

# AI **detalle**





Nº2 (ENERO 2024)

**Publicación**

DESCARGAR PDF



Investigación cualitativa

# Impacto de la Covid-19

en la atención médica y la calidad de vida de las personas con el VIH

**Juane Hernández<sup>1</sup>, Juan Manuel Leyva<sup>2</sup>, Esteban Lifschitz<sup>3</sup>,  
Miguel Ángel Vázquez<sup>1</sup>, Daniel Santa Isabel<sup>1</sup> y José Fley<sup>1</sup>**

1. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH); 2. Universitat Autònoma de Barcelona; 3. Hiris

INVESTIGACIÓN REALIZADA POR:



CON LA COLABORACIÓN DE:

**Hiris**



**GILEAD**

# Índice



**Portada**



**¿Qué resultados obtuvimos?**



**Introducción**



**¿Qué podemos concluir?**



**¿Qué hicimos?**



**¿Qué sugerimos?**

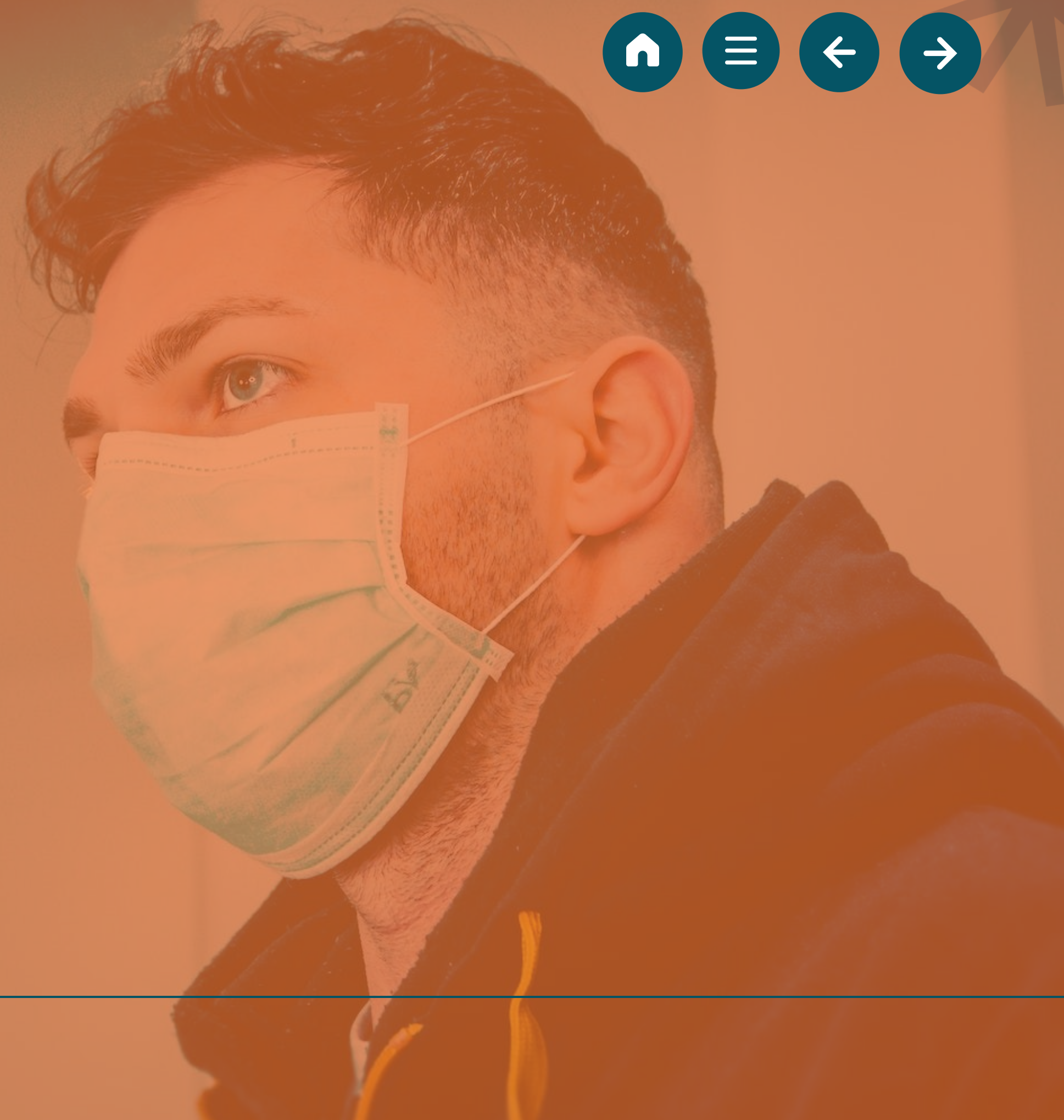


**¿Cómo lo hicimos?**





# Introducción



# Introducción

## Investigación cualitativa

Este informe describe el desarrollo de las actividades de la investigación cualitativa «Impacto de la COVID-19 en la atención médica y la calidad de vida de las personas con el VIH» realizadas desde el 1 de octubre al 16 de diciembre de 2021.



## Durante este periodo, se ha realizado:

- El reclutamiento de las/los participantes.
- La recogida de datos a través de entrevistas semiestructuradas audiograbadas
- La transcripción de las entrevistas





# ¿Qué hicimos?

# Objetivo general

Explorar las posibles consecuencias de la COVID-19 en la salud y la calidad de la vida de las personas con el VIH.



