

Viviendas Tuteladas para PVIH: Envejecimiento activo y saludable en un entorno de autonomía.

Autor principal: Scalerandi Iguri, Patricia Inés; Igual Olmedo, Susana;
y Canales Fdez., José Manuel.



www.comiteantisidavalencia.org

FACEBOOK TWITTER INSTAGRAM

@ComiteVLC



GILEAD

Creating Possible



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO.

Las **Viviendas Tuteladas “El Faro”** son centros concertados de Servicios Sociales que atienden a personas con VIH, que responden a la definición de "**supervivientes**" o "supervivientes a largo plazo".

Esta población, cuya esperanza de vida ha aumentado considerablemente gracias al TAR presenta actualmente una situación de **envejecimiento precoz**, lo que implica una mayor prevalencia de comorbilidades, y requiere de cuidados, y de una mayor atención y seguimiento. La atención a PVIH desde las Viviendas Tuteladas requiere un **abordaje integral y multidisciplinar** y nos propusimos analizar los resultados obtenidos de la intervención con PVIH desde las Viviendas Tuteladas para identificar fortalezas y oportunidades de mejora.



MÉTODO

Se realizó un **análisis cuantitativo y cualitativo**, en un periodo de **3 a 5 años**, según el tiempo de permanencia en la vivienda de las PVIH seleccionadas.

7 personas – 7 hombres.

Media de edad: 57 años.

Discapacidad: Entre el 65% y el 80%.

Media de limitación en la actividad: 58%.

Media en factores sociales de 12 puntos.

Dependencia: Grado 1 - 71%; Grado 2 - 14%, y pendiente valoración - 14%.

Historia previa consumos: 86%.

Comorbilidades: 100%.

Según el **modelo de estratificación del paciente** la muestra era una combinación entre el **paciente verde** (paciente con infección por VIH, con necesidades sociales, mal adaptado al sistema y con problemas de inserción social) **y el amarillo** (paciente con infección por VIH, con comorbilidades y/o fragilidad y/o dependiente).

Se seleccionaron aquellas **variables** en las que participaron, y colaboraron en el desarrollo de la intervención, otros recursos y servicios, y estas fueron: **Gestión y mantenimiento de la salud, desarrollo personal, y participación social.**



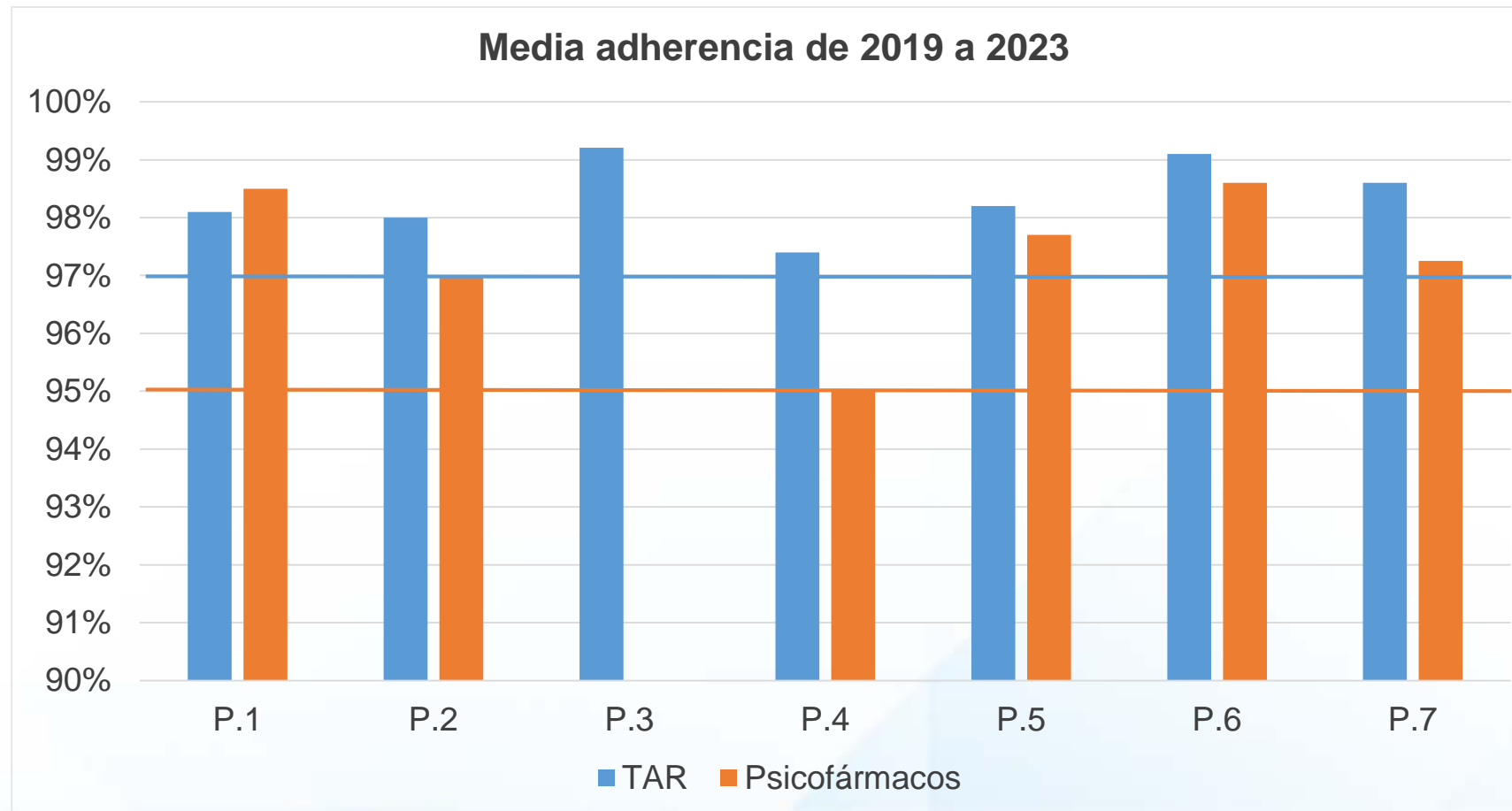
SITUACIÓN BASAL.

