



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria de Trabajo de Fin de Grado

¿Los programas de educación de pares entre usuarios de drogas vía parenteral reduce el riesgo de transmisión del VIH frente a los programas de intercambio de jeringuillas?

Maria del Pilar Cañellas Estarellas

Grado en Enfermería

Año Académico 2016-17

DNI del alumno: 43211377N

Trabajo tutelado por Jesús Molina Mula
Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabra claves del trabajo:

Educadores de pares, usuarios de drogas vía parenteral, transmisión del VIH, programa de reducción de daños, intercambio de jeringuillas.

Resumen

Introducción: El objetivo de nuestra búsqueda se centra en evaluar la efectividad en la formación continuada mediante educadores de pares frente al intercambio de jeringuillas como método de prevención de infección de VIH vía parenteral entre usuarios de drogas inyectadas. Además, se pretende evaluar el grado de adherencia de los usuarios a dichos programas, así como la aplicación de dichos programas en nuevos ámbitos.

Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos y metabuscadores que se adecuaron más al tema de investigación, como fueron Cochrane Library Plus, BVS, EBSCOhost, Web of Science, y PubMed/Medline. Posteriormente, se realizó una búsqueda dirigida dentro de la bibliografía encontrada. El número total de artículos seleccionados fueron 26 por su adecuación al tema establecido, los cuales fueron analizados mediante la lectura crítica de los mismos y clasificados según su nivel de evidencia y grado de recomendación.

Discusión: No existe suficiente evidencia para responder a nuestro objetivo principal. Sin embargo, se obtuvieron datos relevantes sobre los condicionantes a la adherencia de los usuarios y las comunidades de pares frente a educaciones para prevención del VIH y nuevos ámbitos de implementación eficaz de los educadores de pares.

Conclusiones: Los resultados de la presente búsqueda bibliográfica se deben interpretar con cautela por los sesgos encontrados en los estudios. Para ello, cabe plantear nuevos métodos de estudio para homogeneizar la evidencia encontrada, así como la implementación de métodos de captación de la población para que ésta pueda ser representativa.

Palabras Clave

Educadores de pares, usuarios de drogas vía parenteral, transmisión del VIH, programa de reducción de daños, intercambio de jeringuillas.

Abstract

Introduction: The aim of this research is to evaluate the effectiveness of continuous education among peer workers against Needle-Exchange programs as risk reduction practices among injection drug users. In addition, it aims to assess the degree of user adherence to programs, as well as new applications.

Methodology: The selected databases were Cochrane Plus Library, BVS, EBSCOhost, Web of Science and PubMed / Medline. Snowball research was conducted within the bibliography. The number of articles selected has been 26 for their adequacy to the objectives, which were analysed by Critical Appraisal Tools and classified according to their level of evidence and the degree of recommendation.

Discussion: We did not find evidence to answer the main objective. However, we obtained relevant data about the drug users' compliance and their peer communities to HIV prevention education as well as other areas for an efficient implementation of peer educators.

Conclusions: The results of the bibliographic research should be interpreted with caution due to the biases found in these studies. New methods may be proposed to homogenise the evidence found, as well as the implementation of methods to reach a representative sample of the population.

Keywords

Peer educator, injection drug users, HIV transmission, harm reduction programs, needle-exchange programs.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL TRABAJO	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	4
RESULTADOS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	5
DISCUSIÓN	8
Adherencia a los programas de educadores por pares	10
Personal responsable de seguimiento	11
Estructuras de apoyo	12
Políticas y accesibilidad	12
Otros ámbitos de actuación	13
Agentes Comunitarios en Salud.....	14
Equipo de soporte para la inyección	15
“Doc”	15
Limitaciones de los estudios	17
CONCLUSIONES	17
Propuestas para futuros estudios	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	23
Anexo 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados	23
Anexo 2. Tablas de evidencia	25
Análisis estudios cuantitativos.....	25
Análisis estudios cualitativos	43
Anexo 3. Niveles de evidencia y grados de recomendación	59

Introducción

El consumo de drogas inyectadas se presenta como uno de los principales modos de transmisión del VIH en Asia, Norte de África, Europa y América (Latkin et al., 2009; Mihailovic, Tobin, & Latkin, 2016), por lo que los consumidores de drogas vía parenteral continúan siendo una población de alto riesgo en cuanto a nuevas infecciones por VIH. Los principales motivos de transmisión del VIH vía parenteral entre usuarios de drogas inyectadas fueron el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros materiales de inyección, como son los algodones y las cazoletas donde se prepara la droga (Jain et al., 2014).

Referente a estos hechos, cabe destacar la importancia de una comunicación efectiva sobre prevención frente a conductas de riesgo hacia nuevas infecciones de VIH, recursos y habilidades para los grupos de mayor riesgo, como son los usuarios de drogas inyectadas (Go et al., 2013; Jain et al., 2014). Estos hechos se ven obstaculizados por la falta de asistencia de los usuarios a servicios dirigidos a la prevención, como podrían ser los servicios de atención primaria (Morgan, Lee, & Sebar, 2015), debido a que los usuarios de drogas posponen sus necesidades de atención sanitaria hasta situaciones de urgencia, donde no se puede demorar la espera (Dechman, 2015). Basándonos en la evidencia encontrada, estos hechos vienen dados por situaciones de desconfianza ante el propio sistema sanitario y experiencias previas de discriminación y estigmatización, por lo que las aproximaciones de promoción de la salud tradicionales no serían un método adecuado para la prevención del VIH (Dechman, 2015; Marshall, Dechman, Minichiello, Alcock, & Harris, 2015).

Según *Harm Reduction International (HRI)*, “Reducción del daño se refiere a políticas, programas y prácticas que tienen como objetivo reducir situaciones adversas de salud, sociales y económicas a consecuencia del uso legal o ilegal de drogas psicoactivas, sin una reducción del consumo necesariamente. La reducción del daño beneficia a los usuarios de drogas, sus familias y la comunidad”. Dejando atrás los métodos tradicionales, se demostró que los programas de reducción de daños, tales como el intercambio de jeringuillas y los programas de educación por pares contribuyeron en reducir la incidencia del VIH entre usuarios de drogas inyectadas.

Los programas de educadores de pares están compuestos por propios usuarios de sustancias inyectadas que actúan como educadores en salud dentro de su red de consumo y las poblaciones de riesgo (Latkin et al., 2009; Li, Weeks, Borgatti, Clair, & Dickson-Gomez, 2012). Los propios usuarios de drogas inyectadas son formados en temas de prevención del VIH, con un consumo seguro y habilidades comunicativas para la transmisión de dicha información de forma efectiva entre sus iguales, es decir, entre otros usuarios de drogas inyectadas (Colón, Deren, Guarino, Mino, & Kang, 2010; MacKesy-Amiti et al., 2013). Las intervenciones se basaron en el empoderamiento de los individuos y su red, las cuales demostraron una disminución de las conductas de riesgo relacionadas con el uso compartido de jeringuillas (Go et al., 2013; Guarino, Deren, Mino, Kang, & Shedlin, 2010; Hammett et al., 2012; Hoffman et al., 2013; Mackesy-Amiti et al., 2014; Sacks-Davis, Horyniak, Grebely, & Hellard, 2012; Simoni, Nelson, Franks, Yard, & Lehavot, 2011).

Se demostró que los educadores de pares y su educación preventiva sobre transmisión del VIH vía parenteral transforman las normas sociales del grupo (Hoffman et al., 2013), debido a una mayor percepción de igualdad y confianza entre los propios usuarios de drogas inyectadas (Go et al., 2013; Jain et al., 2014; Li et al., 2012). Además, los usuarios con mayor reconocimiento de su estatus social dentro de su red de consumo, fueron capaces de alterar las actitudes conductuales del grupo (Latkin et al., 2009; Tobin, Kuramoto, Davey-Rothwell, & Latkin, 2011), reconociendo que la influencia social se vio directamente relacionada con mayores impactos dentro de las actitudes positivas frente al cambio conductual (Dechman, 2015; Friedman, Pouget, Sandoval, Jones, & Mateu-Gelabert, 2015). Cuando el 10-15% de los usuarios del grupo adoptan estas nuevas conductas, se produce una reacción en cadena, donde la adopción de nuevos roles de prevención son más fáciles y efectivos (Li et al., 2012), llegando de forma económicamente efectiva a grupos de alto riesgo de difícil acceso (Booth et al., 2016).

Sin embargo, se observó que, los usuarios de drogas inyectadas que fueron educados como educadores de pares, no tan sólo produjeron una disminución del riesgo en la comunidad, sino también se observaron cambios positivos en la persona (Go et al., 2013). Mediante la retribución económica obtenida durante las fases de formación y actuación de campo, los propios educadores presentaban una fuente de ingresos estable, además de una planificación de su día a día y un objetivo por el que trabajar duro

(Colón et al., 2010). Se recogieron las experiencias de los educadores de pares inmigrantes de Puerto Rico en la ciudad de Nueva York. En dicho estudio, se pudo observar, que el ser educador de pares tuvo los siguientes efectos positivos en algunos de sus educadores de pares (Guarino et al., 2010):

- Aumento de su autoestima y confianza en sí mismo. Los usuarios relataban un sentimiento de deuda con la comunidad, que lo podían saldar mediante la realización de dichas acciones positivas “se estaban ayudando a ellos mismos y a la comunidad” (Convey, Dickson-Gomez, Weeks, & Li, 2010).
- Incremento de sus motivaciones para participar en actividades de carácter vocacional, de forma continuada y estructurada, mediante la aplicación de los conocimientos obtenidos en la formación como educadores de pares para continuar con sus tareas de ayuda a sus iguales.
- Disminución del propio consumo de drogas. Se relacionó directamente el nivel de implicación de los usuarios en la educación por pares con la disposición a disminuir el propio consumo de drogas y/o entrar en algún tratamiento relacionado con su consumo.

No se trata de un estudio aislado, la presión de “querer hacer el bien para su comunidad”, se tradujo en un sentimiento de responsabilidad, que le motivó a reducir o dejar el consumo de drogas con la finalidad de ser un ejemplo a seguir para su grupo de iguales (Mackenzie et al., 2012).

Con esta búsqueda bibliográfica se pretende analizar la efectividad de la formación mediante los programas de educadores de pares frente a los programas de intercambio de jeringuillas en usuarios de drogas inyectadas en cuanto a la prevención del VIH vía parenteral.

Objetivos del trabajo

Con esta búsqueda bibliográfica, se pretende dar respuesta a los siguientes objetivos planteados para la investigación:

1. Analizar si la formación continua y mantenida en los usuarios de drogas inyectadas sobre la reducción de riesgos como informadores clave de otros usuarios, disminuye las tasas de transmisión del VIH por vía parenteral

2. Evaluar el grado de adherencia y continuidad de los usuarios de drogas por vía parenteral a los programas de educación de pares
3. Identificar los contextos, entornos y ámbitos de implementación eficiente de la educación por pares en usuarios de drogas por vía parenteral.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cochrane Library Plus, EBSCOhost, BVS, PubMed/Medline y Web of Science. La búsqueda se ha realizado, en todas las bases de datos, con un filtro de las publicaciones de los últimos 10 años, tanto en inglés como en español. No se han introducido límites adicionales en la búsqueda.

Los descriptores utilizados y las combinaciones de Booleanos planteadas para esta búsqueda se reflejan en la Tabla 1. Descriptores y combinaciones de booleanos. Sin embargo, no fue necesario acotar al tercer nivel de búsqueda. Para ver con más detalle las búsquedas realizadas, consultar el [Anexo 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados](#). Posteriormente se realizó una búsqueda dirigida o en bola de nieve, dentro de los artículos obtenidos.

