

Proyecto VIHtalízate



Informe evaluación realizado por:

SIDA STUDI

Barcelona, diciembre 2011

INTRODUCCIÓN

Este informe ha sido realizado por SIDA STUDI enmarcado en el proyecto Evalúa+ subvencionado por la Secretaría del Plan Nacional Sobre el Sida.

El proyecto a evaluar se trata del Proyecto VIHtálizate de la entidad Médicos do Mundo.

El objetivo del programa es facilitar una red social de apoyo a aquellas personas que se encuentran en muchos casos fuera del circuito normativo. Favoreciendo así, su integración al circuito normativo y una mejor calidad de vida.

Instrumentos

Satisfacción: Se trata de un cuestionario creado *ad hoc* que consta de 9 preguntas que miden el nivel de satisfacción de los/las usuarios/as con el servicio prestado. 7 preguntas son de tipo cerrado que se responden a través de una escala Likert de 5 puntos. Dando en todas ellas un posible espacio para ampliar la información. Además, se han incluido 2 cuestiones abiertas que pretenden recopilar información sobre las mejoras en el servicio.

Estilo de vida: Se trata de un cuestionario creado *ad hoc* que consta de 22 preguntas tanto de tipo abierto como cerrado que recogen los hábitos diarios o estilos de vida en temas como el sueño, ocio, higiene, alimentación, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

Participación: Se trata de un cuestionario creado *ad hoc* de 9 preguntas tipo Likert de 4 puntos. En él que se compila información sobre cómo les afecta a los/las usuarios/as el hecho de participar en el proyecto a sus vidas, principalmente en el campo emocional.

Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2002). Se trata de un cuestionario que mide los diferentes tipos de reacciones en el momento de afrontar situaciones con un alto nivel de estrés que contesta de 42 ítems que se evalúan mediante una escala tipo Likert de 5 puntos. En este proyecto en concreto, únicamente utilizamos los ítems referentes a las escalas *Reevaluación positiva*, *Expresión emocional abierta* y *Búsqueda de apoyo social* por considerarlas como las escalas que se promueven en el programa. Por ello, el cuestionario final constó únicamente de 18 de los 42 ítems.

Cuestionario español de satisfacción con el tratamiento antirretroviral: cuestionario CESTA (Condes et al, 2005) permite obtener una puntuación sobre la satisfacción y otra puntuación sobre el grado de importancia del paciente en relación con el tratamiento antirretroviral. El cuestionario está compuesto por 8 ítems 7 de los cuales se responden a través de una escala tipo Likert de 5 puntos. El último ítem evalúa la importancia que tienen algunos aspectos del tratamiento para el paciente como es el número de pastillas al día, o el número de tomas.

MOS - Apoyo social: En su versión española adaptada por Badia (1999). Este cuestionario pretende evaluar la calidad de los apoyos sociales con los que cuentan las personas que viven con VIH. Se trata de una herramienta de 20 ítems que se responden mediante una escala Likert de 5 puntos. Este cuestionario está dividido en 4 escala: apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social y apoyo afectivo.

Análisis estadístico

Se ha realizado un estudio descriptivo a través de indicadores básicos (Media y desviación típica) junto con un análisis de frecuencias (porcentajes). Además, en todos los indicadores se ha aplicado la prueba T para analizar la posible existencia de diferencias significativas respecto al género. En el posterior análisis únicamente haremos referencia a los resultados en aquellos casos cuya diferencia sea significativa desglosando los datos por ambos sexos.

Resultados

En el siguiente apartado, desglosaremos todos aquellos aspectos analizados con las herramientas descritas anteriormente.

ESTILO DE VIDA

En primer lugar, describiremos la muestra que forma parte del programa VIHtalízate. En el programa participan 7 usuarios/as de la entidad Médicos do Mundo (Vigo) siendo 3 hombres, 3 mujeres y desconociendo el sexo de 1 de ellos/as. Tienen una edad media de 42 años (SD 5.65). Siendo todos naturales de Vigo a excepción de uno procedente de Portugal. Además, presentan las siguientes características sociodemográficas y de su relación con Médicos do Mundo.

Tabla 1. Descripción de la muestra

Estudios completados (N)		Fuente principal de ingresos (N)	
Primarios	5	Empleado/a	1
Secundarios	1	Prestación social	5

Estado civil (N)			
Soltero/a	3	Separado/a	1
Unión libre	1	Viudo/a	1

Relación con Médicos do Mundo			
Uso servicios		Voluntario/a	
Calor& café	3	Agente de salud	5
Acompañamientos	1	Calor&café	1
Talleres	3	Material preventivo	1
Material preventivo	4		

Relación con otras entidades/servicios			
Acuden a otros servicios		Qué servicios	
Sí	5	Hospital Vigo	2
No	1	Cedro	2
		Imaus	1

Actividades por las que acuden	
Monitor/a proyecto pares	2
Metadona y cuidarse	2

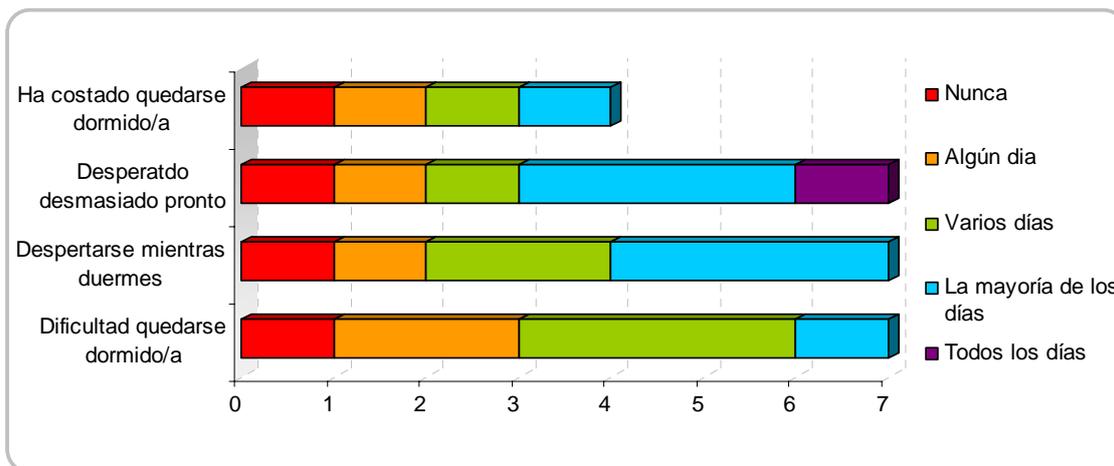
Si nos centramos en concreto en la relación de los/las participantes con Médicos do Mundo, observamos que se trata de personas que tienen una gran vinculación con la entidad pues en su mayoría utilizan los servicios ofertados por la entidad, pero a su

vez forman parte del equipo de voluntarios que facilita algunos de los servicios prestados. La gran mayoría de ellos/as acuden a la entidad más de una vez por semana y en ningún caso superan las 2 semanas sin realizar alguna actividad con Médicos do Mundo. Además, esta relación que se ha generado con los/las participantes ha posibilitado que exista una relación entre ellos/as fuera de la entidad, pues 5 de ellos/as quedan regularmente con sus compañeros/as.

Si analizamos de forma más detallada el estilo de vida de los participantes observamos que 3 duermen 7 horas diarias (sería la recomendación para una correcta higiene del sueño) mientras que 4 no consiguen alcanzar este mínimo, es por este motivo que observamos los mismos resultados frente a la percepción al respecto a su descanso dividiéndose a 3 los que consideran que es adecuada y 3 que consideran que es insuficiente.

Como principales dificultades que han tenido durante el sueño en los últimos 30 días (gráfico 1) observamos que todos ellos/as han percibido que se despertaban demasiado pronto o que se despertaban mientras dormían la gran mayoría de los días.

