



CORPORACIÓN DE LUCHA CONTRA EL SIDA

**BÚSQUEDA ACTIVA FOCAL INTEGRAL DE VIH
y/o SÍFILIS EN POBLACIONES VULNERABLES:
¿A qué nos enfrentamos y cómo responder en los
próximos años?**

XV Conferencia de Cali 2009

Abril 4 de 2009

Jaime Galindo-Quintero, MD.
Corporación de Lucha contra el Sida
Universidad del Valle
Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

NTC - ISO 9001:2000

CÓDIGO No. CO-SC 3941-1



Prestación de servicios ambulatorios para el tratamiento integral del VIH/SIDA, los cuales pueden incluir; Atención médica, asesoría médica internacional, atención por trabajo social, terapia por medio de grupos de auto apoyo, atención psicológica y servicio farmacéutico. - Gestión para la realización de pruebas de laboratorio clínico general, laboratorio clínico especializado y laboratorio para el diagnóstico de la infección del VIH/SIDA. - Servicios de actualización académica integral de alto nivel en VIH/SIDA y enfermedades infecciosas.

ANTECEDENTES - JUSTIFICACIÓN - MARCO LÓGICO - RELEVANCIA

- Desde 1996, en la Corporación de Lucha Contra el Sida (con múltiples apoyos), comenzamos con tamización en mujeres embarazadas para prevenir la transmisión perinatal del VIH en Cali:
 - 1999 – 2000: n = 9424, Prevalencia: 0.23%
 - Alta disposición para la prueba (Campaña – Personal idóneo)
 - Mayor prevalencia de positividad en último trimestre
 - Posible vínculo entre tatuajes e infección por VIH
 - Sugerimos prueba temprana y con pareja
(Poster número ThPeB 7105, IAS Conference – Thailandia 2004)
 - 1996 – 2008: Intervención preventiva: n=130, Transmisión: ~2.3%

- ❑ El VIH continúa siendo una amenaza para la Salud Pública.

- ❑ Los datos indican que el VIH está afectando principalmente a los más pobres, con factores asociados que incrementan el riesgo a padecer la infección.
[Zierler y Cols, 2000; Rhodes y Cols, 1999].

- ❑ El estigma y la discriminación, la falta de acceso al tratamiento, entre otras causas, han limitado el número de personas que se han sometido a pruebas de VIH
[Visser, 2007; CDC, 2003] y, como resultado, muchas personas que se encuentran potencialmente en riesgo y/o infectadas, desconocen su estado serológico.

- ❑ Desde el momento de la infección y sin tratamiento oportuno, cerca de la mitad de los adultos infectados desarrollan sida en un tiempo promedio entre 5 y 10 años, mientras que el uso oportuno de terapia ARV prolonga el periodo de latencia, mejorando la supervivencia y calidad de vida de las personas

[Ministerio de la Protección Social, Res 412, 2000, protocolo de VIH/SIDA,2007].

- ❑ La identificación de factores de riesgo en poblaciones específicas, puede orientar y optimizar el uso de los recursos para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención.

- ❑ La detección oportuna del VIH permite orientar las personas hacia los servicios de salud, tratarlas adecuadamente y generar información epidemiológica para la toma de decisiones.
- ❑ En Colombia existe la infraestructura, el acceso a la atención integral y una alta disposición de la población para la prueba de detección [Galindo y Cols, 2004]

PRUEBA DEL VIH EN POBLACIONES VULNERABLES 2005-2007

(Póster No. MOPE0495 IAS Conference, México D.F. 2008)

Objetivo

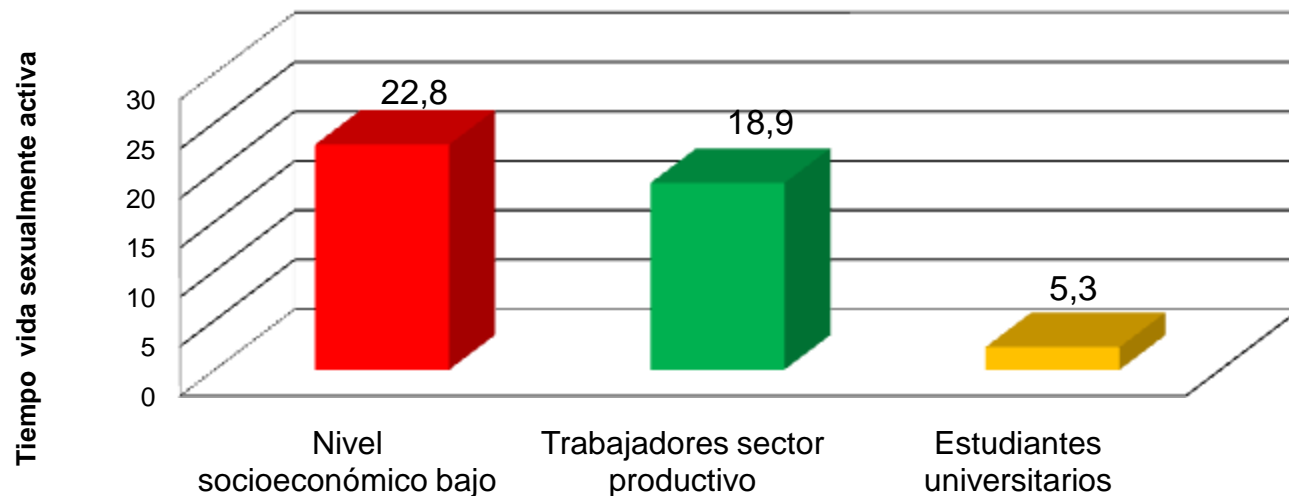
Describir factores que incrementan la vulnerabilidad para infección por VIH y determinar prevalencias en diferentes grupos de poblaciones asintomáticas de Cali.