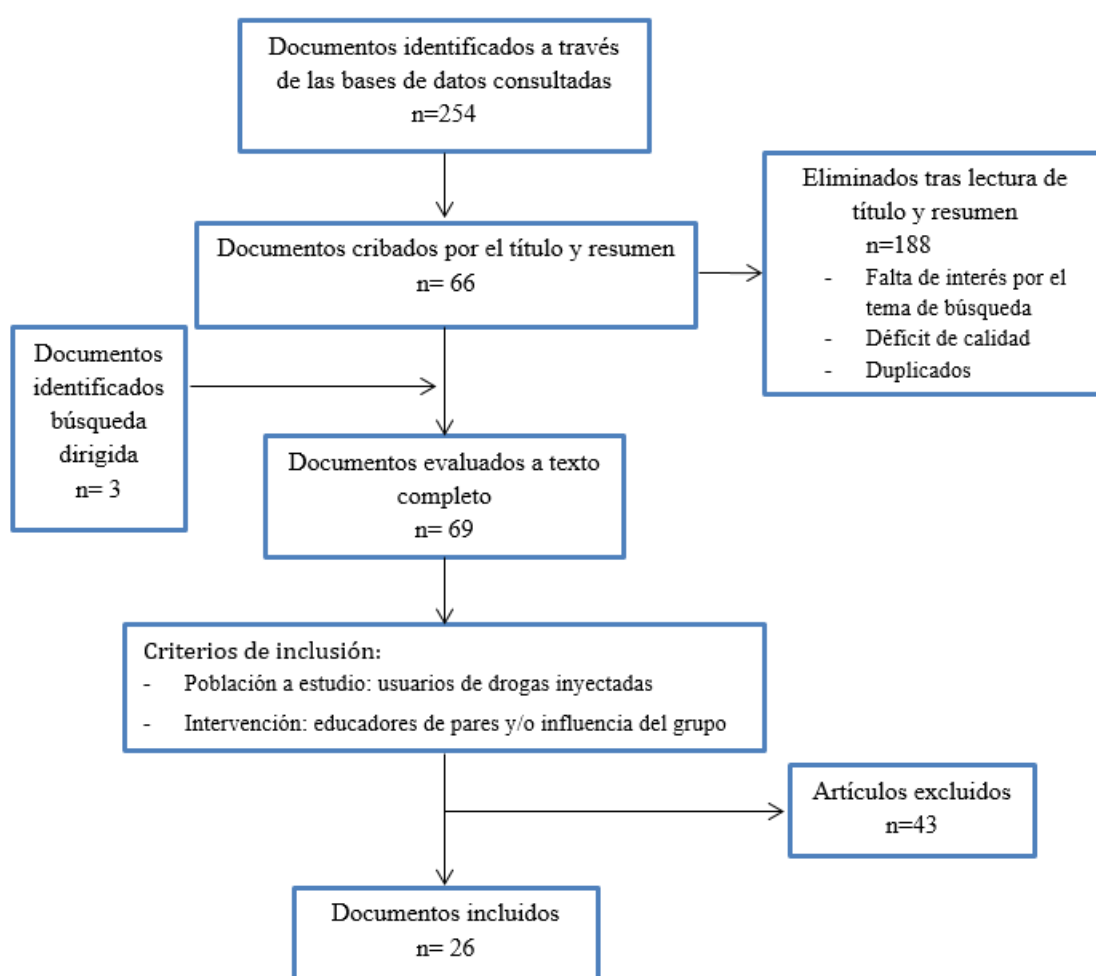
Tabla 1. Descriptores y combinaciones de booleanos

	Castellano	Inglés	
Descriptores	Raíz	Grupo paritario Consumidores de drogas	Peer group Drug users
	Secundarios	Infecciones por VIH Reducción del daño	HIV infections Harm reduction
		Intercambio de jeringuillas	Needle-Exchange programs
	Marginales	Cooperación del paciente	Patient Compliance
Booleanos	1er Nivel	Drug users AND Peer group	
	2do Nivel	(Drug users AND Peer group) AND (HIV infections OR Harm reduction OR Needle-Exchange programs)	
	3er Nivel	(Drug users AND Peer group) AND (HIV infections OR Harm reduction OR Needle-Exchange programs) AND Patient Compliance	

Resultados de búsqueda bibliográfica

En el Anexo 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados, se presentan los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica comentada en el apartado anterior, de la cual se obtuvieron un total de 254 artículos. Como resultado final de la búsqueda bibliográfica tenemos un total de 26 artículos. 23 de dichos artículos provienen de la búsqueda en bases de datos y 3 derivan de la búsqueda dirigida dentro de los mismos artículos. El proceso de búsqueda bibliográfica se encuentra reflejado en la Figura 1. Diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica.

Figura 1. Diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica



Una vez finalizada la búsqueda, se procedió a la clasificación de los estudios obtenidos según el tipo de estudio y su calidad de evidencia. Del total de 26 estudios, 18 fueron estudios de metodología cuantitativa y 8 de metodología cualitativa. Con esta

finalidad, se procedió a la lectura crítica de los artículos mediante a la herramienta para elaboración de fichas de revisión FLC 2.0 para los estudios cuantitativos y la aplicación del formulario CASPe para estudios cualitativos (Cano Arana, González Gil, & JB, 2010). Dichas fichas se encuentran reflejadas en el [Anexo 2. Tablas de evidencia](#).

En la Tabla 2. Resumen de calidad de evidencia de estudios cuantitativos se refleja el resumen obtenido del análisis de la calidad de evidencia encontrada mediante la lectura crítica de los estudios cuantitativos mediante la herramienta de FLC 2.0.

Tabla 2. Resumen de calidad de evidencia de estudios cuantitativos

Estudios cuantitativa	(Booth et al., 2016)	(Colón et al., 2010)	(Des Jarlais et al., 2016)	(Friedman et al., 2015)	(Go et al., 2013)	(Hammett et al., 2012)	(Hayashi, Wood, Wiebe, Qi, & Kerr, 2010)	(Hoffman et al., 2013)	(Jain et al., 2014)	(Latkin et al., 2009)	(Li et al., 2012)	(MacKesy-Amiti et al., 2013)	(Mackesy-Amiti et al., 2014)	(Marshall et al., 2015)	(Mihailovic et al., 2016)	(Sacks-Davis et al., 2012)	(Simoni et al., 2011)	(Tobin et al., 2011)
Pregunta de investigación	B	B	B	B	R	B	R	B	B	B	B	B	B	M	B	B	R	B
Método	R	M	R	M	M	R	M	R	R	M	M	R	M	R	R	R	R	R
Resultados	R	M	M	B	M	R	B	R	R	M	B	R	R	M	M	R	M	R
Conclusiones	R	R	M	B	M	R	R	B	R	R	R	M	R	R	B	R	R	B
Conflictos de interés	B	B	B	B	B	B	B	B	B	M	M	B	B	B	M	B	M	R
Validez externa	M	M	Ns	M	M	R	M	R	M	M	M	R	M	M	M	B	B	M
Calidad	R	M	M	M	M	R	M	R	R	M	M	R	M	M	M	R	R	M

B= Bien
R= Regular
M= Mal
Ns= No sé/No aplicable

En la Tabla 3. Resumen de calidad de evidencia de estudios cualitativos se refleja la calidad de estudios obtenidos mediante la lectura crítica de los artículos cualitativos con la ayuda de la herramienta CASPe para estudios cualitativos (Cano Arana et al., 2010)

Tabla 3. Resumen de calidad de evidencia de estudios cualitativos

Estudios cualitativa	(Convey et al., 2010)	(Dechman, 2015)	(Guarino et al., 2010)	(Mackenzie et al., 2012)	(McNeil, Small, Lamnkin, Shannon & Morgan et al., 2015)	(Mosher, Moorthi, Li, & Margaret 2016)	(Small et al., 2012)
Método	R	B	R	R	R	R	R
Resultados	R	R	R	B	B	R	M
Validez	B	M	B	B	R	B	R
Calidad	R	R	R	R	R	R	R

B= bien
R= regular
M= mal

Posteriormente, una vez obtenida la calidad de la evidencia, se procedió a la clasificación de la evidencia por su nivel y grado de recomendación mediante la escala SIGN, los resultados de la cual se encuentran reflejados en la Tabla 4. Resumen de evidencia.

Tabla 4. Resumen de evidencia

TIPOS DE ESTUDIO	REFERENCIA	CALIDAD DE EVIDENCIA	NIVEL DE EVIDENCIA (SIGN)	GRADO DE RECOMENDACIÓN (SIGN)
Revisiones sistemáticas n=3	(Marshall et al., 2015)	Baja	2-	D
	(Sacks-Davis et al., 2012)	Media	2+	C
	(Simoni et al., 2011)	Media	2+	C
Cuasi-experimentales n=9	(Booth et al., 2016)	Media	2-	D
	(Colón et al., 2010)	Baja	2-	D
	(Go et al., 2013)	Baja	2-	D
	(Hoffman et al., 2013)	Media	2-	D
	(Latkin et al., 2009)	Baja	2-	D
	(MacKesy-Amiti et al., 2013)	Media	2-	D
	(Mackesy-Amiti et al., 2014)	Baja	2-	D
	(Mihailovic et al., 2016)	Baja	2-	D
(Tobin et al., 2011)	Media		D	
Estudios de cohortes n=1	(Hayashi et al., 2010)	Baja	2-	D
Estudios de caso-control n=1	(Friedman et al., 2015)	Baja	2-	D
Series de casos n=4	(Des Jarlais et al., 2016)	Baja	3	D
	(Hammett et al., 2012)	Media	3	D
	(Jain et al., 2014)	Media	3	D
	(Li et al., 2012)	Baja	3	D
Estudios cualitativos n=8	(Convey et al., 2010)	Media	3	D
	(Dechman, 2015)	Media	3	D
	(Guarino et al., 2010)	Media	3	D
	(Mackenzie et al., 2012)	Media	3	D
	(McNeil et al., 2014)	Media	3	D
	(Morgan et al., 2015)	Media	3	D
	(Mosher et al., 2016)	Alta	3	D
	(Small et al., 2012)	Media	3	D

Discusión

No hubo evidencia suficiente para dar respuesta a nuestro objetivo principal, debido a la ausencia de investigaciones que compararan las diferencias entre ambos programas de reducción de daños. Sin embargo, son varios los programas de educadores de pares que combinan la educación con otros programas de reducción de daños, como el intercambio de jeringuillas (Convey et al., 2010; Hammett et al., 2012; Latkin et al., 2009; Li et al., 2012). Se puso de manifiesto que mediante la combinación de ambos recursos, donde los propios educadores de pares realizaban el intercambio de

jeringuillas, proporcionando además conocimientos sobre prevención del VIH y soporte a sus pares, produjo una disminución de las conductas de riesgo en la inyección (Hayashi et al., 2010; Jain et al., 2014).

Con estos hechos, se pudo observar que mediante la aproximación de los programas de intercambio de jeringuillas a las poblaciones con una alta dificultad de acceso, se produjo una mayor disminución del riesgo de compartir materiales de inyección (Dechman, 2015; Des Jarlais et al., 2016; Go et al., 2013; Hammett et al., 2012; Hayashi et al., 2010; Marshall et al., 2015; McNeil et al., 2014).

Las temáticas encontradas en los estudios encontrados mediante nuestra búsqueda bibliográfica fueron las siguientes: educación por pares y prevención de VIH, educación por pares en combinación con otros recursos, los factores que condicionan la adherencia de los educadores de pares, equipos de soporte para la inyección, validez de los estudios, riesgos éticos en los estudios, agentes comunitarios de salud y los “doc” o educadores de pares naturales, temáticas que se encuentran reflejadas en la Figura 2. Temática de los artículos.

Figura 2. Temática de los artículos



Haciendo referencia a nuestros objetivos específicos y las temáticas de los artículos encontradas, los podemos clasificar en los siguientes apartados: adherencia a los programas de educadores de pares y otros ámbitos de actuación, como son el acercamiento de otros programas de reducción de daños, los agentes comunitarios de salud, los equipos de soporte para la inyección y los “doc” o educadores de pares naturales. Finalmente, se destacan una serie de recomendaciones procedentes de los estudios para la implementación de la educación por pares de una forma efectiva, permitiendo una mayor adherencia e implementación de los mismos en otros ámbitos.

Adherencia a los programas de educadores por pares

Ninguno de los estudios encontrados evaluó directamente la adherencia a los programas de educación por pares de forma individual. Los estudios encontrados tampoco dan datos concretos del seguimiento de los usuarios posterior al seguimiento realizado por el estudio, los cuales varían de 2 (Colón et al., 2010) a 24 meses (Hoffman et al., 2013; Li et al., 2012; Mihailovic et al., 2016; Tobin et al., 2011). A pesar de la falta de datos concluyentes para evaluar el nivel de adherencia individual de los usuarios, se observó que los programas de educadores de pares se mantuvieron gracias al altruismo manifestado por los propios usuarios de drogas, el refuerzo positivo por parte de otros usuarios (Convey et al., 2010; Li et al., 2012), el sentimiento de “estar haciendo un bien para su comunidad” (Convey et al., 2010; Guarino et al., 2010; Mackenzie et al., 2012) y la retribución económica, que sirvió como una fuente de ingresos estable durante la intervención (Colón et al., 2010; Des Jarlais et al., 2016).

Sin embargo, es conocido que la persistencia de la actuación de los educadores de pares erradica en la incorporación de dichas actuaciones dentro de las normas informales del grupo (Friedman et al., 2015; Li et al., 2012), por lo que si se trataba de un grupo informal donde gran parte de los componentes se hubieran adherido a los programas de reducción de daños, presentarían menor uso de jeringuillas compartidas (Friedman et al., 2015). Esta premisa se vio apoyada por la teoría de la identidad social (Turner, 1975), con la cual se sugirió que cambiando las normas del grupo se puede llegar a conseguir una reducción de las prácticas de riesgo (Go et al., 2013).

Las actuaciones de los educadores de pares y su seguimiento se vieron influenciadas por diversos factores, como fueron: las actitudes del personal encargado

de la formación y seguimientos de los usuarios (Colón et al., 2010; Guarino et al., 2010; Latkin et al., 2009; Marshall et al., 2015; Mihailovic et al., 2016), la presencia de estructuras de apoyo (Colón et al., 2010; Hammett et al., 2012; Marshall et al., 2015; Mosher et al., 2016) y las políticas que condicionan la accesibilidad a programas de reducción de daño y la entrada en tratamiento por consumo de drogas (Go et al., 2013; Guarino et al., 2010; Hammett et al., 2012; Hayashi et al., 2010; Hoffman et al., 2013; Latkin et al., 2009; Marshall et al., 2015).

