



Calidad de Vida con VIH

Código Zinc: PM-CO-HVU-PPT-190003
Fecha de vencimiento: NOV 2021
Fecha de elaboración: NOV 2019

Material dirigido a HCP's, HCO's y otros profesionales.

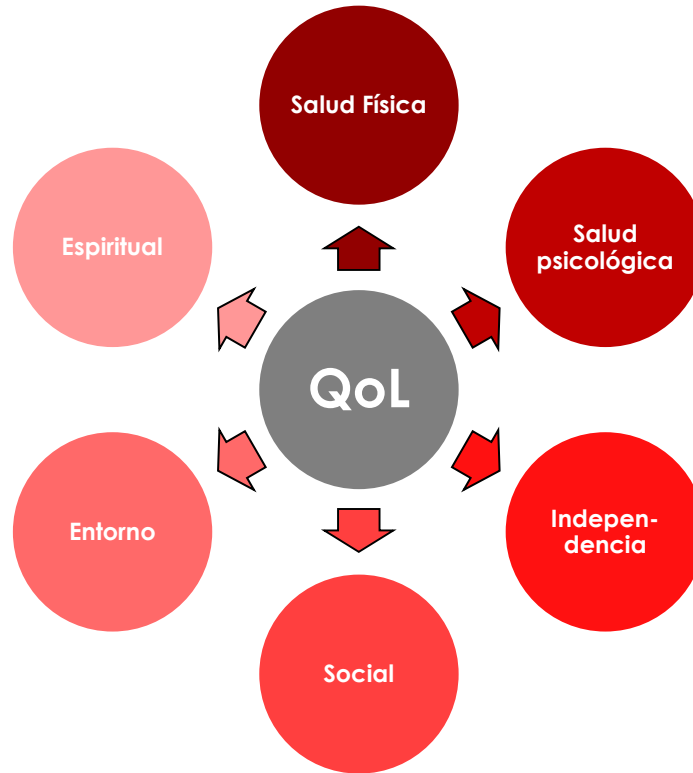
¿Qué es calidad de vida ?

La **calidad de vida** es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

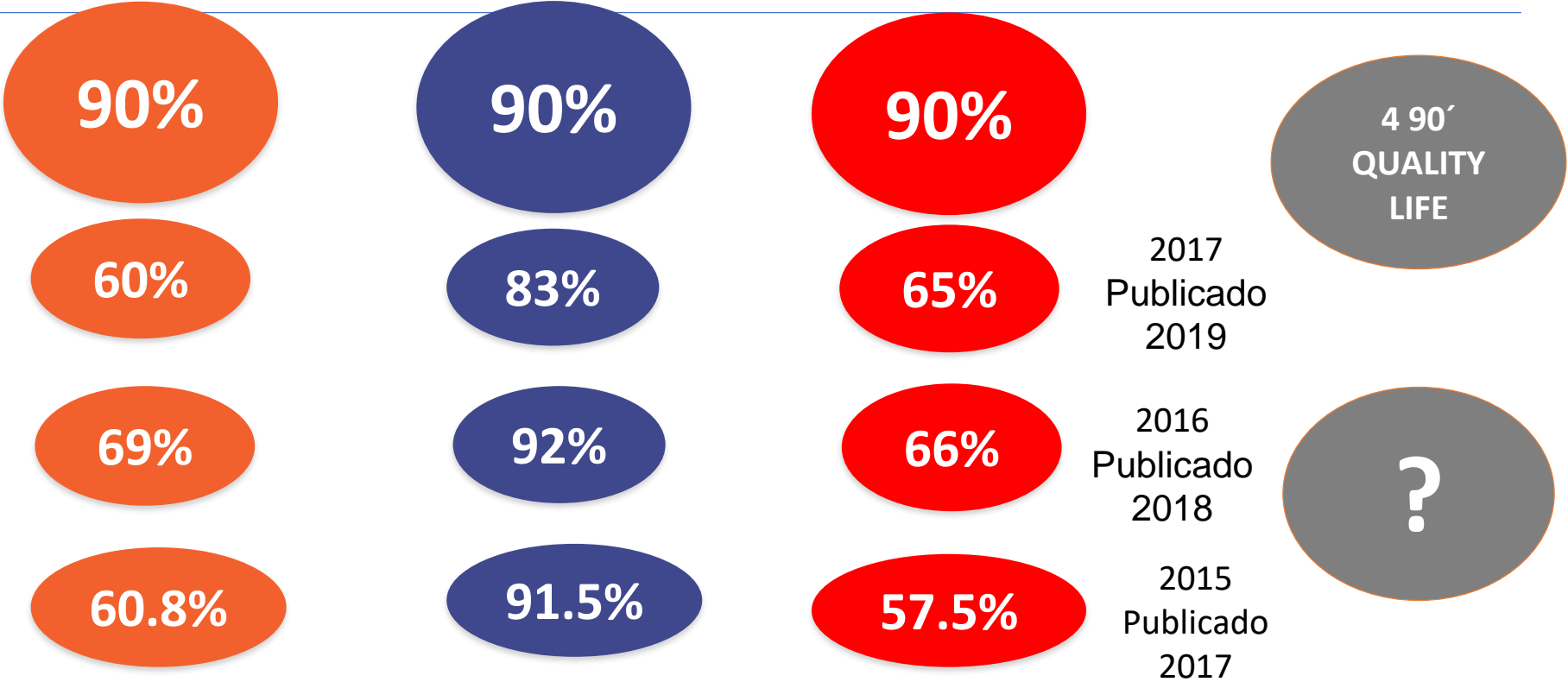


¿Cómo percibimos la calidad de vida?

ESFERAS PARA EVALUAR
CALIDAD DE VIDA



ESTRATEGIA 90/90/90/90



Traditional risk factors



JAMES MASTEN, PH.D., LCSW

with JAMES SCHMIDTBERGER, M.D.

Residual replication/reservoirs Chronic
inflammation & immunoactivation

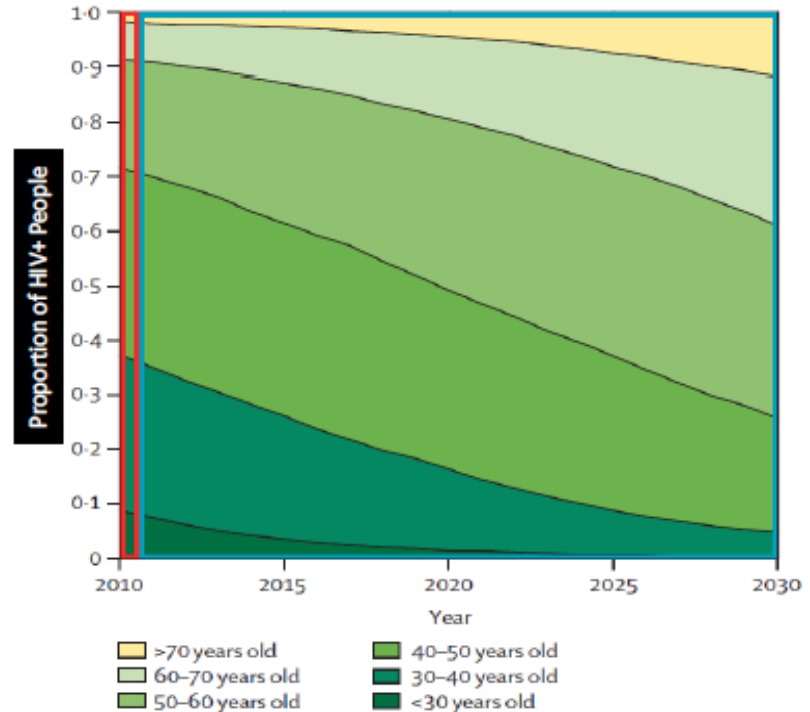


Edad (tiempo)

