



kiMiRiNA

Membre de la Coalition Internationale Sida



Estudio de Cohorte: “Prospectiva”

INFORME DE AVANCE DEL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019

Preparado por:

Ing. Lupe Orozco Ramos

Dra. María Elena Acosta

Dmg. Ernesto Pinto

20 Comprometidos en la respuesta
al VIH, desde una perspectiva
AÑOS de derechos.

EQUIPO INVESTIGADOR

Investigadoras

Lupe Orozco Ramos
María Elena Acosta Rodríguez
Ernesto Pinto
Orlando Montoya Herrera

Personal de Campo

Tito Esparza Quintana
Coordinador Comunitario Guayaquil

Jimmy Medina Matamoros
Coordinador Comunitario Quito

Promotores Brigadistas

Jean Carlo Jaramillo
Génesis Hidalgo
Omar Cevallos
María Fernanda Vega
Franklin Sotomayor
Evelin Arcentales
Ibeth Cabello
Briana Jijón
Alex Boada
Grace Gómez
Roberto Andrade
Ricardo Rivera
Andres Torres

Erick Aragón
Darwin Noriega Mora
Edwin Hidalgo Matabay
Vanessa Zambrano Ortega
Carlos Velarde Samaniego
Dayana Quimi de los Santos
Andrés Zambonino
Adriano Campos

Introducción

En el Ecuador, el VIH sigue siendo considerado como un problema de salud pública, aún se observa una tendencia al incremento en las poblaciones clave por lo que la epidemia es considerada como de tipo concentrada, en la cual la prevalencia en la población general es menor a 1% y en poblaciones más expuestas (población clave) es mayor al 5%, por lo que los HSH y MTF, siguen siendo el grupo poblacional más expuesto y en los últimos años, se ha observado que la prevalencia del VIH es alta y está en aumento.

Debido al déficit epidemiológico y estadístico, sobre el estado de la epidemia, se crea la necesidad de establecer una cohorte para HSH y MTF, para identificar y analizar los comportamientos sexuales de riesgo y tener en cuenta las características psicológicas que predisponen a estos grupos a comportamientos de riesgo y adquisición del VIH.

Las cohortes de personas VIH negativas son valiosos instrumentos para conocer con mayor exactitud la evolución de la infección, sin embargo, existen algunas dificultades de acceso y el seguimiento a estos grupos clave de población.

A partir de octubre del 2016, Corporación Kimirina, en coordinación con el Ministerio de Salud pública-MSP, implementó la cohorte-prospectiva de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) y mujeres trans femenina (MTF) VIH negativos, denominada "Prospectiva", constituida sobre la base de los servicios de base comunitaria de prueba rápida voluntaria (CCAPV) para la detección del VIH, en los cuales se ofrece promoción/prevenición, consejería asistida entre pares, apoyo emocional, prueba rápida y acompañamiento para la vinculación al sistema de salud pública, ante un resultados positivo para su respectivo tratamiento.

El presente documento tiene como propósito presentar el alcance de labores sistemáticas del enrolamiento, seguimiento, el aumento de personas que se realizan la prueba con regularidad y los datos relativos a la incidencia del VIH, durante el primer trimestre del 2019, y de esta manera contar con información sistemática sobre el avance y sus diferentes peculiaridades, para dar una respuesta

efectiva, fortaleciendo la toma de decisiones en base a la evidencia encontrada.

Cohorte “Prospectiva”

Objetivo

General

Conocer la evolución de la epidemia del VIH, en las poblaciones clave, HSH y MTF, en Quito y Guayaquil para coadyuvar a la formulación de políticas públicas de prevención del VIH”.

Específicos

1. Describir las características socio-demográficas y de salud de los/as HSH y MTF seronegativos participantes en el estudio.
2. Puntualizar los principales elementos relacionados a la conducta sexual y de riesgo entre los HSH y MTF, e identificar los factores asociados a contraer el VIH.
3. Estimar la tasa de incidencia de VIH entre los HSH y MTF, tomando como base los “reactivos” entre los participantes y determinar qué tan rápido se propaga el VIH.