Resultados

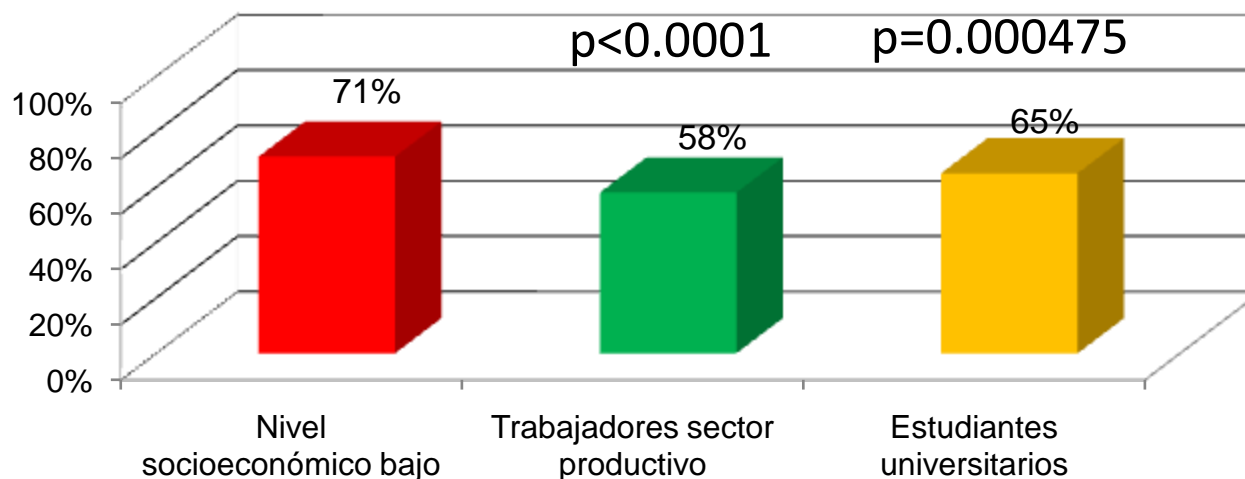
- Edad promedio de población total 29.8 ± 12.1 ; más de la mitad hombres (53.3%)

Grupos			
Demográficos	Bajo nivel socio-económico	Trabajadores sector productivo	Estudiantes universitarios
<u>Edad promedio en años</u>	38.6±13.7(DE)	36.5±8.5(DE)	21.4± 3.8(DE)
<u>Sexo</u>			
Femenino	43%	36%	53%
Masculino	57%	64%	47%
<u>Seguridad social</u>			
Si	61%	100%	95%
No	39%	0%	5%
<u>Total (n)</u>	1217 (30%)	899(22%)	1940(48%)

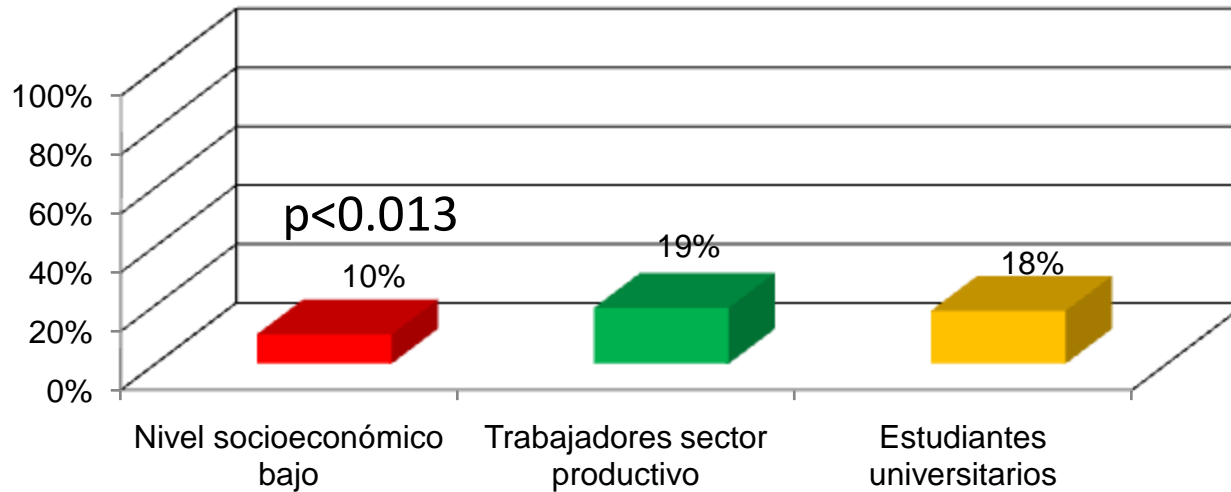
Tiempo promedio de vida sexualmente activa según grupos de estudio.



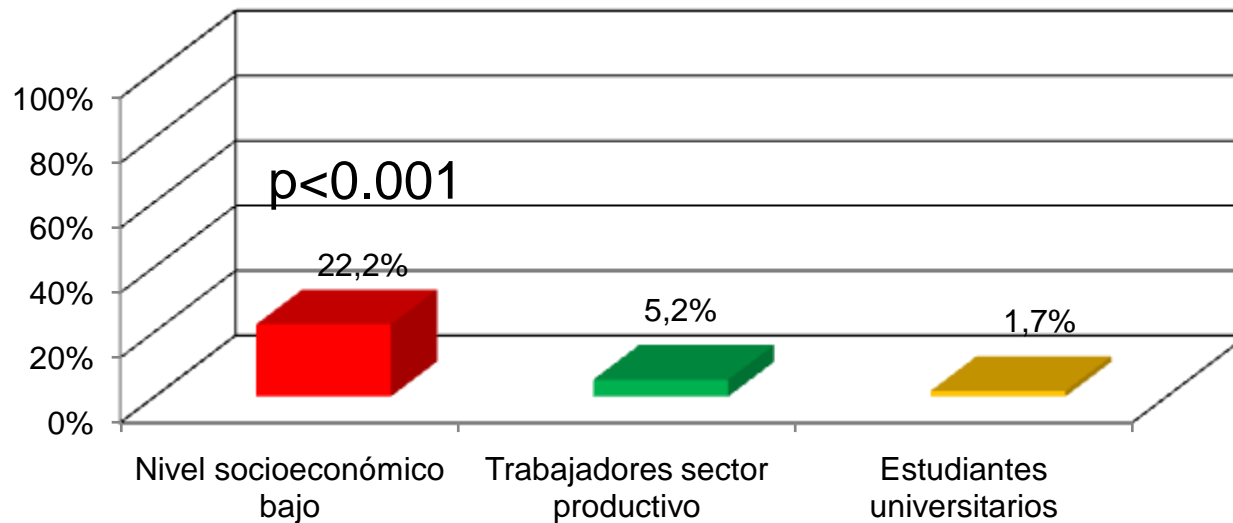
Bajo nivel de conocimientos relacionados con riesgo para VIH