Pérdida de control virológico.	100%, (7/7).
Fallo de adherencia.	100%, (7/7).
Deterioro psicológico- psiquiátrico.	100%, (7/7).
Pérdida de seguimiento médico.	100%, (7/7).
Falta de participación y apoyo social.	100%, (7/7).
Hábitos no saludables y/o problemas psicosociales de diversa índole.	100% (7/7).
Situación de exclusión social.	100% (7/7).

Aparición de comorbilidad y/o fragilidad y/o dependencia.	86%, (6/7).
Nulo apoyo familiar.	71%, (5/7).
Pérdida de trabajo.	57%, (4/7)
Instituciones penitenciarias	43%, (3/7)
Ingresos hospitalarios.	29%, (2/7).
Cambio domicilio/provincia.	14%, (1/7).



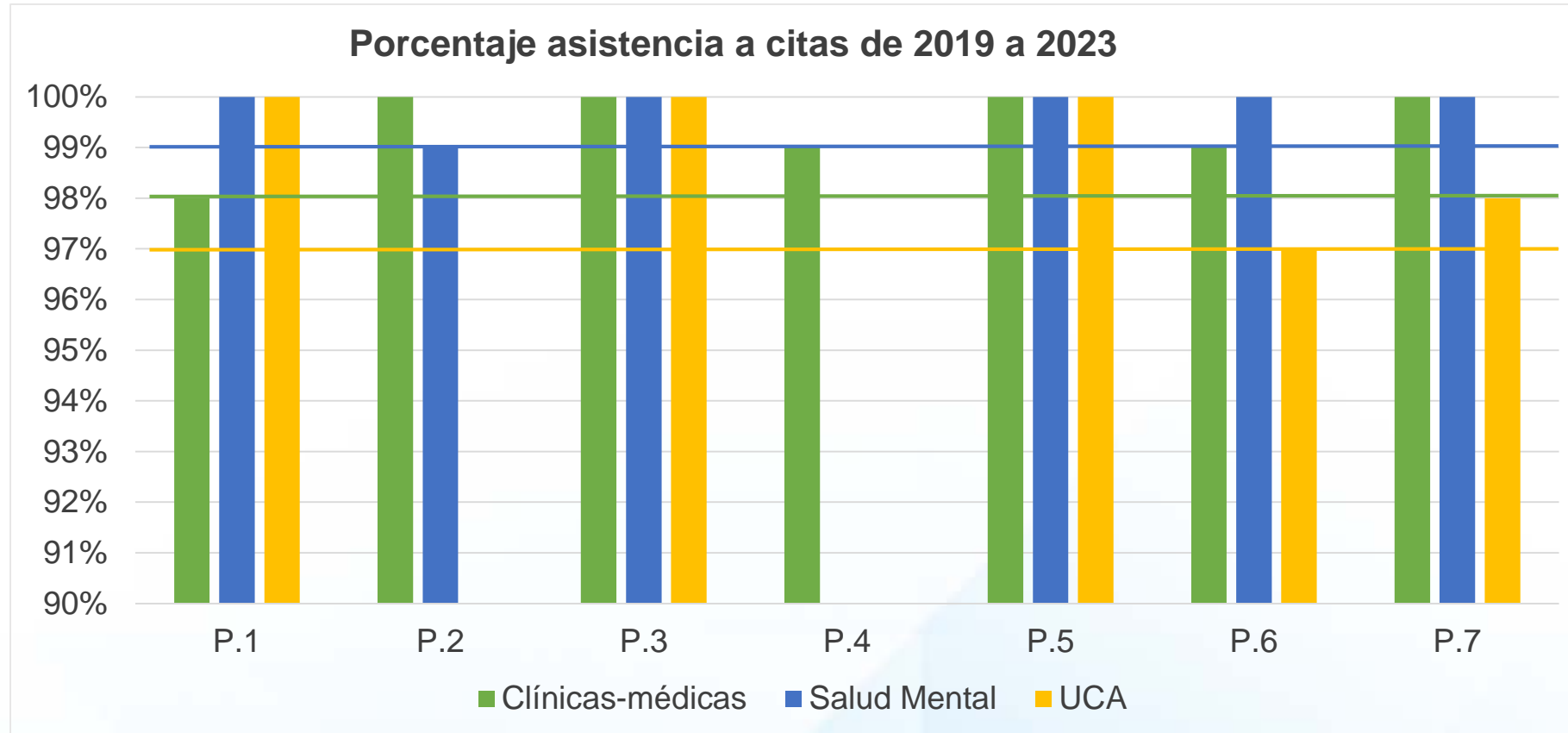
RESULTADOS. Gestión y mantenimiento de la salud.



El **100%** alcanzó más del **97%** de adherencia al TAR.
El **100%** con pauta de psicofármacos alcanzó $\geq 95\%$ de adherencia.



RESULTADOS. Gestión y mantenimiento de la salud.



El **100%** con citas clínicas-médicas alcanzó **≥98%** de asistencia.
 El **86%** con citas en Centros de Salud Mental alcanzó **≥99%** de asistencia.
 El **71%** con citas en la UCA alcanzó un **≥97%** de asistencia.



RESULTADOS. Gestión y mantenimiento de la salud.

Número de citas	Número acompañamientos
Clinicas médicas	
614	161
Salud Mental	
124	6
UCA	
216	27