Hipótesis

Reconociendo lo señalado por la OMS, que la población clave, como los HSH y MTF, deben realizarse una prueba voluntaria de VIH con una frecuencia trimestral - con el previo consentimiento informado y acorde con la legislación nacional, la normativa internacional y los tratados internacionales de derechos humanos - la presente cohorte permitirá evaluar que esta medida preventiva realizada trimestralmente, reducirá los comportamientos sexuales de riesgo. El seguimiento en la cohorte contribuirá a detectar personas infectadas por el VIH entre HSH y MTF, lo que apoyaría a sostener la epidemia en un bajo nivel. (11)

Metodología

La implementación de la cohorte-prospectiva, se inicia con los resultados “No reactivos” o Negativos de los usuarios HSH y MTF de los servicios de base comunitaria de prueba rápida, a quienes luego de una amplia explicación y su aceptación a través de la firma del consentimiento informado, se aplica la hoja de ruta establecida para el estudio.

Criterios de inclusión

Las personas que conforman la cohorte cumplieron con los siguientes requisitos:

- Ser HSH, es decir describe a los varones que tienen sexo con varones, independientemente si ellos tienen sexo o no con mujeres o tienen una identidad, personal o social, gay o bisexual. Este concepto es útil porque incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con otro hombre. En esta categoría incluimos a los hombres que ejercen el trabajo sexual con otros hombres que reciben dinero y/o regalos a cambio de sexo o se auto reportan como tales.
- Ser Trans, para este estudio el término Trans incluye a personas travestis, trans-género femeninas y transexuales femeninas, siendo estas:
 - Travestis: persona que se caracteriza por el uso de vestimenta, lenguaje, manierismos, que en una determinada sociedad se consideran propios del género opuesto. Una persona puede travestirse de forma permanente, frecuente o esporádica.
 - *Transgénero femenina*: Persona que construye un género distinto al que se le asigna socialmente. La Transgénero femenina nace con una biología de hombre y construye un género femenino. Las Transgénero femeninas se expresan mediante el comportamiento, habla y estética de las mujeres, las 24 horas al día. Pude haber realizado cambios estéticos que incluyen hormonización e implantes.
 - *Transexuales femeninas*: Persona trans-género que, a más de su expresión de género femenina, realiza intervenciones en su cuerpo que la alejan de su biología original en busca de una reasignación genital. Generalmente estos cambios incluyen la administración de hormonas femeninas, implantes de

senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.

- Tener 18 años de edad y más
- Haber mantenido relaciones sexuales con otro hombre en los últimos 6 meses.
- Presentar un *resultado “No reactivo o Negativo”* a una prueba rápida de VIH, al momento de la inclusión en el estudio.
- Posibilidad voluntaria de realizarse la prueba de VIH y entrevista de forma regular (cada 3 meses) o según el riesgo de exposición.
- Firmar un consentimiento informado voluntario, el momento que acepte participar en el estudio.

Para reducir las pérdidas en los seguimientos se estableció un sistema de recordatorios que impulsan la realización de la prueba del VIH continuamente. Los recordatorios se realizan:

1. A todos los usuarios que ingresaron en la cohorte, en el mes que corresponde su nueva cita; la primera vez 15 días antes, la segunda ocho días antes y la tercera faltando dos o un día para acudir al CCAPV.
2. En ausencia de una prueba realizada durante los últimos 6 meses y
3. Mediante el envío de un correo electrónico y tres intentos de llamada.

Procesamiento, Control de Calidad y análisis de Datos

Una vez terminado el día de trabajo, el responsable de la cohorte analiza diariamente examina el paquete de cuestionarios utilizados, con su respectivo consentimiento informado, y realiza el control de calidad de los datos, verificando que los formularios estén completamente llenos y consistentes; de ser necesario, se identifican posibles errores, para ajustarlos.

Los datos recopilados durante la jornada de trabajo son digitalizados utilizando el programa Epi info y SPSS, y para el efecto, se diseñaron bases de datos con controles que identifican de manera automática posibles errores.

Los datos procesados tienen respaldos que archivan los soportes o documentos que garantizan la correcta conservación, localización y consulta de la información, se debe tener estricto control con los dispositivos de almacenamiento de los documentos que contengan datos de carácter personal, dispondrá de mecanismos que obstaculicen su apertura a personas no autorizadas. Con fines de procesamiento y análisis, tendrán acceso a las bases de datos únicamente el equipo investigador, personas ajenas deberán tener una autorización para poder accederlos.

Los datos se analizan con el programa SPSS. Se realiza una descripción de las variables incluidas en el sistema de registro del estudio de acuerdo a la operacionalización de variables.