# Objetivos específicos

- 1** Describir la experiencia vivida de las personas con el VIH con la atención médica recibida durante la pandemia.
- 2** Describir los elementos facilitadores y las barreras de acceso a los servicios de atención del VIH durante la pandemia.

**En el estudio se inscribió a 30 pacientes con el VIH**, mayores de edad de los cuales 20 estaban recibiendo atención clínica y tratamiento antirretroviral en dos hospitales de Barcelona y Madrid y 10 eran usuarios de una entidad comunitaria con sedes en en ambas ciudades:

**La Fundación Lucha contra las Infecciones (FLI)** situada en el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol en Badalona.

**La Fundación Jiménez Díaz (FJD)**, perteneciente al Grupo Quirónsalud.

**El Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)** es una asociación sin ánimo de lucro, legalmente establecida en Barcelona en febrero de 1997 y en Madrid en 2018. En junio de 2002 gTt-VIH fue declarada oficialmente Entidad de Utilidad Pública y en diciembre de 2005 quedó inscrita como Organización No Gubernamental de Desarrollo en Cooperación Internacional.



# ¿Cómo lo hicimos?

# ¿Cómo lo hicimos?

1

## Orientación metodológica:

Estudio cualitativo exploratorio y descriptivo.

2

## Muestreo:

Por conveniencia.

3

## Recogida de datos:

Entrevistas semiestructuradas en profundidad de aproximadamente una hora de duración realizadas a través de la plataforma Zoom y audiograbadas

# ¿Cómo lo hicimos?



4

## **Análisis de datos:**

Análisis temático del contenido propuesto por Braun & Clarke

5

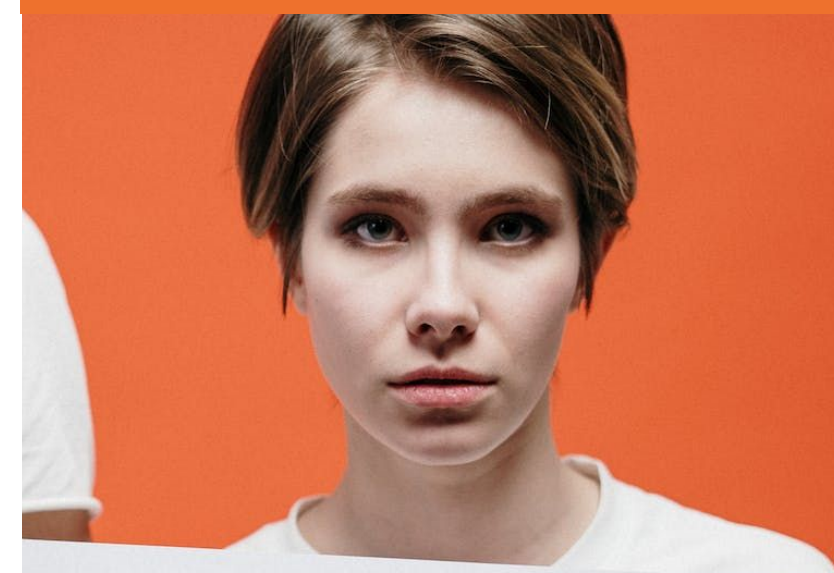
## **Criterios de calidad:**

Credibilidad, dependencia, confirmabilidad y transferibilidad; aprobación por comité ético

# Entrevistas

Se entrevistaron un total de 30 personas (24 hombres) viviendo con el VIH, con una media de edad de 41,2 años ( $\pm 11$ ) y 14,8 ( $\pm 9,8$ ) años viviendo con VIH. Todos/as estaban tomando tratamiento antirretroviral y en situación de indetectabilidad.

¿CÓMO LO HICIMOS?