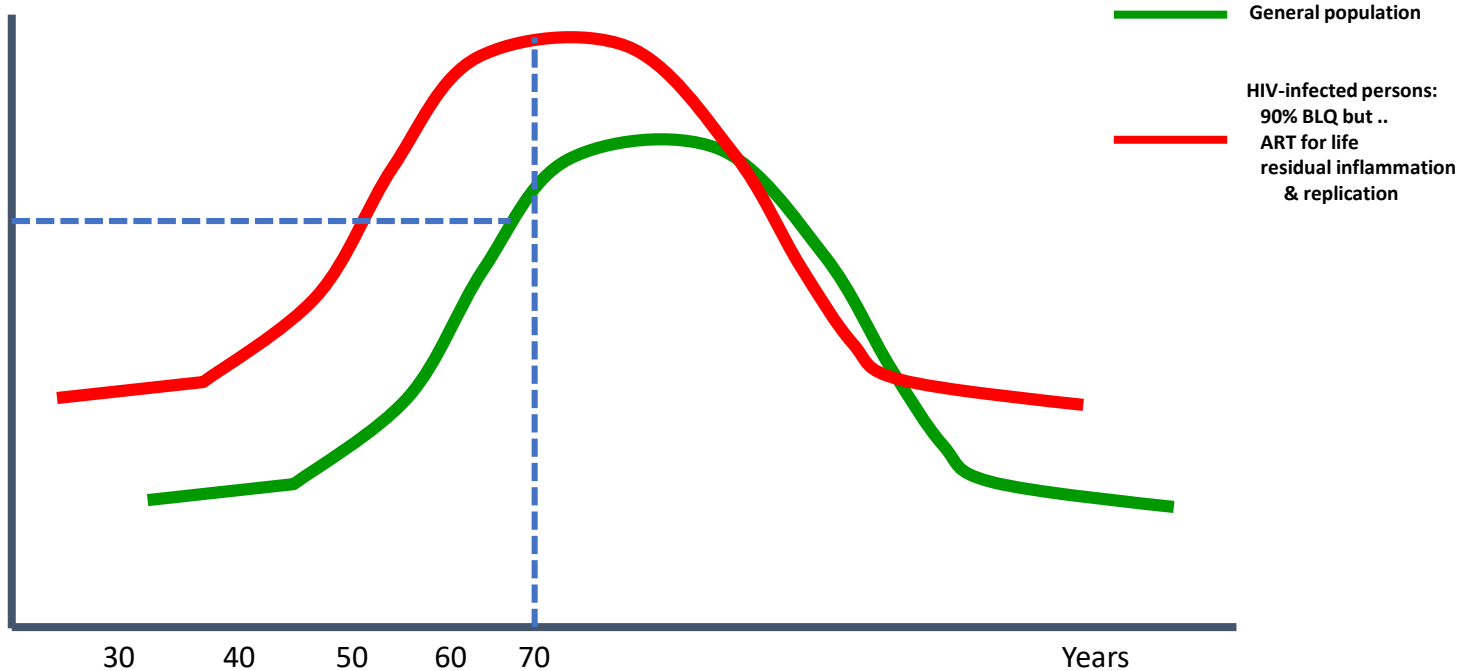
Cart for life

ATHENA: Older patients Becoming more prevalent in the VIH + Population

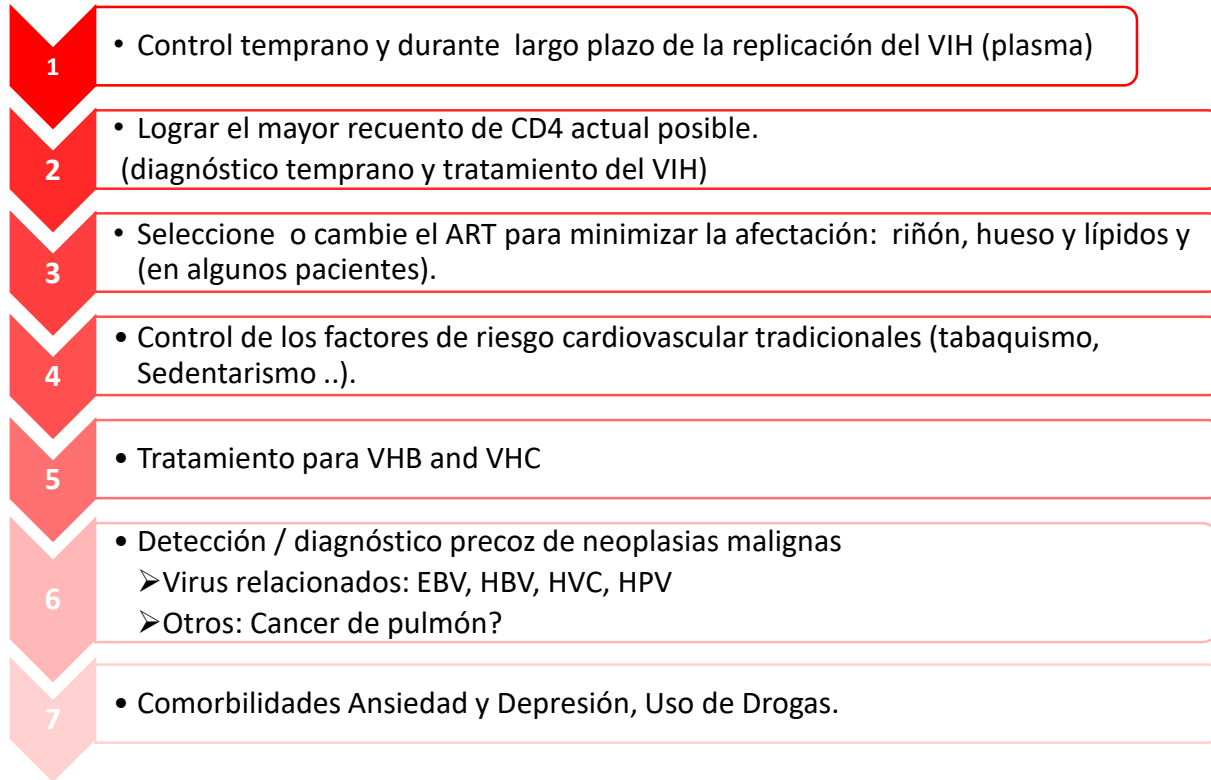
- ATHENA: Observational cohort of 10278 HIV+ pts in the Netherlands
- **Modeling study projections:**
 - Proportion of HIV+ pts ≥ 50 yrs to increase from 28% in 2010 to 73% in 2030
 - Median age of HIV+ pts on combination ART to increase from 43.9 yrs in 2010 to 56.6 yrs in 2030



Co-morbidity
Incidence
x100 p-yrs



Nuevos enfoques para el tratamiento del VIH: Estrategias de Switch & Comorbilidades



Razones para cambiar pacientes suprimidos

Mejorar la composición corporal.

Mejorar el perfil lipídico / CVR

Mejorar la función renal / densidad mineral ósea.

Revertir los efectos secundarios de "bajo nivel" (IG, SNC, bilirrubina)

Evitar / prevenir interacciones

Evitar la exposición prolongada a medicamentos innecesarios.

Mejorar la conveniencia hasta STR's, 2DR's.

Reducir costos

Reducir daño colateral

Envejeciendo con VIH

Mantener un estilo de vida saludable

Dejar de fumar

Alimentarse de una forma correcta

Mantener peso adecuado

Hacer ejercicio de forma habitual

Evitar hábitos tóxicos.

