

Vulnerabilidad a la infección por VIH en población habitante de calle

DEDSY YAJAIRA BERBESI FERNÁNDEZ, PhD
ANGELA SEGURA CARDONA, PhD
LUCAS ARIAS VELEZ, MSP

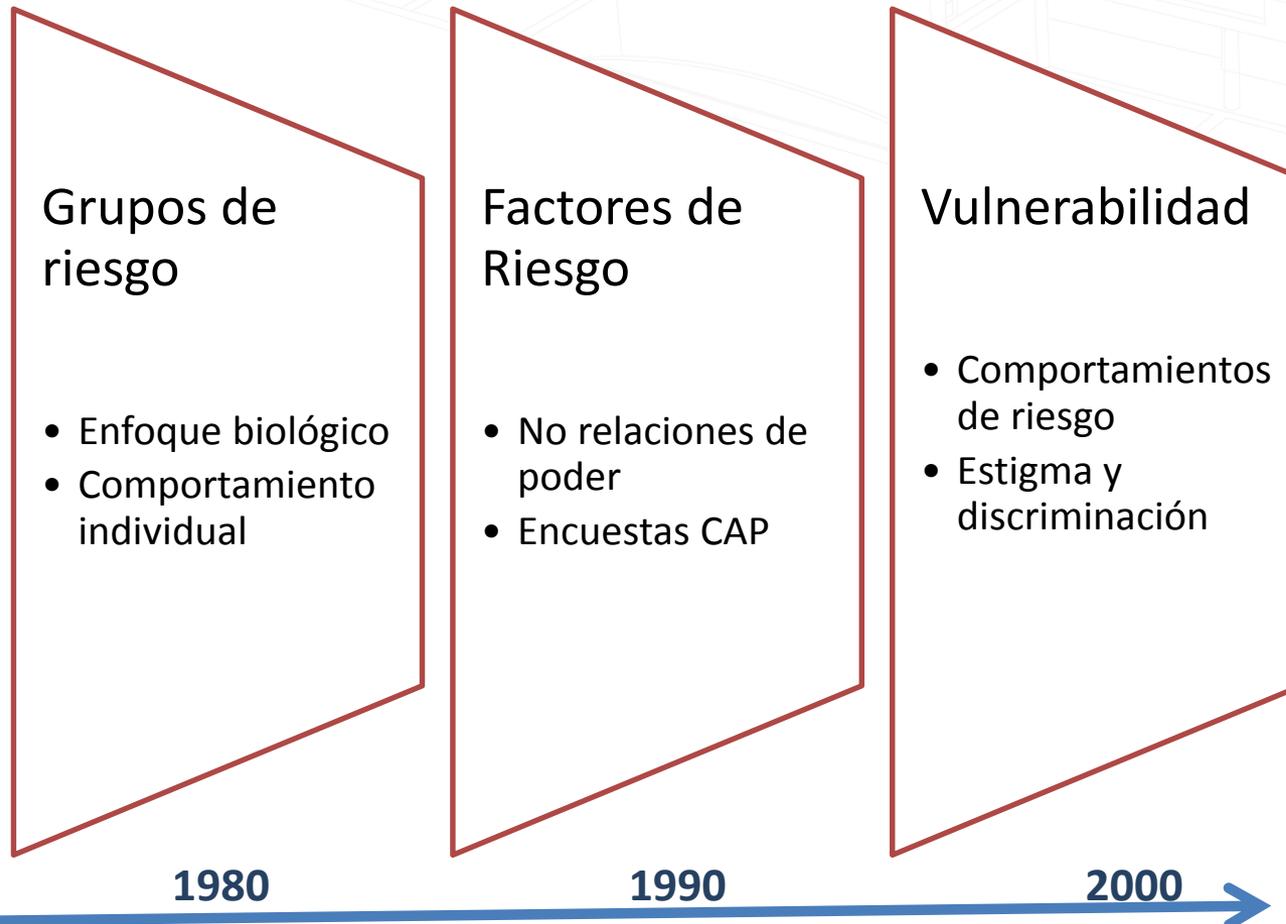


UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

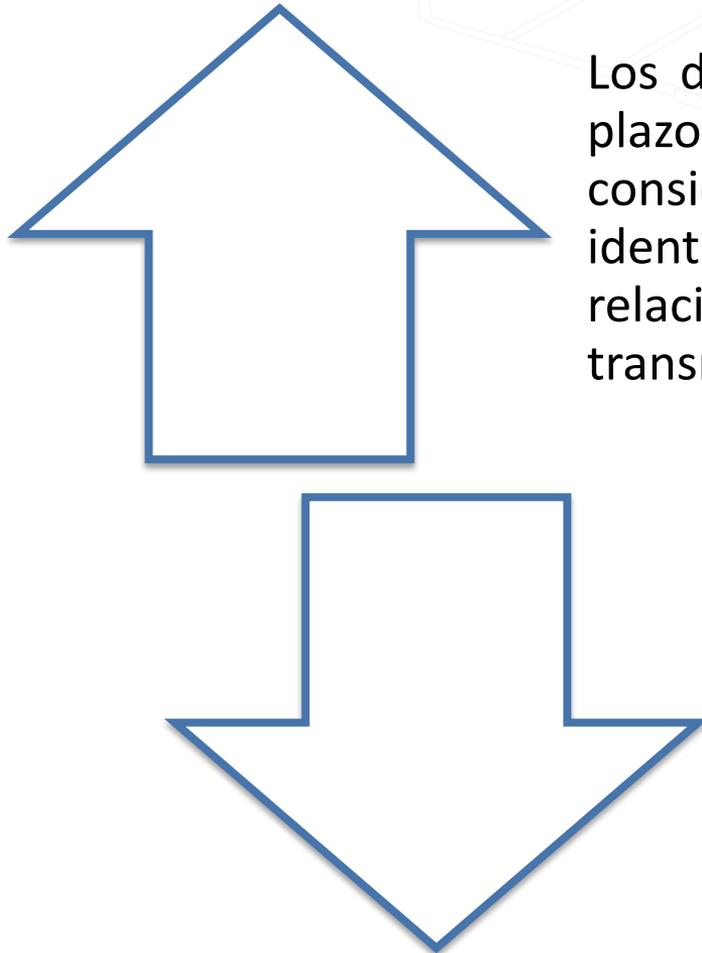
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Evolución de conceptualización epidemia de VIH



ONUSIDA: Tener poco o ningún control sobre el propio riesgo de adquirir la infección

Vulnerabilidad al VIH



Los defensores de la eficacia a largo plazo de la prevención del VIH, consideran que se requiere de la identificación de **factores sociales** relacionados con los patrones de transmisión del VIH

A pesar de las indicaciones, pocos estudios han tratado de explicar las formas en que los patrones de **vulnerabilidad** contribuyen al riesgo de VIH.

Justificación

Valor teórico

- La planificación de las acciones de prevención y atención ha llevado a los países a definir estrategias que se adopten a los diferentes entornos, en este sentido se han identificado grupos denominados vulnerables, los cuales **requieren de métodos rigurosos** para su priorización y focalización

Relevancia social

- Esta investigación esperaba beneficiar en primera instancia a los **habitantes de calle**, al identificar las condiciones del contexto y comportamientos de riesgo que permiten orientar las intervenciones y las acciones de prevención.

Utilidad metodológica

- Esta investigación **plantea un modelo** partiendo de la explicación del VIH que puedan orientar el análisis en poblaciones específicas cuyas características sociales, demográficas, económicas y de condición individual pueden poner en riesgo sus procesos de salud-enfermedad

Capacidad científica

- Se contribuye a la **formación** de estudiantes y el fortalecimiento de los Grupos de Investigación, los cuales participan en la investigación en todas sus fases: recolección de información, análisis de la información y publicación de resultados.

Pregunta de investigación

¿Cuáles factores se encuentran relacionados con la vulnerabilidad a la infección de VIH en la población habitante de calle de la ciudad de Medellín, en el año 2014?