Gráfico 1. Calidad del sueño (N)

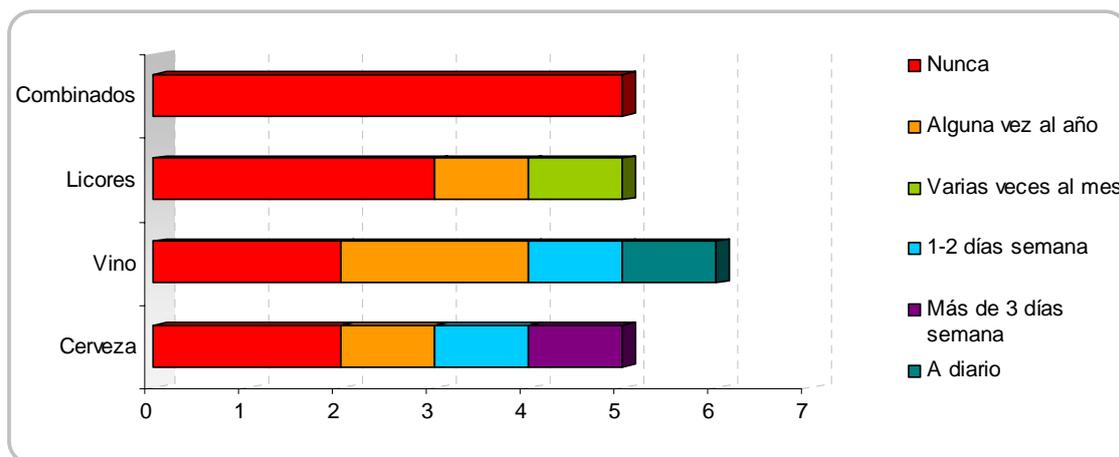


Otro aspecto analizado es la ocupación del tiempo libre. Todos/as ellos/as principalmente invierten su tiempo libre en la televisión viendo documentales o películas, salir a pasear, la lectura y el deporte. Destacan como aficiones el deporte y el cine; a estas actividades tienden a dedicar entre 2h a la semana en el caso de las sesiones de Pilates hasta entre 5 y 10h para paseos y deportes en general, siendo esta una actividad solitaria para 4 de los/las participantes.

Respecto a la higiene 4 de ellos/as se duchan a diario, 1 se ducha entre 3 y 5 veces a la semana, mientras que 2 de ellos/as lo hacen 2 veces por semana. Esta variabilidad también la observamos respecto a la higiene dental en la que 2 la realizan más de 1 vez al día, 2 una vez al día, 1 alguna vez por semana mientras que los/las otros/as 2 participantes no suelen limpiarse los dientes casi nunca, datos que podrían relacionarse con el hecho de que 5 de ellos/as presentan caries y problemas dentales.

Todos los/las integrantes del grupo son fumadores/as, fumando una cantidad aproximada de entre 10 y 20 cigarrillos en 6 de ellos/as. El/la otro usuario/a del servicio fuma una cantidad inferior (entre 5 y 10 cigarrillos/día). La edad media del inicio del consumo de tabaco se sitúa en los 13,3 años. A pesar de ello, 3 de los/las participantes consideran que su consumo de tabaco se mantiene estable, pero 3 de ellos/as consideran que su consumo ha disminuido tras iniciar el grupo de apoyo. Únicamente, el/la participante restante considera que su consumo se ha visto aumentado.

Gráfico 2. Consumo de alcohol (N)



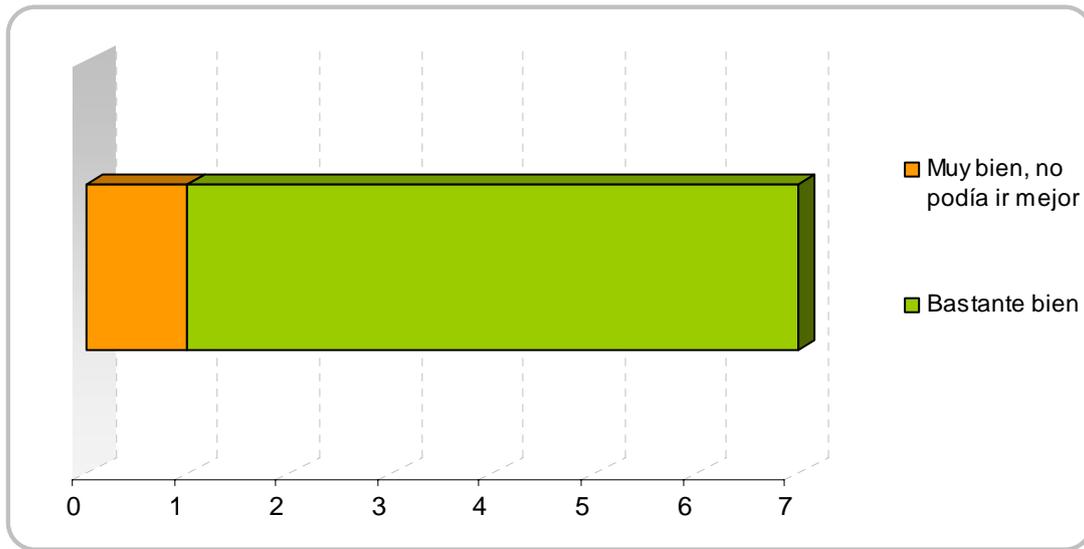
Según el gráfico 2, el consumo de alcohol entre los/las participantes se centra prácticamente en el consumo de cerveza y vino con una frecuencia muy variable. La edad media del inicio del consumo de alcohol se sitúa en los 14,7 casi 1 año y medio más tarde que el tabaco. A pesar de este patrón de consumo, 5 de los/las participantes consideran que su consumo de alcohol ha disminuido tras participar en el grupo de apoyo.

PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Esta batería de preguntas está destinada a analizar la influencia que ha ejercido sobre los/las participantes el hecho de formar parte del grupo de apoyo, en algunas de las esferas más importantes tanto a nivel físico, psíquico como emocional.

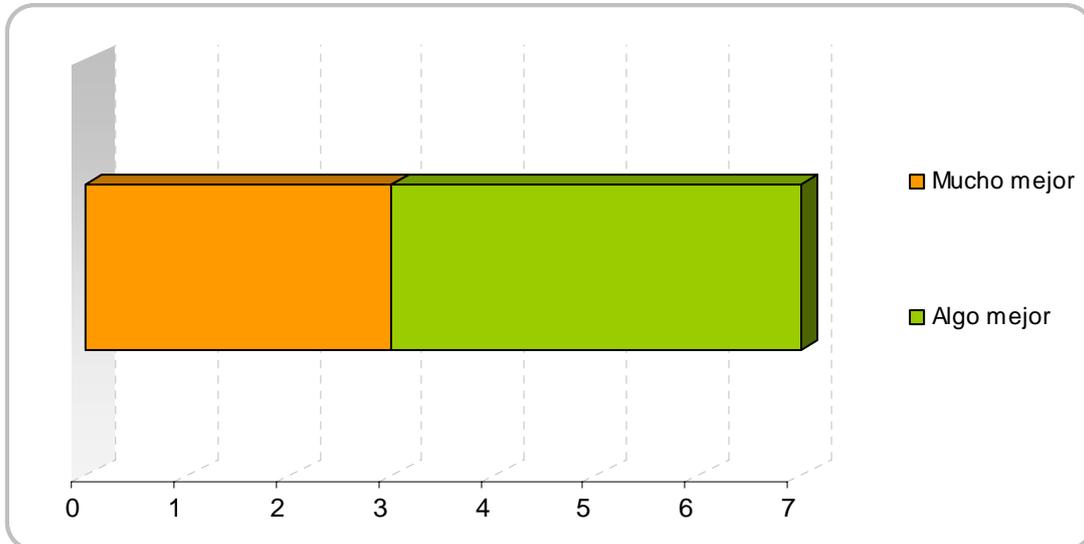
Como se puede observar en el gráfico 3, los/las participantes valoran como bastante buena su calidad de vida en líneas generales.