TEST DE CALIDAD DE VIDA

FAHI (Functional assessment of HIV infection)

Evaluó la CVRS y su relación con factores socio-demográficos, biológicos y psicológicos a través de la aplicación de la encuesta FAHI (Functional assessment of HIV infection)



Medición:

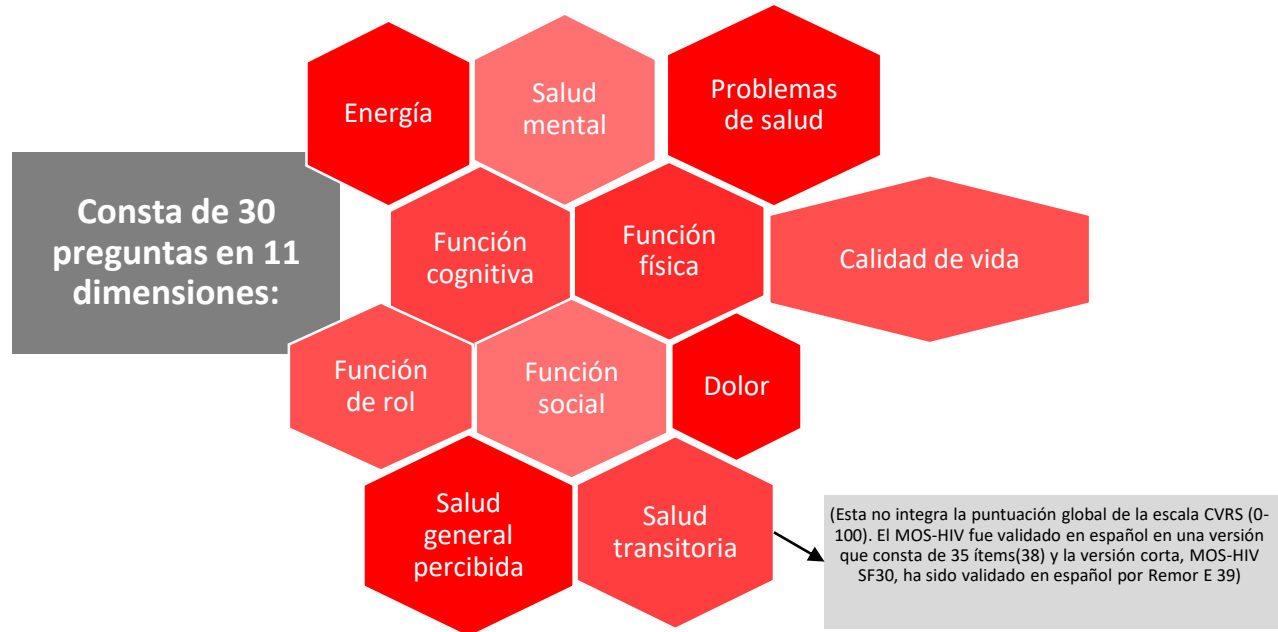
- Bienestar físico
- Bienestar funcional y global
- Bienestar emocional



Como principales resultados destacan:

- Influencia de factores económicos en la CVRS
- Impacto de la presencia de sintomatología
 - Parámetros biológicos
- Relación entre TARV y mejor bienestar funcional.

Cuestionario de calidad de vida MOS-HIV SF30



Cuestionario de calidad de vida MOS-HIV SF30

Impacto del género en la CVRS Mujeres Vs varones

Diferencias significativas:



Necesidad de incorporar de manera sistemática

1. Perspectiva de género:
 - ❖ La práctica clínica
 - ❖ Los dispositivos psicosociales de apoyo
 - ❖ Las políticas de respuesta al VIH.

Explorando y definiendo que significa calidad de vida para las comunidades:

Una encuesta exploratoria de la calidad de vida de of PLHIV in 15 FTCs

Imane Sidibé (presenting)

Mariam Diallo Christopher Duncombe José M. Zuniga

LONDON

FAST-TRACK CITIES 2019

SEPTEMBER 8-11, 2019 | BARBICAN CENTRE

SPONSORED BY:



IN PARTNERSHIP WITH:



Ciudades Fast-Track & Calidad de Vida

La iniciativa Fast-Track Cities adopta un **enfoque holístico** para el logro programático de objetivos, reconociendo la importancia de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (HR-QOL) de las personas que viven con el VIH (PLHIV) al:

- Explorar los factores sociales, políticos y económicos que afectan el bienestar general del PLHIV
- Uso de indicadores QoL para medir y comprender las barreras a la calidad de vida entre el PLHIV
- Aprovechar los datos de QoL para informar la respuesta al VIH

Presentamos la Encuesta de Calidad de Vida de las Ciudades Fast Track

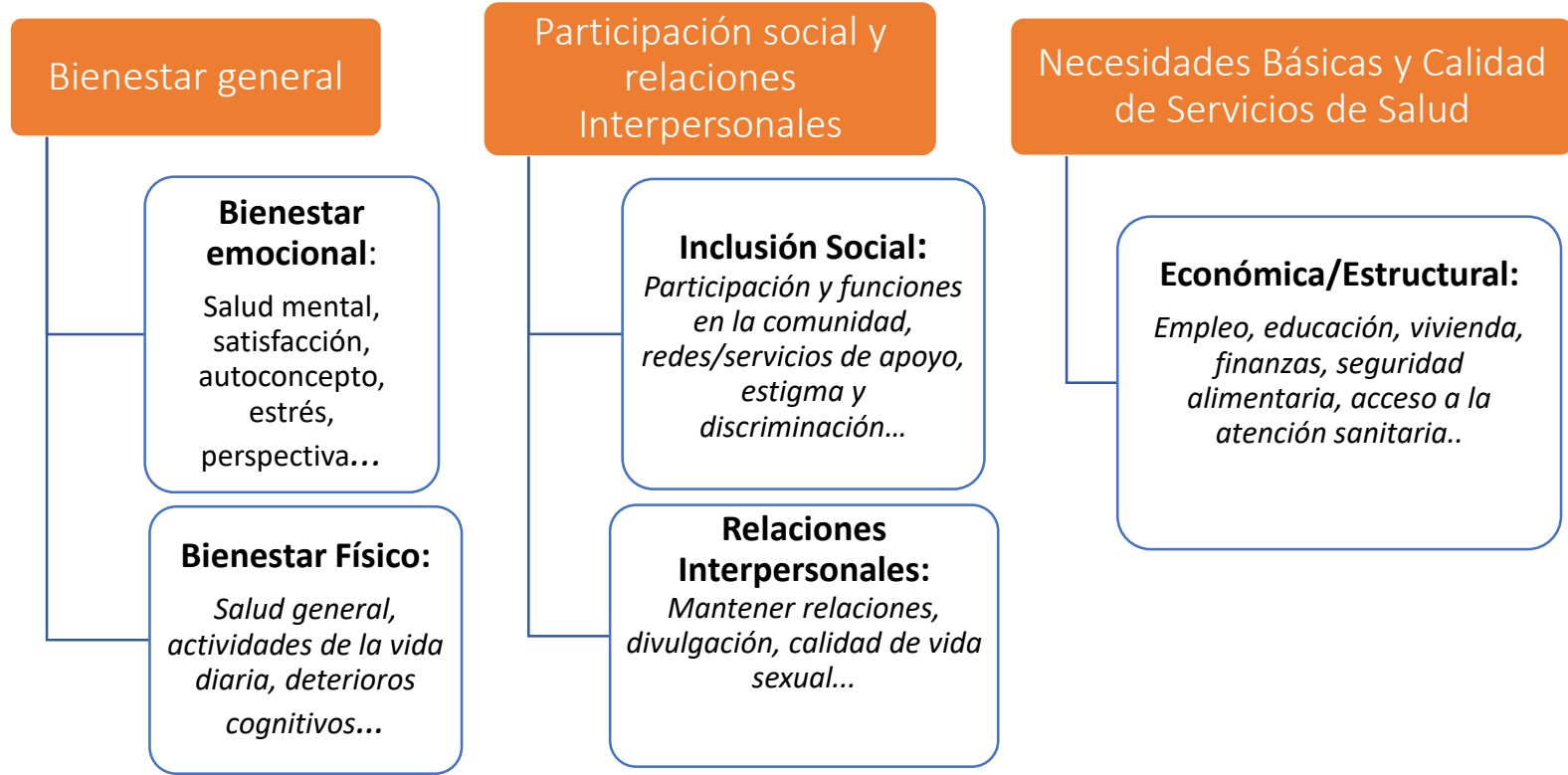


Fast-Track Cities Quality of Life Survey



Desarrollado gracias al apoyo de Viiv Healthcare

Como es la encuesta?