En este presente avance, se realizó un análisis descriptivo de las características de los sujetos incluidos en la cohorte; para las variables categóricas, por medio de proporciones, tasas, porcentajes que ayudarán a caracterizar los perfiles de los usuarios y el seguimiento de las actividades del servicio. Las variables cuantitativas y continuas se describen de acuerdo a las medidas de tendencia central que más se ajusten a su distribución, en función de las características socio-demográficas de los HSH y MTF negativos.

En el análisis bivariado se utilizarán pruebas de χ^2 para las variables nominales y el análisis de la varianza y covarianza para los análisis que incluyan variables cuantitativas, el nivel de significación se establece en una p del 0,05.

Igualmente se definió el número acumulado de personas esperadas, como al número total de personas que se espera incluir en el estudio a la fecha programada. El número acumulado de personas reales se definió como el número acumulado de personas enroladas y con el número de seguimientos hasta la fecha del informe.

Se consideraron pérdidas de seguimiento a todas aquellas personas que ingresaron a la cohorte desde octubre de 2016, y no proporcionaron información durante los dos últimos años (es decir, no presentan visitas de seguimiento después de enero del 2017), y no hay evidencia de su ausencia. Estos usuarios considerados pérdidas, serían recuperables en el

supuesto caso de que volvieran al centro y continuar su seguimiento, a pesar de la interrupción de su observación.

Para el cálculo de la tasa de incidencia se tienen en cuenta las pruebas reactivas en visitas de seguimiento en el propio CCAPV y la notificación del usuario de su seroconversión en otros servicios.

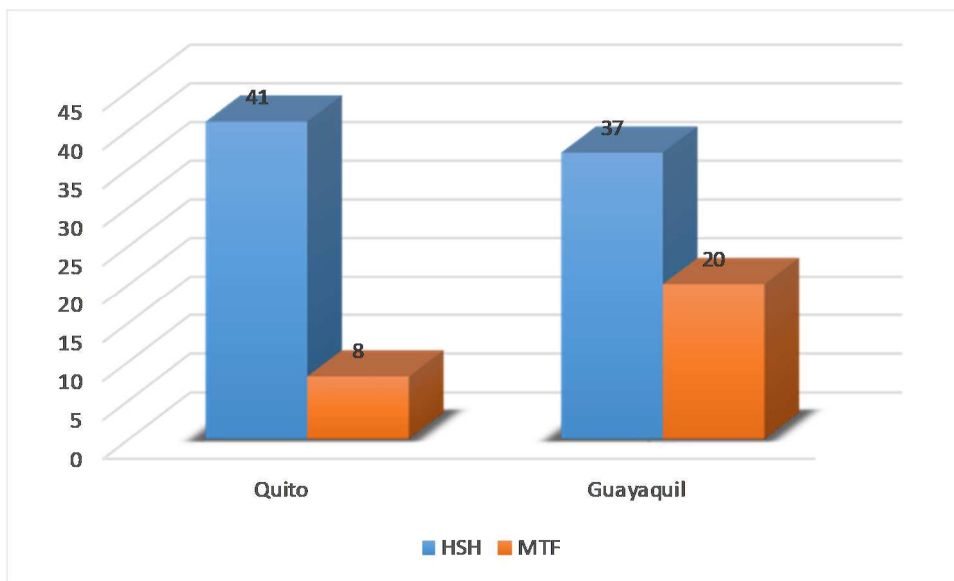
Resultados: Enero a marzo del 2019

Enrolamientos

Sobre el origen de falta de data epidemiológica a nivel nacional, Corporación Kimirina en coordinación con el MSP, a partir de octubre del 2016 establece una cohorte de seronegativos en la cual intervienen dos CCAPV uno en la ciudad de Guayaquil y otro en Quito, la cual recopila información de usuarios a lo largo del tiempo, que sirve para realizar análisis de las características epidemiológicas, evolución de la infección por VIH y los factores que influyen en la respuesta al acceso al tratamiento precoz.

Durante el período de análisis, enero a marzo del 2019, los HSH enrolados son 78, de ellos 41 de Quito y 37 de Guayaquil; las MTF fueron 28, de Quito 8 y 20 de Guayaquil, son mayores de 18 años de edad y no estaban infectados por el VIH. (ilustración 1).