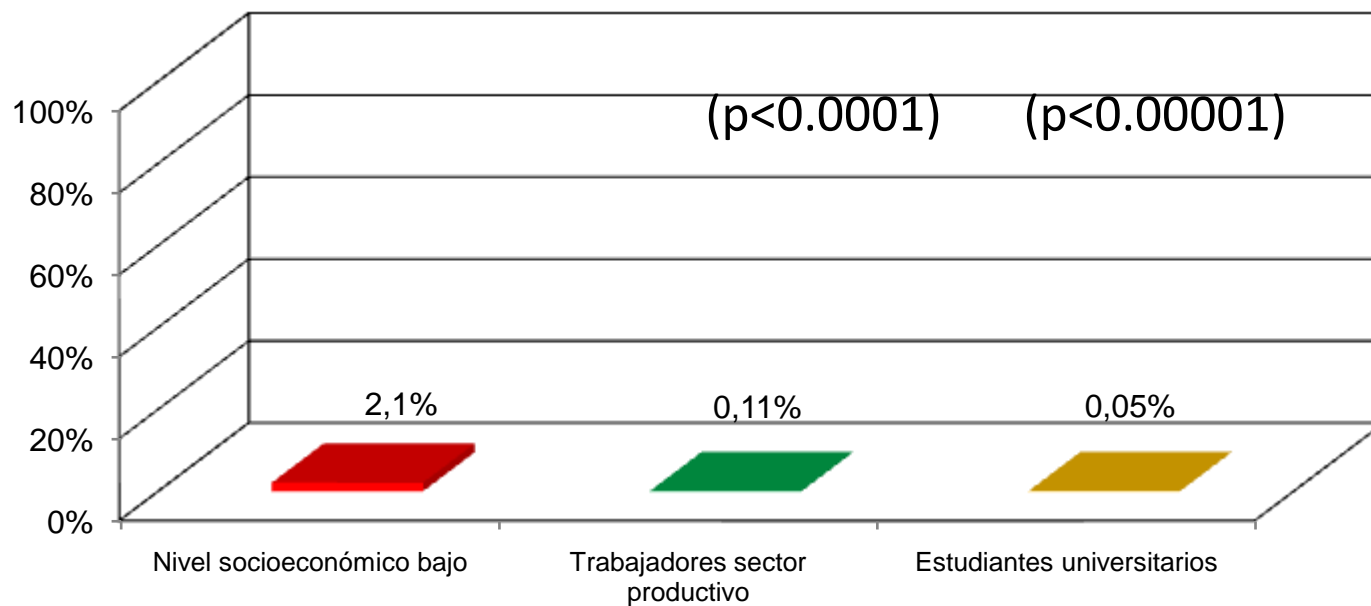
Uso consistente del condón en prácticas sexuales.



Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.



Prevalencia de VIH+ según grupos de estudio



Prevalencia general VIH+: 0.7% (IC_{95%}:0.5%-1.0%).

Sub-análisis dentro del grupo de nivel socioeconómico bajo.

Al comparar los resultados de positividad para VIH con los factores de riesgo, no se encontraron diferencias significativas para:

- Tiempo de vida sexualmente activa
- Bajo nivel de conocimientos sobre VIH
- Tatuajes/piercing
- Uso consistente del condón.

Antecedentes de ETS en grupo de nivel socioeconómico bajo.

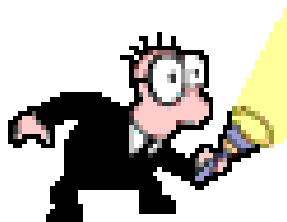
<i>Características</i>	Diagnóstico VIH			
	VIH+		VIH-	
Historia de ETS(s)	n	%	n	%
Sí	12	50%	242	22%
No	12	50%	880	78%

OR: 3.6 I.C._{.95%} 1.47 - 8.96



BÚSQUEDA ACTIVA FOCAL INTEGRAL
DE VIH y/o SIFILIS EN POBLACIONES
VULNERABLES, 2008-2009

INFORME DE AVANCE



Objetivos

Verificar características conocidas y potenciales de vulnerabilidad para infección por el VIH y/o Sífilis (por prevalencias entre >1 - 2.5%), en poblaciones asintomáticas durante 2008-2009:

- **Determinar prevalencias de VIH y/o Sífilis y describir según características socio-demográficas, de comportamientos de riesgo y conocimientos relacionados con la prevención.**

Métodos

- Estudio transversal
- Población objetivo: Personas adultas (principalmente de 24-45 años), asintomáticas, residentes en el suroccidente colombiano (inicialmente Cali y Popayán), con bajo nivel socio-económico (estratos 1, 2 y 3) ± historia pasada / reciente de infecciones de transmisión sexual:
 - Personas con diagnóstico reciente y/o antecedente de ITS;
 - Parejas serológicamente discordantes de personas VIH+;
 - Población desempleada;
 - Población de mujeres con citología vaginal anormal;
 - Población que asiste y/o pueda necesitar de servicios de odontología;
 - Población que asiste y/o pueda necesitar de servicios de dermatología;
 - Población con historia de consumo riesgoso / abuso / dependencia de alcohol;
 - Desempleados beneficiarios de trabajadores empleados;
 - Estudiantes universitarios de último y penúltimo años de sus programas académicos;
 - Trabajadores empleados del sector productivo.

Métodos

- Muestra: 5.000 personas.
- Consentimiento informado aprobado (IRB00005732).
- Asesoría PRE y POST-PRUEBA.
- Características demográficas, conocimientos y comportamientos de riesgo para VIH y/o Sífilis, prueba rápida de VIH y/o Sífilis para cada participante, con prueba confirmatoria a los positivos.
- Análisis estadístico:
 - Base datos en Epi-info Versión 3.4.1 de 2007 (CDC)
 - Análisis estadístico en STATA versión 9.

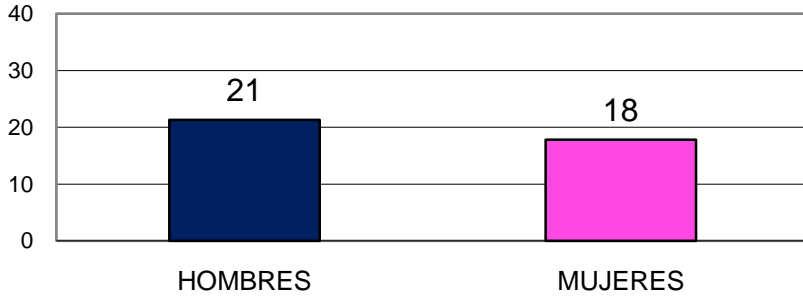
Resultados

Edad promedio de población total 35.8 ± 11.6 ; más de la mitad mujeres (66%). Aceptación global: 1300/1302 (99.8%)