Métodos

- Encuesta transversal en línea en línea autoadministrada
- La encuesta incluyó 20 ciudades Fast track
- Un tamaño de muestra objetivo de 300 por ciudad
- 45 preguntas adaptadas de las siguientes herramientas validadas:
 - ❖ Encuesta WHOQoL
 - ❖ WHOQoL Encuesta VIH
 - ❖ Encuesta ATLAS de la IAPAC
 - ❖ Personas que viven con el índice de estigma del VIH
 - ❖ Encuesta integrada de vigilancia bioconductual del VIH (IBBS)
 - ❖ CDC HRQoL
 - ❖ MOS-VIH
- Traducido a 8 idiomas para abordar cualquier barrera que pueda confundir resultados: francés, español, portugués, rumano, holandés, alemán, tailandés y griego

Ciudades incluidas en la encuesta

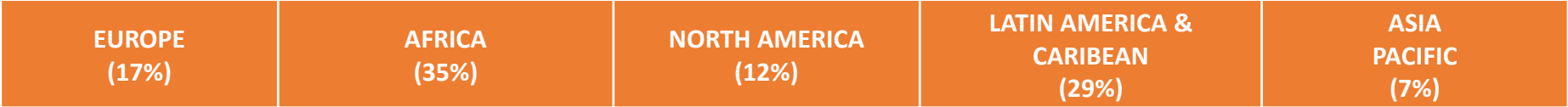
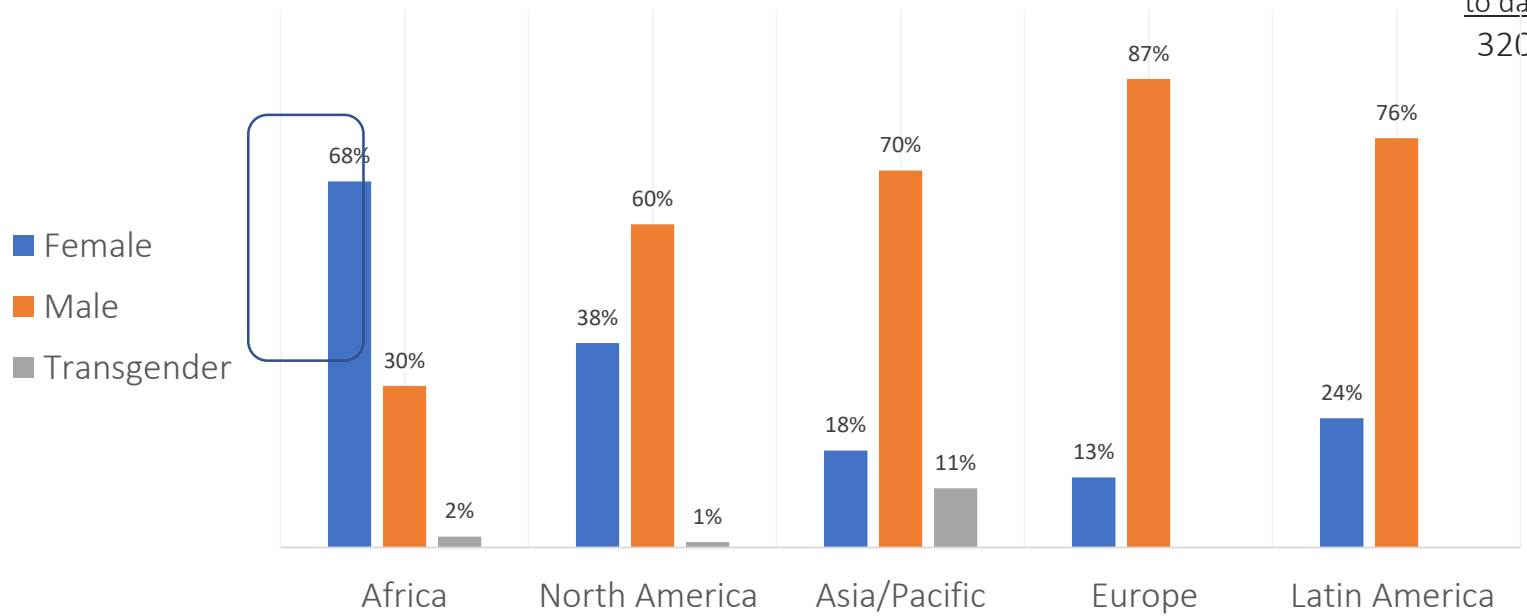
EUROPA	AFRICA	NORTE AMERICA	LATIN AMERICA Y EL CARIBE	ASIA/Pacifico
Atena Berlin Lisboa Madrid	Bamako Dar es Salaam Durban Nairobi	Miami New York City Montreal	Buenos Aires Salvador de Bahia Santiago	Bangkok

ANTECEDENTES Y DATOS DEMOGRAFICOS CLAVE

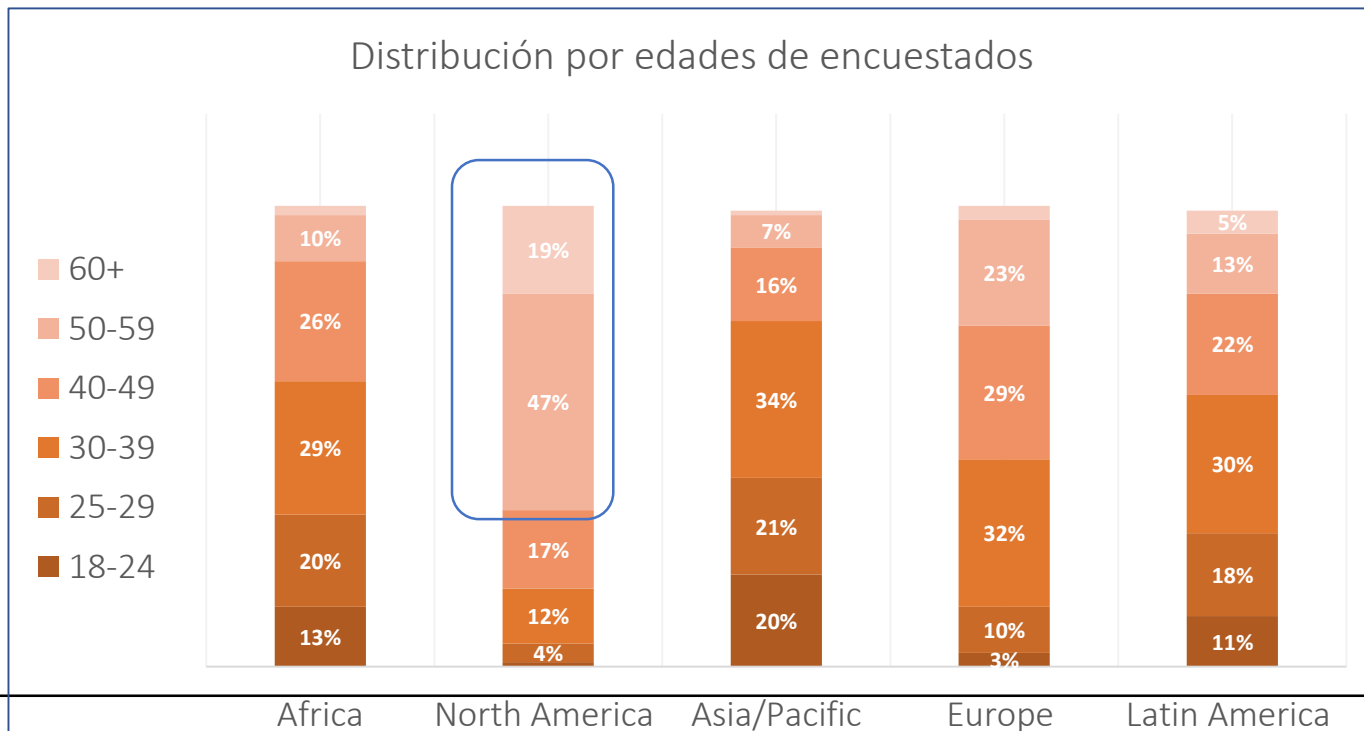
La mayoría de los participantes en el estudio son hombres, excepto en países africanos donde las mujeres superan en número a los hombres de dos a uno.