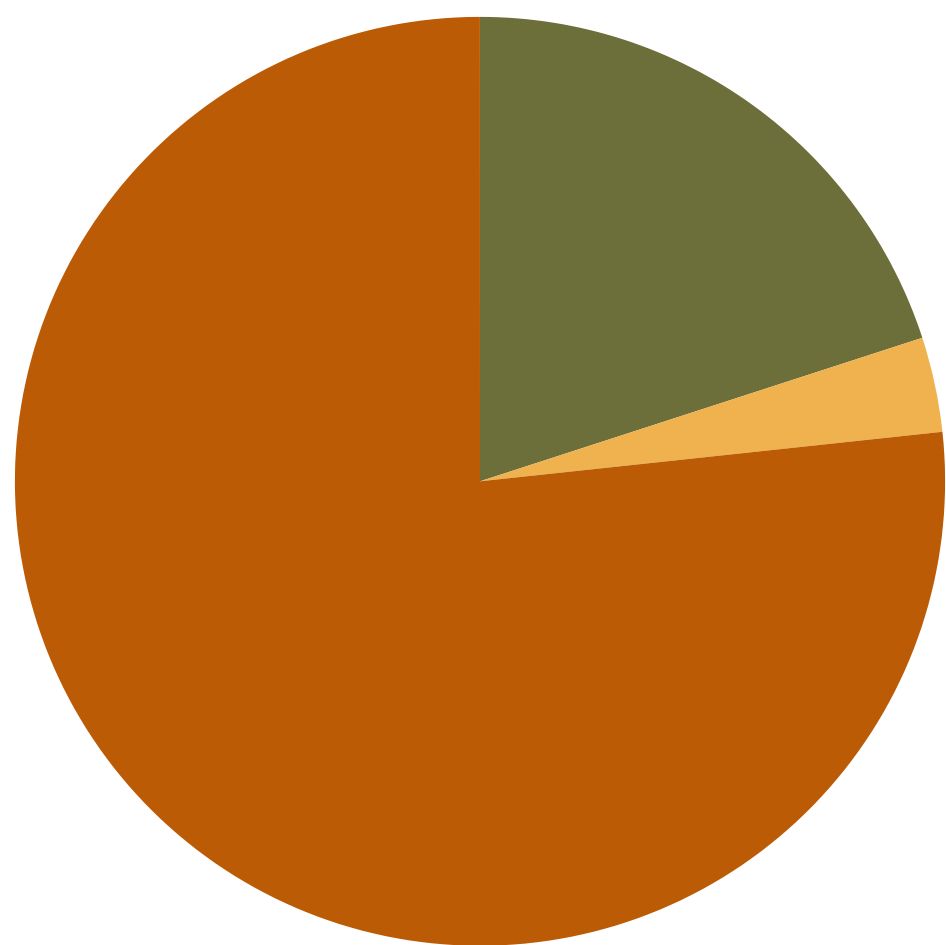


**COVID19**



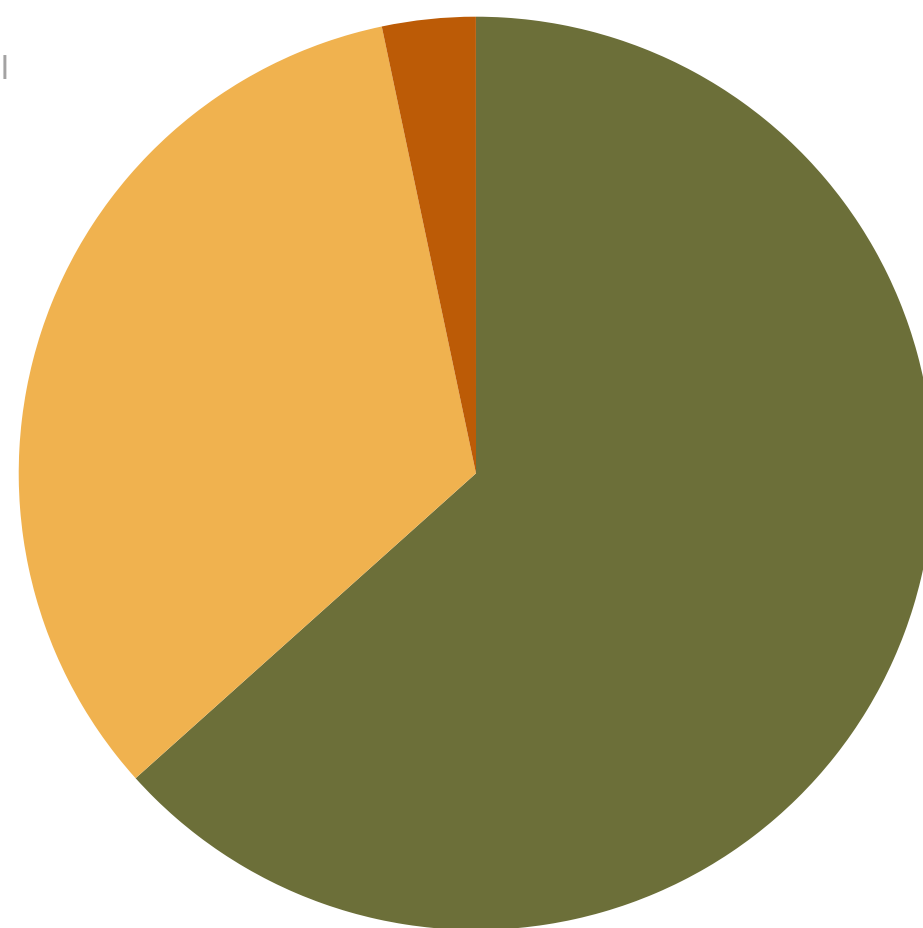
# Características sociodemográficas de las personas entrevistadas