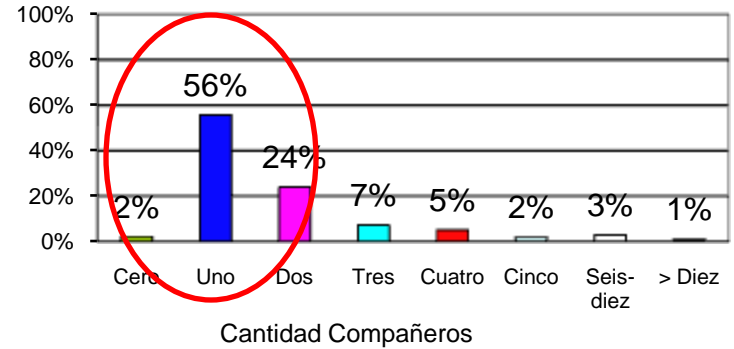
Grupos			
Demográficos	ESES Cali	Popayán	Trabajadores sector productivo
<u>Edad promedio en años</u>	35.8 \pm 12.5(DE)	32.9 \pm 9.4(DE)	37.5 \pm 6.9(DE)
<u>Sexo</u>			
Femenino	76%	70%	14%
Masculino	24%	30%	86%
<u>Raza</u>			
Negra	27%	10%	23%
No negra	73%	90%	77%
<u>Escolaridad</u>			
Ninguna	4%	3%	0%
Primaria-Secundaria	78%	66%	54%
Técnica /Universidad	18%	31%	46%
<u>Seguridad social</u>			
Si	80%	88%	100%
No	20%	12%	0%
<u>Total (n)</u>	978 (75%)	123(10%)	199(15%)

Antecedentes personales

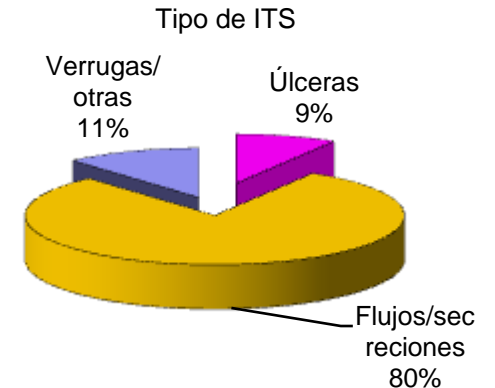
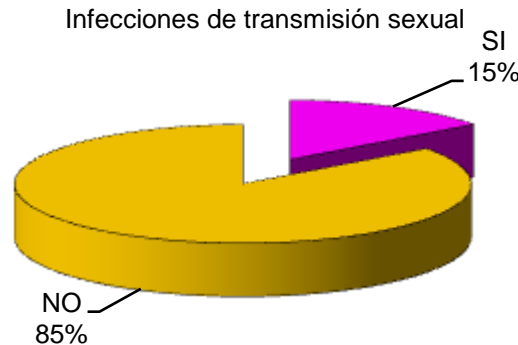
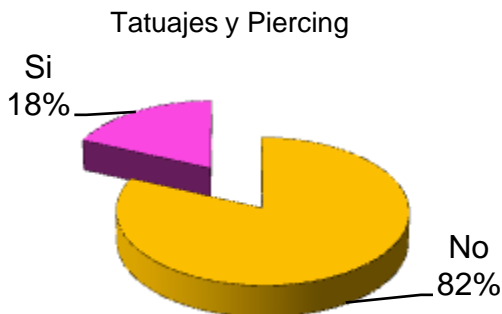
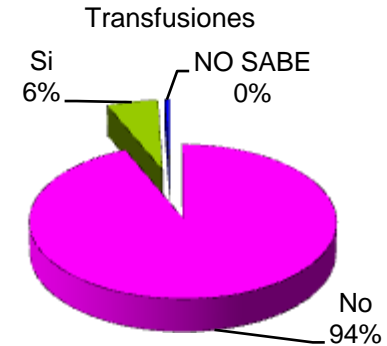
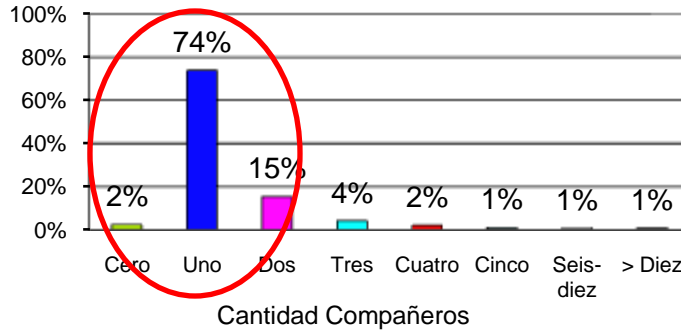
Tiempo promedio (en años) de vida sexual activa



Número de compañeros(as) últimos dos años

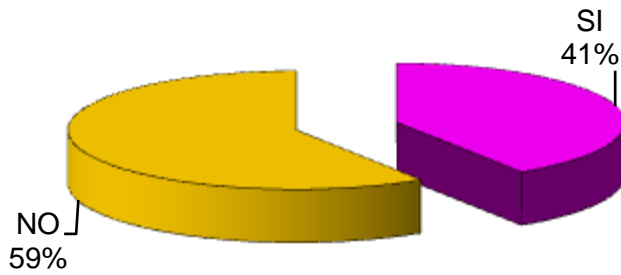


Número de compañeros(as) último año

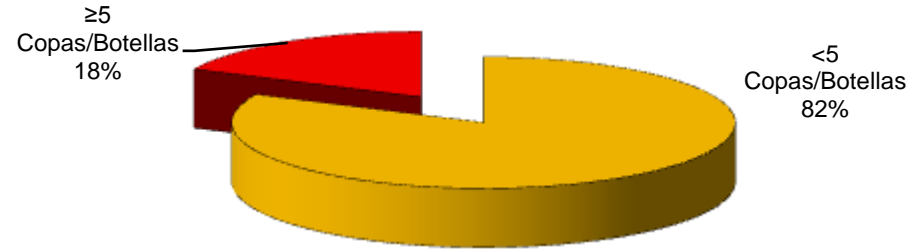


Hábitos

Consumo de alcohol



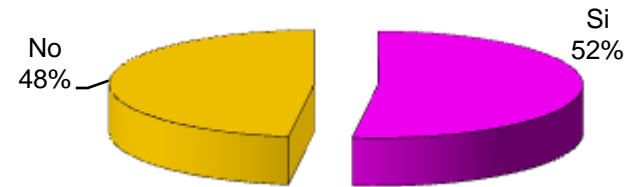
Consumo de alcohol, número de copas de licor o botellas de cerveza en dos (2) horas seguidas



