

EN EL MARCO DE LA JORNADA
“DIÁLOGOS AVIHERTOS: EL PODER DE LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y SU EQUIPO MÉDICO EN EL VIH”

LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE, CLAVE PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO EN LAS PERSONAS CON VIH

- **Fomentar la comunicación médico-paciente es muy importante para favorecer la atención integral y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH (PVIH). Algunos síntomas no son identificados por el equipo médico, por lo que es clave impulsar e implementar herramientas que favorezcan la comunicación entre la PVIH y su médico¹**
- **Además de problemas de salud mental, las personas con VIH han de gestionar otros aspectos como los causados por el envejecimiento precoz y la aparición de comorbilidades asociadas**
- **Herramientas como los PROs (Patient Related Outcomes) han mostrado su utilidad para preparar la consulta y abordar, aquellas cuestiones que inquietan a los pacientes y que su médico debe conocer**

Sevilla, miércoles 1 de junio de 2022.- Existen grandes diferencias en las percepciones que tienen médicos y pacientes sobre el VIH. El equipo médico que atiende hoy en día a las personas con VIH considera que existen problemas asociados al VIH que deben ser atendidos y gestionados para garantizar una buena calidad de vida. En este sentido, en ocasiones puede no establecerse una comunicación eficaz entre las personas que viven con VIH y su equipo médico, y trastornos como la ansiedad, la tristeza o la fatiga que están muy asociados a esta infección podrían no ser valorados en su conjunto como como síntomas habituales entre las personas con VIH (PVIH). Por este motivo, fomentar e implementar herramientas que favorezcan la comunicación entre la PVIH y su equipo médico resulta fundamental para profundizar en las preocupaciones que afectan a su salud y calidad de vida. Estas han sido algunas de las principales conclusiones de la **“Jornada Diálogos aVIHertos: el poder de la comunicación entre el paciente y su equipo médico en el VIH”** que, con la colaboración de **Gilead Sciences**, se ha celebrado en Sevilla.

En este sentido, ante la falta de indicadores concretos, se hace más necesario que nunca mantener una comunicación fluida entre el paciente y su equipo médico para comprender aquellos síntomas y percepciones que impactan en la persona con VIH y, así, mejorar su abordaje terapéutico. Para conseguirlo existen herramientas (cuestionarios validados, PROs...) que han mostrado su utilidad para preparar la consulta y abordar aquellas cuestiones que inquietan a los pacientes y que el médico debe conocer.

Precisamente sobre eso ha hablado **Jorge Garrido, de Apoyo Positivo Málaga**, que ha querido destacar que *“el poder de la comunicación entre la persona con VIH y su equipo médico (y otros agentes) es el catalizador de una gestión óptima de la infección y del camino para erradicar la propia pandemia y el estigma relacionado. Mejorar esa comunicación médico – persona con VIH es un camino de cambio, crecimiento y aprendizaje mutuo, de derechos y responsabilidades para ambas partes, tradicionalmente desiguales, y un modelo ejemplar de la participación del paciente en el sistema de salud que nutre los nuevos procesos asistenciales.”*

“Una atención médica efectiva y afectiva de calidad, permite una colaboración que mejora la comunicación y la intervención. Además de aportar beneficios como la mejora del manejo de la condición

de salud y de los resultados: evita reingresos, complicaciones, falta adherencia, abordaje de otras comorbilidades, detección de otros procesos sociosanitarios, etc.”, ha querido añadir Jorge Garrido.

La salud mental, prioridad para las personas con VIH

Un ejemplo de esos problemas, son los asociados a la salud mental, que presentan una enorme prevalencia en las personas que viven con VIH. De hecho, se estima que uno de cada dos pacientes los podrían sufrir, siendo los más habituales el insomnio, la depresión, la ansiedad o el sentimiento de estigmatización asociado a la infección, entre otros. Así, el **Dr. Ignacio Pérez Valero, del Hospital Reina Sofía de Córdoba**, ha centrado su intervención sobre el alto impacto que tienen las comorbilidades neuropsiquiátricas en las personas con VIH y como son altamente prevalentes, produciendo importantes limitaciones a nivel funcional, laboral y de relación interpersonal. *“Los médicos estamos percibiendo que muchos de estos trastornos vinculados a la salud mental y a alteraciones del SNC son muy relevantes en las personas con VIH. Unos trastornos que, en general, se encuentran infradiagnosticados porque los médicos no preguntamos lo suficiente o porque no somos proactivos en su identificación. Debemos seguir trabajando en ello y fomentar la comunicación con nuestro paciente”*, añade el **Dr. Pérez Valero**.