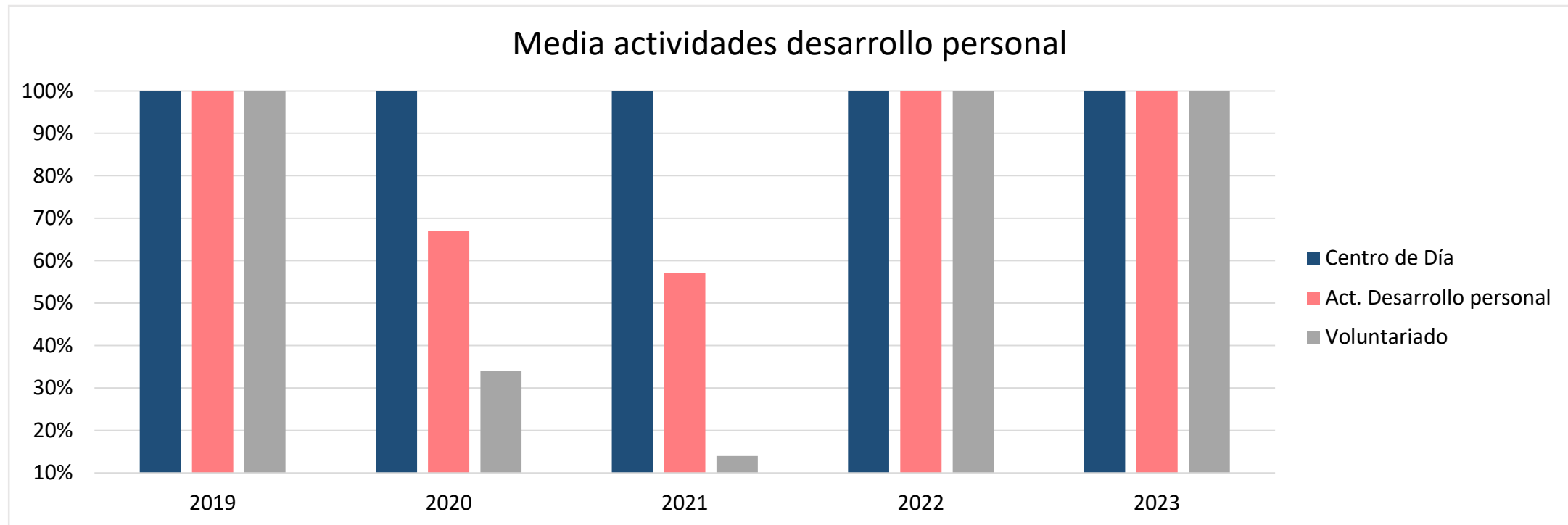


Coordinaciones 25/02/2021 – 31/12/2023		%
Centros de salud:	38	27%
Hospitales	65	46%
Centro de especialidades:	19	14%
UCA	18	13%
Totales		140

Atención al estado emocional y/o psicopatológico	El 100% con atención psicológica en el Centro de Día “El Faro” .
Atención al estado cognitivo	El 14% con 125 intervenciones en estimulación cognitiva con programa Stimulus y Smartbrain .



RESULTADOS. Desarrollo personal.