Consumo de sustancias psicoactivas/otras

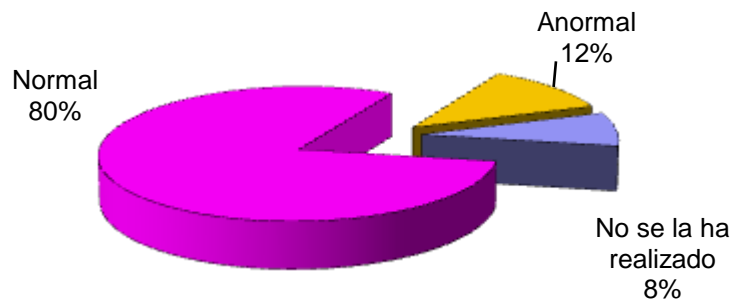


Relaciones sexuales bajo consumo de alcohol/sustancias/otras

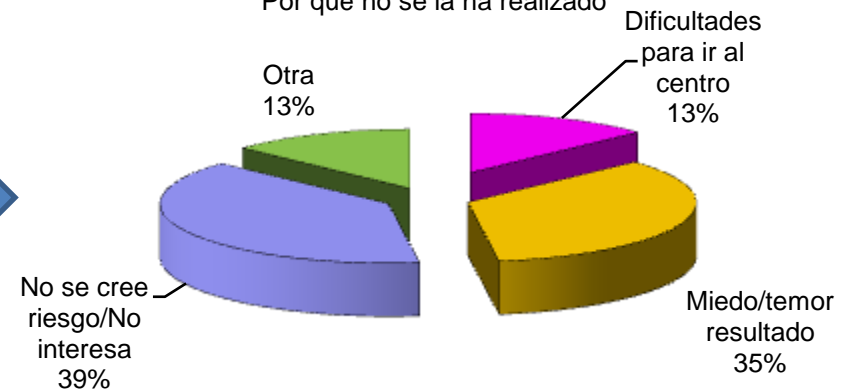


Antecedentes de citología

Citología cervico-vaginal últimos dos(2) años



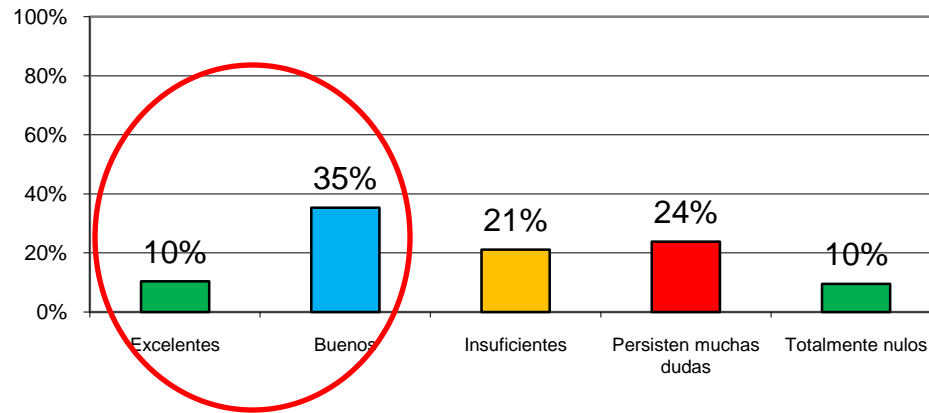
Por qué no se la ha realizado



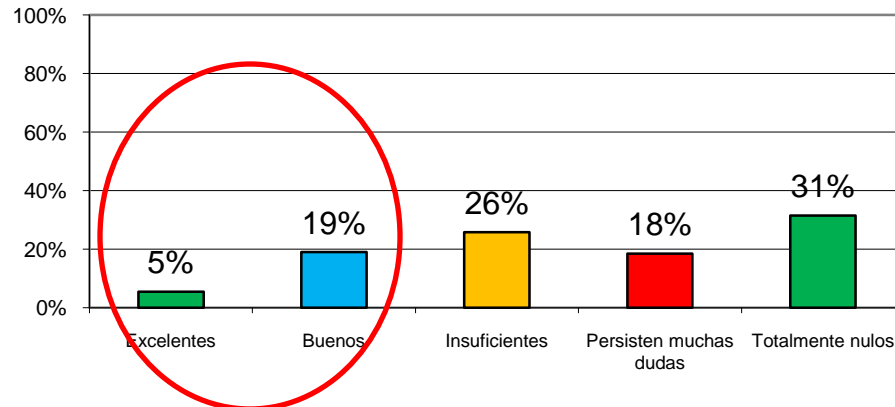
Conocimientos sobre VIH/Sida y Sífilis

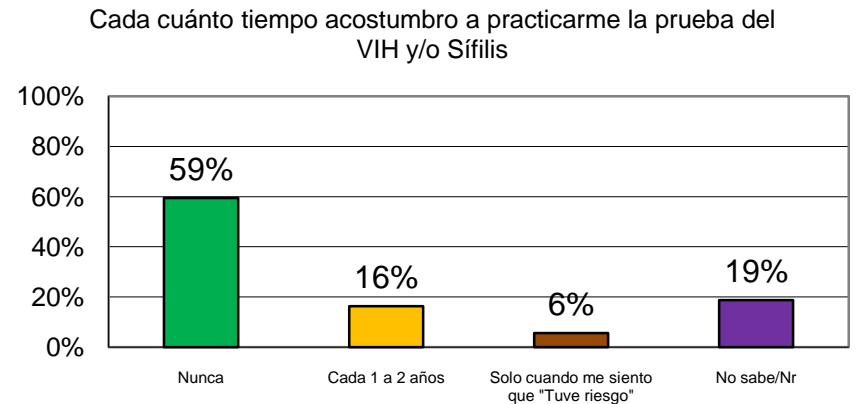
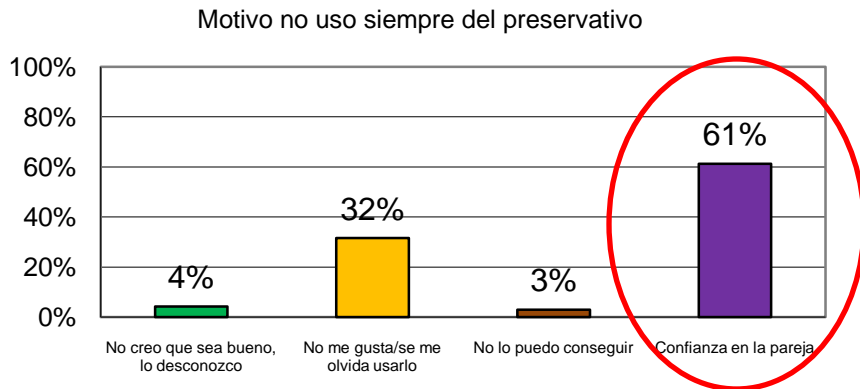
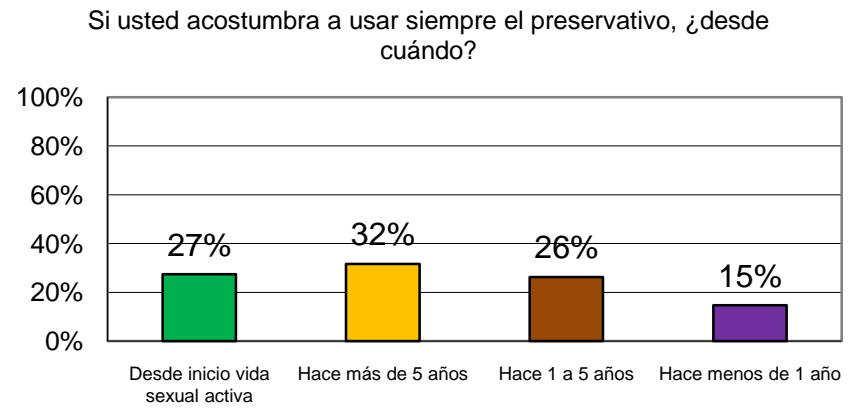
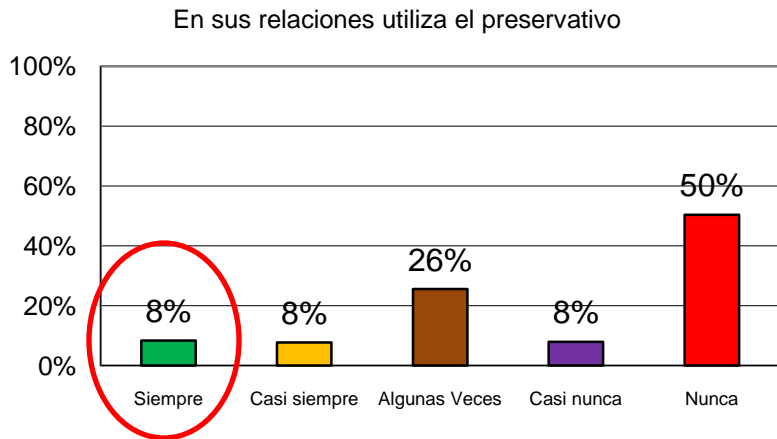
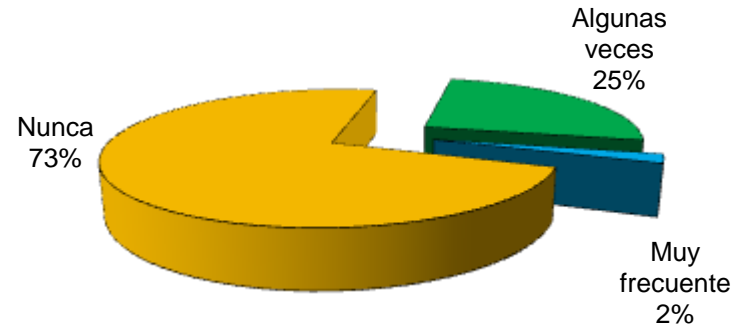
Definidos por auto percepción de los participantes