Distribución por sexo de los encuestados

Total number of respondents
to date:
3206

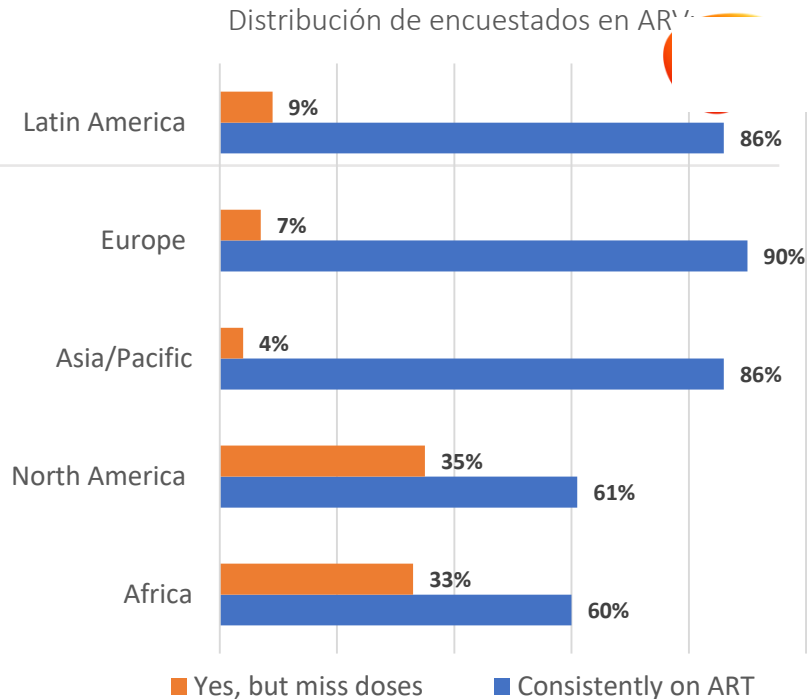
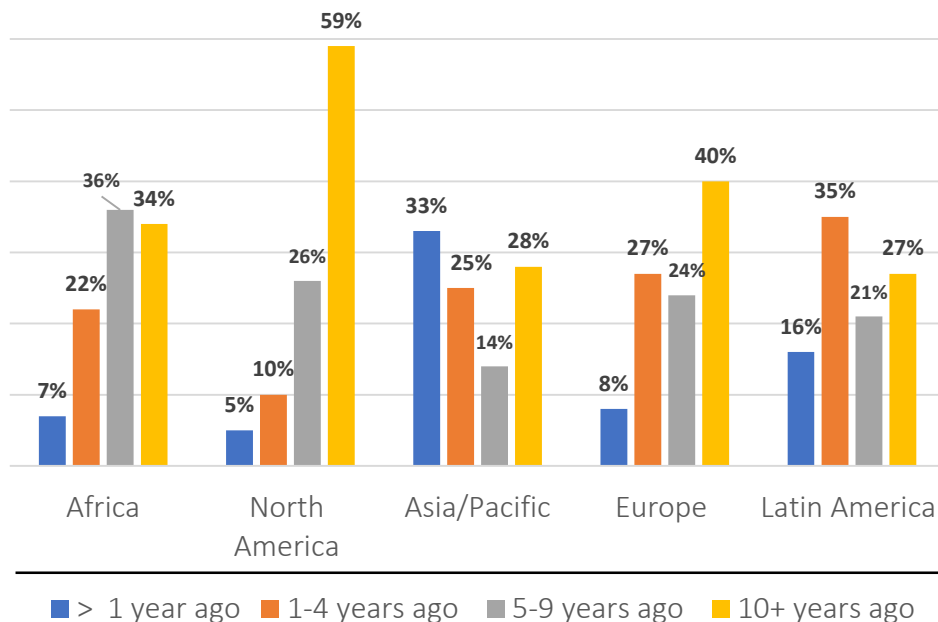


La mayoría de los participantes (75%) son mayores de 30 años con algunas diferencias notables en la edad por región. Los encuestados de América del Norte sesgan más, mientras que los de las naciones africanas y asiáticas/pacíficos son generalmente más jóvenes.



Alrededor del 40% de los encuestados han estado viviendo con VIH o SIDA durante más de diez años.

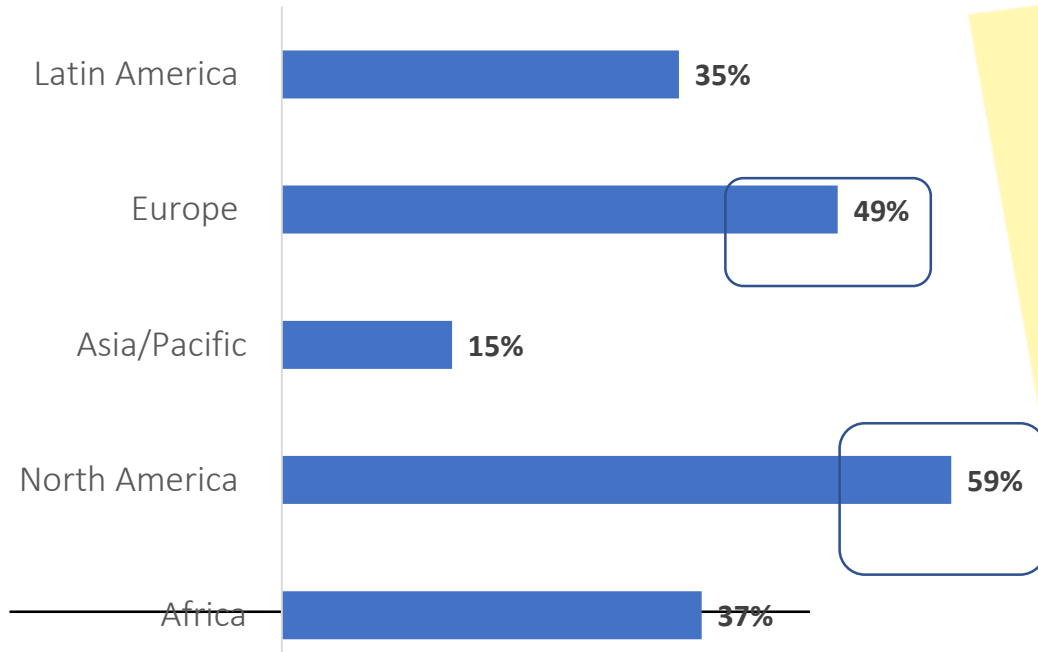
Duración desde el diagnóstico del VIH



Mayoría de los encuestados (80%) informaron de que estaban siendo consistentes en el TAR, con los niveles más bajos reportados en Africa.

En promedio, el 38% de los encuestados indicaron un diagnóstico de ansiedad y/o depresión en todas las regiones. Los encuestados en Europa y América del Norte informaron que el diagnóstico de 1,5 a casi 4 veces más que otras regiones.

Distribución de encuestados con Ansiedad y/o Depresión



Resultados del ATLAS 2010
(Encuesta Internacional sobre el
Tratamiento del SIDA para la Vida)
fueron notablemente más bajas:

Latin America: 28%

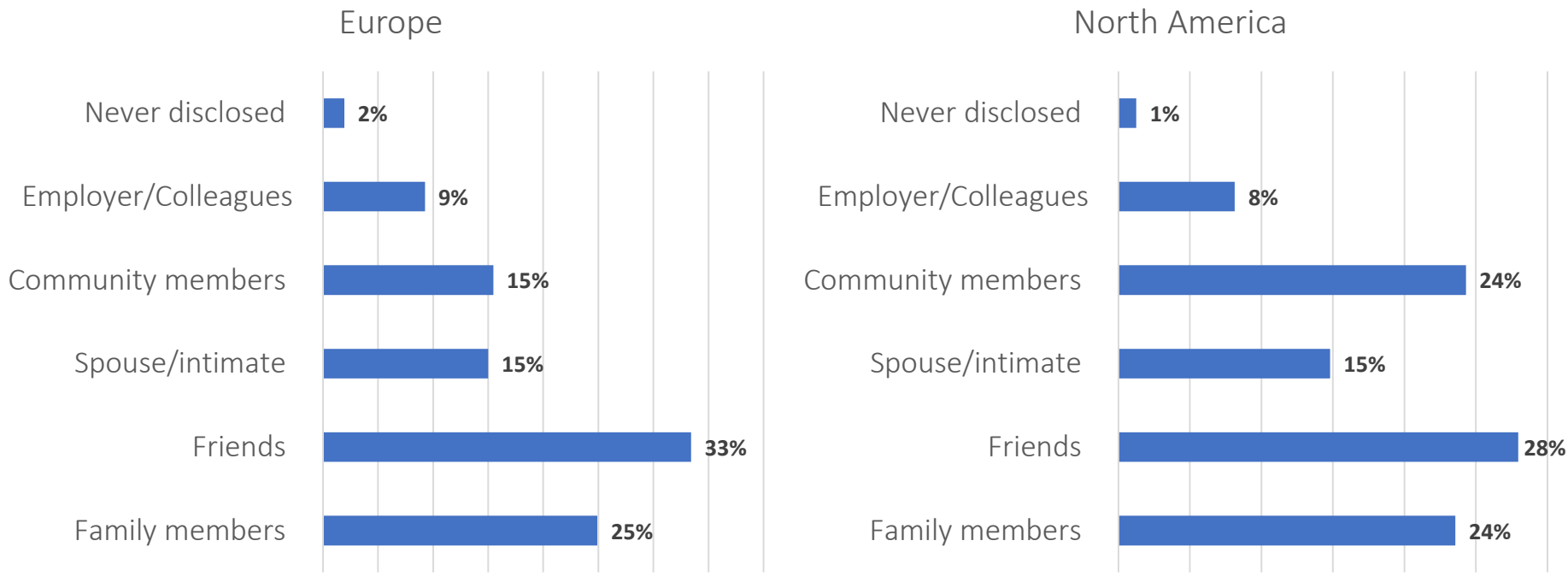
Europe: 27%

Asia/Pacific: 25%

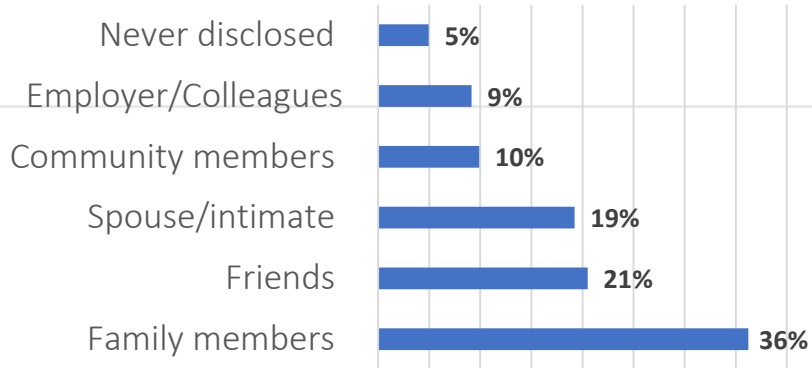
North America: 47%

Africa: 13%

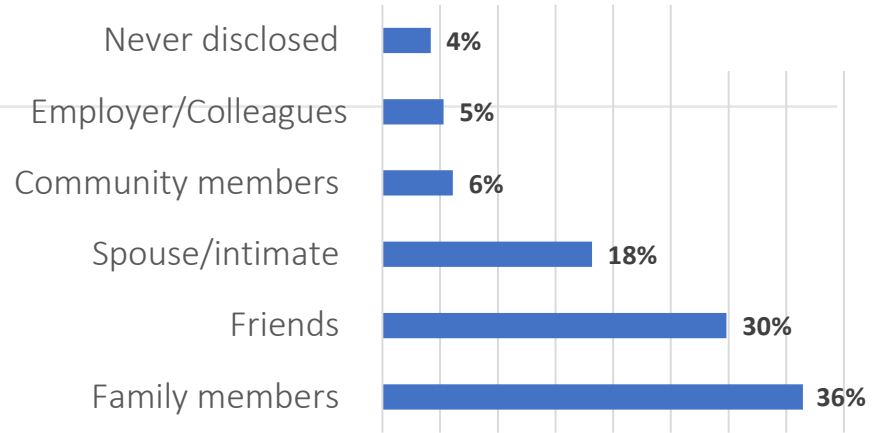
Casi un tercio (32%) de los encuestados indicaron haber divulgado su estado a los miembros de la familia. Divulgación a amigos (30 %) y miembros de la comunidad (20%) fue ligeramente mayor en América del Norte y Europa en comparación con otras regiones.