Personal responsable de seguimiento

Las actitudes del personal responsable de la formación y organización tienen una fuerte influencia en las dinámicas del grupo (Marshall et al., 2015). En 5 de los artículos se pusieron de manifiesto las actitudes del personal que aumentaban la aceptación y adherencia de los objetivos del proyecto:

- Flexibilidad en el consumo de drogas inyectadas, desde una perspectiva de reducción de daños, donde se permite el consumo durante la duración del estudio pero sin que influyera en los educadores de pares durante su formación e intervenciones (Colón et al., 2010; Marshall et al., 2015; Mihailovic et al., 2016). También se destacó la importancia de la adaptabilidad a cada contexto y situación personal (Guarino et al., 2010; Latkin et al., 2009).
- Inclusión de los educadores de pares desde un punto de vista de colaboración (Colón et al., 2010), con ello se pretende elaborar un trabajo en condiciones de igualdad, con una introducción de los educadores de pares desde la elaboración de los objetivos de la intervención (Guarino et al., 2010; Marshall et al., 2015). Por otra parte, en caso de la introducción de nuevos usuarios en el proyecto, realizar una explicación detallada de los objetivos, sus funciones y destacar la importancia de su intervención mejoró el sentimiento de responsabilidad sobre la intervención (Colón et al., 2010; Marshall et al., 2015).

Los principales factores que se presentaron como obstáculos en cuanto a las actitudes del personal fueron las actitudes excluyentes, punitivas, con alta presencia de estigma y rigidez de las normas respecto a los educadores de pares por su consumo de drogas inyectadas (Colón et al., 2010; Marshall et al., 2015).

Estructuras de apoyo

Las estructuras de apoyo y seguimiento se observó que fueron de alta relevancia en relación con los efectos de la intervención (Des Jarlais et al., 2016; Guarino et al., 2010; MacKesy-Amiti et al., 2013; Tobin et al., 2011), donde una falta de contacto con los educadores de pares redujo el efecto de la intervención (Tobin et al., 2011). Las intervenciones que proporcionaron actividades de orientación y supervisión de forma colectiva e individual, proporcionando formación adicional si así precisaban, se reflejaron una la relación de mayor confianza con el equipo (Colón et al., 2010).

Se destacó también la importancia de un aumento de grupo de apoyo entre iguales, con lo que se observó que un aumento de dicho grupo se traduce en un mayor interés para la mejora de la propia salud, desde el punto de vista de los programas de reducción de daños (Mosher et al., 2016). Las sesiones de refuerzo fueron de gran relevancia entre los educadores de pares para comentar sus éxitos y sus debilidades, reflejando un apoyo entre el mismo grupo de iguales (Colón et al., 2010; Guarino et al., 2010). Dichas sesiones tuvieron especial impacto en la motivación para continuar con el proyecto, elaborando nuevas estrategias de abordaje y ganando reconocimiento dentro de su grupo de intervención (Colón et al., 2010; Des Jarlais et al., 2016; Mosher et al., 2016)

Políticas y accesibilidad

Se observó que mediante la restricción de los servicios de reducción del daño por políticas que perseguían y criminalizaban a los usuarios de drogas, se dificultó la aplicación de la prevención hacia nuevas infecciones de VIH (Hoffman et al., 2013). Debido a la desconfianza generada en los usuarios de drogas inyectadas de acudir a los recursos sanitarios, se puso de manifiesto que la demanda de atención sanitaria se demoró hasta cuando se trató de una situación de emergencia (Dechman, 2015). De esta forma, otros 3 estudios sugirieron que facilitar el acceso a los servicios de reducción del daño, aumentaron los resultados en cuanto a prevención de infecciones de VIH vía parenteral (Colón et al., 2010; Go et al., 2013; Hayashi et al., 2010). Además, facilitar una exposición continuada de los conocimientos es más efectiva que la educación e un momento puntual (Mihailovic et al., 2016), de la misma manera que una mayor

exposición a los educadores por pares, produjo una disminución de las conductas de riesgo relacionadas con el uso compartido de jeringuillas (Jain et al., 2014).

Para finalizar, estudios propusieron que la coordinación entre las autoridades locales y los programas de reducción de daños, aumentarían el soporte de dichos programas, disminuyendo el coste de la intervención y facilitando el acceso (Hammett et al., 2012; Marshall et al., 2015).

Otros ámbitos de actuación

Uno de los aspectos importantes en la prevención del VIH son las conductas sexuales de riesgo. Dichas conductas de riesgo vienen determinadas por el uso de medidas preventivas, los comportamientos y el tipo de pareja, es decir, si se trata de una pareja estable u ocasional (Mackesy-Amiti et al., 2014). Las conversaciones de prevención sexual del VIH se dieron conjuntamente con la educación por pares para la prevención de conductas de riesgo en la inyección (Booth et al., 2016; Des Jarlais et al., 2016; Go et al., 2013; Hammett et al., 2012; Li et al., 2012; Mackesy-Amiti et al., 2014; Mihailovic et al., 2016).

Se destacó que los hombres que mantenían prácticas sexuales con múltiples parejas sin protección, además de su pareja estable, redujeron sus conductas de riesgo mediante el uso de condón con sus parejas esporádicas (Mackesy-Amiti et al., 2014). Sin embargo, seguían manteniendo relaciones sexuales sin protección con sus parejas estables, por lo que las intervenciones mediante pares no tienen un efecto claro en cuanto a la prevención de VIH entre poblaciones que presentaban una mayoría heterosexual y con pareja sexual estable (Li et al., 2012; Mackesy-Amiti et al., 2014). En cuanto a los otros grupos, entre los cuales se incluían usuarios con riesgo moderado o bajo no se observaron resultados concluyentes (Hammett et al., 2012; Li et al., 2012) o no se observó reducción en ellos (Des Jarlais et al., 2016).

La educación sexual en mujeres se vio más beneficiada si se produjo entre usuarias del mismo género. Estudios demostraron que las relaciones de poder existentes entre ambos sexos, dificultan la negociación de las mujeres en la adopción de medidas de protección adecuadas (Mackesy-Amiti et al., 2014; Small et al., 2012).

Como se ha indicado anteriormente, los educadores de pares no limitaron sus funciones tan solo a la prevención y educación, también se vieron envueltos en otros programas de reducción del daño como fueron los intercambios de jeringuillas (Convey et al., 2010; Hammett et al., 2012; Li et al., 2012). Como esfuerzo para llegar a las poblaciones de más difícil acceso, se accedió a captar usuarios de drogas inyectadas que acudían a los intercambios de jeringuillas para que realizaran una distribución secundaria y llegar así a dichos individuos, complementando esta intervención como educadores de pares (Dechman, 2015; Hammett et al., 2012).

Debido a la falta de acceso de los usuarios al sistema sanitario, ya sea por la criminalización del consumo de drogas (Hoffman et al., 2013; Marshall et al., 2015) o por miedo al rechazo y discriminación dentro del propio sistema sanitario (Colón et al., 2010; Marshall et al., 2015), han aparecido figuras como los Agentes Comunitarios en Salud (Morgan et al., 2015), los equipos de soporte para la inyección y los “Doc” o educadores de pares naturales (Dechman, 2015). Estas figuras tienen como principal función el ser usados como nexo de unión entre los usuarios de drogas y el sistema sanitario (Dechman, 2015; Morgan et al., 2015). Tienen en común que, parte de los integrantes del equipo, son personas que en algún momento de sus vidas han consumido o consumen drogas vía parenteral y comparten sus experiencias con los propios usuarios de drogas inyectadas (Dechman, 2015; Marshall et al., 2015; Morgan et al., 2015).

Agentes Comunitarios en Salud

Los Agentes Comunitarios en Salud se definen como empleados del sistema sanitario, con experiencia previa en el consumo de drogas inyectadas y una titulación profesional o grado superior. Como Agentes Comunitarios en Salud, ya no solo realizaron tareas de prevención, educación y apoyo en la obtención de recursos, sus funciones se extendieron al manejo integral del paciente dentro de una consulta de atención primaria (Morgan et al., 2015). Su presencia en el sistema sanitario aumentó la confianza de los usuarios, ya que se visibiliza una participación significativa de otros usuarios de drogas en el propio sistema (Marshall et al., 2015). Se definieron los factores que influyeron en la relevancia de los agentes comunitarios de salud, aumentando la asistencia de los usuarios de drogas inyectadas al sistema sanitario, como fueron el uso de un lenguaje adecuado y familiar a los usuarios y una práctica basada en la transparencia y actitudes no punitivas (Morgan et al., 2015).

Equipo de soporte para la inyección

Dentro de las prácticas de inyección de riesgo, cabe mencionar la relevancia de las prácticas de inyección asistida (McNeil et al., 2014), ya que se estimó que hasta el 40% de los usuarios de drogas inyectadas pudo precisar de la ayuda para la inyección (Small et al., 2012). En el contexto de la calle, aparece la figura del “*hit doctor*”, son usuarios de drogas que ofrecen su ayuda para la inyección a cambio de una retribución, tanto sea económica como de otros bienes. Las prácticas de inyección realizadas fueron en condiciones insalubres, y alta exposición a prácticas de riesgo y violencia callejera (McNeil et al., 2014)

Debido al contexto social de ese momento en Canadá, donde la inyección asistida se encontraba en persecución, surgieron los equipos de soporte para la inyección (Small et al., 2012). Estos equipos estaban formados por voluntarios de la Red de Usuarios de Drogas de Vancouver (VANDU por sus siglas en inglés), compuestos, en parte, por usuarios de drogas inyectadas. Estos equipos tenían la finalidad de proporcionar una asistencia a la inyección de forma segura, dentro de un espacio controlado y alejado de la violencia callejera (Small et al., 2012). Además, se proporcionaba educación para fomentar la inyección propia de forma segura, aumentando la autonomía de la persona para aquellos momentos en los que los equipos para la inyección no estuvieran disponibles (McNeil et al., 2014).

“Doc”

Los “Doc” o educadores de pares naturales surgieron de la necesidad de implementación de propios usuarios de drogas inyectadas para realizar intervenciones de reducción de daños dentro de sus comunidades para hacer frente a políticas penalistas y la estigmatización presente en la sociedad, llegando así a los grupos más vulnerables los recursos sanitarios necesarios. La idea principal de los “Doc” fue que los propios usuarios de drogas inyectadas, los cuales acudían a los intercambios de jeringuillas, realizaran posteriormente un intercambio de jeringuillas secundario dentro de su red social y un refuerzo para las técnicas de inyección seguras. Se trata de usuarios que fueron voluntarios del programa de *Sharp Advice Needle-Exchange* (SANE), con una experiencia de voluntariado de 1 a 14 años (Dechman, 2015).

Las funciones de los “doc” se extendieron más allá de las nombradas anteriormente, ya que cumplen funciones de atención integral con los usuarios de drogas de su comunidad. Entre sus funciones destacan: enseñanza de una inyección segura, disuadir a nuevos consumidores, inyectar a aquellos que no pueden inyectarse a sí mismos, cura de heridas, obtención y distribución de medicamentos para otros usuarios, primera respuesta frente a una sobredosis y proporcionar primeros auxilios, ofrecer alojamiento temporal y dar apoyo y soporte emocional a otros usuarios de drogas (Dechman, 2015).

Para finalizar, cabe destacar la importancia de estrategias usadas para el mantenimiento de la adherencia de los educadores de pares y los usuarios de su red, así como para la implementación de los educadores de pares en nuevos ámbitos. El objetivo de todo ello fue poder acercar los programas de prevención y reducción de daños a los usuarios de drogas inyectadas, incluso a aquellos de acceso más dificultoso, teniendo en cuenta las siguientes premisas:

- Aplicación de estrategias dirigidas a reducción del estigma sobre el uso de drogas inyectadas (Marshall et al., 2015).
- Dotación de visibilidad a los programas de reducción de daños y proveerlos de recursos económicos (Marshall et al., 2015), para que estos se encuentren accesibles para todos los usuarios de drogas inyectadas (Hammett et al., 2012).
- Creación de unas bases claras de participación de los educadores de pares en los programas de reducción de daños y regular sus funciones dentro de la población (Marshall et al., 2015), incluyendo a los educadores de pares desde la creación del proyecto, adaptando los objetivos a sus necesidades reales (Colón et al., 2010; Marshall et al., 2015).
- Provisión a los educadores de pares de una correcta formación, no tan solo en conceptos teóricos, sino también en habilidades comunicativas y estrategias de intervención dentro de sus comunidades (Hoffman et al., 2013).
- Creación de estructuras de apoyo para los educadores de pares, tanto de las propias organizaciones (Colón et al., 2010; MacKesy-Amiti et al., 2013),

como redes de apoyo con la colaboración de autoridades locales (Hammett et al., 2012) y del propio sistema sanitario (Morgan et al., 2015).

- Adaptación de los programas de reducción de daños a cada contexto social y cultural (Latkin et al., 2009).

Limitaciones de los estudios

Dos revisiones sistemáticas pusieron de manifiesto que los estudios relacionados con la educación por pares presentaron una gran heterogeneidad, por lo que no se pudo establecer una comparación (Sacks-Davis et al., 2012). La mayoría de los estudios relataron importantes sesgos, como fueron que los resultados se basaron en las respuestas de los propios usuarios de drogas sobre sus experiencias, demostrando un apoyo parcial a las intervenciones basadas en pares (Sacks-Davis et al., 2012; Simoni et al., 2011).

Otro de los sesgos observados durante la revisión de los artículos fue la toma de la muestra de la población, ya que en los artículos no se mostró representativa de la población a estudio, sugiriendo que mayores muestras serían requeridas para observar un efecto real sobre la incidencia del VIH (Sacks-Davis et al., 2012). En nuestros estudios se pudieron observar las mismas limitaciones de forma repetida, donde se realizó una captación de los integrantes del estudio de forma dirigida o en bola de nieve, métodos que no permiten la obtención de una muestra representativa de la población, representando un sesgo en estudios de metodología cuantitativa.