## Orientación sexual (%)



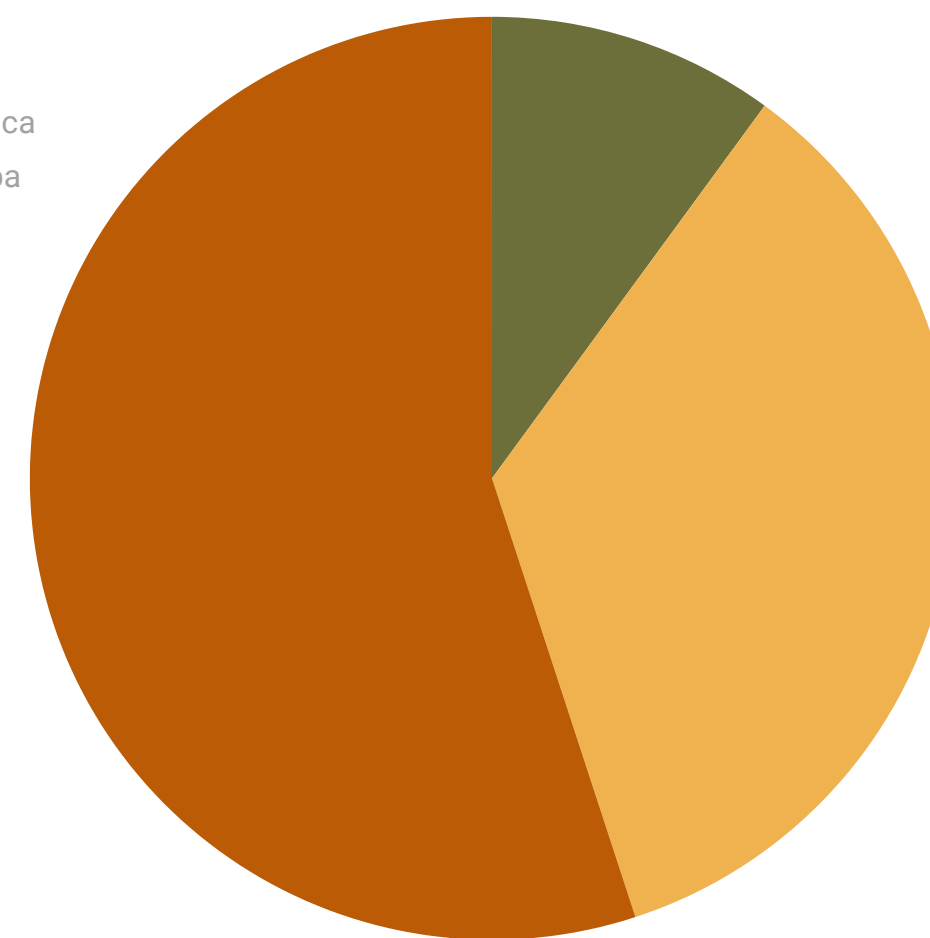
- Heterosexual
- Bisexual
- Homosexual

## Origen (%)



- España
- Latinoamérica
- Resto Europa

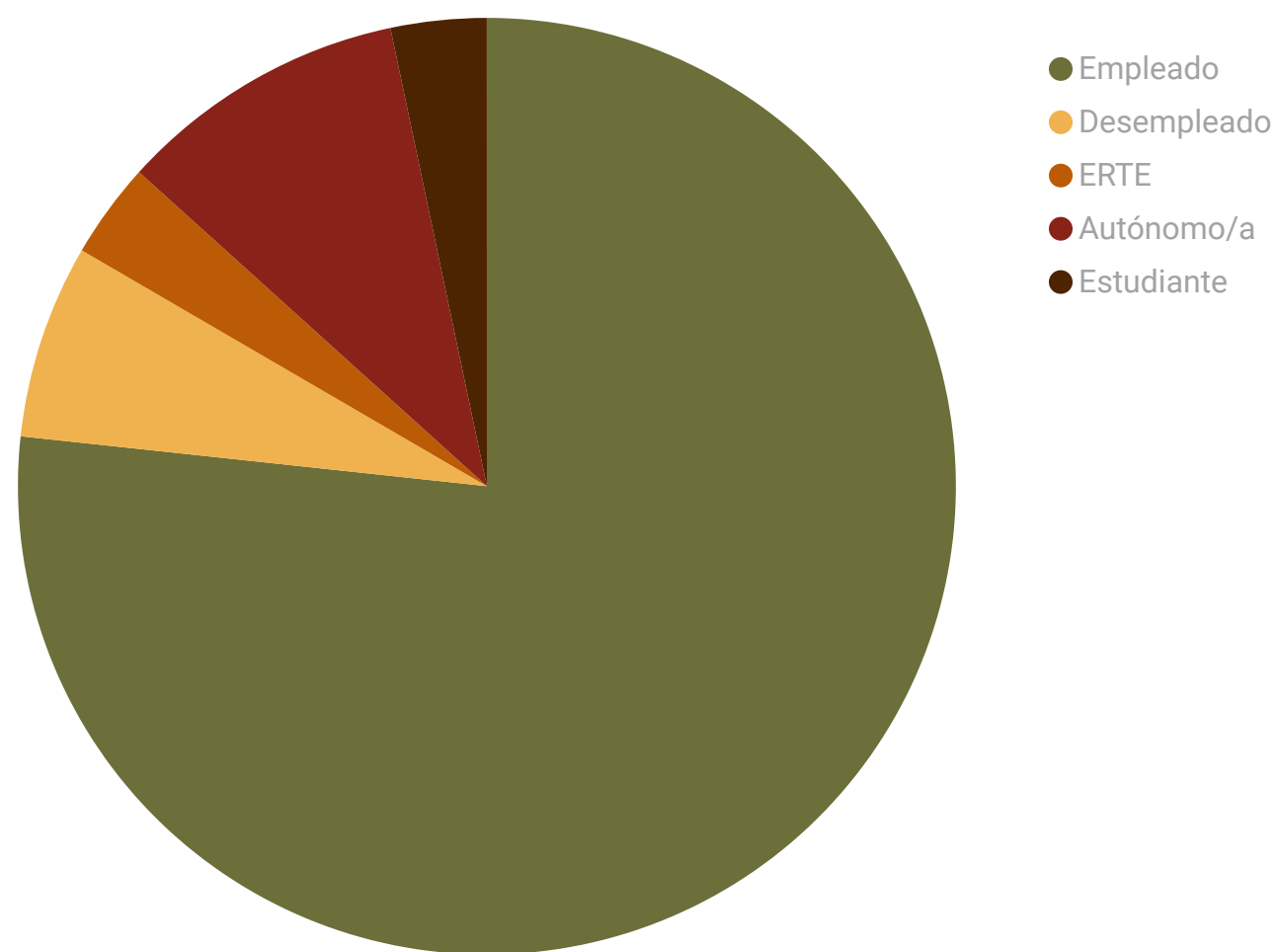
## Nivel de estudios (%)