Gráfico 3. Calidad de vida global (N)



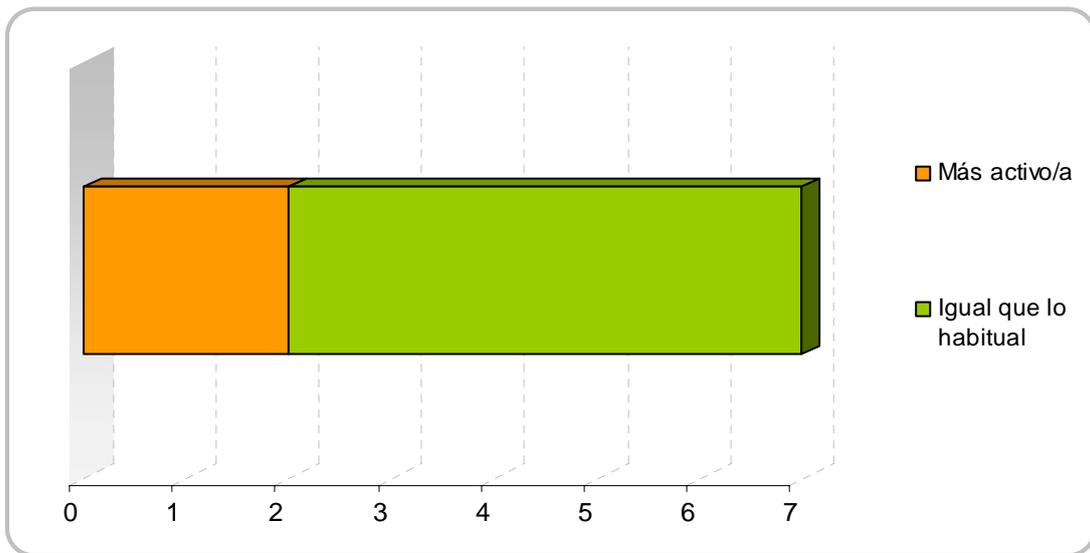
A partir de los siguientes gráficos, podremos ir analizando de forma más precisa cada una de estas esferas. En cuanto al estado físico y emocional observamos que los/las 7 consideran que ha mejorado tras iniciar su participación en el grupo de apoyo (gráfico 4).

Gráfico 4. Estado físico y emocional (N)



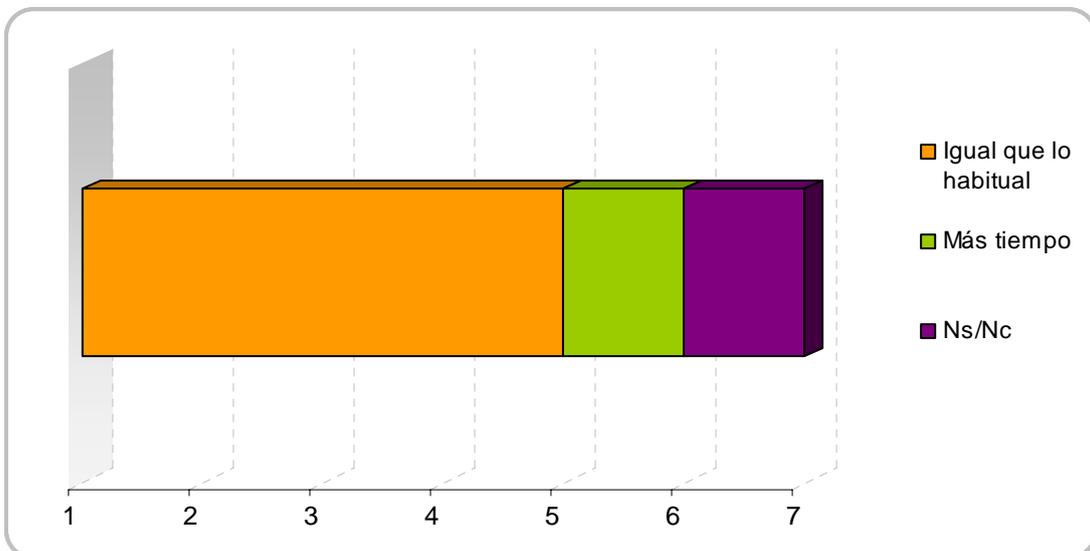
Según el gráfico 5, a pesar de las mejorías presentadas a nivel físico y emocional éstas no han revertido en un aumento de actividad (actividad entendida como la ocupación del tiempo) en 5 de ellos/as, pero si han visto como aumentaban en 2.

Gráfico 5. Nivel de actividad (N)



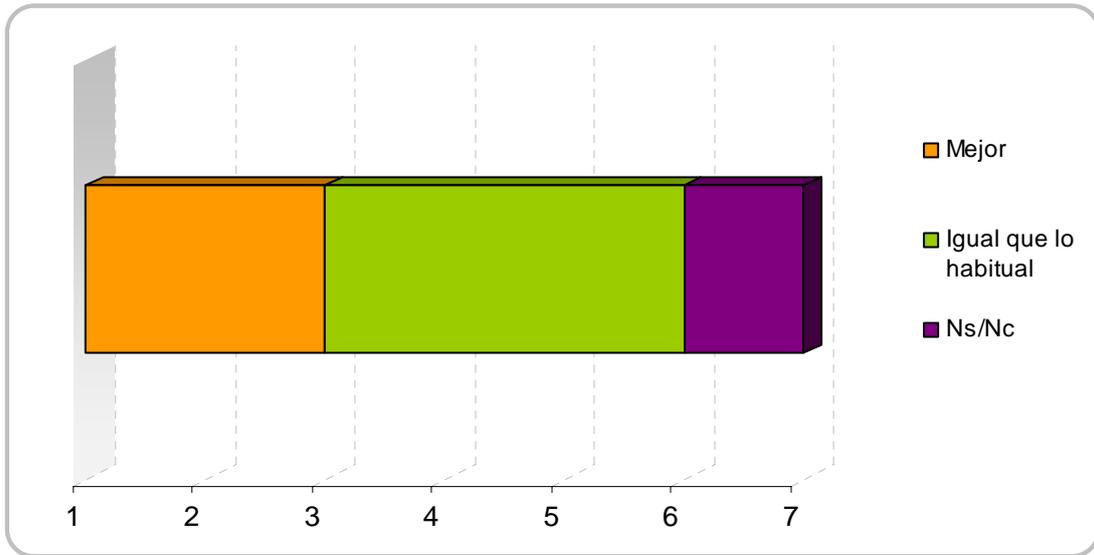
Debemos destacar (gráfico 6), que 1 de los/las participantes considera que actualmente necesita más tiempo para desarrollar las mismas funciones que anteriormente. Hecho opuesto respecto calidad de vida general y el estado físico y emocional.