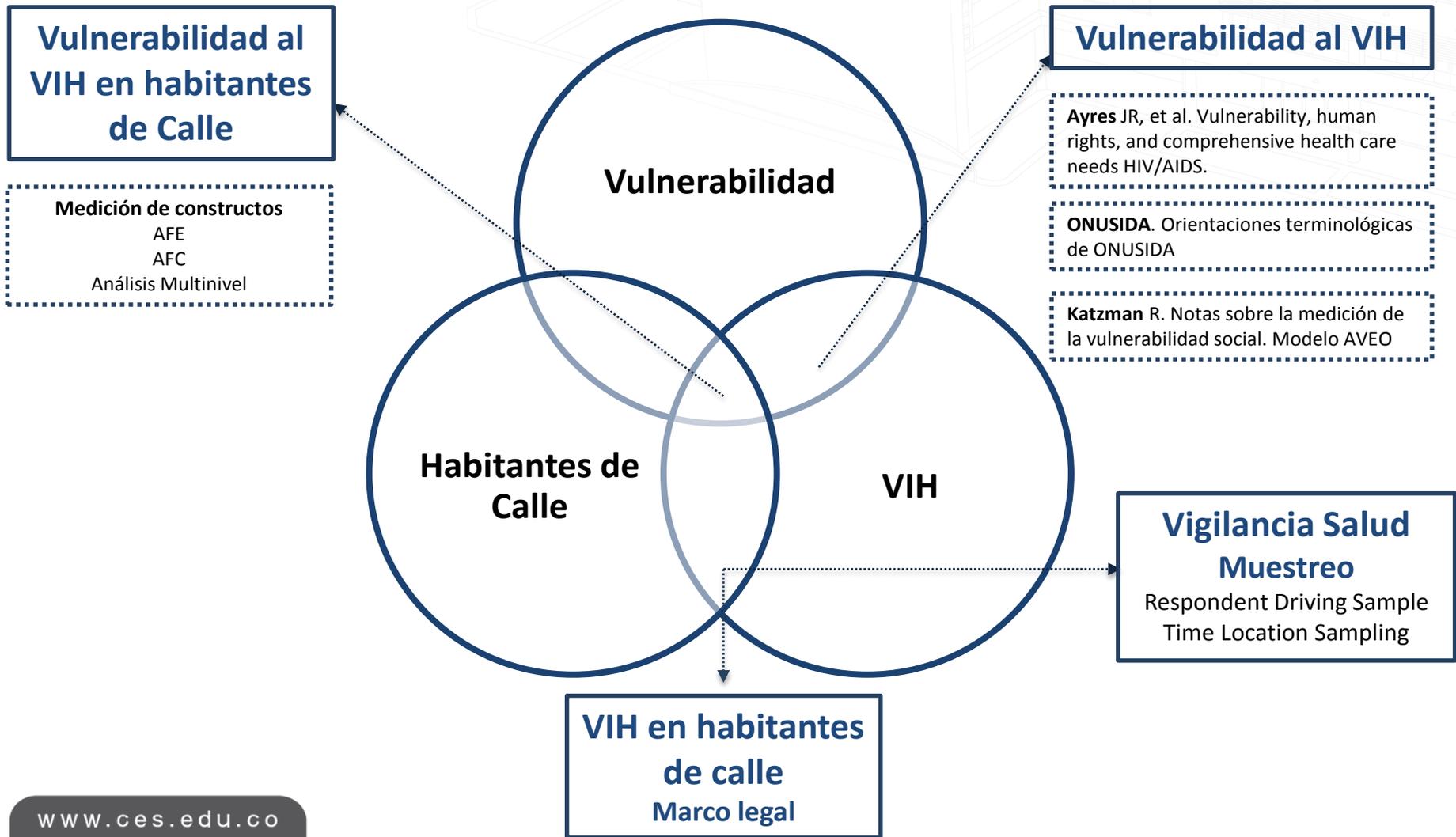


UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Marco teórico



Objetivo general

Determinar la vulnerabilidad, sus factores asociados y su relación con la infección por VIH de la población habitante de calle en la ciudad de Medellín, con el fin de plantear un modelo de medición de vulnerabilidad al VIH.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Objetivos específicos

1. Describir **condiciones demográficas, económicas, laborales, educativas, de salud y redes de apoyo** de la población habitante de calle.

2. Describir los **comportamientos de riesgo** asociados de la población habitante de calle con relación **al VIH**.

3. Elaborar un **índice de vulnerabilidad al VIH** en la población habitante de calle

4. Explorar **factores asociados a la vulnerabilidad al VIH** en la población habitante de calle

5. Realizar **la validación de un modelo** que permita determinar la vulnerabilidad al VIH

6. Establecer un **concepto de vulnerabilidad al VIH** en la población habitante de calle

Metodología

Enfoque metodológico de la investigación

- Enfoque cuantitativo del método empírico-analítico

Tipo de estudio

- Se realizó un tipo de estudio observacional, transversal, con intención analítica

Población de referencia

- Habitante de calle de la ciudad de Medellín Censo 2009: 3381 hab
- Un habitante de la calle se define como una persona cuya vida se desenvuelve fundamentalmente en la calle

Muestra

- Calculo muestra no uso del condón: 75% y VIH 7,8% (Berbesi et al., 2012)



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Técnicas de recolección de información

Fuente de información

- La presente investigación utilizó la **fuentes primaria** como medio para la obtención de la información
- Se utilizaron fuentes secundarias que permitieran ampliar la información sobre los conglomerados

Técnicas de recolección

- Encuesta
- Grupo focal con seis habitantes de calle

Instrumento de recolección de información

- Se diseñó un formulario
- Se elaboro una guía para el grupo focal

Prueba piloto

- Se evaluó la disponibilidad de la información a recolectar, la ubicación geográfica de la población, la reacción de las personas al proceso de recolección, se ajustaron algunos términos a utilizar, se estimaron 35-40 minutos como tiempo requerido para el proceso, se evaluó la actitud de los entrevistadores y la supervisora.

Control de errores y sesgos

Sesgo de selección, se controló utilizando un muestreo aplicado a poblaciones ocultas o difíciles de alcanzar, esta técnica permite además realizar una caracterización geográfica de los habitantes de calle.

Sesgo de información, entrevistado, se controló explicando adecuadamente el objetivo de la investigación y creando un clima de confianza con la población

Sesgo de información entrevistador, se contó con personal con experiencia en la atención de habitantes de calle, para crear un ambiente de confianza, así mismo se realizó la ubicación geográfica de los habitantes de calle y la estandarización y entrenamiento requerido para la recolección de información.

Sesgo de Información, Instrumento, revisión de la encuesta, por tres profesionales y el equipo de recolección

Sesgo de temporalidad, este sesgo ocurre cuando la secuencia temporal apropiada necesaria para demostrar la causalidad factor de riesgo-enfermedad no puede ser firmemente establecida

Confusión. La revisión teórica sobre el tema, permitió definir las variables propuestas para el modelo y la elaboración del constructo, se controló por variables demográficas de sexo y edad.