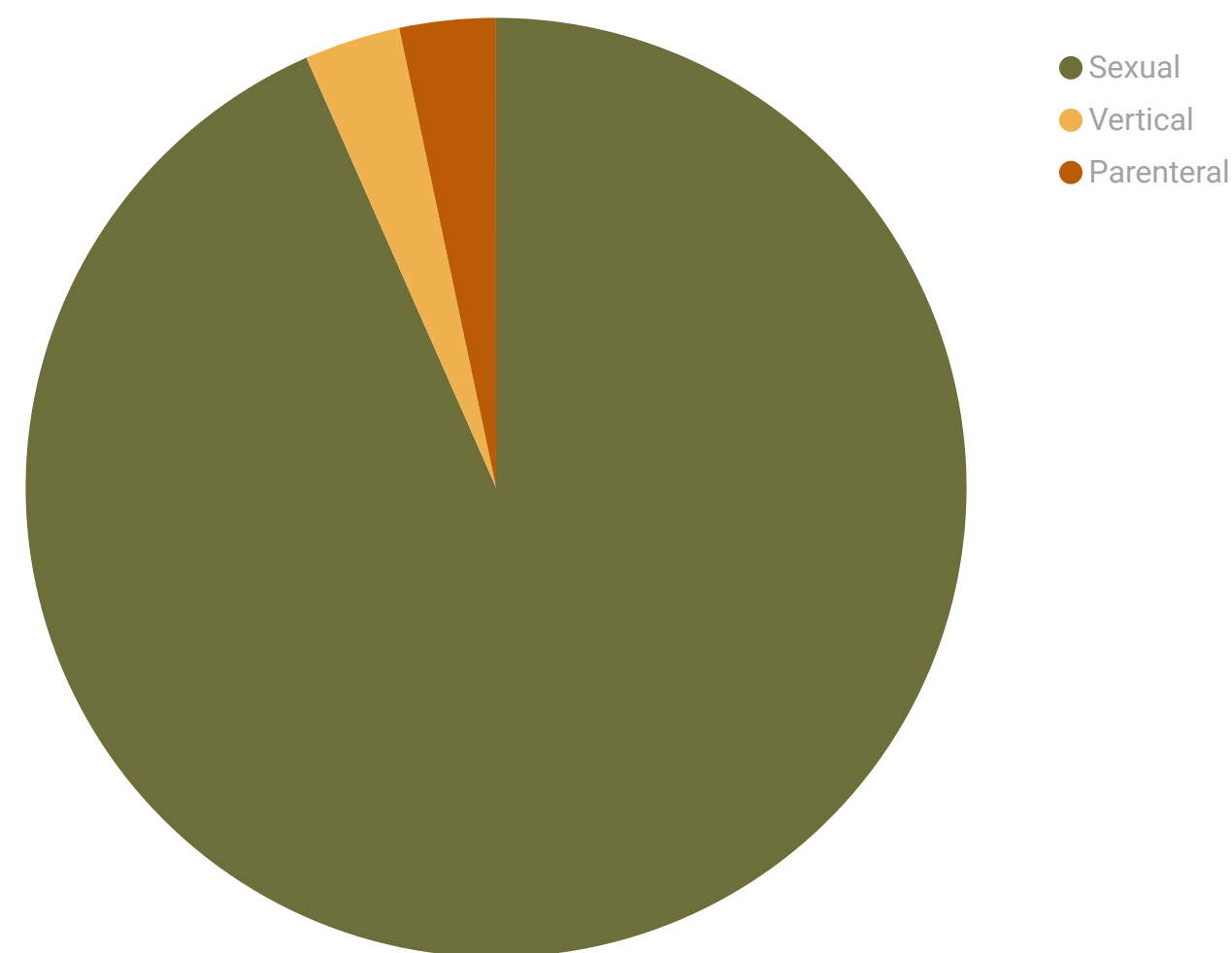
- Básicos
- Medios
- Universitarios

# Características sociodemográficas de las personas entrevistadas

### Situación laboral (%)

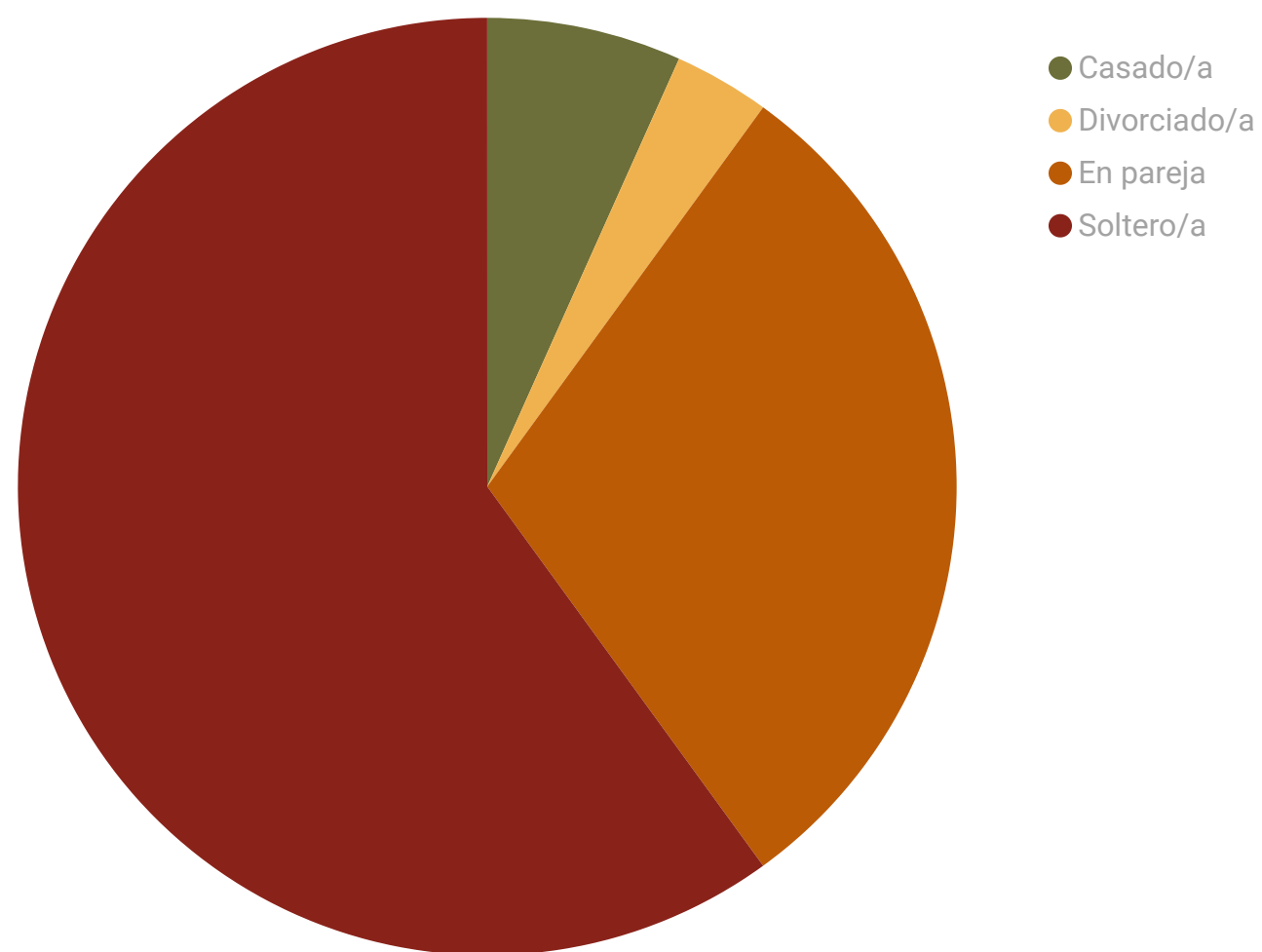


### Vía de transmisión del VIH (%)

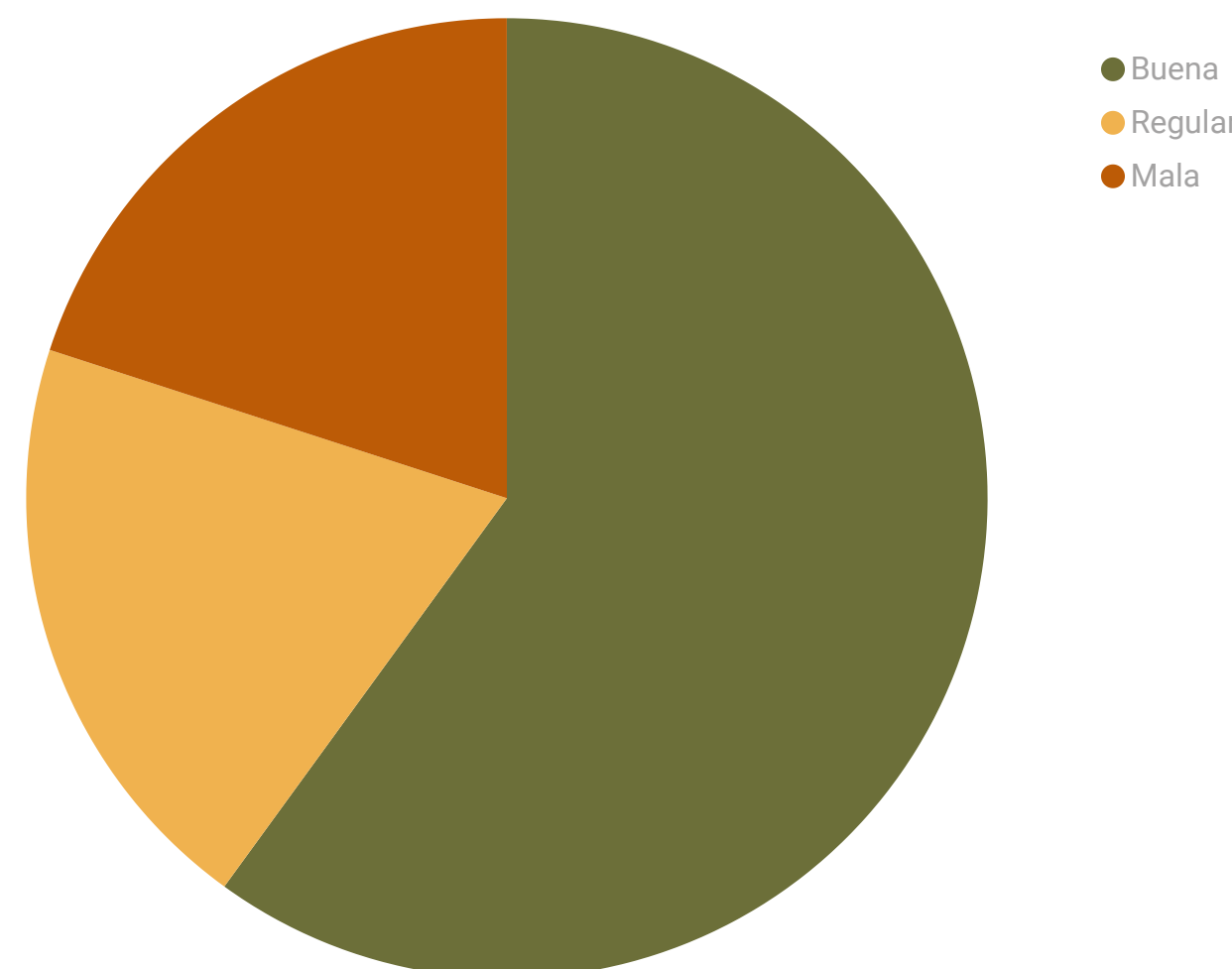


# Características sociodemográficas de las personas entrevistadas

### Estado civil (%)



### Situación económica (%)



## La entrevista abordó las siguientes áreas de investigación:

- Características sociodemográficas
- Autopercepción de la salud y del impacto de la COVID-19
- Autopercepción del bienestar, calidad de vida e impacto de la COVID-19
- Experiencia del paciente con la unidad de VIH
- Experiencia del paciente con el servicio de farmacia
- Experiencia del paciente con otros servicios de atención médica y comunitaria
- Modelos de atención clínica durante la pandemia
- Modelos de dispensación del tratamiento antirretroviral durante la pandemia
- Impacto de los determinantes sociales de la salud





¿Qué resultados obtuvimos?



# Salud mental



- La situación de confinamiento obligatorio, su impacto laboral e incertidumbre por lo que sucedería y qué medidas debían implementarse generó mucha ansiedad y agravó aquellos casos en los que ya existía una labilidad emocional previa.
- También se añadía la preocupación por la situación económica y cómo la pandemia impactaba en los ingresos económicos. La suma de estas situaciones y la capacidad de autogestión de cada persona conllevó situaciones de ansiedad e insomnio. Sin embargo, no se observan casos de trastornos mentales graves.



