

CARACTERÍSTICAS BIOPSIICOSOCIALES Y NECESIDADES NO CUBIERTAS DE LA PRIMERA GENERACIÓN DE PERSONAS MAYORES CON EL VIH EN ESPAÑA

Hernández JS¹, Martínez F¹, Vázquez MA¹, Villar M¹, Leyva JM²

1. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), Barcelona-Madrid;
2. Universitat Autònoma de Barcelona

CONFLICTO DE INTERESES

- gTt-VIH recibe financiación de Gilead, Janssen, ViiV Healthcare, MSD y Abbvie.
- Los financiadores no han influido en la elaboración, comunicación y publicación de los resultados científicos.

1. INTRODUCCIÓN

- ✓ En España, se estima que casi la mitad de las personas con el VIH tiene más de 50 años y el 14% de los nuevos diagnósticos se registra en esa franja de edad.
- ✓ La mayor parte de la investigación se ha centrado en los aspectos biológicos³, clínicos⁴ y epidemiológicos⁵ del envejecimiento en el contexto de la infección por el VIH.
- ✓ Existe una falta de conocimiento sobre las necesidades, preocupaciones, percepciones y expectativas reales de las personas con el VIH que se hacen mayores.

¹ Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2017. Análisis de la evolución 2002-2017. Centro Nacional de Epidemiología- Instituto de Salud Carlos III/ Plan Nacional sobre el Sida- S.G. de Promoción de la salud y Vigilancia en Salud Pública. Madrid; 2018.

² Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2018.

³ Deeks SG. HIV infection, inflammation, immunosenescence, and aging. *Annu Rev Med.* 2011;62:141-55.

⁴ Brañas F, Jimenez Z, Sanchez-Conde M, Dronda F, Lopez-Bernaldo de Quiros JC, Perez-Eliás MJ, et al. Frailty and physical function in older HIV-infected adults. *Age Ageing.* 2017;46:522-6.

⁵ Blanco JR, Jarrin I, Vallejo M, Berenguer J, Solera C, Rubio R, et al. Definition of advanced age in HIV infection: looking for an age cut-off. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2012;28:1000-6.

2. OBJETIVOS

Describir las características biopsicosociales de la primera generación de personas con el VIH que se hacen mayores en España tomando TAR, **conocer sus expectativas y detectar sus necesidades no cubiertas.**

Identificar los mecanismos de adaptación y las barreras encontradas durante el proceso de envejecimiento.

3. METODOLOGÍA (I)

ESTUDIO CUANTITATIVO

Diseño

Encuesta **anónima on-line** con 68 variables

Periodo recogida de datos

24 de abril al 30 de junio de 2017

Cálculo del tamaño de la muestra

- Nivel confianza 95%, margen de error 5%, heterogeneidad 50%: N= 382
- N= 408

Análisis estadístico

SPSS V20

Criterios de inclusión

- Personas diagnosticadas de VIH
- Residentes en España
- ≥ 45 años

Limitaciones

- Muestra de conveniencia > encuesta *on-line* > brecha digital

3. METODOLOGÍA (II)

ESTUDIO CUALITATIVO

La experiencia de envejecer viviendo con el VIH en España

P3.05

Leyva JS¹, Martínez F², Vázquez MA²,
Hernández JS², Villar M²

¹ Universitat Autònoma de Barcelona

² Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

Research Article

January-February 2019 • Volume 30 • Number 1

Journal of the Association of Nurses in AIDS Care

The Experience of Growing Old While Living With HIV in Spain: A Phenomenological Study

Juan M. Leyva-Moral, PhD, RN* • Francesc Martínez-Batlle, BPharm • Miguel Vázquez-Naveira, BChem •
Juane Hernández-Fernández, BPhiloI • Marta Villar-Salgueiro, BPsych