Ilustración 1. Usuarios de los CCAPV enrolados en la Cohorte-prospectiva. Quito y Guayaquil – Enero a marzo del 2019



Fuente: Sistema de información del estudio

Los participantes se realizaron pruebas diagnósticas, acompañadas de acciones de promoción y prevención, así como de consejería pre y post prueba entre iguales, se espera que estos nuevos enrolados regresen a su control cada tres meses.

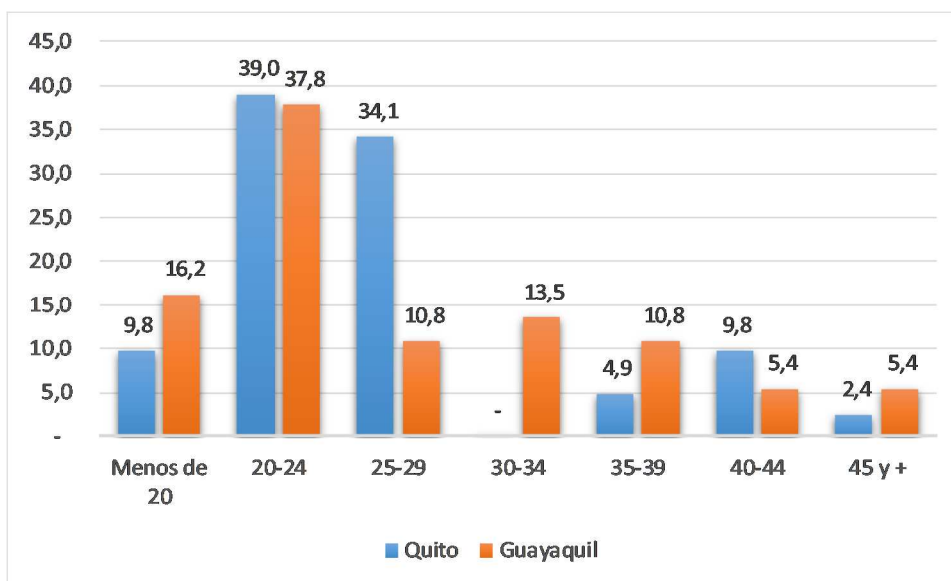
En Guayaquil todos los HSH y MTF incluidos en la cohorte habían acudido al CCAPV, mientras que, en la ciudad de Quito, apenas acudieron al CCAPV cuatro personas y las demás incluidas en la cohorte lo hicieron en diferentes lugares de encuentro, la mayoría en lugares comerciales, como son: las salas de belleza, peluquerías, café net y baños saunas, seguidos de lugares abiertos como son los parques y plazas, tanto para la población HSH y MTF.

La edad promedio general de toda la cohorte de **HSH**, es de 27,2 años de edad con rangos que van de 18 a 65 años, en Quito es de 26,8 con rangos de 18 a 62, mientras que en Guayaquil la edad promedio es de 27.7 años con rangos que van de 18 a 65 años.

Los grupos de edad más representados son los que están entre 20 y 24 años de edad con porcentajes de 39% en Quito y 37,8% en Guayaquil, seguidos del grupo de 25 a 29 años con proporciones del 34,1% y 10,8% para Quito y Guayaquil

respectivamente, lo cual demuestra que es una cohorte eminentemente joven, donde el 82,9% de Quito y un 78,4% de Guayaquil, son menores de 34 años de edad. (ilustración 2)

Ilustración 2. Usuarios HSH de los CCAPV enrolados por grupos de edad. Cohorte-prospectiva, Quito y Guayaquil – Enero a marzo del 2019