Conclusiones

Los resultados de la búsqueda bibliográfica deben tomarse con precaución, debido a que los estudios que sustentan la eficacia de los programas de educadores de pares se encontraron con grandes limitaciones, como fueron el método de recogida de datos mediante las respuestas de los propios usuarios. Dichas respuestas pueden verse afectadas por los patrones de comportamiento socialmente más aceptados. Otra de las limitaciones comunes en dichos estudios fue la recogida y tamaño de muestra poblacional, que indicaron no ser muestras significativas de la población a estudio. Se aplicaron una gran variabilidad de análisis y diferentes intervenciones, por lo que los estudios tampoco fueron comparables entre sí.

A pesar de la falta de una respuesta clara al objetivo principal de la búsqueda bibliográfica, se destacó la importancia en la combinación de varios programas de reducción del daño, como es el intercambio de jeringuillas, se produce una disminución de las conductas de riesgo durante el uso de drogas inyectadas.

En cuanto a la discusión sobre los objetivos específicos de la búsqueda bibliográfica realizada, se encontraron mayores respuestas. En cuanto a la adherencia a las intervenciones de educadores por pares por parte de los usuarios de drogas inyectadas, se vieron influenciados factores individuales, más relacionados con sentimientos de responsabilidad y orgullo de sus acciones y factores más estructurales, relacionados con la accesibilidad de acceso, apoyo y flexibilidad en las intervenciones.

Para nuestro último objetivo planteado, encontramos que las actuaciones de los educadores de pares pueden ir más allá de las intervenciones basadas tan solo en proporcionar información para la prevención de conductas de riesgo en la inyección de drogas, pudiendo llegar a funciones más regladas en el sistema sanitario. Aparecieron relatadas dos figuras de gran interés para futuras investigaciones y aplicaciones, como son los agentes comunitarios de salud, los equipos de inyección asistida y los “doc” o educadores de pares naturales. Estas figuras representan un nexo entre los usuarios de drogas y el sistema sanitario, haciendo llegar unos cuidados de calidad a aquellas poblaciones de más difícil acceso y mayor vulnerabilidad.

Propuestas para futuros estudios

Para futuros estudios, sería relevante desarrollar un método de captación de la población, la cual se ve afectada por el fenómeno a estudio, con el objetivo de que la muestra sea representativa de la población. Los métodos presentados en nuestros estudios se basaron en métodos de recogida donde se realizaron búsquedas de los usuarios de forma dirigida a aquellos con mayor intencionalidad e interés de participación en ellos. Dicha elección intencionada se traduce en un sesgo importante para determinar que la muestra de los usuarios sea representativa de la población. La obtención de una muestra representativa de la población sería de gran importancia, ya que hubo estudios que sugirieron que los mayores beneficiados de los programas de educadores de pares fueron aquellos grupos de mayor riesgo o más vulnerables.

Como futuras propuestas de estudio, también sería interesante realizar una evaluación de la implementación y seguimiento de los programas de educadores de pares como facilitadores de programas de reducción de daños en el ámbito español, debido a la falta de estudios relacionados con estas prácticas de riesgo. De esta forma, dar un paso más allá en las políticas de prevención de nuevas infecciones por VIH, valorando a largo plazo los costes derivados de este tipo de prevención en relación con los costes ocasionados por la atención hospitalaria.

Bibliografía

- Booth, R. E., Davis, J. M., Dvoryak, S., Brewster, J. T., Lisovska, O., Strathdee, S. A., & Latkin, C. A. (2016). HIV incidence among people who inject drugs (PWIDs) in Ukraine: results from a clustered randomised trial. *The Lancet HIV*, 3(10), e482–e489. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(16\)30040-6](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30040-6)
- Cano Arana, A., González Gil, T., & JB, C. L. (2010). Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. In *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Lectura Médica* (pp. 3–8). Alicante: CASPe. Retrieved from http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1&type=node&id=147&force=
- Colón, R. M., Deren, S., Guarino, H., Mino, M., & Kang, S.-Y. (2010). Challenges in recruiting and training drug treatment patients as peer outreach workers: a perspective from the field. *Substance Use & Misuse*, 45(12), 1892–908. <https://doi.org/10.3109/10826081003684863>
- Convey, M. R., Dickson-Gomez, J., Weeks, M. R., & Li, J. (2010). Altruism and peer-led HIV prevention targeting heroin and cocaine users. *Qualitative Health Research*, 20(11), 1546–57. <https://doi.org/10.1177/1049732310375818>
- Dechman, M. K. (2015). Peer helpers' struggles to care for "others" who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26(5), 492–500. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.12.010>
- Des Jarlais, D., Duong, H. T., Pham Minh, K., Khuat, O. H. T., Nham, T. T. T., Arasteh, K., ... Nagot, N. (2016). Integrated respondent-driven sampling and peer support for persons who inject drugs in Haiphong, Vietnam: a case study with implications for interventions. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 28(10), 1–4.

<https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1178698>

- Friedman, S. R., Pouget, E. R., Sandoval, M., Jones, Y., & Mateu-Gelabert, P. (2015). Formal and informal organizational activities of people who inject drugs in New York City: Description and correlates. *Journal of Addictive Diseases*, 0887(June 2016), 1–8. <https://doi.org/10.1080/10550887.2014.975612>
- Go, V. F., Frangakis, C., Le Minh, N., Latkin, C. A., Ha, T. V., Mo, T. T., ... Quan, V. M. (2013). Effects of an HIV peer prevention intervention on sexual and injecting risk behaviours among injecting drug users and their risk partners in Thai Nguyen, Vietnam: A randomized controlled trial. *Social Science & Medicine*, 96, 154 – 164. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.006>
- Guarino, H., Deren, S., Mino, M., Kang, S.-Y., & Shedlin, M. G. (2010). Training Drug Treatment Patients to Conduct Peer-Based HIV Outreach : An Ethnographic Perspective on Peers ' Experiences. *Substance Use & Misuse*, 45(3), 414 – 436. <https://doi.org/10.3109/10826080903452439.Training>
- Hammett, T. M., Des Jarlais, D. C., Kling, R., Kieu, B. T., McNicholl, J. M., Wasinrapee, P., ... van Hoang, T. (2012). Controlling HIV epidemics among injection drug users: Eight years of cross-border HIV prevention interventions in Vietnam and China. *PLoS ONE*, 7(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043141>
- Hayashi, K., Wood, E., Wiebe, L., Qi, J., & Kerr, T. (2010). An external evaluation of a peer-run outreach-based syringe exchange in Vancouver, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 21(5), 418–421. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.03.002>
- Hoffman, I. F., Latkin, C. A., Kukhareva, P. V., Malov, S. V., Batluk, J. V., Shaboltas, A. V., ... Kozlov, A. P. (2013). A peer-educator network HIV prevention intervention among injection drug users: Results of a randomized controlled trial in St. Petersburg, Russia. *AIDS and Behavior*, 17(7), 2510–2520. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0563-4>
- Jain, B., Krishnan, S., Ramesh, S., Sabarwal, S., Garg, V., & Dhingra, N. (2014). Effect of peer-led outreach activities on injecting risk behavior among male drug users in Haryana, India. *Harm Reduction Journal*, 11(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-3>
- Latkin, C., Donnell, D., Metzger, D., Sherman, S., Aramrattna, A., Davis-Vogel, A., ... Celentano, D. D. (2009). The efficacy of a network intervention to reduce HIV

- risk behaviours among drug users and risk partners in Chiang Mai, Thailand and Philadelphia, US. *Social Science & Medicine*, 68(4), 740–748.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.019>.The
- Li, J., Weeks, M. R., Borgatti, S. P., Clair, S., & Dickson-Gomez, J. (2012). A social network approach to demonstrate the diffusion and change process of intervention from peer health advocates to the drug using community. *Substance Use & Misuse*, 47(5), 474–490. <https://doi.org/10.1016/j.biotechadv.2011.08.021>.Secreted
- Mackenzie, S., Pearson, C., Frye, V., Omez, C. A., Latka, M. H., Purcell, D. W., ... Knight, K. R. (2012). Agents of Change: Peer Mentorship as HIV Prevention Among HIV-Positive Injection Drug Users. *Substance Use & Misuse*, 47(5), 522–534. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.644122>
- MacKesy-Amiti, M. E., Finnegan, L., Ouellet, L. J., Golub, E. T., Hagan, H., Hudson, S. M., ... Garfein, R. S. (2013). Peer-education intervention to reduce injection risk behaviors benefits high-risk young injection drug users: A latent transition analysis of the CIDUS 3/DUIT study. *AIDS and Behavior*, 17(6), 2075–2083.
<https://doi.org/10.1007/s10461-012-0373-0>
- Mackesy-Amiti, M. E., Ouellet, L. J., Finnegan, L., Hagan, H., Golub, E., Latka, M., ... Garfein, R. S. (2014). Transitions in latent classes of sexual risk behavior among young injection drug users following HIV prevention intervention. *AIDS and Behavior*, 18(3), 464–472. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0601-2>
- Marshall, Z., Dechman, M. K., Minichiello, A., Alcock, L., & Harris, G. E. (2015). Peering into the literature: A systematic review of the roles of people who inject drugs in harm reduction initiatives. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.002>
- Marzo-Castillejo, M., & Viana-Zulaica, C. (2007). Calidad de la evidencia y grado de recomendación. *Guias Clínicas*, 7(1:6), 1–14.
- McNeil, R., Small, W., Lampkin, H., Shannon, K., & Kerr, T. (2014). “People knew they could come here to get help”: An ethnographic study of assisted injection practices at a peer-run “unsanctioned” supervised drug consumption room in a Canadian setting. *AIDS and Behavior*, 18(3), 473–485.
<https://doi.org/10.1007/s10461-013-0540-y>
- Mihailovic, A., Tobin, K., & Latkin, C. (2016). The Influence of a Peer-Based HIV Prevention Intervention on Conversation About HIV Prevention Among People Who Inject Drugs in Baltimore, Maryland. *AIDS and Behavior*, 19(10), 1792–

1800. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1048-4>
- Morgan, K., Lee, J., & Sebar, B. (2015). Community health workers: A bridge to healthcare for people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 380–387. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.11.001>
- Mosher, H. I., Moorthi, G., Li, J., & Margaret, R. (2016). A Qualitative Analysis of Peer Recruitment Pressures in Respondent Driven Sampling : Are Risks Above the Ethical Limit? *International Journal of Drug Policy*, 26(9), 832–842. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.05.027.A>
- Sacks-Davis, R., Horyniak, D., Grebely, J., & Hellard, M. (2012). Behavioural interventions for preventing hepatitis C infection in people who inject drugs: A global systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 23(3), 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.08.002>
- Simoni, J. M., Nelson, K. M., Franks, J. C., Yard, S. S., & Lehavot, K. (2011). Are peer interventions for HIV efficacious? A systematic review. *AIDS and Behavior*, 15(8), 1589–1595. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9963-5>
- Small, W., Wood, E., Tobin, D., Rikley, J., Lapushinsky, D., & Kerr, T. (2012). The Injection Support Team: A Peer-Driven Program to Address Unsafe Injecting in a Canadian Setting. *Substance Use & Misuse*, 47(5), 491–501. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.644107>
- Tobin, K. E., Kuramoto, S. J., Davey-Rothwell, M. A., & Latkin, C. A. (2011). The STEP into Action study: A peer-based, personal risk network-focused HIV prevention intervention with injection drug users in Baltimore, Maryland. *Addiction*, 106(2), 366–375. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03146.x>

Anexos

Anexo 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados

Pregunta de investigación	<p>¿Los programas de educación de pares entre usuarios de drogas vía parenteral reducen el riesgo de transmisión del VIH frente a los programas de intercambio de jeringuillas?</p> <p>P: Usuarios de drogas vía parenteral</p> <p>I: Educación de pares</p> <p>C: Programa de intercambio de jeringuillas</p> <p>O: Práctica de reducción de riesgos</p>		
Objetivos	<p>Analizar si la formación continua y mantenida de usuarios de drogas inyectadas sobre la reducción de riesgos como informadores clave de otros usuarios, disminuye las tasas de transmisión del VIH por vía parenteral.</p> <p>Evaluar el grado de adherencia y continuidad de los usuarios de drogas por vía parenteral a los programas de educación de pares.</p> <p>Identificar los contextos, entornos y ámbitos de implementación eficiente de la educación por pares en usuarios por vía parenteral.</p>		
Palabras clave	Educadores de pares, usuarios de drogas vía parenteral, transmisión del VIH, programa de reducción de daños, intercambio de jeringuillas		
Descriptores		Castellano	Inglés
	Raíz	Grupo paritario Consumidores de drogas	Peer group Drug users
	Secundarios	Infecciones por VIH Reducción del daño Intercambio de jeringuillas	HIV infections Harm reduction Needle-Exchange programs
	Marginales	Cooperación del paciente	Patient Compliance
Booleanos	1er Nivel	Drug users AND Peer group	
	2do Nivel	(Drug users AND Peer group) AND (HIV infections OR Harm reduction OR Needle-Exchange programs)	
	3er Nivel	(Drug users AND Peer group) AND (HIV infections OR Harm reduction OR Needle-Exchange programs) AND Patient Compliance	