Errores en la digitación, se controlaron utilizando el sistema de teleform y revisión de las encuestas por un supervisor de campo



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Análisis estadístico

Objetivo 1. condiciones demográficas, económicas, laborales, educativas, de salud y redes de apoyo

Objetivo 3. Elaborar un índice de vulnerabilidad

Objetivo 4. Análisis de vulnerabilidad

Objetivo 5. Realizar la validación de un modelo

Objetivo 6. Establecer un concepto de vulnerabilidad al VIH

Objetivo 2. Comportamientos de riesgo

Factores individuales

Factores sociales

Vulnerabilidad

Factores asociados

Conglomerados

Individuos

Modelo predictivo y validación

Testimonios de habitantes de calle

Revisión bibliográfica

Análisis univariado

Análisis factorial exploratorio

Análisis multivariado

Análisis multivariado

Análisis multivariado

Análisis bivariado

Análisis factorial confirmatorio

Análisis multinivel

Modelo predictivo

Análisis factorial confirmatorio

Consideraciones éticas

- Resolución 8430 de 1993, esta investigación se clasificó como una **investigación con riesgo mínimo**, un estudio que emplea el registro de datos y una encuesta que recolecta aspectos que pueden ser sensitivos de la población (comportamiento sexuales) en población vulnerable como los habitantes de calle
- Cumplió los siete requisitos éticos: valor, valor científico, equidad, riesgo-beneficio, evaluación, consentimiento, respeto
- Este proyecto fue **aprobado** en la sesión nro. 55 de enero de 2013 del comité de ética de la Universidad

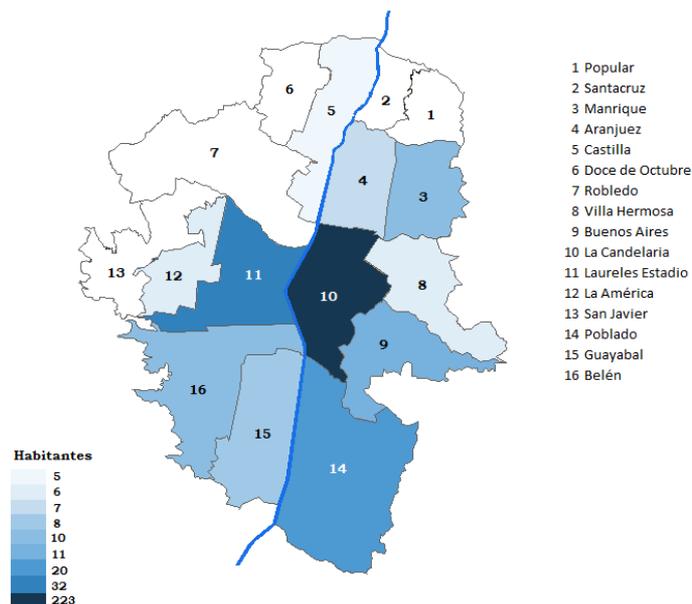


Acta N° 55
Proyecto: "Vulnerabilidad a la infección por VIH en población habitante de calle. Un análisis multinivel"
Código del proyecto: 179
Primera revisión

Medellín, 11 de febrero de 2013

Doctor (a)
DEDSY YAHAIRA BERBESÍ FERNÁNDEZ
dberbesi@ces.edu.co
Docente Investigador
Universidad CES

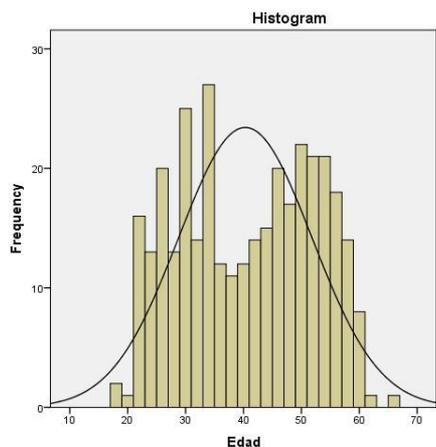
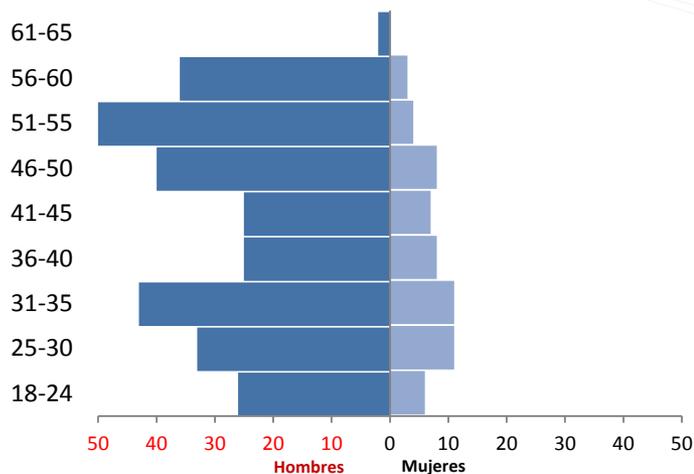
Resultados



Objetivo 1. Condiciones demográficas, económicas, laborales, educativas, de salud y redes de apoyo

Características demográficas

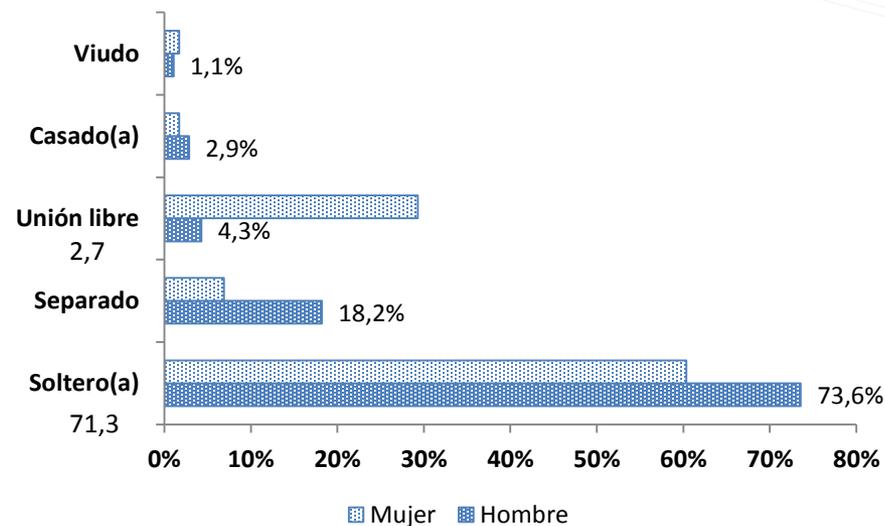
Sexo y Edad



X: 40,3 años (DS:11,5)
 Me: 41 años
 Mo: 34 años
 R: 47 años (18-65)

H: 82,8 %
 M: 17,2%

Estado civil



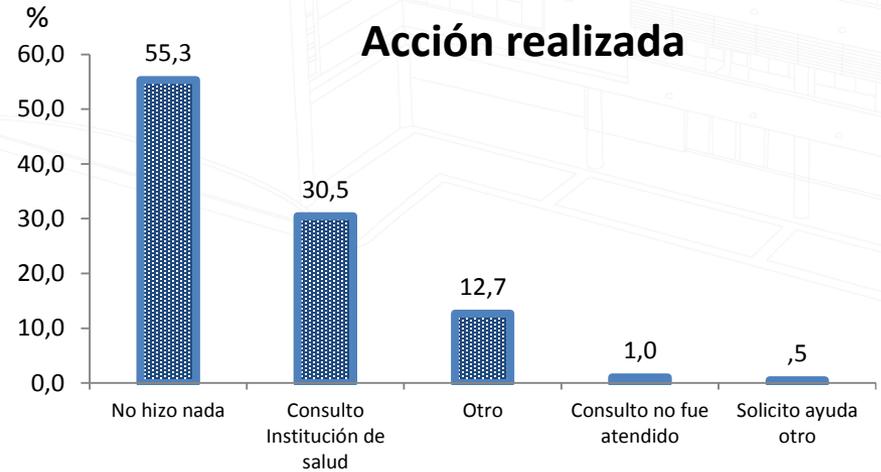
Objetivo 1. Condiciones demográficas, económicas, laborales, educativas, de salud y redes de apoyo