Abstract

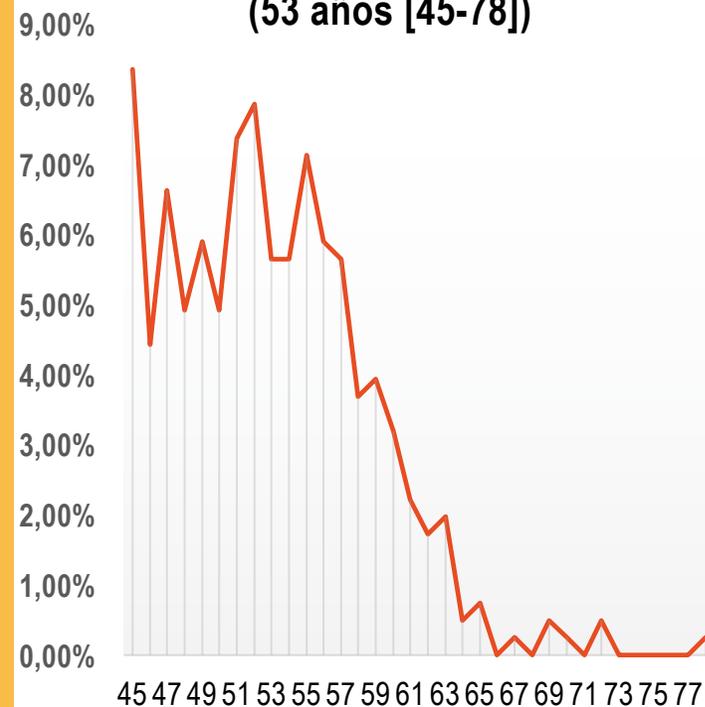
HIV infection has transformed from a deadly disease into a chronic infection with low mortality. Using descriptive phenomenology, this study was designed to describe the lived experience of aging among persons living with HIV in Spain. Twenty-four participants ages 50 years or older were interviewed. Data were analyzed using Colaizzi's method. Aging with HIV made participants aware of the process of growing old, a stage of life they never expected to reach. They acknowledged the physical changes their bodies were undergoing, mostly due to the HIV and as a consequence of antiretroviral therapy. Most participants had financial problems and felt lonely. The participants highlighted how others had positively and negatively influenced their lives and, finally, how they learned to cope and then to accept living with HIV infection, be ready to help peers, and fight against discrimination. More research is needed to reduce loneliness, evaluate the impact of financial problems on health, and identify barriers and facilitators for adaptation, coping, and resilience in persons living with HIV ages 50 years or older.

Key words: Aging, AIDS, elderly, HIV, phenomenology, qualitative research

doi: 10.1097/JNC.0000000000000032.

4. RESULTADOS (I)

**Edad de los participantes
(53 años [45-78])**



Características de la población a estudio, n (%)