Conocimientos de VIH/Sida



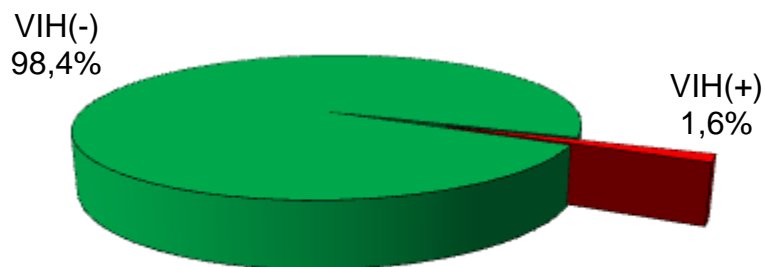
Conocimientos de Sífilis



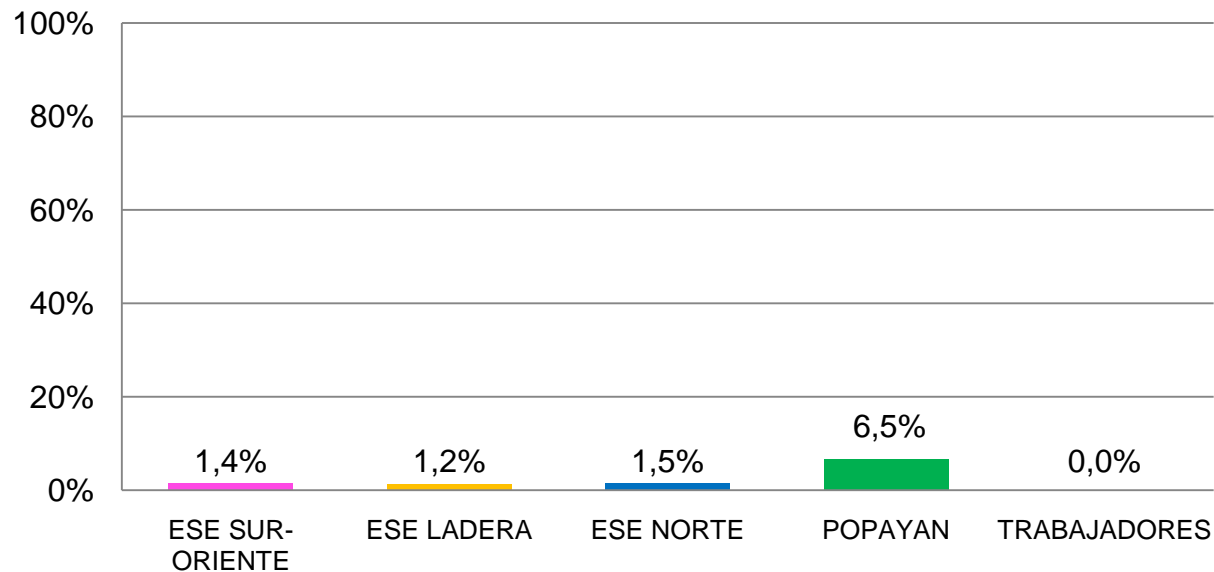


Prevalencia de VIH(+)