## Disminución en las actividades sociales



- El confinamiento comportó un alejamiento de las personas allegadas y por tanto una disminución en las actividades sociales y de recreo, impactando igualmente en la salud mental y también en la salud social.
- Algunos de los participantes refieren “haberse vuelto más hogareños” e incluso “algo antisociales”.
- En esta línea, es importante señalar cómo la gran mayoría de las personas que han participado en este estudio refieren haber experimentado soledad no deseada, con el consiguiente impacto emocional en sus vidas.



# Atención médica



- No se destacan cambios relevantes en la atención médica recibida en las unidades de VIH, más allá de alguna cancelación puntual de alguna visita de seguimiento o su sustitución por una consulta telefónica.
- Ambas adaptaciones no han generado ninguna complicación o ansiedad añadida dado que los/las participantes eran conscientes de la situación global y mostraban su comprensión con las dificultades que el sistema sanitario y los/las profesionales estaban experimentando.



# Satisfacción



- La satisfacción con la atención sanitaria recibida por los equipos de VIH es muy elevada. Destacan su cuidado humanizado, individualizado y centrado en la persona a pesar de las dificultades; también subrayan las escasas incidencias en el seguimiento de su situación de salud, especialmente en aquellas personas incluidas en algún ensayo clínico.
- Los/las participantes perciben que su caso importa a los/las profesionales de salud y describen esa situación como algo que afecta positivamente su autogestión de la salud.