Problemas de salud

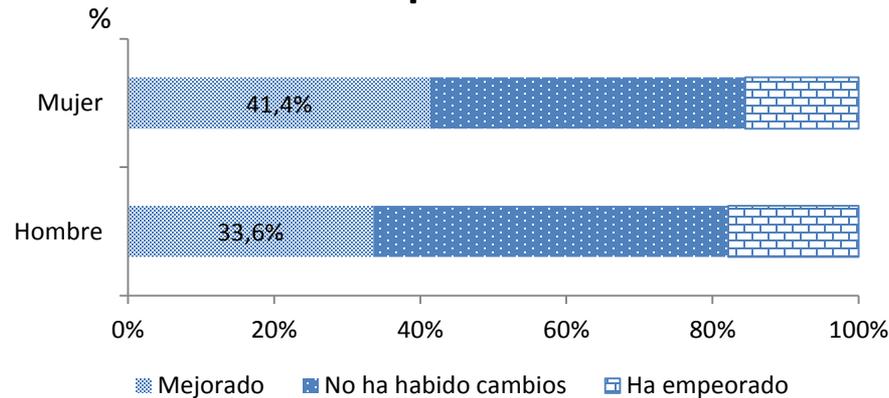
Problemas de salud



Acción realizada



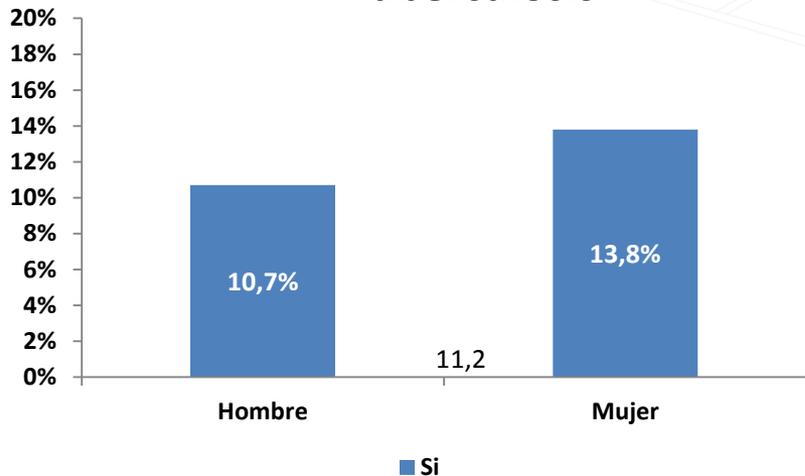
Percepción de salud



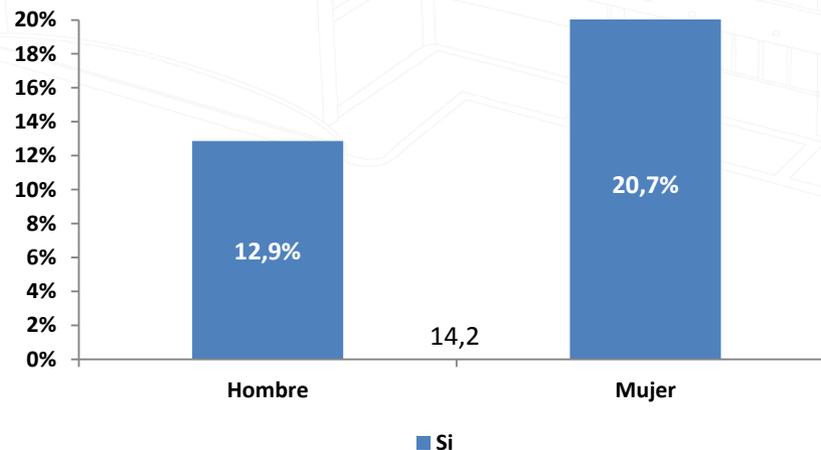
Objetivo 1. Condiciones demográficas, económicas, laborales, educativas, de salud y redes de apoyo

Situación de Salud

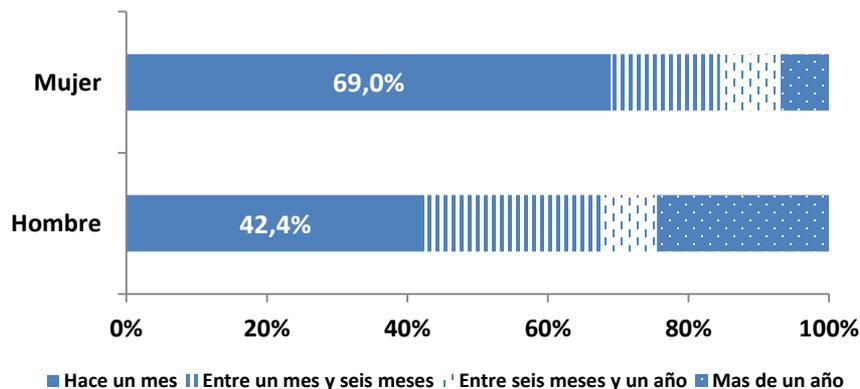
Tuberculosis



Trastorno Mental



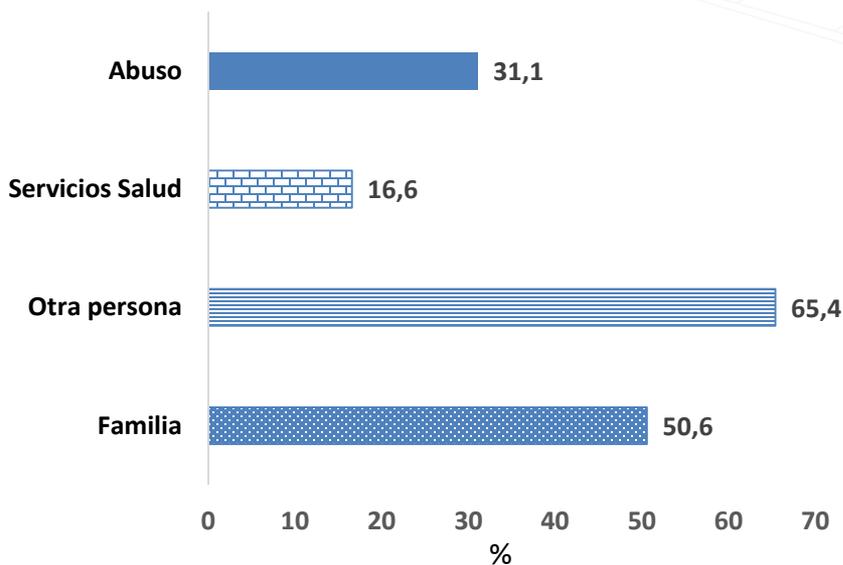
Ultima visita al médico



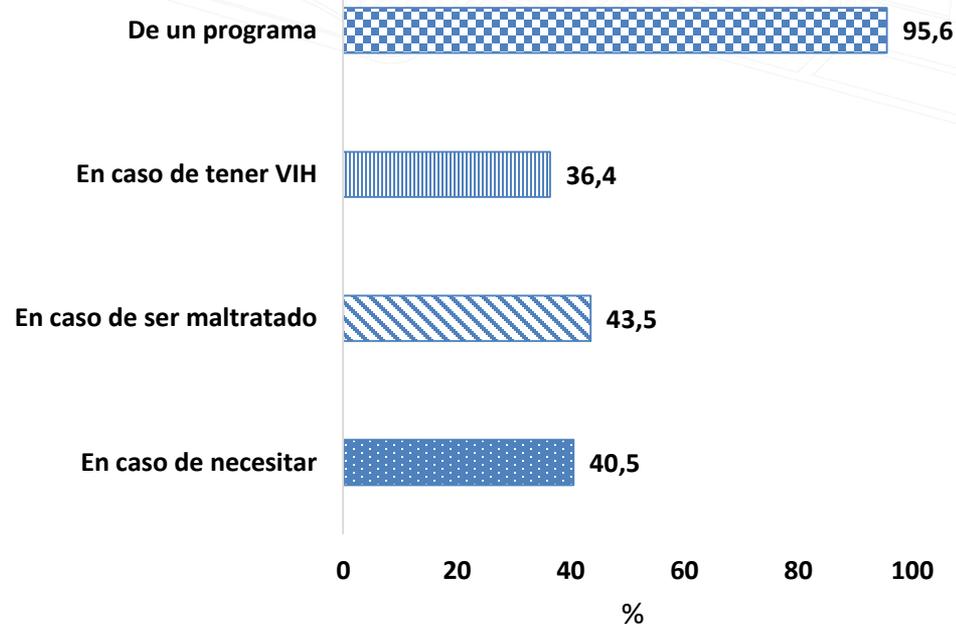
Objetivo 1. Condiciones demográficas, económicas, laborales, educativas, de salud y redes de apoyo