Gráfico 6. Tiempo dedicado a una actividad (N)



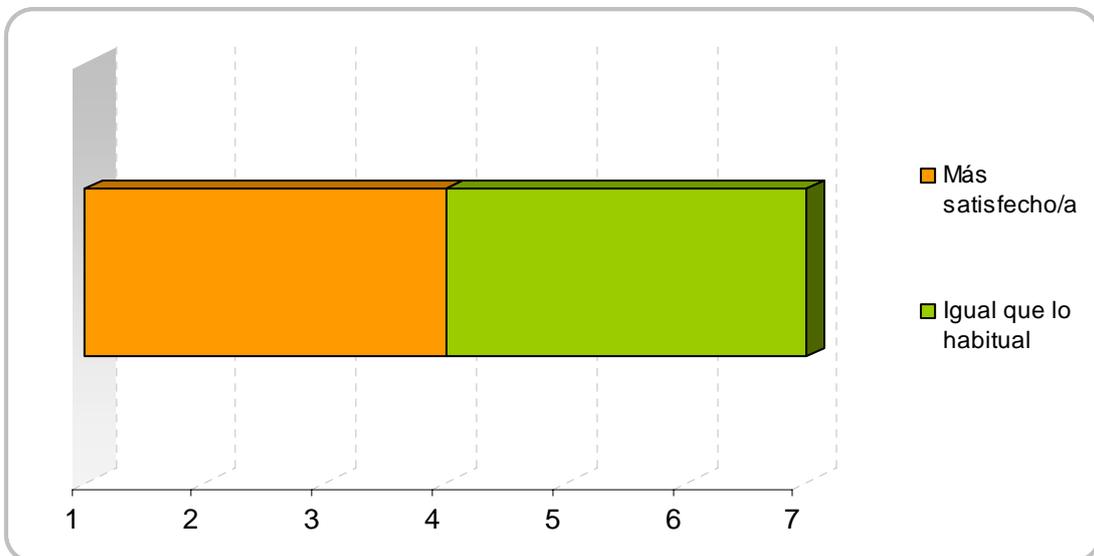
Además del aumento en el nivel de actividad, también se observa como 2 de ellos/as (gráfico 7) consideran que a su vez ha mejorado la forma de llevar a cabo los proyectos y las funciones a desempeñar. Manteniéndose los/las demás en el mismo estado.

Gráfico 7. Forma de hacer las cosas (N)



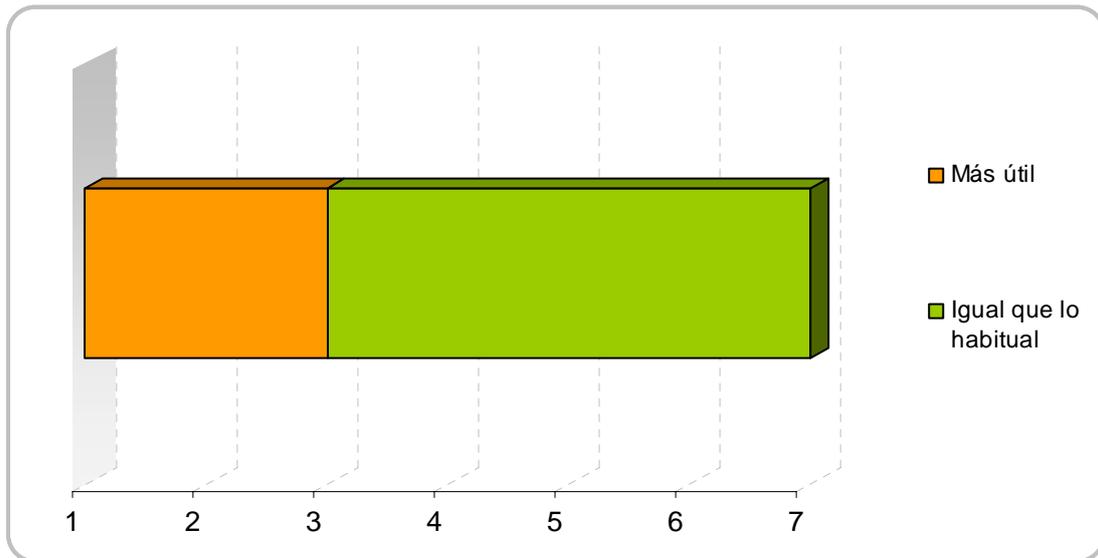
Como se puede observar en el gráfico 8, a pesar de realizar de igual manera las actividades se muestran más satisfechos con los resultados obtenidos de lo que lo hacían antes de formar parte del grupo de apoyo en 4 de ellos/as.

Gráfico 8. Satisfacción con la forma de llevar a cabo las actividades (N)



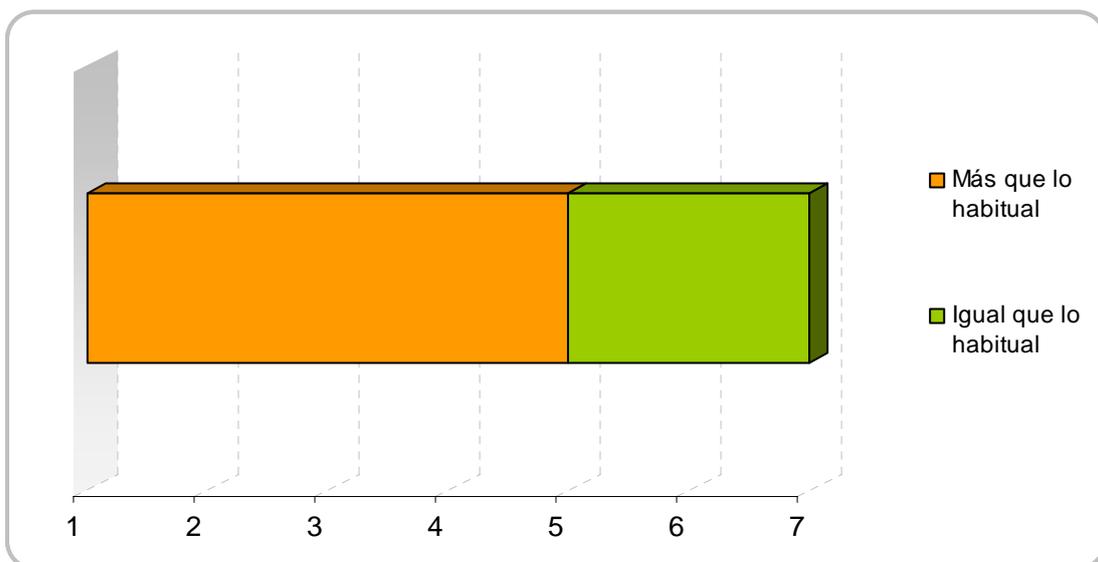
De igual modo, 3 de ellos/as sienten que desempeñan un papel más útil en sus vidas de lo que lo hacían anteriormente como se puede observar en el gráfico 9.

Gráfico 9. Sensación de utilidad (N)



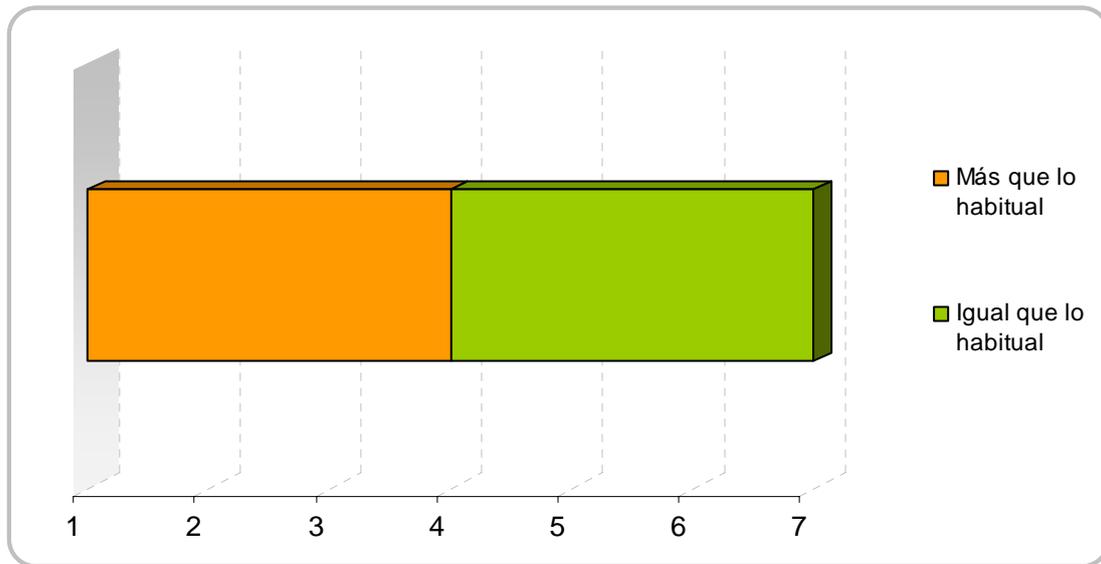
Todo ello, hace que los/las participantes se sientan más capaces de tomar decisiones como consideran 5 de ellos/as.