## Centros de Atención Primaria



- Todas las entrevistas indican un elevado grado de insatisfacción con este recurso sanitario. Destacan la dificultad de comunicarse por teléfono con sus profesionales, así como de conseguir una cita que, en caso de obtenerla, siempre era telefónica. Describen la situación como caótica, sintiéndose abandonados/as por el sistema sanitario.
- Son conscientes de que no eran situaciones urgentes y no estaban relacionadas con el VIH (para lo cual siempre recurren a sus equipos hospitalarios) pero eran problemas menores que necesitaban una respuesta a corto plazo para o bien disminuir su ansiedad o su situación física.



# Autocuidado



- Se observa cómo la gran mayoría de participantes recurrieron al deporte moderado, la búsqueda y comparación de información, el seguimiento de su plan de cuidados, la vacunación, el respeto de las medidas higiénicas.
- En algunos casos incluso refieren que estos cambios forzados han comportado cambios positivos en sus vidas, como por ejemplo el autoconocimiento y la relativización de los sucesos.



# Estilos saludables



- Durante el periodo de confinamiento, los hábitos nutricionales no fueron los más saludables. De forma similar, dada la imposibilidad de salir a la calle aumentó el sedentarismo, todo ello conllevó la aparición de cierto sobrepeso.
- El consumo de alcohol también aumentó durante el confinamiento argumentando su consumo como respuesta a la desidia, inactividad y ansiedad de esos meses. Una vez de vuelta a la normalidad el consumo de alcohol y los hábitos nutricionales volvieron también a la normalidad.
- No se observan en los discursos situaciones de aumento de consumo de tabaco u otras drogas.