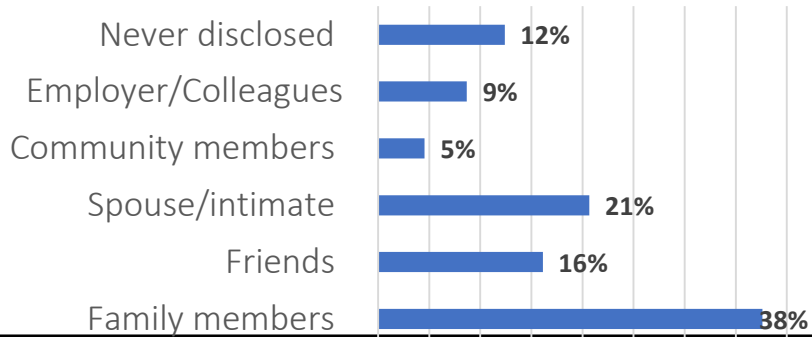
Africa



Latin America

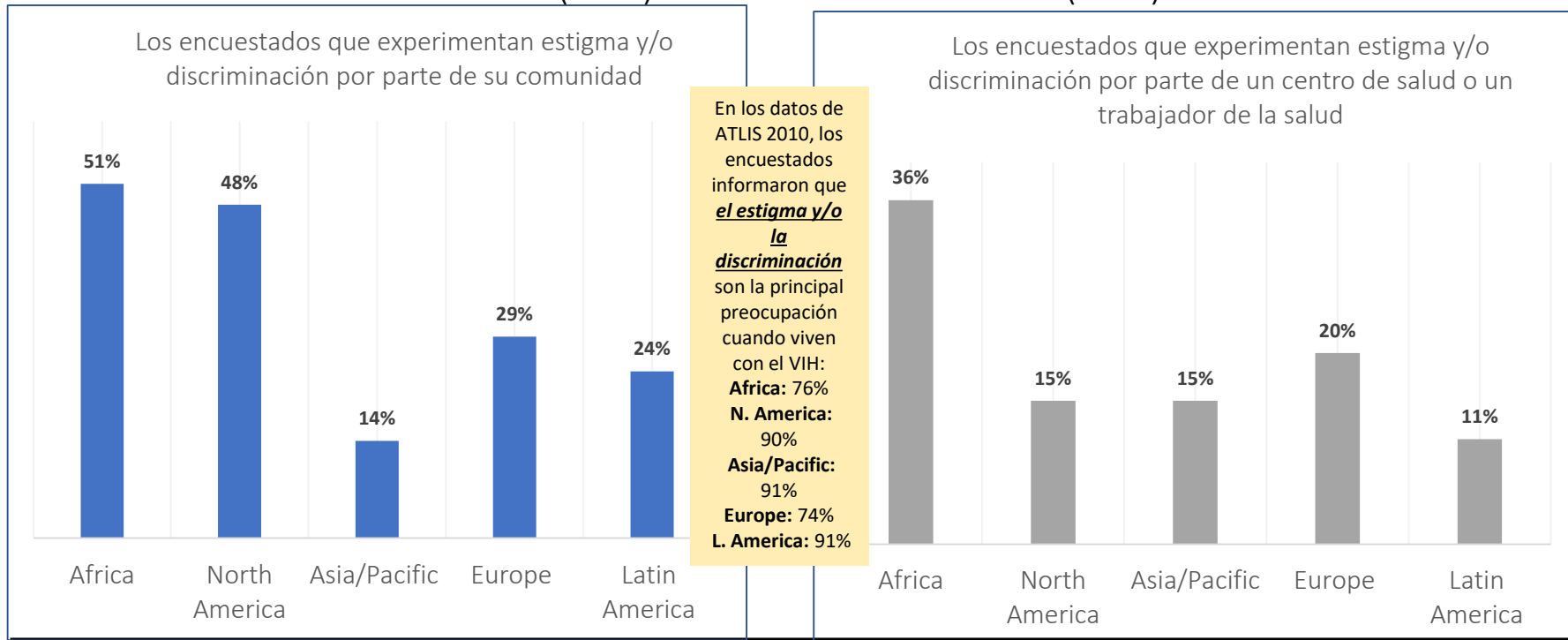


Asia/Pacific



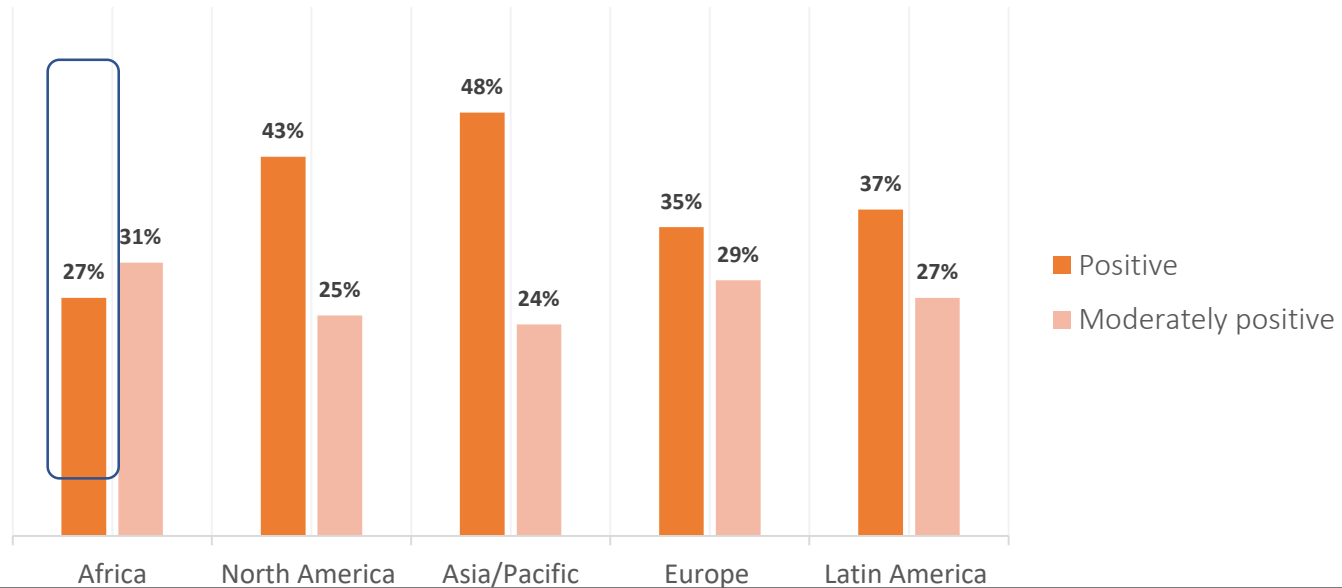
Los porcentajes de divulgación a la familia fueron mayores entre los encuestados de las regiones africana, asiática y latinoamericana (37%). Divulgación a los miembros de la comunidad (7%) y en el lugar de trabajo (8%) fue menor que en otras regiones.

Aunque el estigma y la discriminación eran un problema en todas las regiones, los encuestados en los países africanos denunciaron con mayor frecuencia haber sufrido estigma y/o discriminación en ambas comunidades (51%) instalaciones sanitarias (36%).

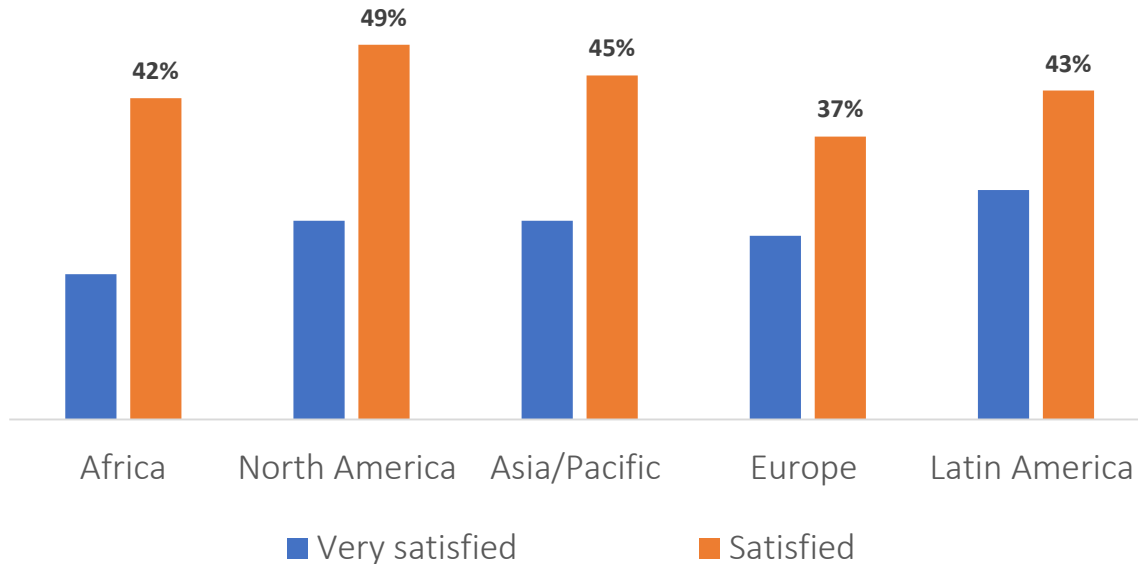


Muchos encuestados (40%) informaron tener una perspectiva positiva de la vida, con los encuestados africanos menos propensos a reportar una perspectiva positiva en comparación con otras regiones.

Los encuestados reportan una perspectiva positiva y "moderadamente positiva" sobre la vida



Distribución de la calidad de vida general del encuestado



La mayoría de los encuestados (aprox. 40%) informaron estar satisfechos con su calidad de vida en general. Una cuarta parte estaban "muy" satisfechos.

Las respuestas fueron similares en todas las regiones.

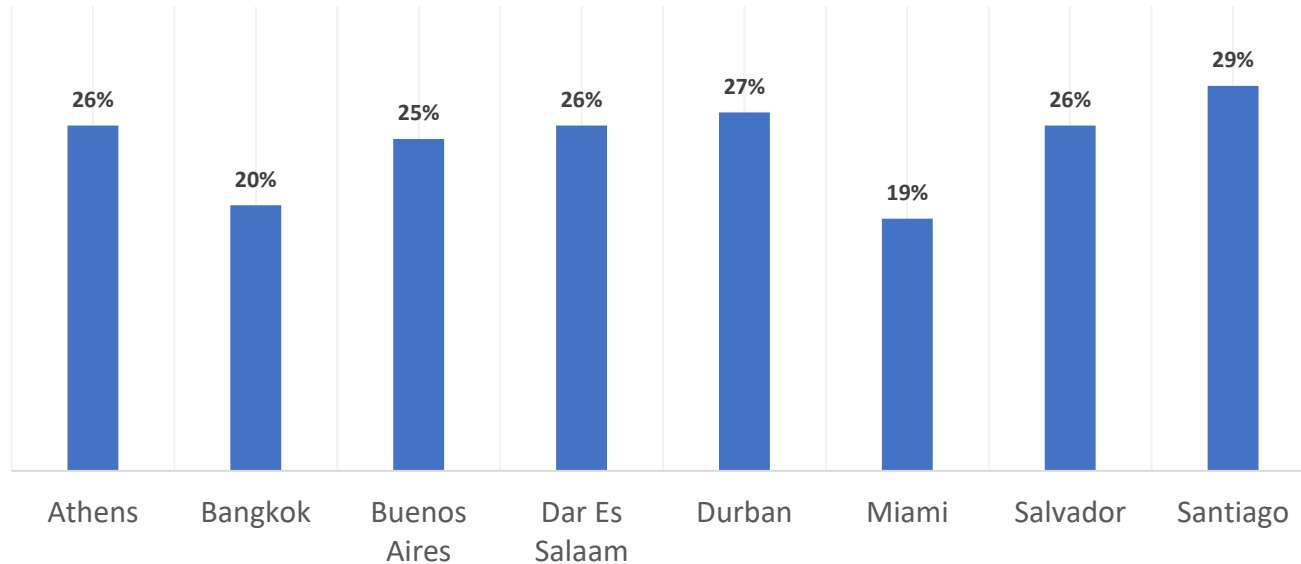
Datos clave de 8 ciudades FAST TRACK

La mayoría de los encuestados que fueron diagnosticados con ansiedad y/o depresión han estado viviendo con el VIH por más de 10 años.