En este sentido, algunos de estos síntomas pueden estar asociados al manejo del tratamiento antirretroviral, por lo que desarrollar una comunicación efectiva entre médicos y pacientes ayudaría a identificar este problema y solucionarlo de la forma más rápida posible cambiando la pauta.

Sobre la falta de diagnóstico y la depresión, ha hablado durante esta jornada la **Dra. Marta Herrero Romero, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla**, destacando que *“la prevalencia de la depresión se sitúa entre el 30 y el 50% en las personas con VIH, mientras que en la población general es del 7% siendo una de las comorbilidades más significativas en este grupo de pacientes²”* y añade *“actualmente las enfermedades no relacionadas con el SIDA son responsables del 50% de las muertes en personas con VIH³”*

Estos aspectos tratados a lo largo de la Jornada, que, como explica **Alejandro Bertó, de Adhara Sevilla**, *“son de gran relevancia, ya que ponen en valor y dan visibilidad a aspectos clave para mejorar la calidad de vida a largo plazo de las personas que viven con VIH, como son las multimorbilidades, el envejecimiento, la fragilidad y la cronicidad. Además, hemos evidenciado a través del ejemplo de Adhara con el Programa PARES en el entorno hospitalario que, cuando se abordan de forma correcta estos problemas de las PVIH, su el índice de salud a largo plazo, se incrementa.”*

Para avanzar en la solución de este reto, Gilead ha puesto en marcha **#MejoratuVIHda**, una **campaña de concienciación destinada a mejorar la comunicación médico-paciente**. Esta iniciativa incide en la importancia de preparar la consulta, para ello, pone a disposición de pacientes y equipos médicos una serie de cuestionarios validados que pueden resultar de gran ayuda para detectar ciertos síntomas y guiar la conversación.

Además, a través de la web eresvihda.es, se ofrece a las personas que viven con VIH algunas [herramientas necesarias para preparar la consulta](#), como son los cuestionarios PSQI o Índice de calidad del Sueño de Pittsburgh; Calidad de vida WHOQOL-HIV-BREF; y la escala SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire).

Acerca de Gilead Sciences:

Gilead Sciences Inc. es una compañía de investigación biofarmacéutica centrada en el descubrimiento, desarrollo y comercialización de medicamentos innovadores en áreas de necesidades médicas no cubiertas. La compañía se esfuerza por

transformar y simplificar la atención a las personas con enfermedades potencialmente mortales a nivel global. Gilead tiene presencia en más de 35 países de todo el mundo y su sede se encuentra en Foster City, California.

Para estar actualizado de las últimas noticias en relación al VIH, acceder a recursos de interés y tener respuesta a las dudas más frecuentes sobre la infección, entra en la web <http://www.eresvihda.es> y en el canal de YouTube [“Unfollow de virus”](#)

Para más información:
TINKLE COMMUNICATIONS
gilead@tinkle.es

Referencias:

1. MJ Fuster et al “HIV patients’ and physicians’ perception of the antiretroviral treatment characteristics, patient satisfaction, and well-being (RET study). 18th European Aids Conference, 27 -1 30 de octubre de 2021
2. Bayon et al., JIAPAC 2012, 11(5), 321–328; Bayón-Pérez et al., AIDS Care 2016, 28(7), 834–841; Bing et al., Arch Gen Psych 2001, 58(8), 721–728; Olley, Seedat, & Stein J Psychos Res 2006, 61(4), 479–484; Pence et al., JAIDS 2006, 42(3), 298–306.
3. Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration (ART-CC). Clin Infect Dis. 2010;50(10):1387-1396