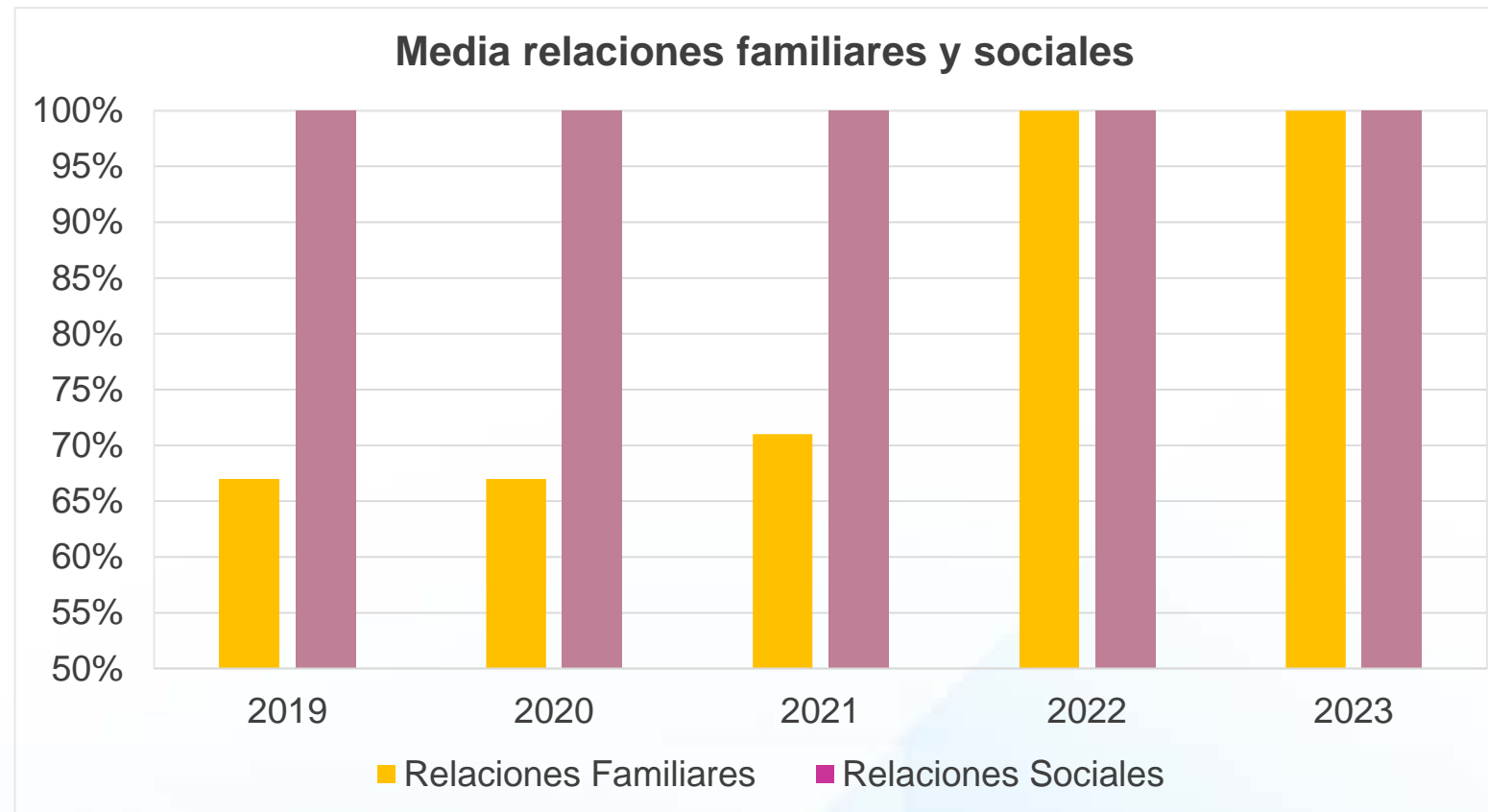


El **100%** asistió al **Centro de Día “El Faro”**, donde llevan a cabo actividades en el ámbito social y personal, y reciben atención a través de servicios dirigidos a mejorar su autonomía.

El **100%** realizó actividades para el **desarrollo personal y voluntariado** en 2019, 2022 y 2023. El porcentaje desciende en 2020 y 2021 en ambos casos, debido a las restricciones por la pandemia por la COVID-19.



RESULTADOS. Participación social.



En relaciones familiares el **67%** retomó o mantuvo el contacto con familiares en **2019** y **2020**, el **71%** en **2021** y el **100%** en **2022** y **2023**. En relaciones sociales el **100%** tuvo contacto de **2019** a **2023**.

De **2019** a **2023** se realizaron un total de **59** actividades de participación comunitaria con un porcentaje de participación del **96%**.



¿QUÉ HEMOS CONSEGUIDO?

GESTIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Adherencia al tratamiento médico prescrito.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y comprensión de la pauta médica prescrita: función del tratamiento, y posología. • Preparación autónoma de pastilleros, uso de alarmas y recordatorios. • Calendarización de las recogidas de medicación y/o citas clínicas-médicas.
	Prevención del agravamiento del estado de salud y desarrollo de la actividad preventiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de síntomas y/o signos de alarma. • Prevención de otros problemas de salud (vacunas, cribados de cáncer según indicación...).
DESARROLLO PERSONAL	Rutina de ocupación.	<ul style="list-style-type: none"> • Elección de actividades de desarrollo personal según intereses y motivaciones personales.