Fuente: sistema de información del estudio

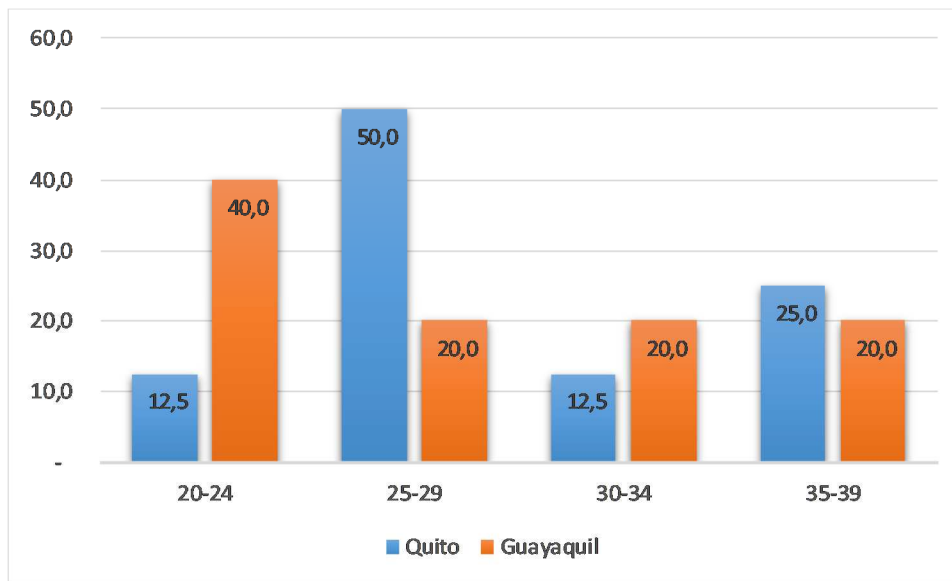
El género de todos los usuarios HSH incluidos en la cohorte tanto de Quito como de Guayaquil se identificaron como masculinos.

Según el tipo de PEMAR, las tres cuartas partes (75,6%) de los usuarios de Quito y más de la mitad (56,8%) de Guayaquil indicaron que son Gais, mientras que el 24,4% de Quito y el 43,2% de Guayaquil revelaron ser Bisexuales; sin embargo, al momento de indagar sobre su orientación, la mayoría de participantes de Quito y de Guayaquil con valores de 75,6% y 59,5% manifestaron se homosexuales y el 24,4% y 40,5% de Quito y Guayaquil respectivamente dijeron ser bisexuales.

Respecto a las usuarias **MTF**, la edad promedio general de toda la cohorte, es de 29,1 años de edad con rangos que van de 21 a 48 años, en Quito es de 32 con rangos de 24 a 48, mientras que en Guayaquil la edad promedio es de 27.9 años con rangos que van de 21 a 45 años.

Los grupos de edad más representados son entre 25 y 29 años de edad con porcentajes de 50% en Quito, y de 20 a 24 en Guayaquil con el 40%, lo cual demuestra que es una cohorte joven, donde el 75% de Quito y un 80% de Guayaquil, son menores de 34 años de edad. (ilustración 3)

Ilustración 3 Usuarías MTF de los CCAPV enrolados por grupos de edad. Cohorte-prospectiva, Quito y Guayaquil – Enero a marzo del 2019



Fuente: Sistema de información del estudio

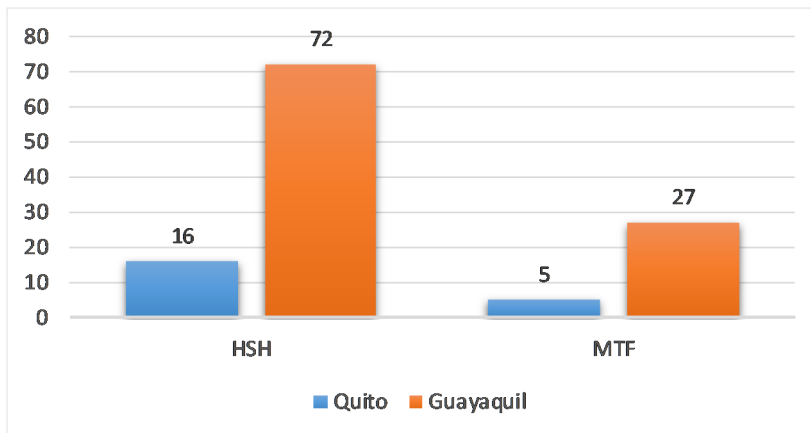
El género de todas las usuarias MTF incluidas en la cohorte de las dos ciudades es femenino.

Según el tipo de PEMAR, todas se identifican como personas Trans y su orientación es identificada como homosexuales.