Apoyo social

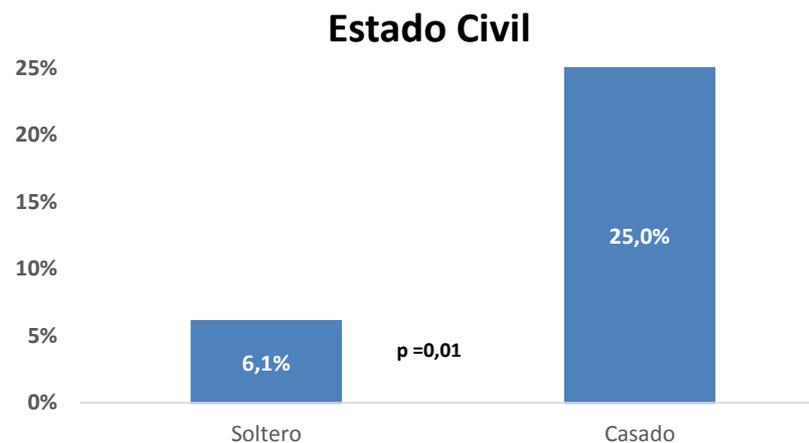
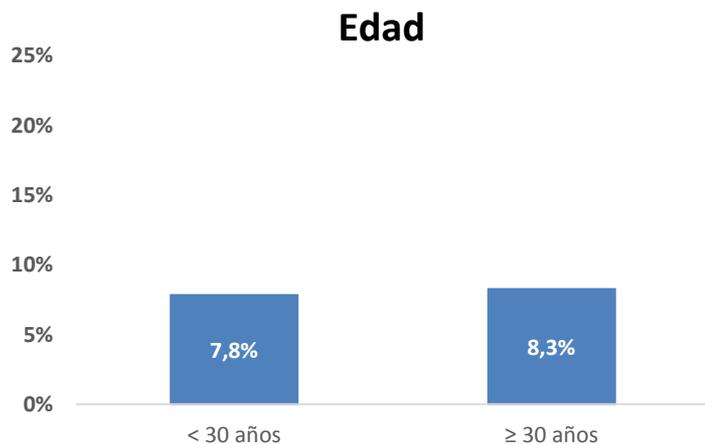
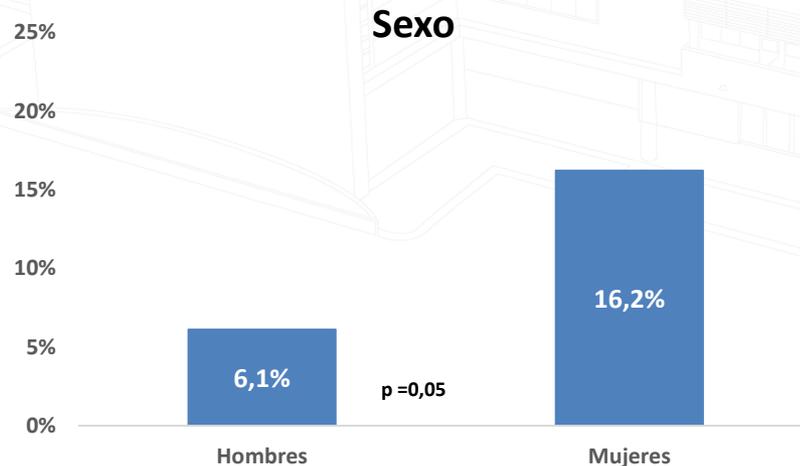
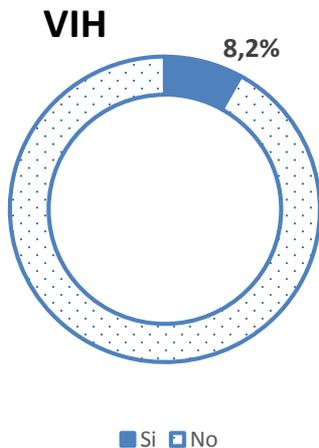
Rechazo



Apoyo

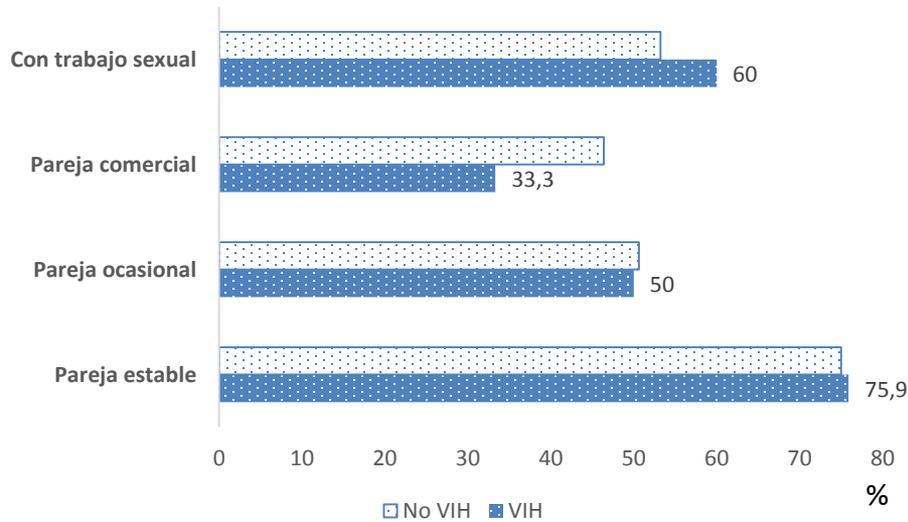


Situación de VIH

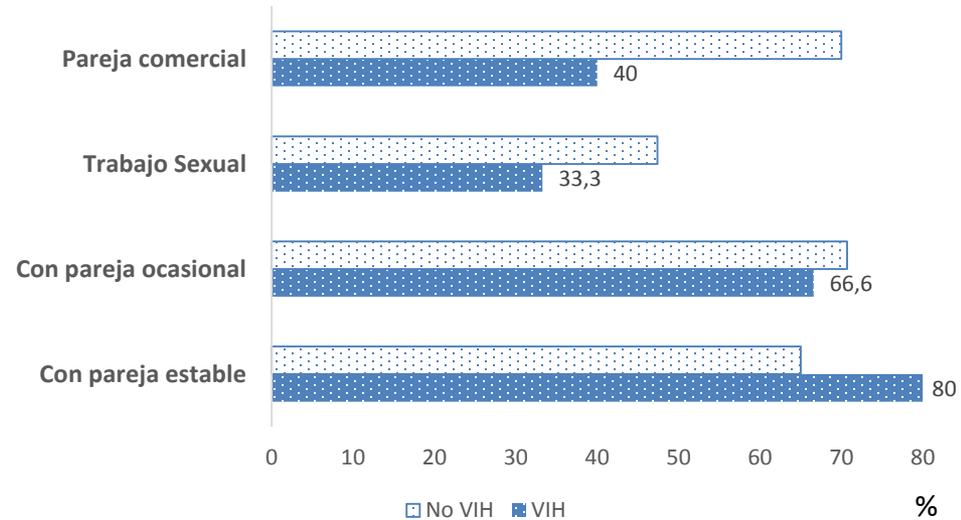


Comportamientos sexuales

No uso del Condón según VIH y tipo de pareja (ultima relación sexual)