## Actitudes y creencias



- Con relación a las actitudes y creencias hacia el coronavirus y la situación de pandemia, los/las participantes refieren haber sentido miedo, sobre todo durante las primeras semanas. Sin embargo, no se trata de un miedo que invalidara sus actos, toma de decisiones o autogestión de la salud. Lo describen más como un “respeto” pero no tanto miedo.
- El hecho de vivir con el VIH no generó más miedo; sabían que tenían sus defensas dentro de los límites de la normalidad y la información recibida por sus médicos y enfermeras les resultó muy tranquilizadora. Tomando las palabras de uno de los participantes “No quedó otra que acostumbrarse”.



# Barreras



- Una de las barreras más presentes relatadas por las personas entrevistadas es la confusión generada por el exceso de información por los medios de comunicación, así como la rapidez con la que las normativas, protocolos y acciones cambiaban en cuestión de días.
- Paradójicamente, se sintieron informados pero el exceso de información produjo una saturación y consecuente gestión dificultosa de la situación. A este fenómeno bien conocido y descrito se le llama ‘infoxicación’ y es una reacción a la sobrecarga informativa que impide a las personas filtrar de manera adecuada la información y los datos que reciben para que pueda resultarles útil en el autocuidado de su salud.



## Medicación antirretroviral



- En relación con el acceso y gestión de la medicación antirretroviral, la situación de pandemia no ha tenido un impacto importante.
- Las unidades hospitalarias de VIH se organizaron rápidamente para que todas las personas atendidas recibieran su tratamiento a tiempo.
- Muchos hospitales implementaron un servicio de entrega gratuita de medicación a domicilio.
- Otro factor facilitador, en este caso no relacionado con el sistema sanitario, es la firme creencia por parte de los/las participantes de la necesidad de ser adherentes al tratamiento para poder seguir viviendo.

¿Qué podemos concluir?

La combinación VIH-COVID ha tenido una repercusión negativa sobre la salud mental y afectiva de las personas que viven con el VIH.

---



Los pacientes refieren haber disminuido sus actividades sociales y haber padecido una soledad no deseada.

---

Los pacientes con VIH refieren haber sentido respeto por el coronavirus, que en algunos casos han llegado a manifestar como miedo, sobre todo durante las primeras semanas. Pero aclaran que ese respeto no estuvo directamente relacionado con el VIH sino con la incertidumbre de la propia pandemia.

---

Los pacientes reconocen que ha habido un exceso de información, que ha actuado como una barrera para un adecuado autocuidado.

---

Ha sido muy elevada la satisfacción con la atención recibida en las unidades de VIH, tanto a nivel de las consultas y la resolución de dudas, como por la rápida adaptación en el proceso de dispensación de los medicamentos antirretrovirales.

---



Dos de las medidas que han sido destacadas son la dilatación de los períodos de entrega de estos medicamentos y la entrega de medicamentos a domicilio sin coste adicional para los pacientes.

---

Por el contrario, se ha considerado que la respuesta de los Centros de Atención Primaria ha sido mala. Entre los motivos que justifican esa percepción, los pacientes destacan las dificultades para comunicarse por teléfono con sus profesionales, así como para conseguir una cita. No dudan en describir la situación como caótica, sintiéndose abandonados/as por el sistema sanitario.

---

# ¿Qué sugerimos?

Formalizar mecanismos de **coordinación entre los dispositivos asistenciales** en la continuidad de los cuidados, con vías de comunicación definidas y constantes entre las unidades de VIH y los Centros de Atención Primaria.

---



Incorporar a **profesionales de la salud mental** en las unidades de VIH, lo cual permitirá un seguimiento individual y/o grupal continuado en el tiempo.

---

**Estratificar a los pacientes según riesgo** y definir los planes de cuidados y seguimiento en función de perfiles de riesgo sociosanitario individualizado.

---

Es fundamental asegurarse que los pacientes conozcan todas las vías de **comunicación disponibles con los profesionales sanitarios** y con el hospital.

---



Implementar y/o profundizar **cambios en la dispensación de los Tratamientos Antirretrovirales**, entre ellos, el alargamiento de los períodos de entrega, la entrega a domicilio y la dispensación colaborativa.

---



**Desarrollar estrategias proactivas** que reduzcan la pérdida de seguimiento de los pacientes y la discontinuidad de los tratamientos farmacológicos. Es deseable que las instituciones implementen o mantengan la **entrega de los medicamentos en el domicilio del paciente**.

---

Implementar medidas basadas en tecnologías de la información, como **Apps y/o portales individualizados** para cada paciente

---

Consolidar las consultas virtuales como una herramienta clave en el proceso de atención, ya que reducen barreras en el acceso y favorecen la continuidad de los cuidados.

---



Nº2 (ENERO 2024)

**Publicación**

DESCARGAR PDF



Investigación cualitativa

# Impacto de la Covid-19

en la atención médica y la calidad de vida de las personas con el VIH

**Juane Hernández<sup>1</sup>, Juan Manuel Leyva<sup>2</sup>, Esteban Lifschitz<sup>3</sup>,  
Miguel Ángel Vázquez<sup>1</sup>, Daniel Santa Isabel<sup>1</sup> y José Fley<sup>1</sup>**

1. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH); 2. Universitat Autònoma de Barcelona; 3. Hiris

INVESTIGACIÓN REALIZADA POR:



CON LA COLABORACIÓN DE:

**Hiris**



**GILEAD**