Seguimientos

Durante el primer trimestre del 2019, se han generado 88 visitas de seguimiento de HSH, de las cuales el 18,2% corresponde a los HSH la ciudad de Quito y el 82,8% a HSH de Guayaquil. Igualmente se ha realizado el levantamiento de 32 visitas de seguimiento de MTF de estas el 15,6% son de Quito y el 84,4% de Guayaquil. (ilustración 4)

Ilustración 4. Usuarios de los CCAPV que han realizado seguimientos. Cohorte-prospectiva, Quito y Guayaquil- Enero a marzo del 2019



Fuente: sistema de información del estudio

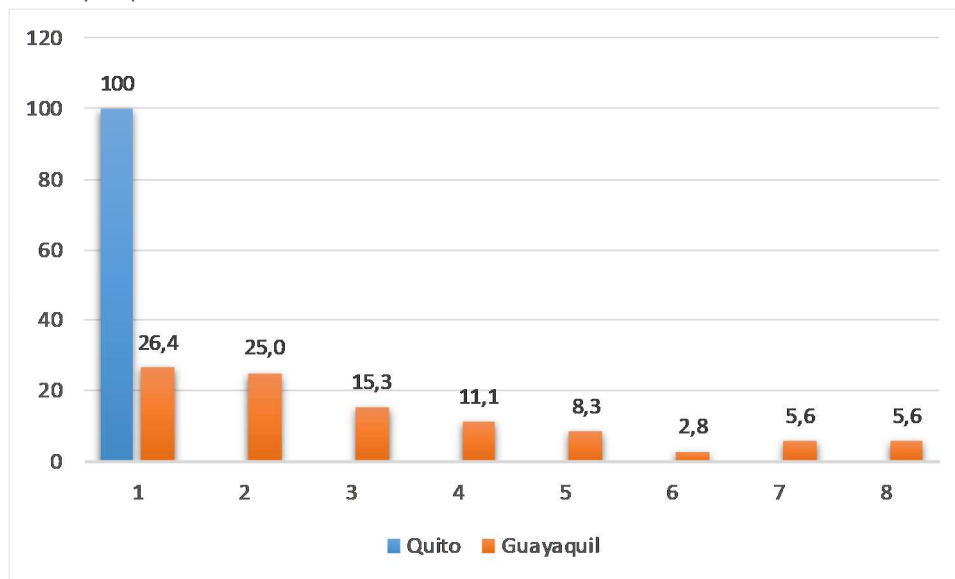
Los HSH incluidos como nuevos enrolamientos y el número de seguimientos en el presente análisis en la ciudad de Guayaquil suman un total de 109 personas-año, con un promedio de 2,9 de seguimiento, valor que está por encima cuando analizamos el acumulado desde el 2016 que da una media de 1,4 de seguimientos. En Quito, esto representa 57 personas-año, que da una media de 1,4 de seguimiento, valor que supera al acumulado que da un valor de 1,1 de promedio.

En relación a las MTF, en el mismo periodo de análisis, en Guayaquil se añaden 47 personas año, con una media de 2,4 de seguimiento; en Quito nos da un acumulado de 13 persona-año, que da una media de seguimiento de 1,6.

En este punto cabe señalar que el seguimiento de las visitas de los usuarios por parte de los CCAPV es proactivo y tiene lugar por medio de llamadas telefónicas, correo electrónico, mensajes de texto y/o whatsapp. Una vez se detecta una seroconversión, la persona recibe apoyo inmediato del equipo de brigadistas y es referido a una unidad de salud pública para la prueba de confirmación y, vinculación para su tratamiento y seguimiento especializado.

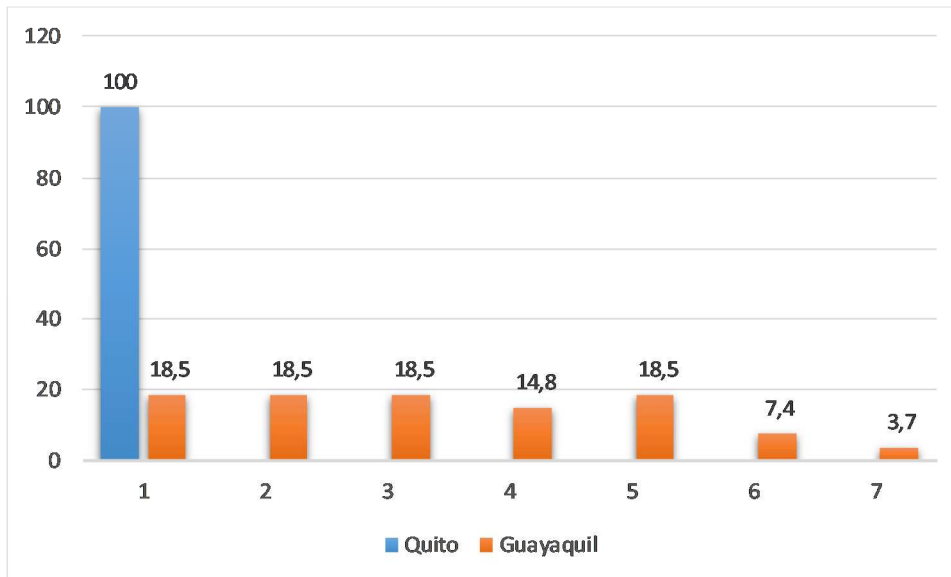
La totalidad de participantes HSH que acudieron a los servicios comunitarios de la ciudad de Quito, se hicieron su primer control, mientras que en la ciudad de Guayaquil un 73,4% de usuarios que acudieron a sus controles tienen más de dos controles, un 26,4% acudió por su primer control un 5,6% acudieron al siete y octavo control cada uno. (ilustración 5)