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA		
Base de datos de revisiones	Cochrane Library Plus	
Combinaciones	1er Nivel: Drug users AND Peer group	
Límites	Fecha de publicación: últimos 10 años	
Resultados	1er 42	Resultado final 5 (3 repetidos)
		Criterio de exclusión Sin interés para mi tema de investigación Déficit de calidad de estudio
Metabuscador	EBSCOhost Research Database	
Bases de datos	CINAHL, Econlit, PsycInfo, PsycArticles	
Combinaciones	1er Nivel: Drug users AND Peer group	
	2do Nivel: (Drug users AND Peer group) AND (HIV infections OR Harm reduction OR Needle-Exchange programs)	
Límites	Fecha de publicación: últimos 10 años	
Resultados	1er 76	Resultado final 19 (11 repetidos)
	2do 40	Criterio de exclusión Sin interés para mi tema de investigación Déficit de calidad de estudio
Metabuscador	BVS	
Bases de datos	IBECS, DESASTRES, LILACS, WHOLIS, HISA, SCIELO	
Combinaciones	1er Nivel: Drug users AND Peer group	
Límites	Fecha de publicación: últimos 10 años	
Resultados	1er 47	Resultado final 14 (14 repetidos)
		Criterio de exclusión Sin interés para mi tema de investigación Déficit de calidad de estudio
Metabuscador	Web of Science	
Combinaciones	1er Nivel: Drug users AND Peer group	
Límites	Fecha de publicación: últimos 10 años	
Resultados	1er 81	Resultado final 11 (9 repetidos)
		Criterio de exclusión Sin interés para mi tema de investigación Déficit de calidad de estudio
Base de datos	PubMed/Medline	
Combinaciones	1er Nivel: Drug users AND Peer group	
Límites	Fecha de publicación: últimos 10 años	
Resultados	1er 44	Resultado final 14 (14 repetidos)
		Criterio de exclusión Sin interés para mi tema de investigación Déficit de calidad de estudio