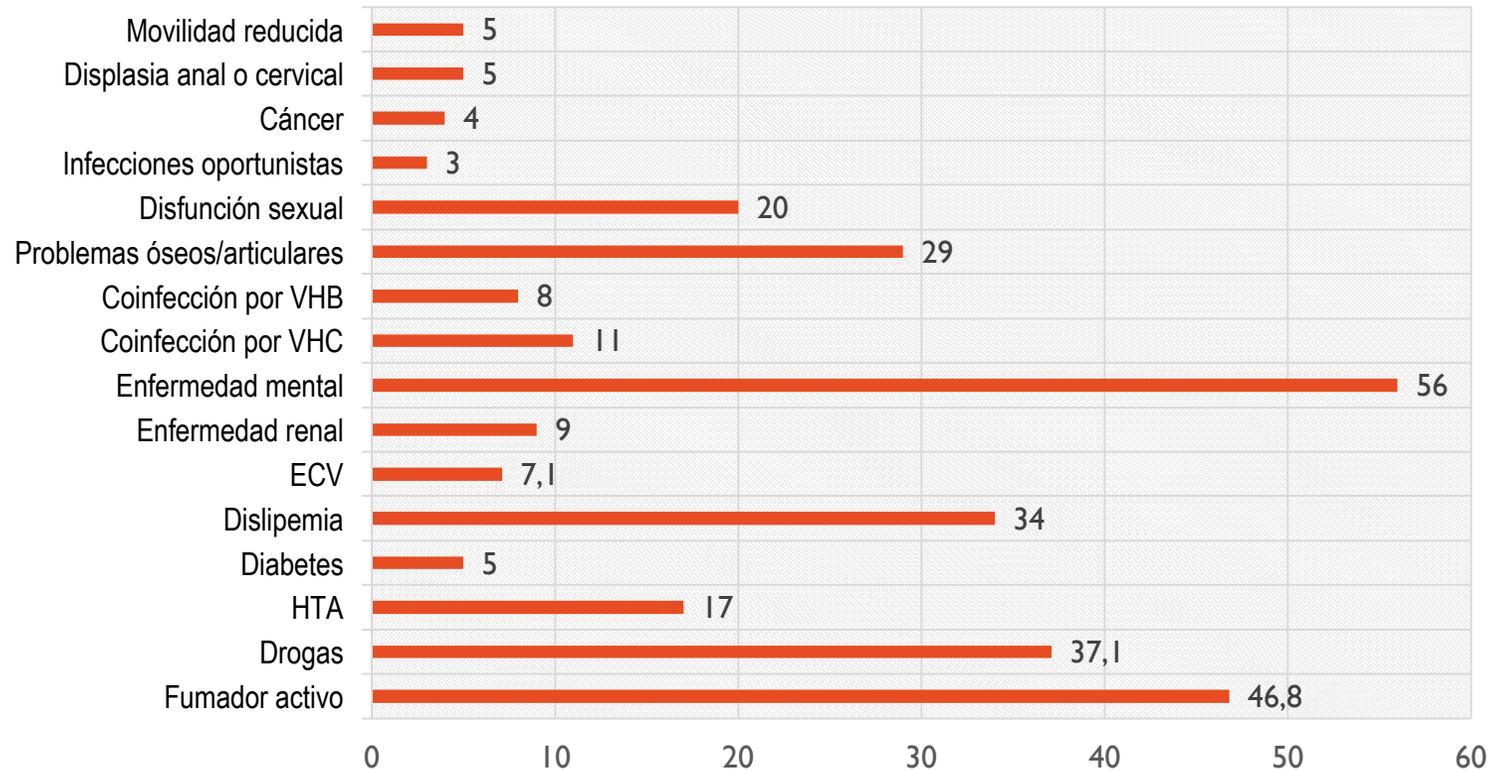
Identidad de género	Hombre	312 (76,6)
	Mujer cis	91 (22,3)
	Mujer trans	3 (0,74)
Orientación sexual	Gay, bisexual, HSH	233 (57,2)
	Heterosexual	166 (40,7)
Estudios	Primarios	66 (16,2)
	Secundarios	153 (37,6)
	Superiores	168 (41,3)
Estado civil	Soltero/a	200 (49,2)
	Casado/a	97 (23,8)
	Divorciado/a	47 (11,5)
	Viudo/a	24 (5,9)
Vivienda	Solo/a	148 (36,4)
Situación laboral	En activo	200 (49,5)
Ingresos económicos mensuales	Sin ingresos	19 (4,7)
	Menos de 500€	41 (10,2)
	Entre 501 y 100€	123 (30,7)

Características de la población a estudio, n (%)

Año diagnóstico VIH	Anterior a 1996	170 (42,6)
	Posterior a 1996	339 (57,4)
Carga viral	Indetectable	384 (94,8)
Tiempo tras el diagnóstico (mediana)		20 años
Tiempo tras el inicio del TAR (mediana)		15 años
Recuento nadir CD4	<350 células/mm ³	137 (34,1)
	351-500 células/mm ³	129 (37,6)
	> 501 células/mm ³	105 (26,1)
Estado de salud percibido	Muy bueno-bueno	300 (74,0)
	Regular	91 (22,4)
	Malo-Muy malo	14 (3,4)

4. RESULTADOS (II)

Comorbilidades y factores de riesgo (%)