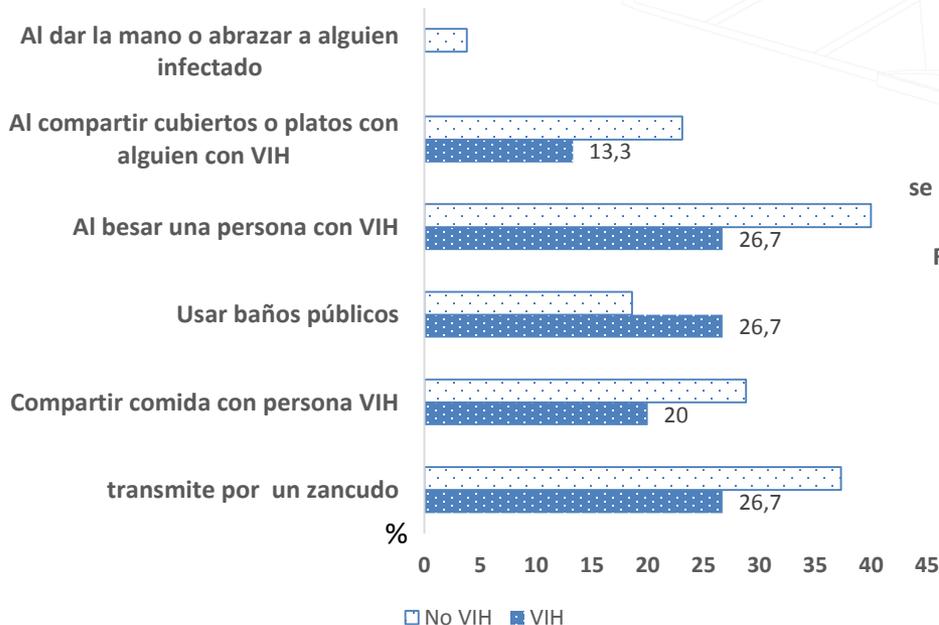


No uso del Condón según VIH y tipo de pareja (Últimos tres meses)

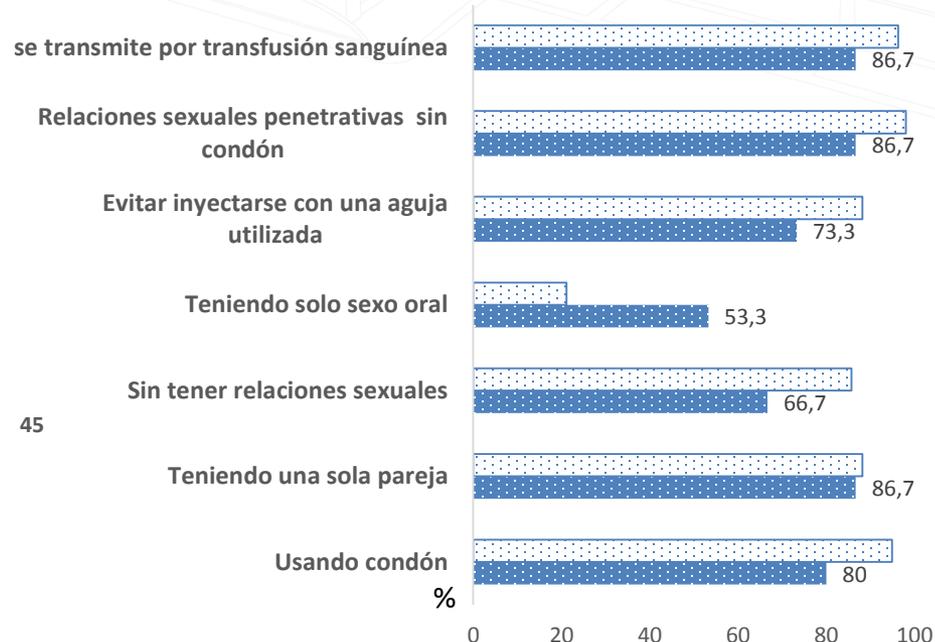


Conocimientos al VIH

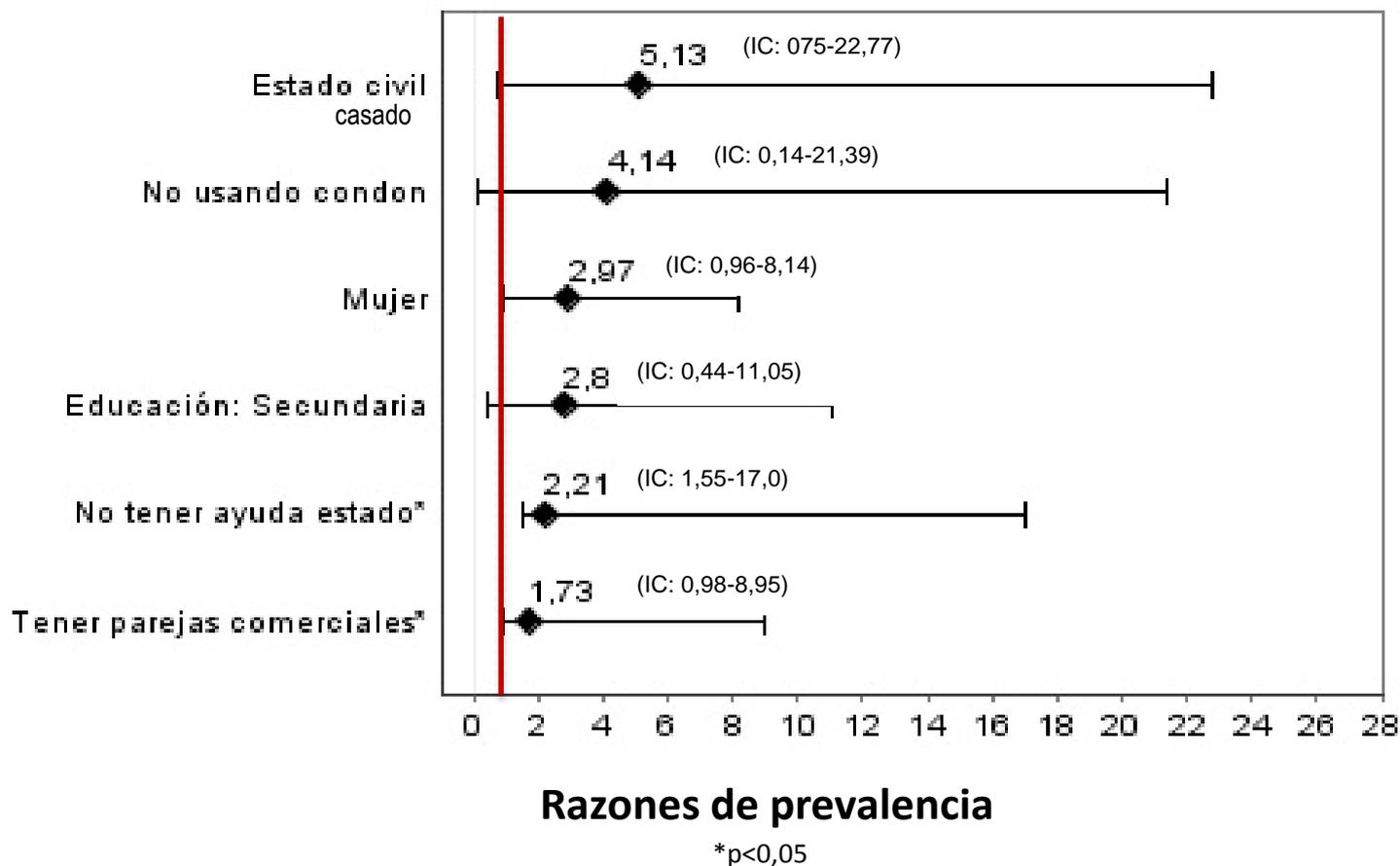
Creencias erróneas sobre el VIH



Prevención del VIH



Factores asociados al VIH



Modelo AFE. Vulnerabilidad al VIH

Conocimientos inadecuados

Variables ($\alpha: 0,95$)	Conocimientos incorrectos y, creencias erróneas
Sin usar condón	0,92
Recibir transfusión sanguínea	0,88
Por usar agujas de otra persona	0,88
Al dar la mano o abrazar	0,85
Teniendo una sola pareja	0,83
Al evitar utilizar jeringas usadas	0,82
Sin tener relaciones sexuales	0,81
Utilizando condón siempre	0,77
Usar baños públicos	0,74
En el embarazo	0,73
al compartir cubiertos	0,73
Se puede tener VIH y lucir bien	0,73
al besar una persona con VIH	0,71
Compartir una comida	0,67
Teniendo solo sexo oral	0,60
Al retirar el condón	0,56
De madre al hijo	0,56
Existe la reinfección por VIH	0,55
Picadura de un mosquito	0,51