Gráfico 10. Toma de decisiones (N)



Finalmente, (gráfico 11) este incremento en su confianza hace que sean más capaces de poder disfrutar de todas las actividades que desempeñan en su día a día.

Gráfico 11. Disfrute de las actividades (N)



NIVEL DE ESTRÉS

Para evaluar este indicador, se han seleccionado 3 de las formas de afrontar el estrés que presentaba el Cuestionario de afrontamiento del estrés (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados CAE (Media)

Reevaluación positiva			
Mujer	12,6 (14.93; SD 3.92)	Hombre	17,6 (12.87 SD 3.94)
Expresión emocional abierta			
Mujer	14,5 (6.22; SD 3.62)	Hombre	6,7 (6,07; SD 3.69)
Búsqueda de apoyo social			
Mujer	10 (14,4; SD 6.21)	Hombre	13,6 (11,34; SD 6.35)

* Los datos presentados entre paréntesis corresponden a los parámetros que marca el cuestionario.

** Los datos presentados en cursiva corresponden a datos que superan los indicadores para dicha escala.

Los datos nos muestran como todos/as los/las miembros del grupo presentan niveles normativos frente al estrés. Cabe destacar, la puntuación obtenida en el caso de los hombres para el indicador *Reevaluación positiva* pues presenta unos niveles medios superiores a los marcados por los parámetros del cuestionario, de igual modo ocurre en las mujeres respecto al indicador *Expresión emocional abierta*. A pesar de ello, dada la baja muestra de la que disponemos no podemos aportar con seguridad unas conclusiones más fiables sobre este aspecto.

APOYO SOCIAL

Como se puede observar en la Tabla 3, los/las participantes presentan una muy buena red de apoyo a nivel social y bastante buena a nivel emocional. Donde destaca una mayor carencia es en los apoyos relacionados con la escala instrumental y afectiva donde en cada una de ellas 3 de los/las participantes se sitúan por debajo del umbral establecido por el autor.

Tabla 3. Resultados MOS Apoyo Social

	Emocional (24)	Instrumental (12)	Interacción social (9)	Afectiva (9)
Sujeto 1	26	10	14	7
Sujeto 2	21	9	14	10
Sujeto 3	28	16		8
Sujeto 4	28	15	15	14
Sujeto 5		8	11	7
Sujeto 6	40		16	
Sujeto 7	40	20	20	15

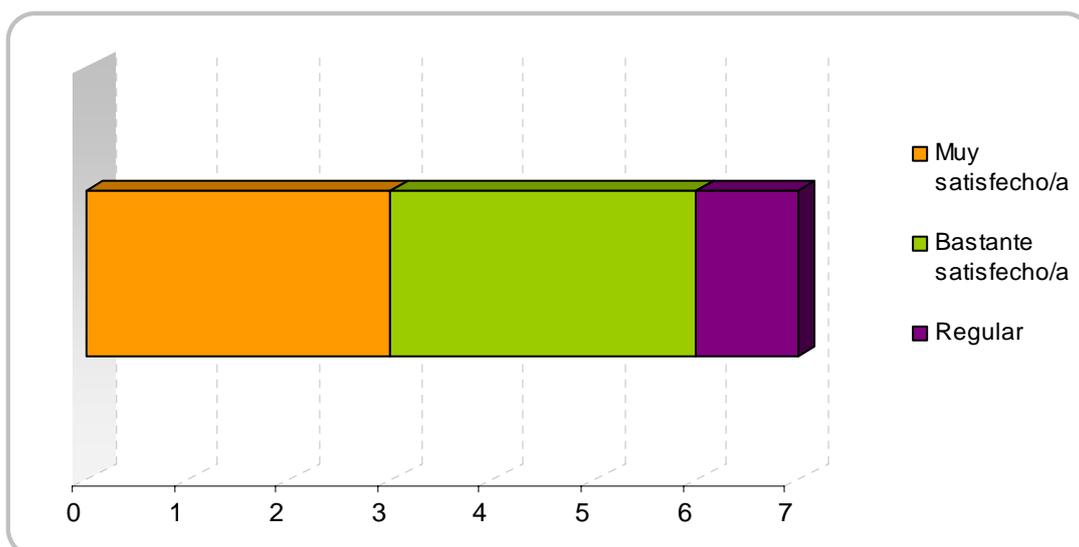
* Los números indicados entre paréntesis son los parámetros establecidos por el autor.

** Los números marcados en rojo son aquellos que se encuentran por debajo de los límites establecidos.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

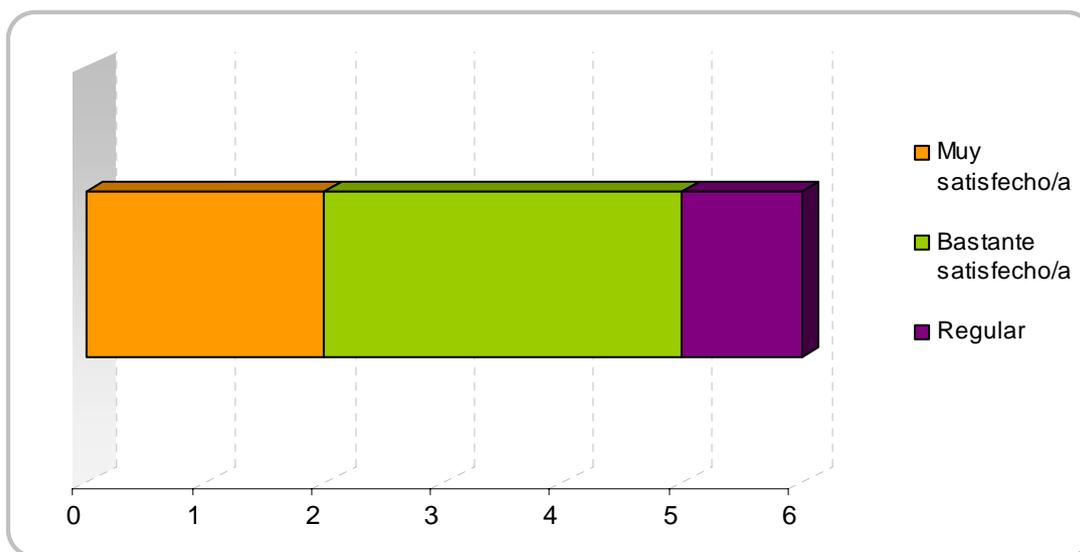
Además, se ha querido evaluar la satisfacción con el tratamiento antirretroviral actual. Como se puede observar en el gráfico 12, en general se muestran satisfechos con el estado de salud general que presentan actualmente.