4. RESULTADOS (III)

FACTORES CONDICIONADOS

Factor condicionante	Variable condicionada	Cociente de riesgo (Risk Ratio [RR])	Intervalo de confianza del 95% (IC95%)	Valor p
Ser mujer	Mala percepción del estado de salud	1,49	1,06-2,10	0,021
Diagnóstico del VIH anterior a 1996	Mala percepción del estado de salud	2,10	1,47-3,10	<0,0001
Vivir en residencia o centro colectivo	Mala percepción del estado de salud	1,71	1,05-2,76	0,045
Haber sentido vergüenza por causa del VIH	Buena percepción del estado de salud	0,69	0,50-0,96	0,022
Haberse sentido discriminado por un familiar por causa del VIH	Buena percepción del estado de salud	0,31	0,12-0,78	0,014
Haberse sentido discriminado en el hospital	Buena percepción del estado de salud	0,46	0,26-0,80	0,006
Diagnóstico del VIH anterior a 1997	Tener problemas óseos o articulares	1,40	1,03-1,91	0,019
Sin estudios o estudios primarios	Tener movilidad reducida	2,69	1,08-6,70	0,038
Sin estudios o estudios primarios	Depresión	2,39	1,71-3,36	<0,0001

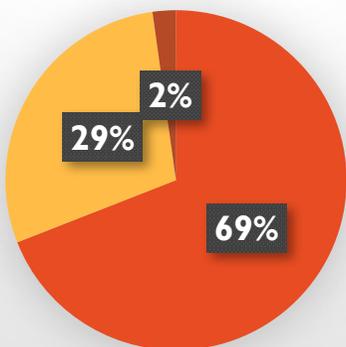


4. RESULTADOS (IV)

Percepción de soledad no deseada y aislamiento, N (%)

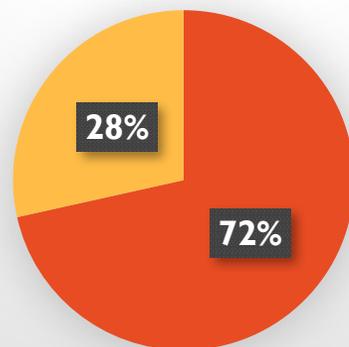
	Casi nunca	Algunas veces	A menudo
Soledad no deseada	132 (32,9)	160 (39,9)	109 (27,1)
Aislamiento	193 (49,3)	117 (29,9)	81 (20,7)

Preocupación por envejecer con el VIH



■ Sí ■ No ■ Prefiero no contestar

Necesidad en el futuro de apoyo para el VIH



■ Sí ■ No

Participación en servicios de ONG para personas mayores con el VIH, N (%)

Sí	46 (11,53)
No: No hay ninguna ONG de VIH cerca	53 (13,28)
No: Las ONG de VIH cercanas no ofrecen este servicio	50 (12,53)
No: Aunque existen los servicios, no acudo por diversas razones	71 (17,79)
No: Desconozco si existen estos servicios en mi localidad	179 (44,86)

Necesidad de estos servicios, N (%)

Sí, los necesito	134 (33,42)
Sí, aunque yo personalmente no	251 (62,59)
No	16 (3,99)

5. CONCLUSIONES

- ✓ Las personas con el VIH que se hacen mayores son una **población heterogénea**, con distintos estados de salud y diferentes necesidades.
- ✓ Se identifica toda una serie de variables que impactan de **forma negativa** sobre la percepción del estado de salud, como ser mujer, haber sido diagnosticado/a en la era pre-TARGA ('supervivientes del VIH/sida') o el nivel educativo.
- ✓ La atención sanitaria, socio-sanitaria y comunitaria del VIH necesita **adaptarse** al envejecimiento de las personas con el VIH.
- ✓ La valoración y el manejo de la **soledad no deseada**, así como de la vulnerabilidad emocional y económica, deben estar presentes en la atención de esta población.
- ✓ Futuros pasos: **Estudio cualitativo** para describir el impacto autopercibido de la soledad no deseada sobre el estado de salud y calidad de vida de las personas mayores con el VIH.

AGRADECIMIENTOS

- A las personas con el VIH que han participado en el estudio.
- A las ONG que nos ayudaron en la inscripción de participantes: Itxarobide (Bilbao), Asociación T4 (Bilbao), Comité Ciudadano Antisida de Asturias (Gijón), Comité Ciudadano Antisida de Burgos, COGAM (Madrid), Fundación 26 de Diciembre (Madrid), Adhara (Sevilla), Apoyo Activo (Cartagena), CALCSICOVA/AVACOS-H (Valencia), Mense (Barcelona), Asociación Ciudadana Antisida de Catalunya (Barcelona).

MUCHAS GRACIAS

Juanse Hernández
juanse@gtt-vih.org