Comportamientos de riesgo

Variables (No uso del Condón) ($\alpha: 0,60$)	No uso del Condón
En relaciones orales	0,66
En relaciones penetrativas	0,64
En relaciones vaginales	0,6

Sin apoyo y con rechazo

Variables ($\alpha: 0,60$)	Apoyo social y rechazo
Sin apoyo en caso de ser maltratado	0,83
Sin apoyo en caso de tener VIH	0,83
No tiene el apoyo de alguien	0,8
Ha sido maltratado en los Servicios de salud	0,46
Ha recibido desprecio, rechazo u ofensas	0,44
Ha sufrido algún abuso o maltrato por ser HC	0,42

Vulnerabilidad al VIH ($\alpha: 0,86$)

Variables ($\alpha: 0,75$)	Consumo de drogas
Hongos	0,77
Popper	0,75
Cacao	0,73
Ruedas	0,71
Cocaína	0,54
Inhalantes	0,47
Marihuana	0,39

- El 50,49% de la varianza. El KMO fue de 0,91
- ($p < 0,00$)



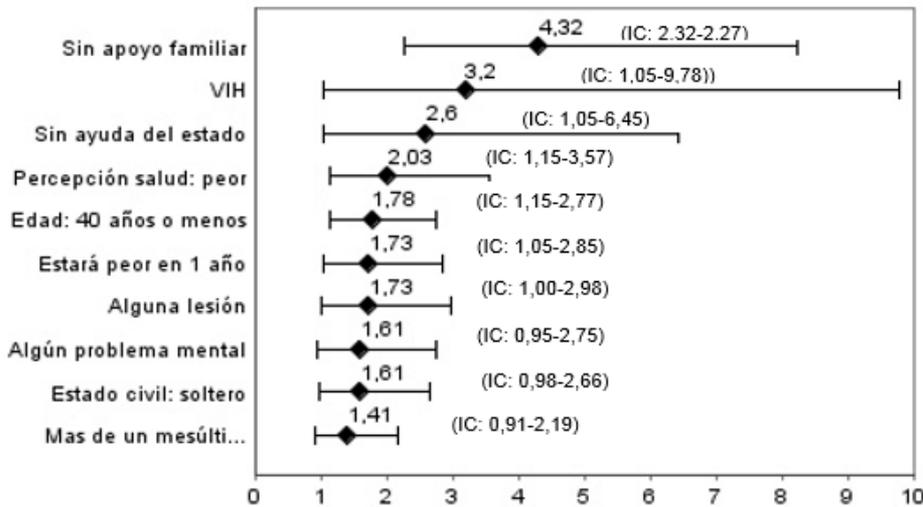
UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

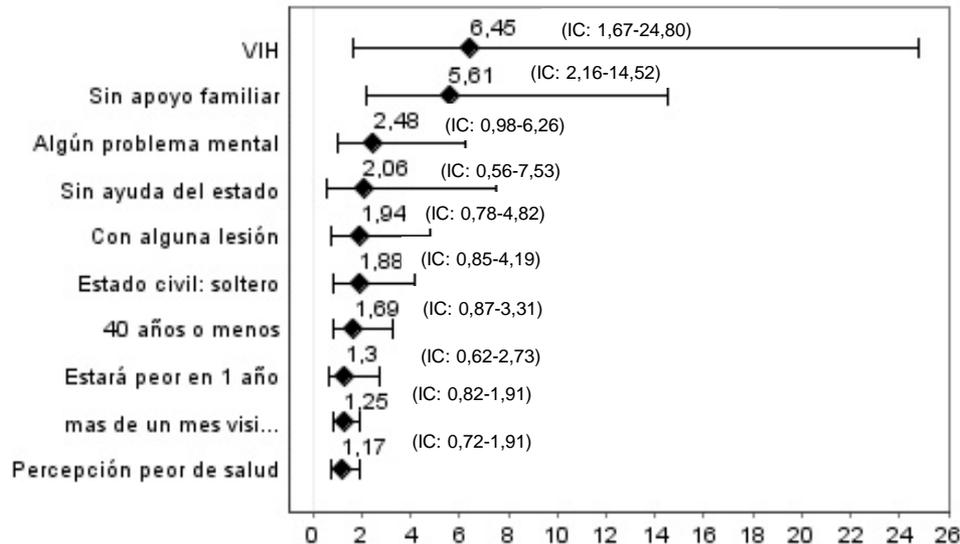
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Factores asociados a la vulnerabilidad al VIH

Razones de prevalencia (crudas)



Razones de prevalencia (ajustadas)



Testimonios de habitantes sobre percepción de Vulnerabilidad al VIH

- Como parte del proceso de elaborar un concepto de vulnerabilidad al VIH en personas habitantes de calle, se realizó un grupo focal.
- Este grupo focal tenía como finalidad analizar de manera exploratoria la percepción de los participantes como aporte para generar el concepto de vulnerabilidad al VIH.

Testimonios de habitantes sobre percepción de habitantes de calle

También cuando consigo plata, me dan ganas ahí mismo de estar con una mujer...o con varias, y entonces...cuál preservativo?

*Uno cuando está consumiendo **no calcula el riesgo** ...no se acuerda del preservativo....!. (P4).*

Anticiparse

*Pues que somos los más expuestos al riesgo de que se nos peguen el VIH. Cuando no tenemos con que consumir, **no nos protegemos** y lo hacemos con quien sea y en donde sea (P2).*

*Sí, claro, todo es por la **droga**, por las ganas de consumir,...nos gastamos todo lo que tenemos y quedamos con más ganas de consumir. Con tal de consumir, se vende el cuerpo...y muchas veces, siendo varones, lo dan por lo que sea y se vuelven hasta ...La ansiedad hace olvidar lo que se debe hacer (P3).*

Resistirse

A uno lo saca de la casa, de su familia es el consumo.

*Acá en Centro Día muchos **son portadores** y no les importa infectar a otros; y a los que se acuestan con ellos, como que tampoco (P1)*

Adaptarse

Discusión

El perfil demográfico del habitante de calle encuestado en la ciudad de Medellín: hombre con edad promedio de 40 años, solteros, y primaria

- Brasil identificó un predominio de habitantes de calle del sexo masculino (85,6%), con una edad media de 40,9 años, y el 72,0% tenían educación primaria
- En ciudades de Colombia en el 2014, razones similares de H:M
- Bogotá 82% hombres
- Bucaramanga: 81%

Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDR de, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. Revista de Saúde Pública. agosto de 2012;46(4):674-84.

MCP Colombia. Resultados del Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de ViH en habitantes de calle de cuatro ciudades de Colombia, 2014.

Discusión

Revisiones sistemáticas

- TB/VIH oscila entre 2,93% y 72,3%
- Mayor dependencia de alcohol que la población general

Estudio en Medellín, 2014

- 20% de personas con VIH refirió haber tenido TB
- Nueve de cada 10 consumieron alcohol en el último año

Beijer U, Wolf A, Fazel S. Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* noviembre de 2012;12(11):859-70.

Gao J, Zheng P, Fu H. Prevalence of TB/HIV co-infection in countries except China: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2013;8(5):e64915.

Fazel S, Khosla V, Doll H, Geddes J. The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Med.* 2 de diciembre de 2008;5(12):e225.

Discusión

Se elaboró un índice de vulnerabilidad al VIH, incluyendo componentes descritos por la literatura: rechazo y discriminación, consumo de drogas, conocimientos sobre VIH y conductas de riesgo.