Gráfico 12. Estado general de salud (N)



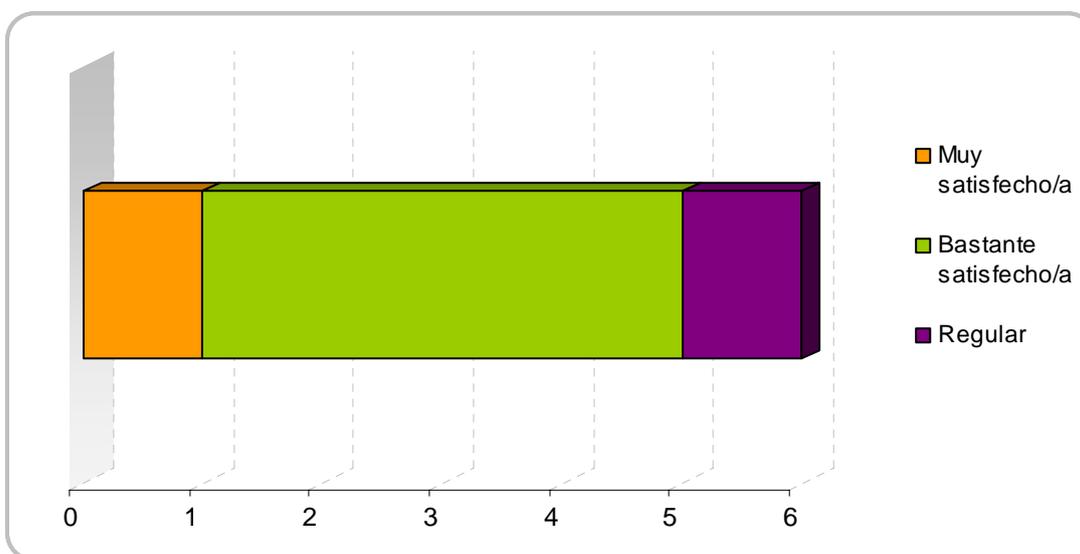
De forma más precisa, observamos (gráfico 13) que se muestran a su vez satisfechos/as con los niveles actuales de control de carga viral y CD4 y respecto al control de la enfermedad que les aporta el tratamiento que están siguiendo.

Gráfico 13. Control de la enfermedad (N)



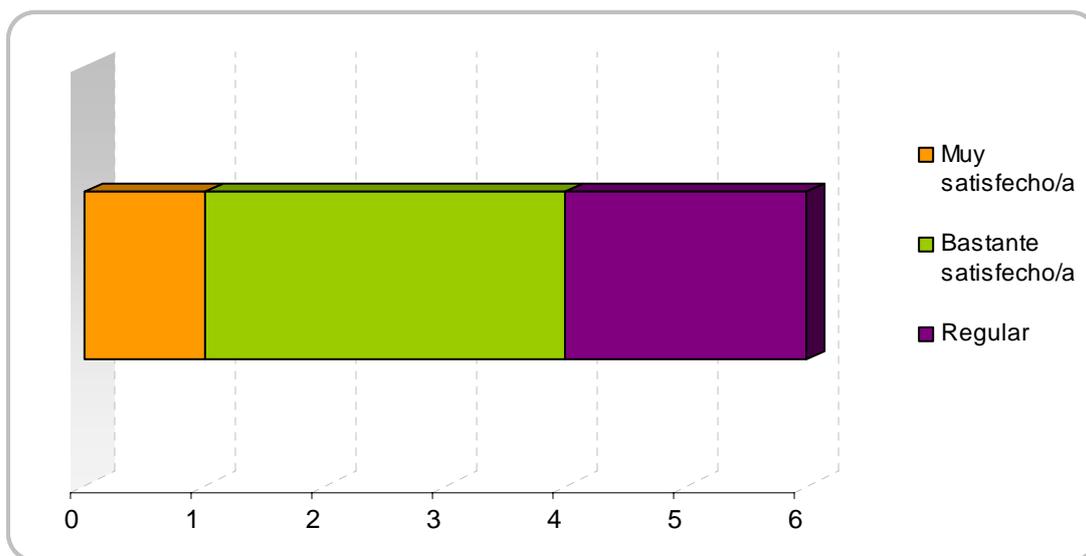
Este hecho, puede deberse principalmente a la satisfacción que muestran los/las participantes respecto al número de efectos secundarios que se derivan del tratamiento (gráfico 14).

Gráfico 14. Efectos secundarios (N)



Respecto al volumen de pastillas que consumen al día es de los aspectos peor valorados (gráfico 15). La media de los/las participantes es de 6 pastillas al día, situándose en 9 el número máximo.

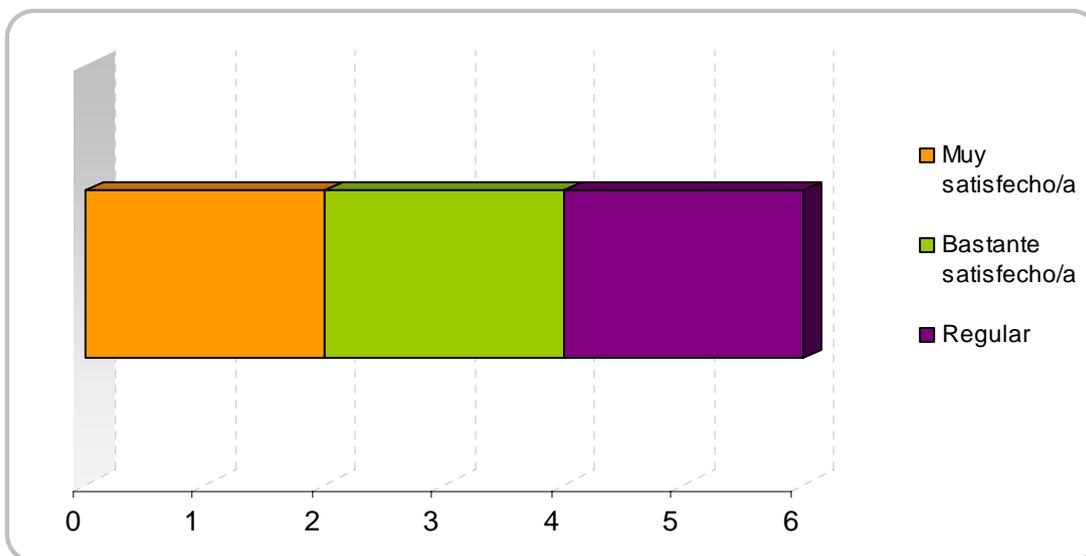
Gráfico 15. Cantidad de pastillas diarias (N)



Este número de pastillas hace que se deban dispensar a lo largo de todo el día. Por ello, los las participantes realizan 2 o 3 tomas diarias de medicación.

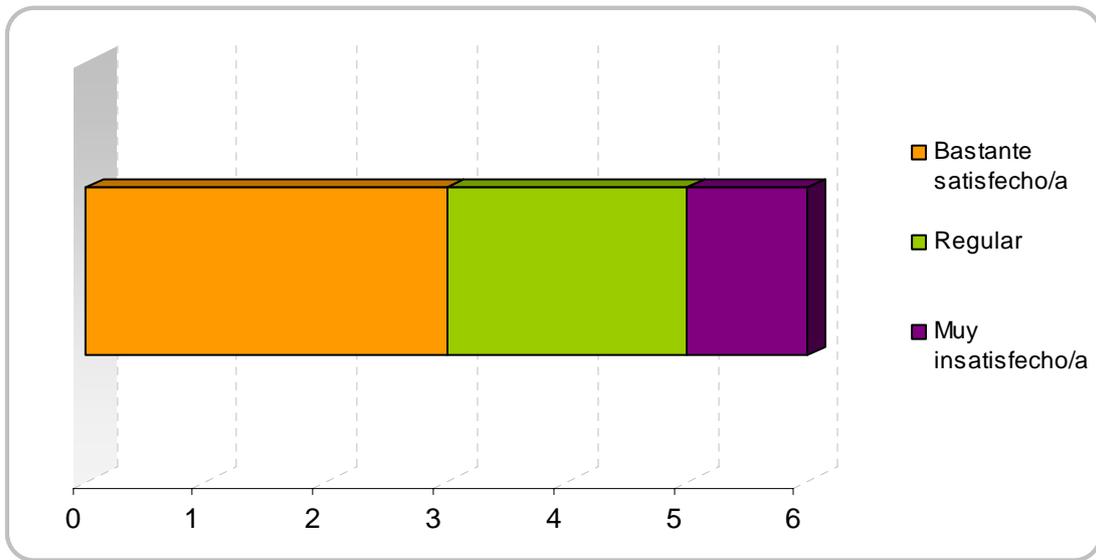
A pesar del número de pastillas y la periodicidad de las tomas ninguno/a de ellos/as utiliza técnicas que les permita recordar la toma. Es por este motivo que 4 de los/las participantes afirman haber dejado de tomar la medicación durante periodos mayores a 1 día.