Anexo 2. Tablas de evidencia

Análisis estudios cuantitativos

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Booth et al., 2016)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: Evaluación de la intervención en la red social frente a las pruebas de VIH y su asesoramiento</p> <p>Periodo de realización: 07/2010 - 11/2012</p>	<p>Número de participantes / grupo: 1200 participantes; 589 control y 611 intervención</p> <p>Características de los participantes: Mayores de 16 años Manifestación de inyección de drogas en los últimos 30 días Aceptar entrevista y test VIH Disponibilidad para aceptar condiciones del estudio Disponibilidad de reclutar a 2 usuarios de su entorno de consumo de drogas inyectadas</p>	<p>Intervención grupo experimental: 2 semanas de entrenamiento de los educadores de pares en para liderar educación. No sesiones de seguimiento</p> <p>Intervención grupo control: Sin intervención</p> <p>Periodo de seguimiento: Seguimiento a los 12 meses</p> <p>Pérdidas post aleatorización: Retención de 1085 participantes (90%)</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): HIV incidence density 31.9 per 100 person-years; 95% CI 26.8?36.7 CONTROL GROUP.18.4 per 100 person-years; 14.8?22.0 INTERVENTION GROUP</p> <p>Efectos adversos: Limitaciones del estudio: - Basado en declaraciones de los usuarios - Recogida dirigida a localizar líderes de la comunidad - Sobre-representación de los usuarios dispuestos a participar - Datos de comparación son una estimación de las agencias gubernamentales</p>	<p>Conclusiones: - La implementación de los programas de educadores por pares necesitan del refuerzo conjunto de otros programas de reducción de daños, como puede ser el intercambio de jeringuillas</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Colón et al., 2010)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: Identificar los obstáculos encontrados en el grupo de intervención, focalizando en el reclutamiento y educación de aquellos pacientes entrenados para ser educadores de pares.</p> <p>Periodo de realización: 2005-2008</p>	<p>Número de participantes / grupo: 80 participantes como educadores de pares</p> <p>Características de los participantes: 76% hombres con una edad media de 40.8 años. Aproximadamente el 47% dio positivo en cocaína o heroína.</p>	<p>Intervención grupo experimental: Enseñanza para ser educadores de pares con 12 semanas de intervención. Posterior seguimiento y sesiones de discusión.</p> <p>Intervención grupo control: 1 sesión dirigida por profesionales de la salud sobre intereses en salud de la población y se animó a difundir dichos conocimientos dentro de su red.</p> <p>Periodo de seguimiento: 12 semanas</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No indicado</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): No indicado</p> <p>Efectos adversos: - Basado en declaraciones de los propios usuarios de drogas</p>	<p>Conclusiones: Se elaboran recomendaciones basadas en datos cualitativos y experiencias durante la implementación del proyecto, principalmente por el coordinador de campo.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN SEGUIMIENTO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Des Jarlais et al., 2016)</p>	<p>Diseño: Serie de casos</p> <p>Objetivos: Evaluar si Respondent-Driven Sampling (RDS) tiene: (1) la capacidad suficiente para identificar grandes números de usuarios de drogas inyectadas que no reciben tratamiento y se encuentran en alto riesgo de infección de VIH, (2) mantener el contacto continuado en la obtención de servicios, (3) tener mecanismos al alcance que puedan implementarse de forma rápida, por lo cual se puede realizar una intervención rápida en la transmisión del VIH (4) con un bajo coste económico</p> <p>Periodo de realización: 09/2014 - 2015</p>	<p>Número de participantes / grupo: 250 participantes</p> <p>Características participantes: 10% mujeres, el 29% de los participantes mantenía relaciones sexuales sin protección con su pareja habitual y el 2% mantenía relaciones sexuales sin protección con parejas casuales. El 25% presentó VIH positivo.</p>	<p>Intervención: Aplicación de RDS en usuarios de drogas vía parenteral y apoyo de grupos de soporte a pares.</p> <p>Periodo de seguimiento: 6 meses</p> <p>Número de pérdidas: 86% de seguimiento</p>	<p>Resultados: Poco relatados. Se consiguió un seguimiento del 86%</p>	<p>Conclusiones: Discusión parcialmente planteada, no presenta conclusiones. Manifiestan que se cumplieron los 4 objetivos planteados al inicio.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p> <p>Comentarios: No relata limitaciones</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Friedman et al., 2015)</p>	<p>Diseño: Estudio de caso-control</p> <p>Objetivos: Describir los grupos formales e informales a los que pertenecen hombres y mujeres consumidores de drogas y describir como estos se encuentran relacionados con las conductas respecto a nuevas infecciones de VIH</p> <p>Periodo de realización: 11/2012 - 06/2013</p> <p>Factor de riesgo: Pertenencia a ciertos grupos formales e informales</p>	<p>Número de participantes / grupo: 300 usuarios de drogas inyectadas</p> <p>Criterios de caso: Usuarios de drogas inyectadas</p> <p>Características casos: 169 hombres y 131 mujeres. 64.3% eran de raza negra, el 53.9% tenían más de 40 años, con una tasa de desempleo del 53.3% y un 62.1% presentaban bajos ingresos económicos. El 27.9% relató haber compartido jeringuillas y el 49% mantuvo relaciones sexuales sin protección.</p> <p>Criterios de controles: Parcialmente</p> <p>Características controles: No indicado</p>	<p>Resultados: Grupos de reducción de daños significativamente menor uso de compartir material de preparación para la inyección (OR= 0.29; IC 0.12, 0.71). Influencia del grupo de amigos informal era más propenso a inducir en conductas de riesgo (OR= 2.18; IC 0.99, 4.81).</p>	<p>Conclusiones: - Aclaración de como los lazos organizacionales se asocian con conductas de riesgo en cuanto a nuevas infecciones por VIH. - Los grupos proporcionan una estructura social en las vidas de todo individuo que influyen en las normas comportamentales.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p> <p>Comentarios: Limitaciones del estudio: - Muestra no representativa de la población - Basado en declaraciones de los propios usuarios de drogas</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Go et al., 2013)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: Evaluar si una intervención basada en la red de educación entre iguales en comparación con las pruebas de VIH y asesoramiento, reduciría la inyección y los comportamientos de riesgo sexual entre usuarios de drogas inyectadas que viven en el norte de Vietnam y sus miembros de la red de riesgo.</p> <p>Periodo de realización: 2005 - 2007</p>	<p>Número de participantes / grupo: 1434 participantes para <i>screening</i>, de los cuales 935 formaron parte del estudio</p> <p>Características de los participantes: Media y mediana de edad fue de 32 y 31.8 años, respectivamente. La gran mayoría de los participantes fueron residentes en la ciudad de Thai Nguyen, hombres y de origen vietnamita. Más de la mitad presentaban un empleo a tiempo completo.</p>	<p>Intervención grupo experimental: 6 sesiones de 2 horas de duración cada una en el ámbito de educación para pares (método SHIELD adaptado a contexto sociocultural)</p> <p>Intervención grupo control: Test para detección de VIH y posterior educación y trípticos para prevención de VIH generales</p> <p>Periodo de seguimiento: 12 meses</p> <p>Pérdidas post aleatorización: Retención general del 85%, con una retención del 61% a los 6 meses de intervención</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): Descenso de uso de jeringuillas compartidas a los 3 meses de la intervención entre los grupos control e intervención (14%-3% SE=2%, p</p> <p>Efectos adversos: Limitaciones del estudio: - Muestra de población pequeña y aislada - Posible contaminación con el grupo control - Posible sesgo de elección de participantes de forma no aleatoria</p>	<p>Conclusiones: - Los educadores de pares son capaces de promover cambios comportamentales dentro de su red de iguales. - Presenta un efecto moderado en cuanto a las conductas de riesgo sexual</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN SEGUIMIENTO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Hammett et al., 2012)</p>	<p>Diseño: Serie de casos</p> <p>Objetivos: Realizar un análisis del "Cross-Border Project", que tiene como objetivo reducir los comportamientos de riesgo para nuevas infecciones de VIH entre usuarios de drogas inyectadas, estabilizando la prevalencia y disminuyendo la incidencia del VIH en ambos lados de la frontera, previniendo la transmisión del VIH transfronteriza que se encuentra entre Vietnam y China.</p> <p>Periodo de realización: 2002-2011</p>	<p>Número de participantes / grupo: 2125 en Ning Ming, 2677 en Lang Son y 1060 de Ha Giang.</p> <p>Características participantes: Mayoritariamente hombres de entre 21 y 30 años, de los cuales el 66% estaba soltero, con una alta mayoría de presencia étnica</p>	<p>Intervención: Dos semanas de entrenamiento como educadores de pares, con sesiones semanales de encuentro en temas específicos y periodos de reciclaje de conocimientos. Cuando se produce una baja se realiza una sustitución inmediata.</p> <p>Periodo de seguimiento: De 6 a 96 meses</p> <p>Número de pérdidas: No indicado</p>	<p>Resultados: Disminuciones significativas en los comportamientos de riesgo relacionados con las drogas y fuertes reducciones en la prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas inyectadas (Lang Son de 46% a 23% [p< 0.001], Ning Ming: del 17% al 11% [p = 0.003] Giang: del 51% al 18% [p< 0.001])</p>	<p>Conclusiones: - Se produce una disminución en la incidencia de VIH a los 8 años - Replicable a gran escala</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p> <p>Comentarios: Limitaciones del estudio: - Muestras no totalmente representativas de la población. - Método de recogida en bola de nieve puede producir sesgos, aunque se encuentra avalado como el método más factible para llegar a poblaciones de difícil contacto.</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	EXPOSICIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Hayashi et al., 2010)</p>	<p>Diseño: Estudio de cohortes</p> <p>Objetivos: Evaluar la vulnerabilidad de los usuarios que asisten a los intercambios secundarios de jeringuillas guiados por los educadores de pares frente a nuevas infecciones por VIH y otros riesgos relacionados con el consumo de drogas. Además, se pretende evaluar el impacto de los intercambios secundarios de jeringuillas en la comunidad.</p> <p>Periodo de realización: 12/2000 - 11/2003</p>	<p>Número de participantes / grupo: 854 usuarios de drogas inyectadas</p> <p>Características cohorte expuesta: 41% fueron mujeres y el 34.2% de ascendencia aborígen. La edad media fue 37.4 años. El 27.3% manifestaron el uso del servicio en algún momento.</p> <p>Características cohorte no expuesta: No descritas</p>	<p>Factor de exposición: Uso del intercambio secundario de jeringuillas</p> <p>Tipo de Comparación: No</p> <p>Periodo de seguimiento: Periodo de seguimiento 12/2000 - 11/2003, de forma semestral.</p> <p>Perdidas: n° / grupo: No indicada la presencia de pérdidas.</p>	<p>Resultados: El uso del intercambio de jeringuillas fue asociado con residencia inestable (AOR= 1.83, 95% IC: 1.39-2.40 p</p>	<p>Conclusiones: - Intercambio secundario de jeringuillas llevo a poblaciones de alto riesgo de infección por VIH. - Uso del servicio asociado a menor uso de jeringuillas ya usadas.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p> <p>Comentarios: Limitaciones del estudio: - No inferir en la causalidad de estudio observacional - No generalizable por falta de aleatorización</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Hoffman et al., 2013)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: Evaluar la eficacia de una intervención liderada por pares focalizada en los usuarios de drogas inyectadas y/o sus respectivas parejas sexuales</p> <p>Periodo de realización: 12/2004 - 11/2007</p>	<p>Número de participantes / grupo: 432 Participantes: (1) Grupo control: 92 participantes y 114 usuarios índice y (2) Grupo experimental: 99 participantes y 127 índice</p> <p>Características de los participantes: Las edades entre 20-30 años, el 66% eran hombres solteros, el 50% vivían con sus padres y no tenían trabajo. El 95% relató inyección de heroína y el 30% estimulantes (metanfetamina o con base de efedrina). 80% relataron conductas de inyección inseguras y un 85% eran sexualmente activos con bajo uso de condón.</p>	<p>Intervención grupo experimental: Enseñanza en habilidades psicológicas y comunicativas para prevenir la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual entre usuarios de drogas inyectadas. 8 sesiones de entrenamiento y una vez al mes, reuniones grupales para discutir sobre las estrategias y fallos en la implementación de los programas de educadores de pares en cada ámbito.</p> <p>Intervención grupo control: 8 sesiones para debatir sobre aspectos de interés de los participantes.</p> <p>Periodo de seguimiento: Seguimiento de 62-728 días</p> <p>Pérdidas post aleatorización: 80 participantes</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): La principal medida de resultado fue la seroconversión del VIH. Las tasas de incidencia en los grupos control y experimental fueron 19,57 (IC del 95%: 10,74-35,65) y 7,76 (IC del 95%: 3,51-17,19) por 100 p / a, respectivamente. La IRR fue de 0,41 (IC del 95%: 0,15-1,08) sin una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos (estadística del test logarítmico $X^2 = 2,73$, permutación $p = 0,16$).</p> <p>Efectos adversos: Limitaciones del estudio: - Tamaño muestral demasiado grande para los recursos disponibles - Basado en correlaciones internas, magnificando el efecto de la intervención - Posible contaminación entre grupos</p>	<p>Conclusiones: Los resultados de esta intervención de la red de educadores de pares muestran indicios de obtener una reducción de la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectadas.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN N SEGUIMIENTO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Jain et al., 2014)</p>	<p>Diseño: Serie de casos</p> <p>Objetivos: Examinar la asociación entre el grado de exposición a programas liderados por educadores de pares y sus prácticas de riesgo de inyección en Haryana, India</p> <p>Periodo de realización: 2009-2010 y 2010-2011</p>	<p>Número de participantes / grupo: 710 participantes</p> <p>Características participantes: 97% residentes en áreas urbanas, con una media de edad de 31 años, de los cuales el 44% se encontraban casados.</p>	<p>Intervención: Nivel de exposición a programas de reducción de daños lideradas por educadores de pares</p> <p>Periodo de seguimiento: 2 años</p> <p>Número de pérdidas: 102 participantes</p>	<p>Resultados: Relación entre la disminución de compartir jeringuillas y haber recibido 3 o más sesiones mediadas por educadores de pares (49% vs 11%, $p < 0.001$). Disminución en la inyección de drogas (OR = 0.6, 95% IC= 0.3?0.9, $p = 0.043$).</p>	<p>Conclusiones: Sugiere que una alta exposición a las actividades de difusión lideradas por pares es una estrategia eficaz de cambio de comportamiento para los usuarios de drogas inyectadas. No está claro si se puede lograr una mayor disminución de los comportamientos de riesgo, como el intercambio de agujas, una vez que las actividades de divulgación dirigidas por los pares hayan saturado a la población.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p> <p>Comentarios: Limitaciones del estudio: - Posible sesgo de registro e información recogida por educadores de pares - Limitaciones de ámbito geográfico - Pérdidas de seguimiento - No presenta grupo control, evalúa el grado de exposición al programa - Puede ser usado como introducción para otras intervenciones en esta área de estudio</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Latkin et al., 2009)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: Determinar si las intervenciones basadas en la red social consiguen reducir las conductas de riesgo e infecciones en comparación con el voluntariado en detección</p> <p>Periodo de realización: Philadelphia 10/2002-07/2006 y Tailandia 03/2004-11/2006</p>	<p>Número de participantes / grupo: 414 educadores de pares (204 en experimental y 210 en control) y 1123 usuarios de la red social.</p> <p>Características de los participantes: Tailandia: media y mediana de edad: 32-29 años. 51% eran tailandeses. Philadelphia: media y mediana de edad:41 años. 45% eran blancos y 47% Afroamericanos</p>	<p>Intervención grupo experimental: 6 sesiones de formación, con ejercicios motivacionales y <i>role-playing</i> de 2 horas en grupos pequeños.</p> <p>Intervención grupo control: No hubo intervención</p> <p>Periodo de seguimiento: Máximo de 30 meses</p> <p>Pérdidas post aleatorización: 83% de seguimiento a los 12 meses y 82% a los 24 meses</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): Compartir algodones (OR = 0.63, 95% CI (0.40, 0.99), agua de inyección (OR = 0.80), cazoletas (OR = 0.73) o usar una jeringuilla usada (OR = 0.76).</p> <p>Efectos adversos: Limitaciones del estudio: - Aparición de "War on drugs" en Tailandia</p>	<p>Conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados del estudio sugieren que la intervención de la red de pares puede producir cambios en los comportamientos de drogas inyectables, aunque no mostraron ninguna sugerencia de eficacia en la reducción de los comportamientos sexuales de riesgo. - Gran impacto de la "guerra contra las drogas" en Tailandia, por lo que es posible que no se encontraran efectos consistentes en comparación con otros sitios. - Vincular las intervenciones conductuales con las intervenciones estructurales y de política puede conllevar a mejoras prometedoras para la próxima generación de intervenciones de prevención del VIH. 	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN SEGUIMIENTO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Li et al., 2012)</p>	<p>Diseño: Serie de casos</p> <p>Objetivos: Analizar el efecto del proceso de difusión del proyecto de <i>Risk Avoidance Partership</i> (RAP) y el efecto producido en dicha difusión, para visibilizar el proceso clave en el cambio social dentro de las comunidades de educadores de pares.</p> <p>Periodo de realización: 12/2001-05/2004</p>	<p>Número de participantes / grupo: 112 PHAs y 411 contactos</p> <p>Características participantes: No indicadas</p>	<p>Intervención: 5-10 sesiones de enseñanza del programan RAP</p> <p>Periodo de seguimiento: 6 meses</p> <p>Número de pérdidas: No indicado</p>	<p>Resultados: Se encontró que la entrada en cualquier tratamiento se correlacionó con el número ($r = .130$, $p < .05$) y porcentaje ($r = .117$, $p < .05$)</p>	<p>Conclusiones: Se respaldan todas las hipótesis y demuestran que la innovación del método RAP mediante la difusión por educadores de pares llega a una población de usuarios de drogas más amplia.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p> <p>Comentarios: Limitaciones del estudio: - No se relatan las etapas de RAP, sólo se toman 2 medidas - Sesgo de declaración de los propios usuarios de drogas - Falta de grupo control por riesgo de contaminación - Tiempo de seguimiento demasiado breve</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (MacKesy-Amiti et al., 2013)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: (1) Identificar las clases de usuarios con patrones de comportamientos de riesgo en inyección de drogas y (2) evaluar la variación en la efectividad de la intervención dentro de estas clases.</p> <p>Periodo de realización: 05/2002 - 01/2004</p>	<p>Número de participantes / grupo: 854 participantes</p> <p>Características de los participantes: De los 712 participantes finales, el 33% eran mujeres, 66% blancos no hispanos, 18% hispanos y 11% negros no hispanos. Edad media de 23.5 años. El 47% relataron haber vivido en la calle en algún momento durante los últimos 6 meses y el 18% pasaron algún tiempo en prisión.</p>	<p>Intervención grupo experimental: 6 sesiones de formación teórica y práctica de educadores de pares.</p> <p>Intervención grupo control: 6 sesiones de visualización de vídeos sobre salud pública y posterior discusión de los mismos</p> <p>Periodo de seguimiento: 6 meses</p> <p>Pérdidas post aleatorización: Retención del 83% de la muestra (N=712)</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): Las clases de alto riesgo al inicio fueron el 32% y el seguimiento fue del 69%. Al mismo tiempo, la probabilidad de clase de alto riesgo disminuyó de 24 a 8%, la probabilidad de clase de riesgo moderado disminuyó de 21 a 10%, y la clase que compartía equipos de inyección disminuyó de 23 a 12% (resultados tabulados con la probabilidad de pasar de un grupo a otro con LRX2 y valores p)</p> <p>Efectos adversos: El estudio no relata limitaciones</p>	<p>Conclusiones: Los resultados de este análisis indican que la educación por pares tuvo un impacto significativo en el comportamiento de inyección entre usuarios de drogas inyectadas jóvenes con comportamientos de inyección de alto riesgo. Para aquellos que no presentan alto riesgo, las intervenciones estándar de asesoramiento y pruebas pueden ser tan eficaces como las intervenciones mediante educadores de pares. La orientación de los educadores de pares a los jóvenes UDI de alto riesgo puede lograr un cambio de comportamiento significativo a un menor coste.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Mackesy-Amiti et al., 2014)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: Evaluar la efectividad de la intervención en la transición desde las clases de más alto riesgo a bajo riesgo durante el periodo de seguimiento</p> <p>Periodo de realización: 05/2002 - 01/2004</p>	<p>Número de participantes / grupo: 854 participantes</p> <p>Características de los participantes: De los 712 participantes finales, el 65% eran hombres, 63% blancos no hispanos, 17% hispanos. Edad media de 24 años. El 40% relataron haber vivido en la calle en algún momento durante los últimos 6 meses y el 17% pasaron algún tiempo en prisión.</p>	<p>Intervención grupo experimental: 6 sesiones de formación teórica y práctica de educadores de pares.</p> <p>Intervención grupo control: 6 sesiones de visualización de vídeos sobre salud pública y posterior discusión de los mismos</p> <p>Periodo de seguimiento: 6 meses</p> <p>Pérdidas post aleatorización: Retención del 83% de la muestra (N=712)</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): La intervención presenta diferentes efectos entre clases. Sin embargo, los hombres que recibieron la intervención fueron 86% más propensos a pertenecer a la clase de bajo riesgo durante el seguimiento (p=0.025)</p> <p>Efectos adversos: Limitaciones del estudio: - Pérdida del 17% de la población a estudios - Clasificación de mujeres que no tenían relaciones sexuales como mujeres que mantenían relaciones con su pareja principal sin protección - Clasificación de los hombres que no mantenían relaciones sexuales como hombres con prácticas sexuales seguras</p>	<p>Conclusiones: - Efectividad relativa en modificación de la conducta sexual en hombres: refuerza conductas sexuales seguras y disminuye la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas sexuales, aunque no con la pareja principal. - En el caso de las mujeres precisa de actividades de mayor impacto</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Marshall et al., 2015)</p>	<p>Objetivos: (1) Identificar los roles de los usuarios de drogas inyectadas en los programas de reducción de daños, (2) cómo se organizan dichos programas y (3) los obstáculos y los facilitadores para su participación en programas de reducción de daños.</p> <p>Periodo de búsqueda: 07/2013 - 10/2014</p> <p>Diseño: No indica elección de estudios por su diseño. Basado estudios y literatura gris.</p>	<p>Población: Educadores de pares dentro de la red de usuarios de drogas inyectadas</p>	<p>Intervención: Intervenciones lideradas por educadores de pares</p>	<p>Comparación: No presenta comparación</p>	<p>Nº de estudios y pacientes: 164 documentos incluidos: 127 artículos y 37 procedentes de la literatura gris</p> <p>Magnitud del efecto: No</p>	<p>Conclusiones: - Síntesis de mejores métodos de apoyo e implicación de los educadores de pares</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p> <p>Comentarios: Limitaciones de estudio: - Estudios basados en declaraciones de los propios usuarios, estudios no generalizables</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Mihailovic et al., 2016)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: Determinar el efecto de una intervención mediada por educadores de pares en el cambio en la frecuencia de conversación y sostenibilidad de los tópicos en la prevención del VIH entre usuarios de drogas inyectadas en Baltimore, Maryland</p> <p>Periodo de realización: 03/2004-03/2006</p>	<p>Número de participantes / grupo: 227 participantes, 114 en grupo experimental y 113 en grupo control</p> <p>Características de los participantes: 55% hombres, con una media de edad de 43 años. El 85% nacionalidad afroamericana y el 92% relató situación de desempleo en los últimos 6 meses. 25 de los participantes eran VIH positivo.</p>	<p>Intervención grupo experimental: 7 sesiones con adquisición de conocimientos, habilidades comunicativas y sesiones de role-playing, con la realización de una sesión donde proporcionar un feedback de sus logros y obstáculos</p> <p>Intervención grupo control: 5 sesiones con información sobre serologías para VIH y Hepatitis, tratamientos de drogas disponibles, riesgos de sobredosis y prevención de sobredosis. No se entrenaron habilidades ni se proporcionaron conocimientos de prevención de conductas de riesgo.</p> <p>Periodo de seguimiento: 18 meses</p> <p>Pérdidas post aleatorización: A los 18 meses: 89% seguimiento en experimental (N=101) y 96% en control (N=108)</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): Las ratios de riesgos relativos (RRR) se mantuvieron significantes sobre la conversación de los peligros de compartir jeringuillas (RRR=3.21) y el uso del condón (RRR=2.81)</p> <p>Efectos adversos: - Contaminación entre grupo y control- Basado en declaraciones de los propios usuarios- Participantes del estudio eran voluntarios, por lo que el efecto se ve aumentado</p>	<p>Conclusiones: - Dificultades para asegurar la sostenibilidad de las intervenciones conductuales entre usuarios de drogas inyectadas- Intervención relata un efecto positivo a los 6 meses, aunque de complicado mantenimiento para los 18 meses - Considerar la implementación de sesiones de refuerzo para los educadores de pares para la ayuda en la resolución de problemas</p>	<p>Calidad de la evidencia: Baja</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Simoni et al., 2011)</p>	<p>Objetivos: Describir el estado de la literatura de investigación evaluando las intervenciones de los pares y resumir de manera sistemática las pruebas de la eficacia de la educación entre pares en el VIH a través de múltiples dominios de salud relacionados con el VIH.</p> <p>Periodo de búsqueda: 1990 - 2010</p> <p>Diseño: Ensayos clínicos no aleatorizados, estudios cuasi-experimentales, estudios transversales y otros de menor rigor</p>	<p>Población: Usuarios de drogas parenterales</p>	<p>Intervención: Educadores de pares</p>	<p>Comparación: No</p>	<p>Nº de estudios y pacientes: 117 estudios</p> <p>Magnitud del efecto: No</p>	<p>Conclusiones: - Los educadores de pares en drogodependencias se encuentran en aumento. Sin embargo, hay que interpretar con cautela los resultados de las investigaciones por posibles sesgos.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p> <p>Comentarios: Limitaciones del estudio: - Estudios con riesgo medio/alto de sesgo - Heterogeneidad de estudios</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Sacks-Davis et al., 2012)</p>	<p>Objetivos: Revisar sistemáticamente los estudios controlados de intervenciones conductuales para reducir los comportamientos de riesgo relacionados con la inyección y la transmisión del VHC entre los usuarios de drogas inyectadas.</p> <p>Periodo de búsqueda: 1806 - 10/2010</p> <p>Diseño: Estudios controlados sobre intervenciones comportamentales</p>	<p>Población: Usuarios de drogas vía parenteral</p>	<p>Intervención: Intervenciones comportamentales</p>	<p>Comparación: No indicada</p>	<p>Nº de estudios y pacientes: 6 estudios</p> <p>Magnitud del efecto: No indicada</p>	<p>Conclusiones: - Estudios sujetos a sesgos medio/altos, por lo que se precisan mayores muestras para valorar la efectividad en la incidencia de la Hepatitis C</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p> <p>Comentarios: Limitaciones del estudio: - Pocos ensayos- Heterogeneidad de resultados - Riesgo de sesgo medio/alto en los estudios presentados</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: (Tobin et al., 2011)</p>	<p>Diseño: Estudio cuasi-experimental</p> <p>Objetivos: Evaluar la eficacia de una intervención de prevención del VIH centrada en la red de riesgo personal para capacitar a los usuarios de drogas inyectables para reducir los comportamientos de riesgo sexual y de inyección, llevar a cabo el acercamiento a individuos con riesgo conductual en sus redes sociales personales y reducir los comportamientos de riesgo de VIH en la comunidad.</p> <p>Periodo de realización: 03/2004 - 03/2006</p>	<p>Número de participantes / grupo: 227 participantes, 114 en intervención y 113 en control. Además, 424 usuarios como índices.</p> <p>Características de los participantes: 56% hombres con una media de edad de 43.4 años. 67% con conductas sexuales de riesgo, 41% compartía jeringuillas ocasionalmente y 65% compartían materiales para la inyección.</p>	<p>Intervención grupo experimental: Sesiones grupales para el entrenamiento en conocimientos y habilidades para reducir la inyección de drogas, el riesgo sexual y las habilidades de comunicación para llevar a cabo la divulgación dentro de su red. Además, se realizó una sesión con su grupo de usuarios para una práctica en la educación por pares, dando sesiones de prevención y establecimiento de metas para la reducción de riesgos.</p> <p>Intervención grupo control: Sesiones informativas sobre los principales tópicos del uso de drogas inyectadas y sobre el VIH y su detección.</p> <p>Periodo de seguimiento: 18 meses de seguimiento</p> <p>Pérdidas post aleatorización: Seguimiento del 85%</p>	<p>Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p): Condición experimental a los 18 meses en la reducción del Índice de riesgo de inyección [(OR) = 0,38; IC del 95% (IC) = 0,18-0,77), riesgo de repartición de fármaco (OR = 0,46; IC del 95% = 0,25-0,88) y riesgo sexual (OR = 0,53; IC del 95% = 0,34-0,86). Se observó un efecto significativo de la intervención sobre el aumento del uso del condón entre mujeres (OR = 0,34; IC del 95%: 0,18-0,62).</p> <p>Efectos adversos: Limitaciones del estudio: - Población limitada - Barreras de reclutamiento</p>	<p>Conclusiones: La capacitación de los usuarios de drogas inyectadas activos para promoción de prevención del VIH entre individuos de riesgo en sus redes es un método eficaz y sostenible.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p>