- **Modelo de Rogers** (Rogers, 1997), cuantifico la vulnerabilidad, utilizando categorías de: recursos **personales** con **apoyo**, y como base el grado de vulnerabilidad (Córdoba, 2010).
- En Chile, se propuso una **escala de vulnerabilidad** constituida por conocimientos y percepción de situaciones de vulnerabilidad en los pacientes) (Cabieses, 2010).
- El **modelo de poblaciones vulnerables** ampliado, incluyen vulnerabilidades específicas comunes entre las personas sin hogar, tales como el abuso de sustancias, enfermedad mental, y las **barreras para la atención de salud**

Rogers AC. Vulnerability, health and health care. J Adv Nurs. 1 de julio de 1997;26(1):65-72.

Córdoba-Contreras RJ, Idrovo ÁJ. Medición de la vulnerabilidad: el caso de la adicción a drogas ilícitas en Chihuahua, México. Región

Cabieses B, Ferrer L, Tunstall H, Norr K. The relationship between knowledge of HIV, self-perceived vulnerability and sexual risk behavior among community clinic workers in Chile. Rev Salud Publica.

Discusión

En la presente investigación la falta de apoyo familiar, problemas de salud mental, el VIH y el no apoyo del estado estuvieron fuertemente asociados con la vulnerabilidad al VIH.

- La vulnerabilidad puede ser disminuida si las personas sin hogar logran encontrar una **vivienda permanente, aliviar su enfermedad mental, y abstenerse del abuso de sustancias** (Andersen, 2008)
- Factores que pueden estar vinculados a los resultados positivos de integración en la población habitante de calle son: **sentirse como en casa, sentirse parte de la comunidad, y una mayor participación de la familia** (Chan, 2014).

Andersen RM. National Health Surveys and the Behavioral Model of Health Services Use: Med Care. julio de 2008;46(7):647-53.

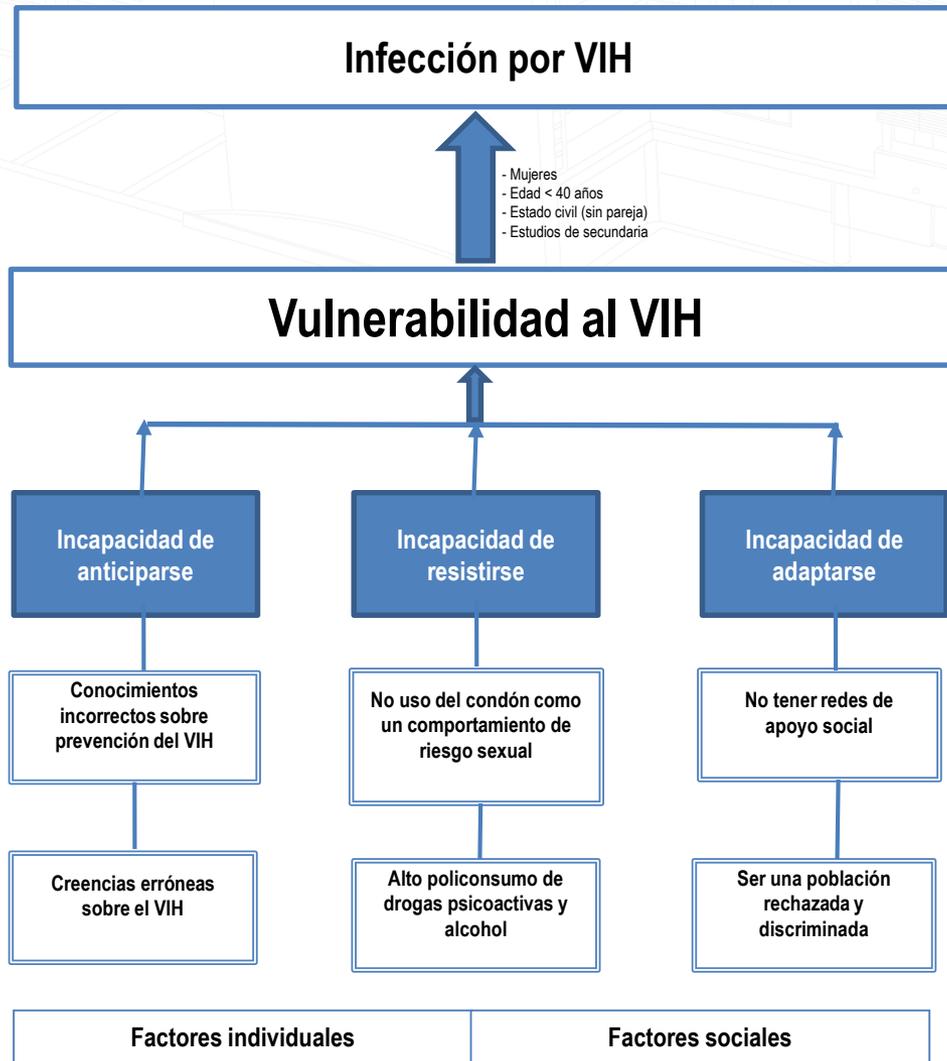


UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Para la presente **investigación**, la vulnerabilidad al VIH se define como la reducción de la capacidad de **anticiparse** (falta de conocimientos requeridos para protegerse y creencias erróneas), **resistirse** (prácticas de riesgo sexual y consumo de drogas) y **recuperarse** (falta de apoyo social, rechazo y discriminación) que desfavorece a ciertas poblaciones, limitando su capacidad para acceder a servicios de prevención, atención, y apoyo al VIH.



Limitaciones

- Los datos provienen de una encuesta que recolectó **auto-reportes** de prácticas sexuales y de consumo de drogas, pudiendo tener imprecisiones basadas en la honestidad de la respuesta.
- No es posible realizar **asociaciones de causa efecto** entre la infección por el VIH y la vulnerabilidad al VIH con los factores encontrados debido al tipo de diseño.
- La metodología de **tiempo y lugar** es un muestreo no probabilístico, considerado un tipo de selección que debe cumplir una serie de supuestos como la utilización de factores de expansión y efectos de diseño mayores a 1.
- **El análisis multinivel** exige un número de observaciones mayores a los recolectados para encontrar diferencias por conglomerados
- Por asuntos presupuestales se toma a uno de cada dos encuestados la prueba para VIH.

Conclusiones

- En cuanto al apoyo recibido, ocho de cada diez habitantes de calle refieren **no recibir apoyo** por parte de la familia, por esta razón se requiere evaluar la accesibilidad a los recursos disponibles los cuales pueden promover u obstaculizar los esfuerzos de integración de la población habitante de calle.
- Se observó **cuatro veces el riesgo de tener VIH** en quienes no tienen el conocimiento sobre la prevención del VIH a través del uso del condón, estos factores son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual
- Desde el comienzo de la epidemia se ha reconocido que existe una conexión entre el abuso de las drogas y el VIH. Aunque el uso de drogas inyectables es bien conocido como un factor de riesgo en este aspecto, **el papel del abuso de las drogas no inyectables** en la propagación del VIH es menos reconocido.

Conclusiones

Se elaboró un índice de vulnerabilidad al VIH, incluyendo componentes descritos por la literatura: rechazo y discriminación, consumo de drogas, conocimientos sobre VIH y conductas de riesgo, que permiten orientar acciones en contextos difíciles.

La vulnerabilidad se define como la incapacidad de anticiparse, resistirse y adaptarse a la infección por VIH



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Recomendaciones

Anticiparse

- Educación a la población sobre CAP en VIH
- Programas de prevención del VIH
- Asesoría de prueba voluntaria de VIH

Resistirse

- Programas de reducción del consumo de drogas
- Acciones de mitigación en la poblaciones
- Promover uso del condón

Recuperarse

- Seguimiento a personas con VIH
- Asesoría contactos de PVV
- Continuidad a programas de asistencia social



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Doctorado en Epidemiología
y Bioestadística

Muchas gracias



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007