

Oportunidades perdidas: atención sanitaria recibida durante el diagnóstico y seguimiento de la infección por el VIH en hombres que tienen sexo con hombres

Percy Fernández-Dávila^{1,2}, Cinta Folch^{1,3,4}, Laia Ferrer^{1,3}, Raúl Soriano, Mercedes Diez⁵, Jordi Casabona^{1,3,4}

¹ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya (CEEI SCAT); ² Stop Sida; ³ CIBERESP; ⁴ Universitat Autònoma de Barcelona; ⁵ Plan Nacional del Sida/Centro Nacional de Epidemiología

Reunión:
UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON VIH

OBJETIVOS

Este estudio buscó: (1) Describir el grado de satisfacción con la atención sanitaria en el momento de ser diagnosticados del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH); y, (2) describir el posterior seguimiento clínico de la infección.

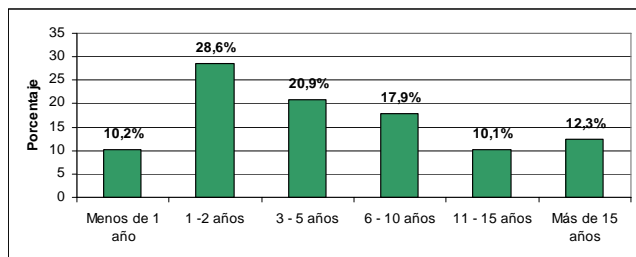
MÉTODO

La European MSM Internet Survey (EMIS) fue un cuestionario que durante 3 meses (Junio-Agosto 2010) estuvo online en 38 países europeos, incluida España. Recogió información sobre conductas sexuales, consumo de drogas, historia de ITS, conocimientos sobre el VIH/ITS, prueba del VIH, aspectos psicosociales, necesidades de prevención, entre otros temas. El reclutamiento se realizó principalmente en páginas de contacto gay (p.e. Gayromeo, ManHunt, Bakala, Chueca). La asociación entre variables fue evaluada a través de la prueba de chi-cuadrado.

RESULTADOS

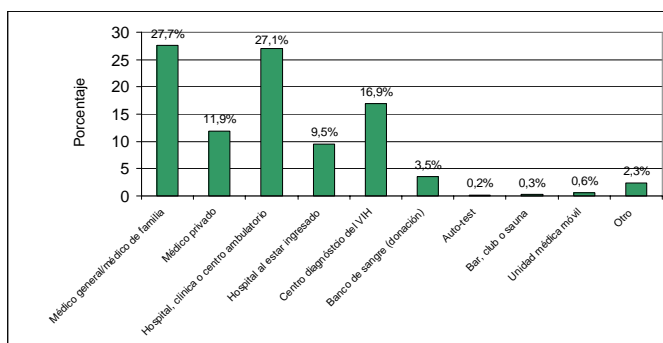
Un total de 13.111 hombres residentes en España completaron el cuestionario, de los cuales 1.161 (8,9%) declararon tener la infección por el VIH. Entre éstos, el 60% había sido diagnosticado dentro los últimos 5 años (mediana: 3,9 años) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribución de los participantes según el tiempo de haber recibido un diagnóstico del VIH



Más de la mitad (55%) de los participantes VIH-positivos recibieron su diagnóstico en la consulta del médico de familia o en un hospital o centro ambulatorio (Gráfico 2).

Gráfico 2: Lugares donde los participantes recibieron su diagnóstico del VIH

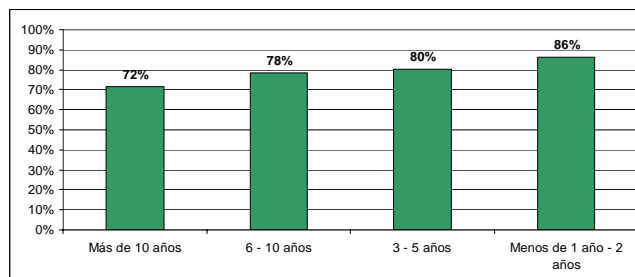


Respecto al momento del diagnóstico, el 20% indicó que estuvo insatisfecho con el trato recibido, el 14% estuvo insatisfecho con el mantenimiento de la confidencialidad del servicio, el 14% no recibió consejo asistido y el 20% estuvo insatisfecho con el que le dieron.

En la visita o sesión en la que recibieron su diagnóstico, el 34% declaró no haber tenido la oportunidad de hablar sobre sus relaciones sexuales mientras que el 46% sí tuvo la oportunidad de hablar sobre sexo y comunicar que tenía relaciones sexuales con hombres.

En general, a menor número de años transcurridos desde el diagnóstico, mayor satisfacción con varios aspectos de la atención recibida (p.e. el 86% estuvo satisfecho con el trato recibido entre quienes tenían menos de dos años de diagnóstico frente al 72% que tenía más de 10 años, $p < 0,001$. Gráfico 3).

Gráfico 3: Satisfacción con el trato recibido al momento de recibir el diagnóstico según años transcurridos de diagnóstico con el VIH



En general, mayor satisfacción con la atención fue encontrada entre quienes recibieron su diagnóstico en una ONG, mientras mayor insatisfacción se encontró entre quienes lo recibieron de un médico de familia, un médico privado o en un hospital.

Respecto al seguimiento clínico de la infección, el 97% visitó por última vez a un médico en los últimos 6 meses. El 28% no había recibido nunca terapia antirretroviral (TAR). Entre éstos, el principal motivo para no haber tomado nunca TAR fue que "el doctor dijo que no lo necesitaba" (91%), el 25% tenía un conteo de CD4 menor a 500 células al momento del diagnóstico y el 68% tenía carga viral detectable en su último control médico. Entre los que habían tomado alguna vez TAR, el 2% no la estaba tomando en la actualidad.

CONCLUSIONES

A pesar de que la satisfacción con la atención sanitaria tiende a mejorar con el paso de los años, existen algunos aspectos importantes como la comunicación y el abordaje de ciertos temas (p.e., hablar sobre sexualidad, orientación sexual) que no siempre se consideran, especialmente entre los médicos, para entender la situación personal de los recién diagnosticados. Se hace necesario revisar el concepto de "consejo asistido" dirigido a las personas VIH-positivas y protocolizarlo mejor para que el personal sanitario tenga más y mejores pautas de cómo gestionar la atención. No tener en cuenta esto puede ser una oportunidad perdida para optimizar una visita, realizar un counselling apropiado o una derivación pertinente a otros servicios socio-sanitarios.