Análisis estudios cualitativos

PREGUNTAS Referencia: (Convey et al., 2010)	Sí	No	Ns
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? Objetivo: Analizar la motivación a largo plazo de los educadores de pares para las actividades de prevención del VIH.	x		
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa? Si, ya que pretende explorar las motivaciones de los educadores de pares.	x		
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? Se presenta justificación de las opiniones de los educadores de pares.	x		
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? Justificación de que los participantes son elegidos mediante las características reflejadas en las poblaciones de usuarios de drogas de Hartford y el criterio de selección del personal encargado de la investigación.			x
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? No se relatan con gran extensión los métodos de recogida de datos y su análisis. Sin embargo, se refleja que el análisis se realiza mediante técnicas observaciones durante los distintos momentos de formación y reunión, en base a entrevistas y el análisis en profundidad de las actividades diarias de los usuarios de drogas. Se realizaron un total de 62 entrevistas en profundidad, las cuales fueron grabadas y analizadas mediante un observador. Posteriormente fueron transcritas y analizadas mediante la herramienta de Atlas.ti Se realizaron más de 130 observaciones de los comportamientos de los usuarios de drogas en todos los ámbitos, los cuales fueron registrados diariamente.	x		

<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de la investigación (reflexividad)?</p> <p>No se realiza reflexividad.</p>	<p>x</p>
<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>Los participantes del estudio deben firmar el consentimiento informado con la aprobación de <i>Community Research's Institutional Review Board</i>, donde se relatan los posibles riesgos de la participación en el estudio. Se omitieron los datos personales en la transcripción de los verbatimes. No se relatan más datos.</p>	<p>x</p>
<p>8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>Análisis presentado de forma parcial. Las entrevistas fueron transcritas y hay presencia de verbatimes en el artículo. Las notas de observaciones, las observaciones de campo y las transcripciones se analizaron mediante el software Atlas.ti mediante códigos temáticos para reflejar los logros y las hipótesis del proyecto. No se realizaron grupos de discusión. Tampoco se aclara si se han tenido en cuenta los resultados negativos.</p>	<p>x</p>
<p>9. ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>Los resultados se presentan de forma clara, con una redacción donde se comparan los resultados con otros estudios, aunque en escasas ocasiones. No se justifican las estrategias usadas para aumentar la credibilidad del estudio.</p>	<p>x</p>
<p>10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>Se reflexiona sobre la aplicabilidad e importancia del altruismo en cuanto a la motivación de los educadores de pares para seguir con sus acciones dentro de la comunidad.</p>	<p>x</p>

PREGUNTAS Referencia: (Dechman, 2015)	SI	NO	Ns
<p>1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p>Ilustrar las dificultades que se les presentan a los educadores de pares naturales en la prestación de ayuda en ambientes restrictivos. El principal objetivo de estudio se fija en facilitar la información bidireccional entre usuarios de drogas inyectadas y los servicios de atención primaria, donde el objetivo principal es el acceso a los servicios sanitarios.</p>	X		
<p>2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p>Si, ya que se basa en experiencias de los propios educadores de pares naturales.</p>	X		
<p>3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p>Método de investigación basado en grupos de discusión de 17 educadores de pares naturales durante 4 sesiones.</p>	X		
<p>4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Durante las 3 primeras sesiones se reunieron un grupo de 12 participantes seleccionados por su experiencia en el intercambio secundario de jeringuillas durante 5-14 años, colaborando como voluntarios. 5 educadores de pares naturales adicionales se añadieron a nuevos grupos de discusión, con experiencia que oscilaba entre 1-12 años. Un total de 25 educadores de pares naturales fueron invitados para comentar sus experiencias con el autor.</p>	X		
<p>5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>La técnica de recogida de datos fue elegida para mayor comodidad de los participantes. Fueron informados previamente de los temas de discusión para guiar las discusiones de cada sesión. Todas las sesiones fueron grabadas en audio. También se llevaron a cabo algunas entrevistas personales para conocer las opiniones de los propios usuarios y otras declaraciones de interés para el autor.</p>	X		

<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de la investigación (reflexividad)?</p> <p>Se procede a realizar los grupos de discusión para maximizar la comodidad de los usuarios.</p>	<p>X</p>
<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>Se obtuvo consentimiento informado de manera anónima. Se establecen claves en los verbatines para ocultar los datos más personales de los participantes. Además, como hemos comentado anteriormente, se adaptó el método de obtención de datos para maximizar la comodidad de los usuarios y disminuir las dinámicas que puedan influir sobre grupos más marginalizados.</p>	<p>X</p>
<p>8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>Los audios obtenidos fueron transcritos y analizados temáticamente mediante el software Atlas.ti, facilitando una mayor abstracción de los resultados.</p>	<p>X</p>
<p>9. ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>Los resultados se encuentran expresados de forma clara, con presencia de verbatines, detallando las explicaciones. No hay presencia de otras referencias para prestar apoyo a los estudios ni se comentan las posibles limitaciones del estudio.</p>	<p>X</p>
<p>10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>No se reflexiona sobre la aplicabilidad de la investigación para futuras investigaciones, tan solo pretenden reflejar las dificultades presentadas en el ámbito de los educadores de pares informales.</p>	<p>X</p>

PREGUNTAS Referencia: (Guarino et al., 2010)	SI	NO	NS
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? Evaluar la propia percepción de los educadores de pares en cuanto al impacto de la intervención de Bienvenidos.	x		
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa? Es congruente, ya que pretende explorar las experiencias subjetivas de los educadores de pares del programa Bienvenidos.	x		
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? La recogida de datos se realizó durante 4 ciclos de la intervención del programa Bienvenidos.			x
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? Se reclutaron a los usuarios de drogas inyectadas que estuvieran en mantenimiento por metadona procedentes de Puerto Rico. Durante la introducción se relata la especial vulnerabilidad de la población de Puerto Rico en cuanto al consumo de drogas cuando migran a Nueva York. No es necesario presentar un consumo de drogas para participar en la intervención, es suficiente ser familiar de un consumidor de drogas o haber dejado de consumir.	x		
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? Las técnicas de recogida de datos utilizadas fueron observacionales, grupos de discusión y entrevistas individuales. Las técnicas observacionales se realizaron mediante reuniones semanales de supervisión durante las 12 semanas de intervención del estudio Bienvenidos con entrevistas informales. Los grupos de discusión se realizaron dentro de un ambiente controlado y con temas predeterminados. Además, se realizaron entrevistas semi-estructuradas con los usuarios de la red de contacto de los educadores de pares que completaron la intervención y se mantuvo el contacto con aquellos que no la completaron para conocer sus declaraciones. Todas las sesiones y entrevistas fueron grabadas en audio.	x		

<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de la investigación (reflexividad)?</p> <p>No se identifican reflexiones.</p>	<p>x</p>
<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>Se preservan los datos confidenciales de los participantes. No se relata la existencia de un consentimiento informado.</p>	<p>x</p>
<p>8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>Todos los datos obtenidos de las técnicas de recogida de datos fueron grabados en audio y transcritos. Se procedió a una primera codificación manual. Se desarrolló un esquema inicial de codificación en consulta con la asesora de métodos cualitativo. Las transcripciones y las notas de campo fueron codificadas temáticamente, considerando tanto los temas relacionados con los objetivos iniciales del proyecto como los emergentes. Los datos resultantes se analizaron mediante un proceso comparativo influenciado por la "teoría fundamentada".</p>	<p>x</p>
<p>9. ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>Los resultados se presentan de forma clara y detallada, relacionados con la pregunta principal de investigación. No existe comparación de los resultados con hallazgos con investigaciones previas ni se justifican las estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados. Se tienen en cuenta las limitaciones de los estudios.</p>	<p>x</p>
<p>10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>Se identifican futuras recomendaciones para el mantenimiento de los objetivos y motivación entre los educadores de pares a seguir en futuras investigaciones.</p>	<p>x</p>

PREGUNTAS Referencia: (Mackenzie et al., 2012)	SÍ	NO	NS
<p>1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p>Pregunta de investigación: Explorar cómo los usuarios de drogas inyectadas con VIH+ reaccionan ante una educación por pares como vehículo de cambio de sus actitudes de riesgo.</p> <p>Objetivo de estudio: Cómo se contextualiza los usuarios de drogas inyectadas con VIH+ como agentes de cambio.</p>	x		
<p>2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p>La investigación es congruente ya que pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes en relación con el fenómeno a estudio.</p>	x		
<p>3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p>Se presenta la necesidad de entender los procesos que se llevan a cabo durante la educación por pares, que se lleva a cabo en este estudio mediante el análisis cualitativo.</p>			x
<p>4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Se selecciona a 68 participantes que tomaron parte en el proyecto INSPIRE (Intervención para inyectores seropositivos – Búsqueda y evaluación), empoderando a los educadores de pares en una intervención en cuanto a la prevención del VIH. Los participantes fueron seleccionados si habían completado las encuestas de seguimiento a los 12 meses. Además, se demostró que la muestra obtenida era representativa de la población.</p>	x		
<p>5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Entrevistas semi-estructuradas en profundidad a los 12 y 24 meses después de haber finalizado el estudio. Se usaron guías para la captación de las experiencias de los usuarios, con una duración de 45 a 90 minutos y fueron grabadas en audio.</p>	x		

