 de enero de 2010]. Documento número: UNAIDS/03.36E. Disponible en: <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/popsizescontent.htm>

Behavioral Surveillance Surveys. Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV [Monografía en Internet]. Arlington: Family Health International; 2000 [acceso 20 de enero de 2010]. Disponible en: <http://www.fhi.org/en/hivaids/pub/guide/bssguidelines.htm>

Stimson GV, Fitch C, Rhodes T, editors. The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use [Monografía en Internet]. Ginebra: World Health Organization – Substance Abuse Department; 1998 [acceso 20 de enero de 2010]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf

Marco para la vigilancia y la evaluación de los programas de prevención del VIH dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo. [Monografía en Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2008 [acceso 20 de enero de 2010]. Documento número: ONUSIDA/08.23S. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/Prevention/HIVprevKeyPopulations/default.asp>

Porras C, Sabidó M, Fernández-Dávila P, Fernández VH, Batres A, Casabona J. Reproductive health and healthcare among sex workers in Escuintla, Guatemala. Culture, Health & Sexuality 2008;10: 529-38.

Instrumento de evaluación rápida para la salud sexual y reproductiva y los vínculos con el VIH: Una guía genérica, preparado y publicado por IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW y Young Positives, 2009. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/2009_rapid_assessment_brochure_es.pdf

World Health Organization. Rapid assessment and response technical guide (TG-RAR) [Monografía en Internet]. WHO; 2003. [acceso 20 de enero de 2010]. Documento número: WHO/HIV/2002.22 Disponible en: <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/index.html>

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Sistema integrat de vigilància epidemiològica de Sida/VIH/ITS a Catalunya (SIVES): Informe bianual. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2008. (Document Tècnic; 119).

Observatorio de salud reproductiva: www.saludreproductiva.com