Ilustración 5. Usuarios HSH de los CCAPV según número de visitas de seguimiento. Cohorte-prospectiva, Quito y Guayaquil-Enero a marzo del 2019



Igualmente, las participantes MTF de la ciudad de Guayaquil acudieron a realizarse el control 1, 2, 3 y 5, en un 18,5% para cada número de control, un 7% se realizó la visita número 6 y tan solo una participante vino a su control ocho. En cambio, en la ciudad de Quito, todas las participantes que acudieron se hicieron su primer control. (ilustración 6)

Ilustración 6. Usuaras MTF de los CCAPV según número de visitas de seguimiento. Cohorte-prospectiva, Quito y Guayaquil-Enero a marzo del 2019



Fuente: Sistema de información del estudio

Resultados de la prueba

La totalidad de resultados de la prueba en la ciudad de Quito, fueron No reactivos, mientras que, en la ciudad de Guayaquil, 3 participantes HSH tuvieron resultados Reactivo/positivo a la prueba de VIH, es decir se seroconvirtieron.

Ninguna de las participantes MTF de Quito y Guayaquil, no presentaron resultados reactivos/positivos a la prueba.

Uno de los participantes HSH, que se seroconvirtieron tiene una edad de 18 años, gay, homosexual y se seroconvirtió en la tercera visita de control. Las otras dos personas participantes tienen 22 años de edad de iguales características del anterior y se seroconvirtieron en la segunda y primera visita de control respectivamente. Los participantes antes mencionados se realizaban los controles continuamente en las fechas establecidas, es decir cada tres meses, es de suponer que los participantes antes mencionados debían tener relaciones altamente riesgosas para que en el corto tiempo se hayan seroconvertido.

Respecto al porcentaje de rangos de edad de los participantes incluidos en el análisis, se observó quienes experimentaron la seroconversión, son personas jóvenes que tienen menos de 25 años de edad.

Los participantes que se seroconvirtieron, fueron vinculados a los servicios de salud del MSP, para que reciban tratamiento, en este proceso fueron acompañados por los brigadistas del CCAPV.

Estos resultados, evidencian que los hombres gais y otros HSH son el grupo poblacional más vulnerable a la infección por VIH y hacia el que convendría dedicarle los esfuerzos encaminados a la prevención de la infección.

Por otra parte, la cohorte-prospectiva, se constituye en la principal fuente de información de datos epidemiológicos que contribuye para conocer la evolución de la epidemia y para que se tenga en cuenta para el diseño de planes programas de prevención de la infección por VIH en la población clave.

Aspectos administrativos

Entrega de incentivos e insumos

Durante todo el proceso de la cohorte-prospectiva, tanto en los enrolamientos como en los de seguimiento contempla, la entrega de insumos y amenites como un incentivo a la perseverancia de su participación continua.

Según el MSP, la norma establece para los insumos a ser entregados a los participantes contempla 15 condones y 5 lubricantes en cada visita, de acuerdo a la disponibilidad de los mismos.

Los amenites se entregan de acuerdo al número de visita que vienen los participantes, de conformidad a lo establecido por el equipo investigador.