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Apoyo social.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento y/o recuperación de las relaciones familiares y/o sociales.



¿QUÉ NOS FALTA?

GESTIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- **Comunicación efectiva entre los recursos socio-comunitarios, y los/as profesionales sanitarios** que atienden a las PVIH implementando atención **no presencial** (telefónica, correo electrónico, mensajería instantánea, etc.), **y sostenida en el tiempo.**
- Desarrollar **instrumentos de e-health** para atender demandas, contando con el **entrenamiento y apoyo** por parte de los recursos socio-comunitarios que les atienden para su correcto manejo, que permita retirar progresivamente los acompañamientos médicos, logrando la **participación autónoma y real a las PVIH en su proceso asistencial y toma de decisiones.**

DESARROLLO PERSONAL

- Aún cuando los resultados obtenidos han sido satisfactorios, detectamos en las PVIH atendidas un **progresivo aumento de la apatía**, frecuente en las personas de edad avanzada. Ésta se manifiesta con la pérdida o falta de interés en llevar a cabo actividades; falta de motivación para empezar cosas nuevas; dificultades para hacer tareas, etc. Por tanto, es necesario, desde un **enfoque multidisciplinar, realizar un diagnóstico diferencial sobre el origen de la misma; potenciar la formación de los agentes socio-comunitarios; y contar con la participación de profesionales de geriatría.**

PARTICIPACIÓN SOCIAL



CONCLUSIÓN.

Es necesario desarrollar un verdadero abordaje multidisciplinario fluido y eficaz, que nos ayude a enfrentar los retos que este nuevo perfil nos presenta, donde lo prioritario sean las PVIH y su calidad de vida.