I.C.95%: 0.92%-2.30%

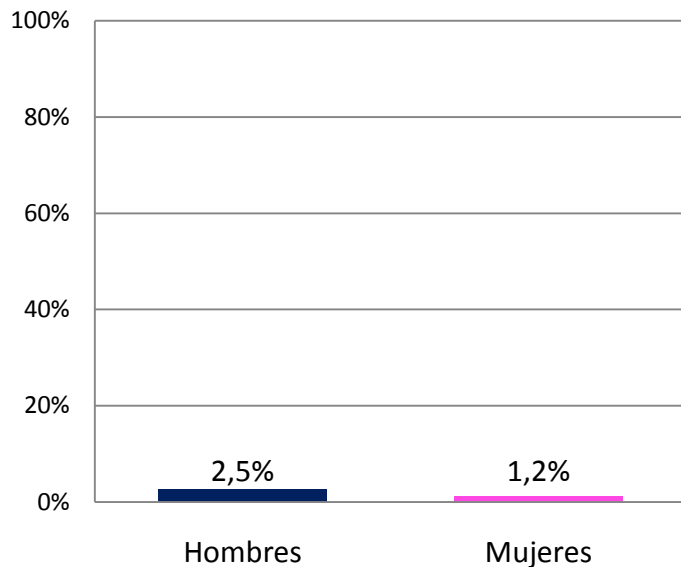


Prevalencia de VIH(+) según Lugar



Prevalencia de VIH+ según sexo

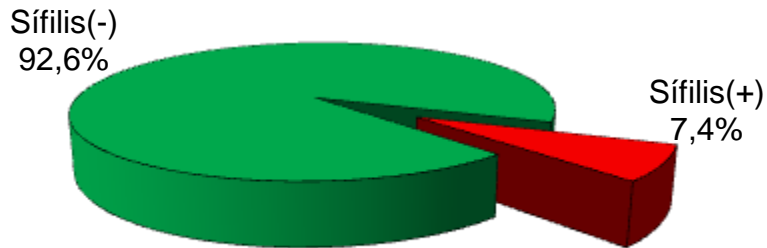
Prevalencia de VIH(+) según sexo



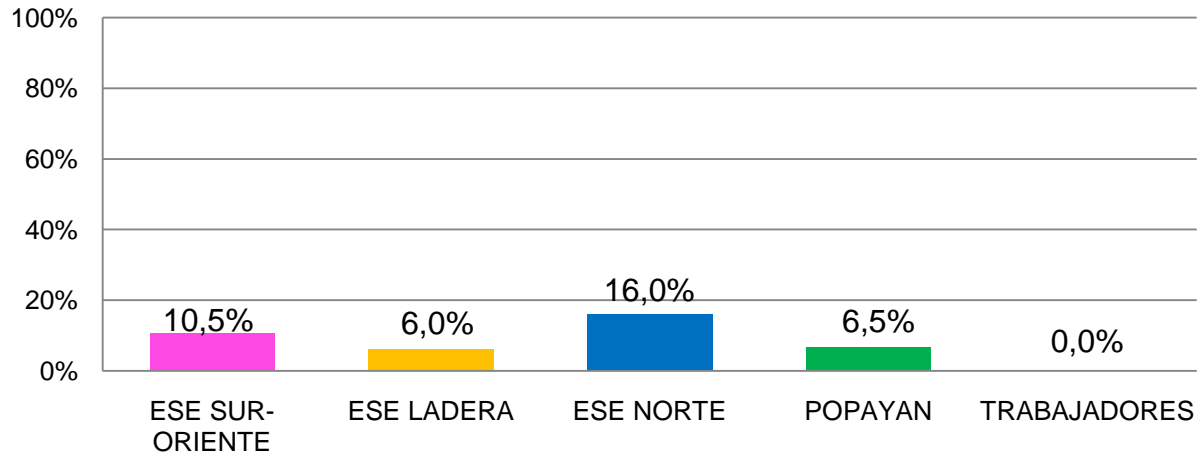
Lugar	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
ESE SUR-ORIENTE				
VIH(+)	1	1.6%	2	1.3%
VIH(-)	62	98.4%	155	98.7%
ESE LADERA				
VIH(+)	3	2.3%	4	0.9%
VIH(-)	125	97.7%	433	99.1%
ESE NORTE				
VIH(+)	1	2.2%	2	1.3%
VIH(-)	44	97.8%	147	98.7%
POPAYAN				
VIH(+)	6	16.2%	2	2.3%
VIH(-)	31	83.8%	84	97.7%
TRABAJADORES				
VIH(+)	0	0.0%	0	0.0%
VIH(-)	170	100.0%	28	100.0%

Prevalencia de Sífilis (+)

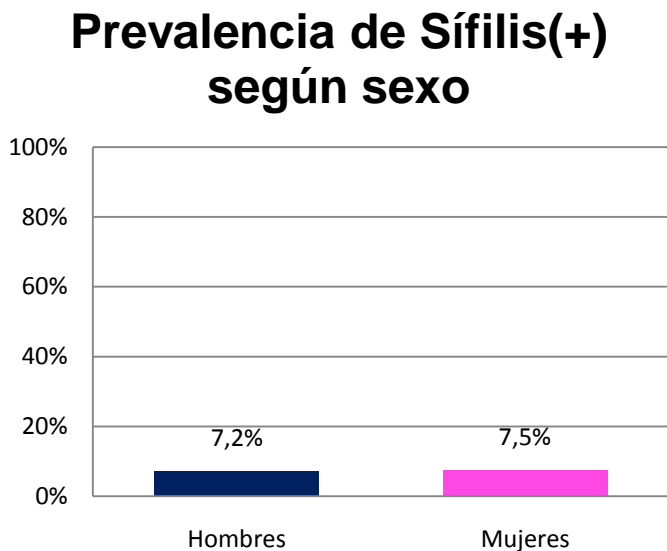
I.C.95%: 5.96%-8.81%



Prevalencia de Sífilis(+) según Lugar



Prevalencia de Sífilis según sexo



Lugar	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
ESE SUR-ORIENTE				
Sífilis(+)	12	19.0%	11	7.0%
Sífilis(-)	51	81.0%	146	93.0%
ESE LADERA				
Sífilis(+)	8	6.3%	26	5.9%
Sífilis(-)	120	93.8%	411	94.1%
ESE NORTE				
Sífilis(+)	8	17.8%	23	15.4%
Sífilis(-)	37	82.2%	126	84.6%
POPAYAN				
Sífilis(+)	4	10.8%	4	4.7%
Sífilis(-)	33	89.2%	82	95.3%
TRABAJADORES				
Sífilis(+)	0	0.0%	0	0.0%
Sífilis(-)	170	100.0%	28	100.0%