Aspectos administrativos de la cohorte

1. Durante el primer trimestre del 2019, se ha realizado capacitación continua sobre: investigación, epidemiología y manejo de bases de datos.
2. En este período se han realizado visitas seguimiento por parte del equipo responsable del estudio, con el propósito de mejorar y analizar el cumplimiento de cobertura tanto en los enrolamientos como en controles por parte de los usuarios de la cohorte, así como de la calidad de la data recolectada, tanto en la cohorte extendida como en la simplificada; sin embargo de estos esfuerzos, aún se observa que no se ha logrado consolidar eficientemente los procesos de reclutamiento y seguimiento, debido a la falta de tiempo por parte de los usuarios para acudir a los CCAPV para su enrolamiento y respectivo seguimiento, toda vez que participación es voluntaria.
3. Durante el periodo de análisis se han revisado y verificado todas las bases de datos, de los estudios y programas a fin de detectar inconsistencias y valorar la calidad de la información recolectada.
4. Durante el período de estudio, se entregaron 15 condones a todos los usuarios de la cohorte, tanto a personas que se enrolaron como a las que se realizaron controles, dando un total de 3390 condones entregados en el período. De este total, el 31% se hizo en la ciudad de Quito y el 69% en Guayaquil. Lubricantes se entregaron 5, apenas a 18 usuarios enrolados y a uno que vino por control, dando un total 95 lubricantes. Situación que dificulta el proceso del manejo de la cohorte, toda vez que los usuarios presenta incomodidad porque su asistencia a los servicios es para obtener este tipo de insumos.
5. Respecto a los amenites; las entregas se han ido ajustando a la disponibilidad de los mismos, especialmente en la ciudad de Guayaquil, en razón de tenemos usuarios que están viniendo por 8 vez a su control y no se disponen de incentivos sino únicamente hasta el control número cuatro. Razón por la que se ha venido solicitando se vea la factibilidad de buscar algún mecanismo para aumentar los incentivos a órdenes de KFC y/o ordenes de teléfono. En la ciudad de Quito, se viene entregando de forma regular de acuerdo a lo establecido.
6. En la ciudad de Quito, el encargado del trabajo de la cohorte continua acompañando a los equipos de

brigadistas, a los lugares de encuentro, para que cada equipo pueda apoyar al enrolamiento y seguimiento de participantes, este mecanismo ha permitido la captación usuarios, sin embargo por el tiempo que se requiere para el proceso de enrolamiento no es la más adecuada, debido a que el resto de brigadistas tienen que esperar hasta que termine el proceso y se demoran más tiempo de lo programado en cumplir sus metas diarias.

7. Cabe recalcar que, en las dos ciudades, los lugares de encuentro, son donde se realiza el trabajo de promoción para el reclutamiento conjuntamente con los brigadistas de campo, quienes una vez que tienen un resultado no reactivo, invitan al usuario a que participe de la cohorte y en caso de aceptación el responsable de la cohorte realiza el enrolamiento respectivo en el mismo lugar de encuentro en el caso de Quito; mientras que en Guayaquil se les motiva o se les da una cita para que acudan al CCAPV; los lugares son previamente mapeados de acuerdo a la planificación semanal establecida.
8. En la ciudad de Quito al no contar con un CCAPV fijo, sigue en aumento las oportunidades perdidas, ya que al momento de realizar la promoción la mayoría de usuarios, revela no tener tiempo en ese momento para esperar y cumplir con el proceso de enrolamiento.
9. En las dos ciudades, a pesar de que los brigadistas se comprometieron a aportar con la referencia para enrolamientos a 4 HSH y 2 MTF mensuales y un 25% de ellas para el seguimiento, en la ciudad de Guayaquil apenas el 7,1% del total de enrolamientos y seguimientos fueron referidos por los brigadistas, las brigadistas que más refirieron fueron Briana Jijón (45,5%) e Iveths Cabellos (18,2%), otros 4 brigadistas aportaron con una referencia, y el otro 40% de brigadistas no refirieron a ningún usuario. Respecto a la ciudad de Quito, el 68,6% de enrolamientos y seguimientos fueron remitidos por los brigadistas, los brigadistas que hicieron más referencia en orden de frecuencia son: Edwin Hidalgo (45,8%), Vanessa Zambrano (18,8%), Adriano Campos (14,6%), el resto de personal lo ha realizado, pero en menor proporción.
10. Se han realizado reuniones de seguimiento por parte del equipo responsable del estudio, para analizar la efectividad de las estrategias que se están utilizando para el reclutamiento de los participantes, toda vez que no se dispone de un lugar para punto.