Gráfico 16. Número de tomas al día (N)



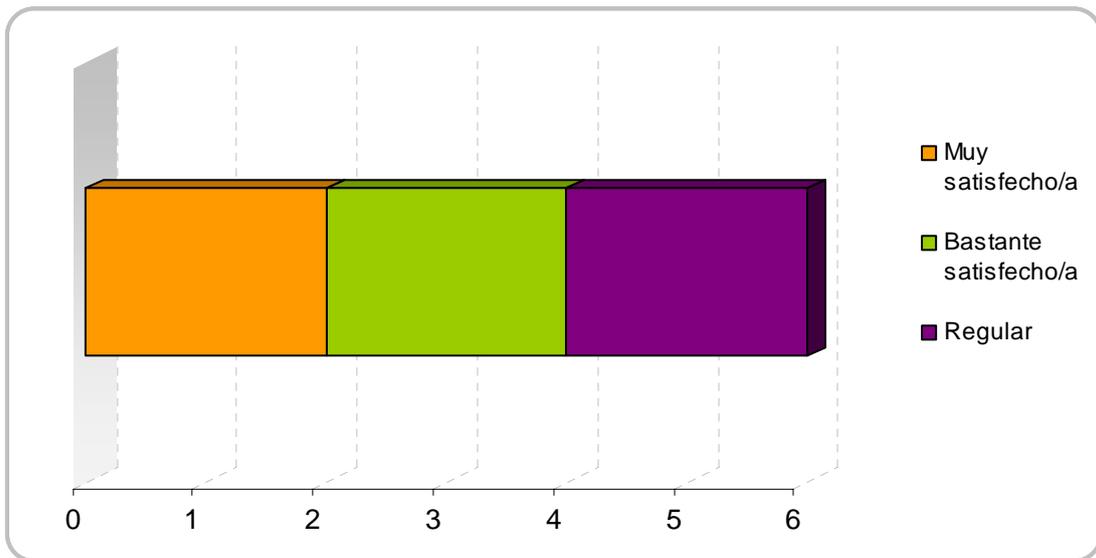
Las restricciones alimentarias (gráfico 17) son el aspecto peor considerado por los/las participantes. Entre los principales problemas que se deberían de ello son la falta de apetito, las nauseas para algunos alimentos como los dulces y la indigestión.

Gráfico 17. Cambio o restricciones alimentarias (N)



Es por ello, que existe bastante variabilidad respecto al tratamiento actual que están recibiendo.

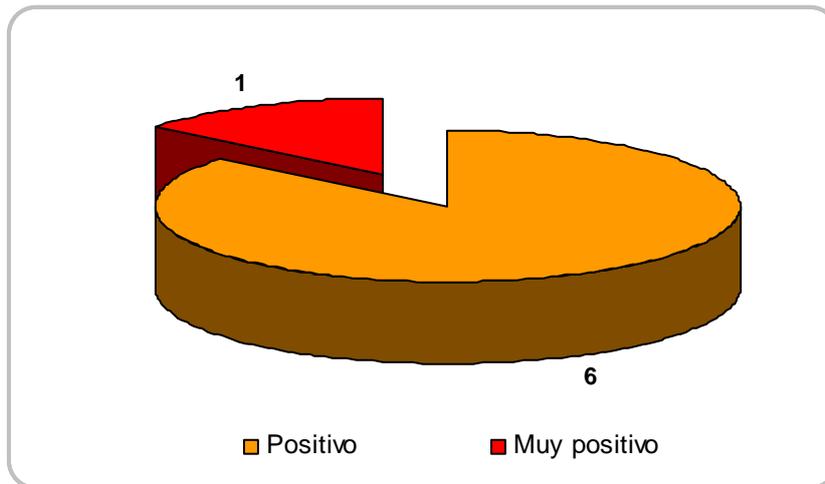
Gráfico 18. Tratamiento antirretroviral actual (N)



SATISFACCIÓN CON EL PROYECTO

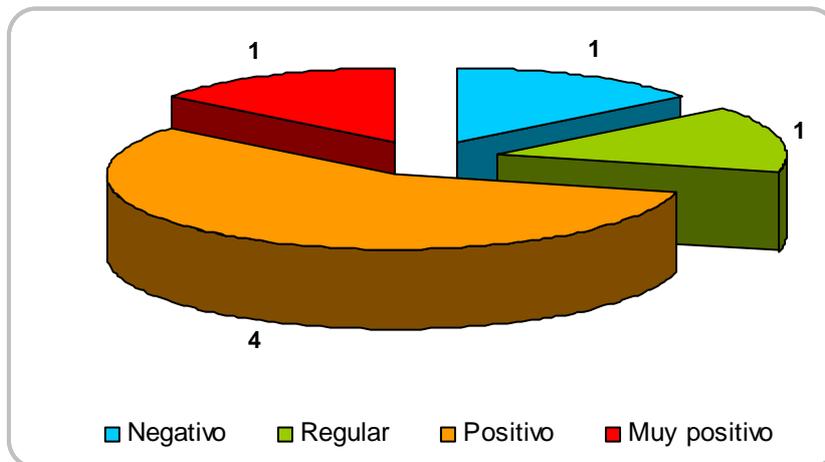
Por último, analizaremos la satisfacción de los/las usuarios/as del programa VIHtalízate. A nivel general, 6 de los/las usuarios/as consideran como *positivo* formar parte de este grupo de apoyo y 1 de ellos/as considera la experiencia como *muy positiva*.

Gráfico 19. Valoración global (N)



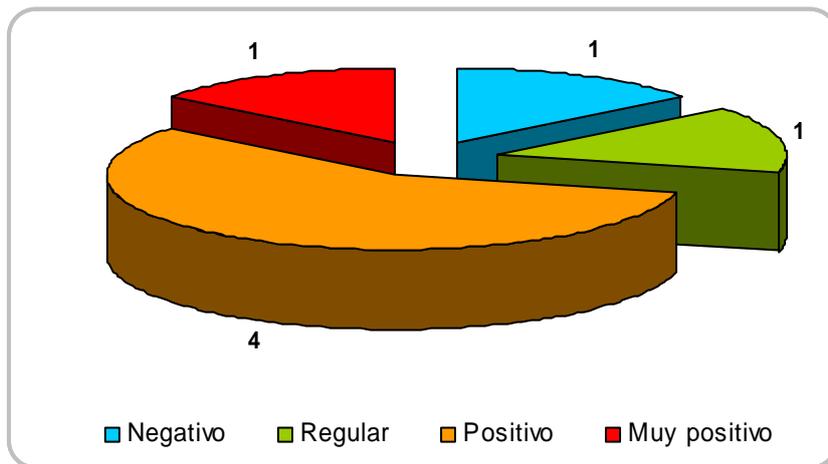
Respecto al tiempo que dedican a las sesiones (90 minutos, cada 15 días). 5 de ellos/as consideran que el tiempo es suficiente para trabajar todos aquellos aspectos que consideran necesarios (Gráfico 2). Los/las otros/as dos usuarios/as consideran 1 de los/as que el tiempo es corto y el/la otro/a que el tiempo es muy corto. Sin especificarse si preferirían un mayor número de sesiones o que estas tuvieran una mayor duración.