Prevalencia de coinfección

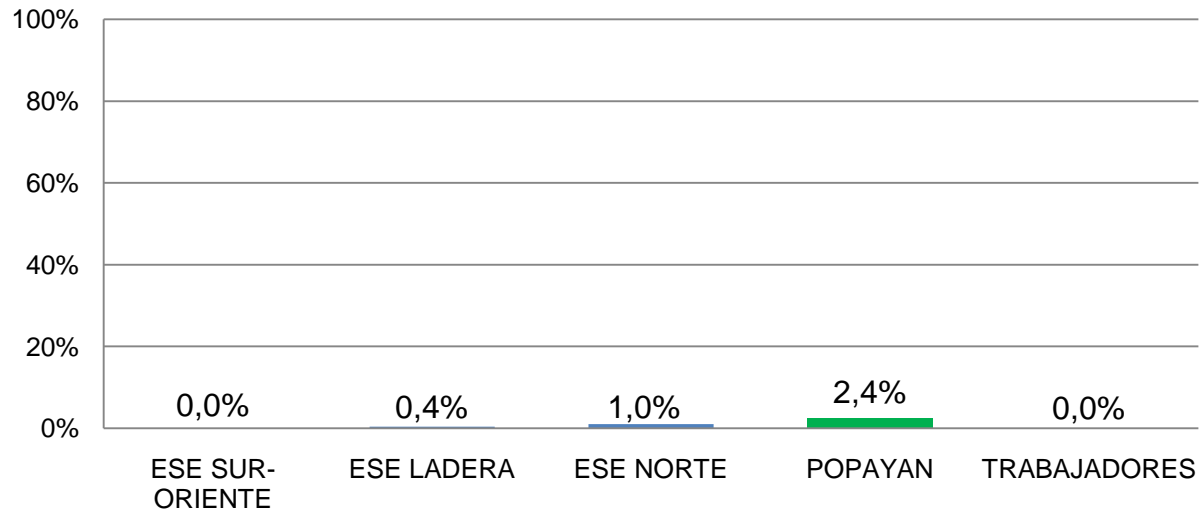
VIH(-)-
Sífilis(-)
99,5%



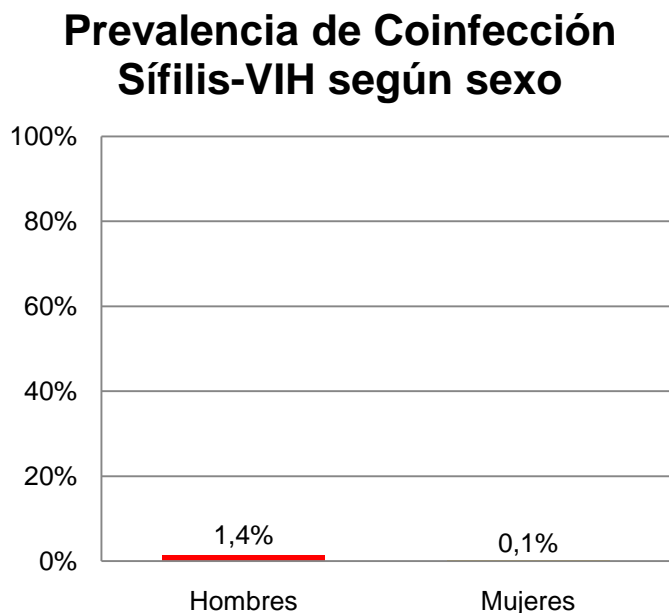
VIH(+)-
Sífilis(+)
0,5%

I.C.95%: 0.14%-0.93%

Prevalencia de Coinfección Sífilis-VIH según Lugar



Prevalencia de coinfección SÍfilis-VIH según sexo



Lugar	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
ESE SUR-ORIENTE				
VIH(+)/Sífilis(+)	0	0.0%	0	0.0%
VIH(-)/Sífilis(-)	63	100.0%	157	100.0%
ESE LADERA				
VIH(+)/Sífilis(+)	2	1.6%	0	0.0%
VIH(-)/Sífilis(-)	126	98.4%	437	100.0%
ESE NORTE				
VIH(+)/Sífilis(+)	1	2.2%	1	0.7%
VIH(-)/Sífilis(-)	45	97.8%	149	99.3%
POPAYAN				
VIH(+)/Sífilis(+)	3	8.1%	0	0.0%
VIH(-)/Sífilis(-)	34	91.9%	86	100.0%
TRABAJADORES				
VIH(+)/Sífilis(+)	0	0.0%	0	0.0%
VIH(-)/Sífilis(-)	170	100.0%	28	100.0%

Además: TAMIZACIÓN PARA SÍFILIS EN PERSONAS VIH+ BAJO ATENCIÓN INTEGRAL, 2008-2009

n parcial = 434 personas valoradas

Número de RPR(+)	% RPR(+)	RPR (+) <32 dil		RPR (+) ≥32 dil		Pacientes con RPR(+) de primera vez en 2008 (RPR previa negativa o desconocida)		Pacientes con RPR (+) en 2008 y al menos una RPR(+) antes de 2008	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	Nº RPR(+)	% RPR(+)	Nº RPR(+)	% RPR(+)
101	23%	77	76%	24	24%	77	76%	24	24%

“LECCIONES PRELIMINARES APRENDIDAS”



- Baja representación de hombres y de personas de raza negra.
- Prevalencia global preliminar para VIH+: 1.6% (1.2% a 6.5%), exceptuando trabajadores del sector productivo (0%)
- Probable mayor prevalencia de VIH+ en hombres que en mujeres, principalmente en la ESE Popayán (16.2%).
- Prevalencia global preliminar para Sífilis+: 7.4% (6% a 16%), más alta que para VIH+ ($p < 0.001$), exceptuando trabajadores del sector productivo (0%).
- Probable mayor prevalencia de Sífilis en hombres que en mujeres, solamente en la ESE Sur oriente de Cali (19% vs 7%) y Popayán (11% vs 5%) .

- Prevalencia de coinfección: 0.5% (0% a 2.4%), exceptuando trabajadores del sector productivo.
- Prevalencia de coinfección mayor en hombres que en mujeres (1.4% vs. 0.1%, $p=0.008$).
- Mayoría con máximo 2 compañeros en últimos dos años y último año, pero principalmente con un(a) compañero(a) sexual.
- Cerca de la mitad de los participantes se auto perciben con buenos/excelentes conocimientos sobre VIH y solo una cuarta parte para Sífilis.
- Poco uso consistente del condón en toda la población (8.2%), igual en todos los subgrupos incluyendo los trabajadores del sector productivo; todos, principalmente por “Confianza en la pareja”.
- **Además: Prevalencia global de infección por Sífilis en personas VIH+ bajo Atención Integral: 23%**

Entonces...

La Línea continúa...

- Completaremos la muestra 2008-2009 con mejor equidad de género y raza; mejoraremos las coberturas en Cali y Popayán y exploraremos oportunidades en otros municipios del Valle del Cauca y Cauca.
- Afinaremos los análisis necesarios para cumplir con todos los objetivos; evaluaremos integridad y efectividad en el corto plazo.
- Diseminaremos mejor las “lecciones aprendidas” y las integraremos con otras que obtengamos de otras líneas de investigación paralelas.

AGRADECIMIENTOS

- **CORPORACIÓN DE LUCHA CONTRA EL SIDA**
- **SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI y ESE(s) DE CALI**
- **UNIVERSIDAD DEL CAUCA y ESE POPAYÁN**
- **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**
- **UNIVERSIDAD DEL VALLE**
- **EMPRESAS DEL SECTOR PRODUCTIVO**

MUY ESPECIALMENTE A TODAS LAS COMUNIDADES QUE ACEPTARON LA INVITACIÓN A PARTICIPAR

¡MIL GRACIAS!