	10+ Años desde el Diagnóstico
Buenos Aires, Dar es Salaam, Durban, Salvador	40% - 50%
Athens, Santiago	50% - 55%
Miami	74%

En promedio, una cuarta parte de todos los encuestados denunció temor a la divulgación a las parejas íntimas durante el año pasado

La proporción de PLHIV informó que se preocupó por revelar su estado de VIH a sus parejas íntimas o a su cónyuge en los últimos 12 meses



La distribución de los encuestados que reportaron una perspectiva "positiva" de la vida entre los que estaban consistentemente en TAR fue comparable en todas las 8 FTC..

Athens	Bangkok	Buenos Aires	Dar es Salaam	Durban	Miami	Salvador	Santiago
38%	45%	39%	35%	34%	42%	39%	34%

Distribución de los encuestados que reportan estar "satisfechos" con su calidad de vida general y también consistentemente en la ARV.

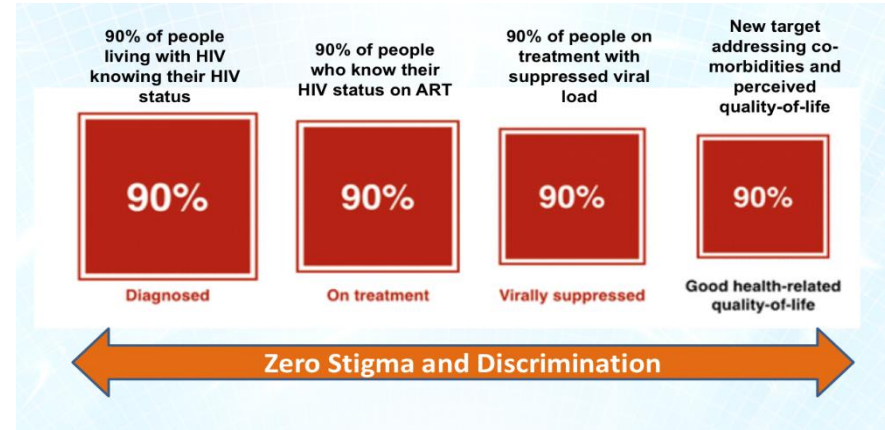
Athens	Bangkok	Buenos Aires	Dar es Salaam	Durban	Miami	Salvador	Santiago
31%	38%	44%	52%	27%	46%	47%	31%

Las 3 principales preocupaciones de los encuestados identificados con respecto al envejecimiento del VIH.

1. Disminución de la movilidad, discapacidad	Athens (37%) Buenos Aires (26%) Salvador de Bahia (42%)
2. Toma de medicamentos para el VIH de por vida	Bangkok (41%) Dar es Salaam (91%) Durban (60%) Miami (63%) Santiago (44%) Salvador de Bahia (35%)
3. Disminución de la esperanza de vida	Bangkok (18%) Buenos Aires (37%) Dar es Salaam (88%) Durban (50%) Santiago (47%)

Conclusiones

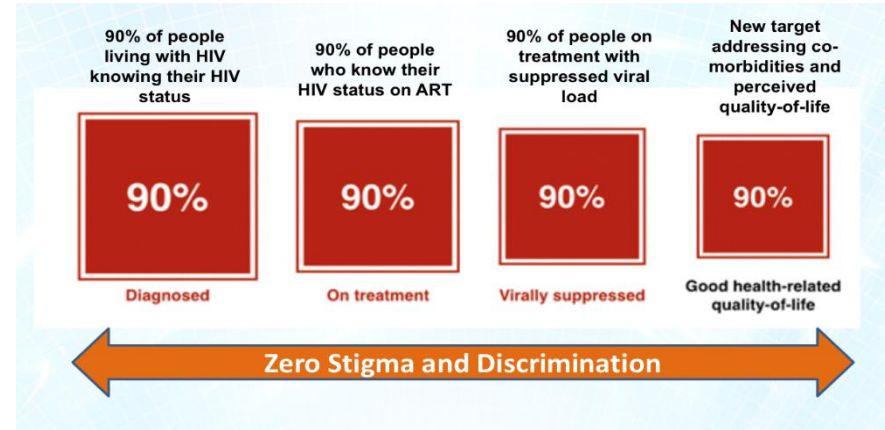
- Comprender los factores que desempeñan un papel clave en la calidad de vida percibida, sigue siendo un paso clave para garantizar que los que ya se encuentran suprimidos viralmente continúen en un buen camino de salud en general.
- Impulsar una atención más integrada y centrada en las personas, es la clave para abordar los desafíos que persisten incluso para las personas ya suprimidas viralmente, es decir, el estigma y la discriminación, las comorbilidades, el envejecimiento con el VIH, el miedo a la transmisión.
- Se logrará un éxito total en la atención y el tratamiento del VIH cuando lleguemos al "Cuarto 90"!



Beyond viral suppression (Lazarus JV et al. BMC Medicine 2016 14:94)

Conclusiones

- El objetivo final de la terapia antirretroviral es lograr una expectativa de vida ajustada a la población general.
- Lograr un mantenimiento de la carga viral indetectable es obligatorio.
- Los INSTI han contribuido a cambiar el paradigma.
- Esto requeriría gestionar las comorbilidades no relacionadas con el SIDA.
- Deben considerarse los objetivos más allá de la carga viral indetectable.
- La situación de muchos pacientes estables y suprimidos se puede mejorar potencialmente (incluida la reducción de costos) sin aumentar el riesgo de perder la supresión virológica si los candidatos están bien seleccionados.



Beyond viral suppression (Lazarus JV et al. BMC Medicine 2016 14:94)

Agradecimientos

Contributions

- Dr. Laurel Sprague (UNAIDS)
- Christoforos Mallouris (UNAIDS)
- Andrea Boccardi Vidarte (UNAIDS)
- Luisa Cabral (UNAIDS)
- Konstantinos Lykopoulos (ViiV)
- Florence Anam (ICW)
- Christopher Duncombe (IAPAC)
- Paula Munderi (IAPAC)
- José M Zuniga (IAPAC)

Dissemination Support

Athens	- Positive Voice
Bamako	- Coalition Plus / ARCAD-SIDA
Bangkok	- Dr. Nittaya Phanuphak Pungpapong
Berlin	Berlin AIDS Hilfe Schwulenberatung Berlin Via in Berlin – Netzwerkstelle HIV und Migration Fixpunkt
Brussels	- VZW Lhiving - Sensoa - UTOPIA_BXL Founder - Plateforme Prévention Sida
Bucharest	- ARAS
Buenos Aires	- Dr. Miguel Pedrola – AHF
Dar es Salaam	Tanzania National Network of People with HIV/AIDS (TANEPHA) Tanzania National Network of Girls and Young Women Affected and Living with HIV/AIDS (TANGYWA+)
Durban	- AIDS Foundation of South Africa - The National Association of PLHIV (NAPWA South Africa)
Lisbon	- GAT – CheckpointLX - Associao ILGA Portugal
Madrid	- Seisida
Miami, FL	- Empower U Community Health center
Montréal	- Maison Plein Coeur - COCQ-SIDA
Nairobi	- African Jesuit AIDS Network
Paris	AIDES Solidarité SIDA
Santiago	- Chile Positivo





Gracias