Gráfico 20. Duración de las sesiones (N)



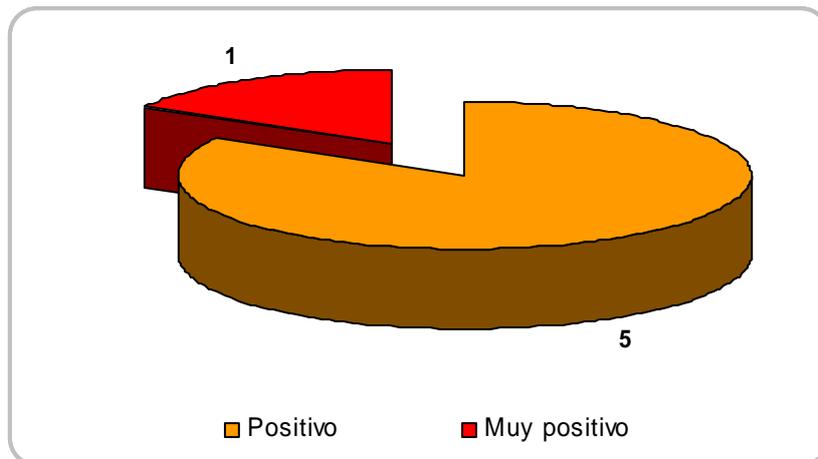
Respecto al espacio en el que se realizan las sesiones 5 de ellos/as consideran que el lugar es está *bien* o *muy bien*. Mientras que 2 de ellos/as consideran que podría mejorarse, pero únicamente se refieren a que podría haber un mayor número de personas y en ningún momento refieren cómo debería mejorarse. Por el contrario, los/las que consideran que sí es adecuado hablan de que es espacio y acogedor.

Gráfico 21. Valoración del espacio (N)



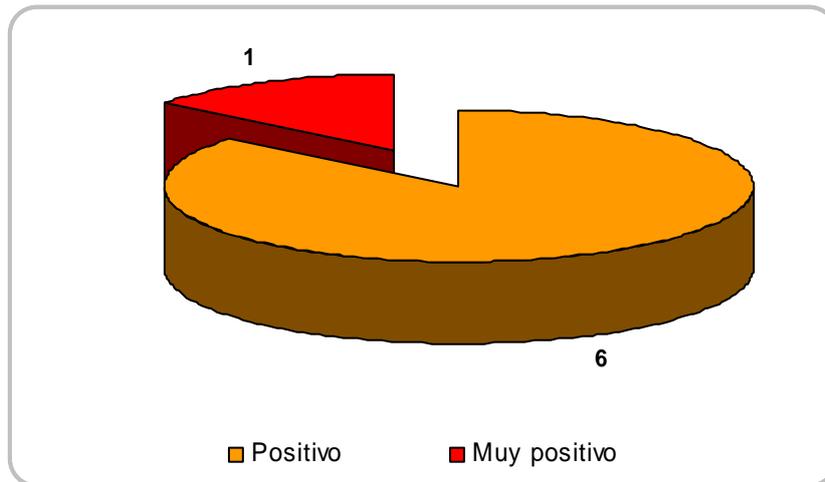
Todos/as consideran que la metodología utilizada por la técnica y las dinámicas propuestas son adecuadas (Gráfico 22) , pues opinan que trabajar entre iguales es mucho más enriquecedor y en todo momento se puede aprender algo de los/las demás compañeros/as.

Gráfico 22. Valoración de las dinámicas realizadas (N)



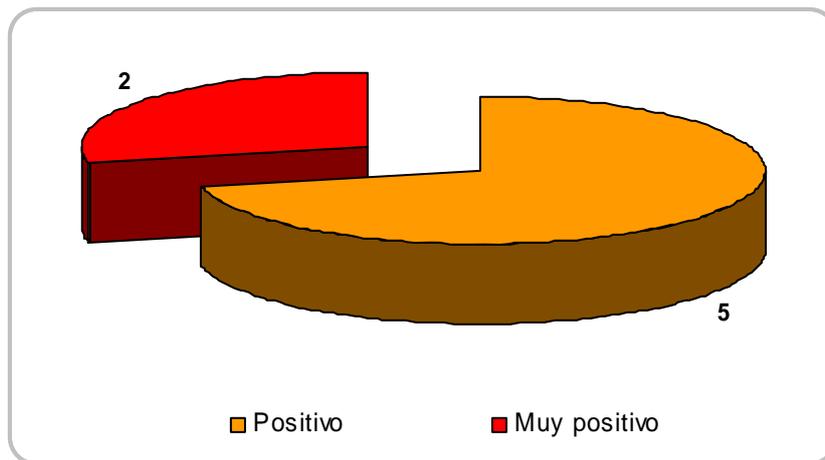
De igual manera, todos/as opinan que la información recibida es *muy buena*, pues esta forma de dar la información facilita su comprensión, además se trabaja sobre aspectos muy necesarios para su día a día, facilitando así la comprensión y el poder compartir las experiencias y vivencias.

Gráfico 23. Valoración información recibida (N)



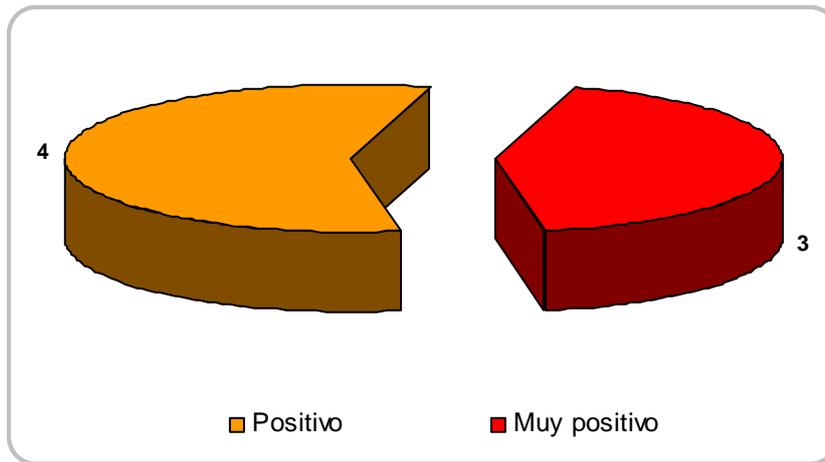
Como en los aspectos anteriores, todos/as ellos/as consideran que la atención por parte de la técnica es muy positiva pues se trata de una igual que facilita la comunicación y siempre atiende con una sonrisa que facilita el diálogo.

Gráfico 24. Valoración atención recibida (N)



La relación con los/las compañeros/as es el aspecto mejor valorado. Pues consideran, que se genera un clima de confianza que permite hablar cómodamente y facilita la participación de todos/as los/las compañeros/as.

Gráfico 25. Valoración relación con los/las compañeros/as (N)



Respecto a que aspectos que les gustaría poder trabajar en futuras sesiones ellos/as consideran importante poder hablar de la coinfección VIH - VHC. Además de los nuevos avances en la medicación y su forma de administración.

Por último, los/las participantes consideran que se puede mejorar el servicio aumentando el número de participantes, aumentando el número de recursos que les permita formarse en jornadas y congresos y flexibilizando el horario de las sesiones.

CONCLUSIONES

Los resultados nos indican resultados satisfactorios respecto a la utilidad y los efectos que se derivan del grupo de apoyo en el cuál participan todos los/las sujetos. A pesar de los buenos resultados en algunos ámbitos, se debe seguir trabajando para mantener estas mejoras.

A pesar de todo ello, no podemos olvidar que se trata de una muestra muy reducida y que se debería realizar la evaluación con poblaciones más grandes con el fin de corroborar los resultados.

Del mismo modo, consideramos como posibles mejoras para el futuro poder contar con una evaluación antes de iniciar el trabajo en el grupo de apoyo para conocer el estado inicial de los/las participantes y saber mejor cuál ha sido su evolución.