<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de la investigación (reflexividad)?</p> <p>No se presentan reflexiones, no teniendo en cuenta la posible influencia del investigador sobre las declaraciones.</p>	<p>x</p>
<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>Se proporciona el consentimiento informado para la participación en las entrevistas y fueron omitidos los datos personales durante la redacción del artículo.</p>	<p>x</p>
<p>8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>Estrategias de contextualización y categorización fueron utilizadas. Primero se realizó una transcripción y posterior resumen para identificar los temas principales. Mediante el software Atlas.ti se llevó a cabo la codificación de los datos. Se dieron listas de “código cerrado” para composición de las áreas analíticas. En segundo lugar, se realiza una segunda lectura con la identificación de un “código abierto”. Por último, los datos fueron releídos para refinar las categorías analizadas.</p>	<p>x</p>
<p>9. ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>Se presentan los resultados en función de los objetivos planteados y temas emergentes que surgieron durante las entrevistas. Se presentan de forma clara con verbatim, conservando la confidencialidad de los participantes. Durante la discusión se realiza una contrastación de los resultados obtenidos mediante la evidencia existente, teniendo en cuenta las posibles limitaciones del estudio.</p>	<p>x</p>
<p>10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>Se relata que los hallazgos brindan apoyo para continuar con el desarrollo e investigación de los programas de pares liderados por usuarios de drogas inyectadas con VIH+ como mecanismos de cambio social.</p>	<p>x</p>

PREGUNTAS Referencia: (McNeil et al., 2014)	SI	NO	NS
<p>1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p>Objetivos fácilmente identificables: Influencia de la intervención ambiental en la remodelación de contextos estructurales y sociales en prácticas como la inyección asistida y situar esta intervención dentro del contexto local de las drogas.</p>	x		
<p>2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p>Pretende la explicación subjetiva de los participantes en la intervención del equipo de soporte en la inyección.</p>	x		
<p>3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p>Se justifica la utilización de este método mediante las percepciones de los usuarios de la intervención para situarla dentro del contexto de las drogas.</p>			x
<p>4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Se seleccionaron a los usuarios que asistieron a la intervención y proporcionaron el consentimiento informado pertinente.</p>	x		
<p>5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Se realizaron técnicas observacionales durante las intervenciones, 23 entrevistas formales y numerosas entrevistas informales durante el estudio. Las sesiones observacionales tenían una duración de 2-3 horas mediante un registro de la información, realizando al mismo tiempo entrevistas informales que fueron debidamente registradas.</p> <p>En cuanto a las entrevistas formales semi-estructurales, la población femenina fue sobrerrepresentada por sus características especiales en el contexto de la inyección asistida. Se realizaron las entrevistas mediante una guía para mejorar la discusión de los temas de interés. Las entrevistas fueron transcritas y revisadas. La duración de las entrevistas fue de 25 a 75 minutos, con una media de 45 minutos.</p>	x		

<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de la investigación (reflexividad)?</p> <p>No se relata reflexividad del investigador.</p>	<p>x</p>
<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>La participación fue totalmente anónima y confidencial, proporcionando el consentimiento informado y con la aprobación del consejo de ética en investigación de Providence Healthcare / University of British Columbia antes de comenzar el estudio.</p>	<p>x</p>
<p>8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>Reuniones regulares para discusión de la recopilación de los datos y temas emergentes. Se realizó una codificación de los temas de entrevista mediante el software NVivo para facilitar la gestión y análisis de datos. La extracción de los datos se realizó mediante un método inductivo e iterativo durante la revisión de las entrevistas. Se presentaron los hallazgos preliminares a la Junta Directiva de VANDU para mejorar la validez del estudio.</p>	<p>x</p>
<p>9. ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>Se presentan los resultados en función de los objetivos planteados y temas emergentes que surgieron durante las entrevistas. Se presentan de forma clara con verbatim, conservando la confidencialidad de los participantes. Durante la discusión se realiza una contrastación de los resultados obtenidos mediante la evidencia existente. Las limitaciones del estudio, que relatan que no es una muestra representativa de la población, ya que la población femenina fue sobrerrepresentada y tan solo se mostraron personas que participaron en el programa.</p>	<p>x</p>
<p>10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>Representa directrices para la ayuda a aquellas personas que precisan de ayuda para la inyección de drogas.</p>	<p>x</p>

PREGUNTAS Referencia: (Morgan et al., 2015)	SÍ	NO	NS
<p>1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p>Los objetivos fueron fácilmente identificables, que fueron examinar las prácticas de trabajo y el uso de los agentes comunitarios de salud como puente entre el sistema de salud y los usuarios de drogas inyectadas. Los objetivos de la investigación se examinan en base al examen de las estructuras de las consultas de salud y su autonomía y cómo los agentes comunitarios de salud usan su experiencia para comunicarse con los usuarios de drogas inyectadas y su influencia entre los encuentros entre médicos y pacientes.</p>	<p>X</p>		
<p>2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p>Pretende explorar las experiencias de los participantes en relación con el fenómeno a estudio.</p>	<p>X</p>		
<p>3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p>Se trata de un método adecuado debido a que los objetivos se basan en el relato de las experiencias de los agentes comunitarios de salud.</p>			<p>X</p>
<p>4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Se pretende revelar la esencia de las acciones realizadas por los agentes comunitarios de salud y las habilidades presentadas para dar los cuidados necesarios a los usuarios de drogas inyectadas. Para ello, se precisa de ver cómo actúan los agentes comunitarios de salud dentro de sus consultas.</p>	<p>X</p>		
<p>5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Se realizan observaciones dentro de la consulta de los agentes comunitarios de salud durante un periodo de cuatro semanas. En ellas, se realizan registros de los condicionantes físicos y condicionantes sociales, cómo llegaban los usuarios al servicio,</p>	<p>X</p>		

<p>y sus actuaciones en el medio. Se grabaron en audio 13 consultas entre los agentes comunitarios de salud y los usuarios de drogas, además de la realización de 2 entrevistas a agentes comunitarios de salud para recoger datos sobre sus funciones.</p>	
<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de la investigación (reflexividad)? No se describe reflexividad.</p>	x
<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? Los datos de los usuarios fueron confidenciales y las identidades de los participantes se encuentran protegidas. Sin embargo, no se relata en ningún momento si se da la autorización mediante un consentimiento informado.</p>	x
<p>8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? Se procedió a juntar las notas obtenidas mediante las observaciones de las consultas, las transcripciones y las declaraciones de los propios agentes comunitarios de salud sobre sus funciones. Se procedió a una codificación de las notas y transcripciones, usando en un principio un “código abierto”. Codificación centrada en funciones y comunicación verbal y no verbal de los agentes comunitarios de salud. Posteriormente, se procedió al análisis más exhaustivo de las transcripciones.</p>	x
<p>9. ¿Es clara la exposición de los resultados? Se usan métodos de triangulación para aumentar la credibilidad de los resultados obtenidos. Los datos se encuentran expuestos de forma clara y en función de la pregunta de investigación. Se expresan verbatim para ilustrar los resultados. Se realiza reflexión sobre los resultados mediante el contraste de la información durante la discusión. No se tienen en cuenta las limitaciones.</p>	x
<p>10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación? Se identifican las contribuciones del estudio para nuevas investigaciones, como incluir también las perspectivas de los profesionales de salud que trabajan con ellos.</p>	x

PREGUNTAS Referencia: (Mosher et al., 2016)	SÍ	NO	NS
<p>1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p>Se definen adecuadamente los objetivos, con correcta conceptualización y explicación de éstos. Pretende evaluar las estrategias usadas mediante el <i>Respondent-Driven Sample (RDS)</i> para el reclutamiento de pares para participación en el estudio sobre el VIH y valorar la presión ejercida sobre los pares para su participación.</p>	X		
<p>2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p>Sí, ya que pretende explorar el punto de vista de los pares sobre la presión ejercida sobre ellos para su participación.</p>	X		
<p>3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p>Sí, ya que se pretende averiguar de las dificultades, beneficios y estrategias usadas para la captación de pares cuando el personal responsable de la investigación no se encuentra presente.</p>	X		
<p>4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Sí, ya que son los propios usuarios lo encargados de dicha captación mediante la captación en bola de nieve, con la implantación de pares “semillas”.</p>	X		
<p>5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>Desarrollo del cuestionario <i>Peer Recruitment Perceived Coercion Questionnaire</i> para identificar como perciben los pares las presiones ejercidas para la participación en los estudios dentro de entrevistas en profundidad, creando un cuestionario adaptado sobre la coerción percibida. No fueron suficientes los cuestionarios administrados para medir el grado de coerción. Las entrevistas se realizaron a 4 pares “semillas” y a 55 reclutados. Las entrevistas estaban semiestructuradas y fueron grabadas en audio. Posteriormente fueron descritas y codificadas mediante Atlas.ti.</p>	X		

<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de la investigación (reflexividad)?</p> <p>No se produce reflexividad por parte del autor.</p>	<p>x</p>
<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>Se siguieron los protocolos establecidos por Semaan (2009) para el desarrollo de la captación de los pares, limitando los días de pago por reclutamiento a los martes, así evitando que se acompañaran a los pares para el pago al momento.</p> <p>Se han obtenido debidamente los consentimientos informados y se han mantenido los datos de los participantes de forma confidencial, proporcionando ID codificadas para cada usuario.</p>	<p>x</p>
<p>8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>Todos los datos de las intervenciones se codificaron por temas principales, patrones de respuesta y eventos. Se usó el software Atlas.ti y a los etnógrafos del estudio para la codificación y discusión, mediante dos rondas de codificación.</p> <p>Posterior a este análisis, se trabajaron las mismas entrevistas con los investigadores.</p>	<p>x</p>
<p>9. ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>Los resultados se basan en los objetivos planteados en la investigación y se relatan de forma clara. Se comparan los resultados obtenidos con la evidencia existente y se tienen en cuenta las limitaciones existentes.</p>	<p>x</p>
<p>10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>Se identifican futuras líneas de investigación mediante los resultados obtenidos en el estudio.</p>	<p>x</p>

PREGUNTAS Referencia: (Small et al., 2012)	SÍ	NO	NS
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? Objetivo claramente identificable y justificado: Describir la evolución, estructura, procesos e impactos asociados al equipo de soporte en la inyección.	x		
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa? Sí, ya que pretende explorar los impactos del equipo de soporte en la inyección entre los propios usuarios del servicio.	x		
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? No se relata justificación del método.			x
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? Se seleccionaron a los usuarios que asistieron a la intervención y proporcionaron el consentimiento informado pertinente.	x		
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? Trabajos de observación durante las intervenciones, además de la elaboración de entrevistas informales. También se realizaron entrevistas cualitativas profundas realizadas por un etnógrafo capacitado con conocimientos de la comunidad a estudio, todas las entrevistas fueron grabadas en audio y realizadas mediante una guía para una mayor facilidad del desarrollo de los temas de interés. Se realizó también una revisión de los registros y documentos organizacionales de forma periódica.	x		
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de la investigación (reflexividad)? No se presentan reflexiones por parte del investigador.		x	

<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>La participación fue totalmente anónima y confidencial, proporcionando el consentimiento informado y con la aprobación del consejo de ética en investigación de Providence Healthcare / University of British Columbia antes de comenzar el estudio.</p>	<p>X</p>
<p>8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>El etnógrafo del proyecto catalogó la información generada mediante las actividades y de los contenidos de las entrevistas. Conjuntamente con los miembros del equipo, se desarrolló el análisis de los principales problemas de inyección, motivos de asistencia y la operatividad del equipo de soporte para la inyección.</p>	<p>X</p>
<p>9. ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>Se produce una exposición relacionada con la pregunta de investigación, de forma clara y con verbatines de los propios usuarios. Se compara con la evidencia existente durante la discusión, pero no se justifican las estrategias para aumentar la validez del estudio.</p>	<p>X</p>
<p>10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>Representa direcciones para futuras acciones a pesar de las limitaciones relatadas en el estudio.</p>	<p>X</p>

Anexo 3. Niveles de evidencia y grados de recomendación

Niveles de evidencia (SIGN)	
Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1++	Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
1+	Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos controles, o estudios de cohortes o de casos-controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos-controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos-controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).
4	Opiniones de expertos

(Marzo-Castillejo & Viana-Zulaica, 2007)

Grados de recomendación (SIGN)	
Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A	Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico aleatorizado calificado como 1++ y directamente aplicable a la población objeto, o una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados o un cuerpo de evidencia consistente principalmente en estudios calificados como 1+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados.
B	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2++ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de resultados o extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+.
C	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o extrapolación de estudios calificados como 2++.
D	Niveles de evidencia 3 o 4, o Extrapolación de estudios calificados como 2+.

(Marzo-Castillejo & Viana-Zulaica, 2007)