



Escuela de
Obstetricia y
Puericultura
Campus San
Felipe

**Percepción de los profesionales de salud con respecto al manejo del VIH durante la
pandemia por COVID 19 en el Valle del Aconcagua.**

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Directora

Nicole Iturrieta Guaita

Estudiantes

Trinidad Bakit Castillo
Antonella Calabrigo Madrid
Maureen Estay Herrera
Camila Silva Guerrero
Catalina Villegas Vicencio

San Felipe, Año 2023

AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradecer a los profesionales de la salud que fueron partícipes de nuestra investigación, quienes aportaron con su perspectiva y se tomaron un tiempo para responder nuestras preguntas.

También agradecer al equipo investigativo que desarrolló esta tesis, por su constante dedicación, motivación y compañerismo. Sin olvidar destacar y agradecer el importante apoyo de nuestras familias que son un pilar fundamental día a día en nuestro desarrollo profesional.

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a las personas que viven con VIH con el fin de aportar al tratamiento y manejo en situaciones adversas que se presenten a lo largo de su vida. Como sociedad debemos seguir contribuyendo a derribar y acabar temas como el estigma y discriminación que siguen viviendo día a día por su diagnóstico.

También está dedicada a nuestra docente Nicole Iturrieta Guaita que nos guio con su destacable conocimiento y sabiduría durante todo el proceso investigativo.

ÍNDICE

ACRÓNIMOS	5
RESUMEN	6
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	8
1.1 Virus de la inmunodeficiencia humana y contexto mundial	8
1.2 VIH en Chile	10
1.3 Contexto de COVID 19	11
1.4 Experiencia de manejo de COVID 19 y VIH	11
1.5 Propósito	12
CAPÍTULO 2: PREGUNTA Y OBJETIVOS	13
2.1 Pregunta de investigación	13
2.2 Objetivo general	13
2.3 Objetivos específicos	13
2.4 Operacionalización de objetivos	14
CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODO	14
3.1 Enfoque y Alcance	14
3.2 Diseño general	14
3.3 Población y Muestra	14
Criterios de selección de los participantes	15
Criterios de inclusión	15
Criterios de exclusión	15
3.4 Fuentes de información	15
3.5 Instrumentos de Recolección de Datos	16
3.6 Consideraciones Éticas	17
Métodos de invitación de sujetos de investigación	17
Autonomía	18
Análisis de riesgos	18
Beneficios	19
Justicia	19
3.7 Análisis de Datos	19
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	20
Objetivo 1: Describir el manejo clínico de las PVVIH utilizado durante pandemia por COVID 19.	20
Objetivo 2: Explorar las causas de la asistencia o no asistencia a los controles de salud por parte de las PVVIH mencionadas a los profesionales clínicos durante su atención.	

	24
Objetivo 3: Conocer el efecto de la pandemia por COVID 19 en la continuidad de la atención de las PVVIH en el Valle de Aconcagua.	27
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	31
5.1 Discusión	31
5.2 Conclusión	41
CAPÍTULO 6: REFERENCIAS	43
CAPÍTULO 7: ANEXOS	51
Anexo 7A: Operacionalización objetivos	51
Anexo 7B: Carta de autorización CEC SSA	52
Anexo 7C: Consentimiento informado	53
Anexo 7D: Pauta entrevista semiestructurada	56
Anexo 7E: Afiche invitación	58
Anexo 7F: Tabla de agrupación de antecedentes de participantes	59

ACRÓNIMOS

APS: Atención primaria en salud

ASS: Atención secundaria en salud

CEC: Comité ético de investigación

CESFAM: Centro de salud familiar

COVID 19: Coronavirus disease

ENT: Entrevista

GES: Garantía explícita en salud

IC: Informante clave

ISP: Instituto de salud pública

ITS: Infección de transmisión sexual

LGBTQ+: Lesbiana, gay, transgénero, queer y otras identidades y orientaciones

NPS: Nivel primario en salud

NSS: Nivel secundario en salud

OMS: Organización mundial de la salud

ONG: Organización no gubernamental

ONU: Organización de las naciones unidas

ONUSIDA: Organización de las naciones unidas del Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAP: Prueba de Papanicolau

PrEP: Profilaxis preexposición

PVVIH: Persona viviendo con VIH

SIDA: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

SSA: Servicio de Salud Aconcagua

TARV: Terapia antirretroviral

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

RESUMEN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una infección de transmisión sexual (ITS) cuyo aumento se ha presentado de manera exponencial en todo el mundo. Actualmente, Chile dispone de uno de los sistemas de salud más eficientes en la lucha contra el VIH. Sin embargo, aún se deben seguir mejorando las políticas públicas relacionadas al tema.

Durante el año 2019, comenzó la pandemia de COVID 19, la cual eclipsó las medidas de salud establecidas para el resto de las patologías como el VIH. Todas las normativas sanitarias y recursos de salud fueron asignados a combatir esta nueva infección emergente. La siguiente investigación tuvo como objetivo conocer el manejo clínico de las personas que viven con VIH (PVVIH) durante la pandemia.

Esta tesis, aprobada por el Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua, se basa en un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico, los participantes corresponden a once profesionales de la salud del Valle del Aconcagua que trabajan con PVVIH y dos informantes claves de regiones aledañas, con un promedio de 12 años de experiencia clínica. El método de recolección de datos utilizado fue una entrevista semiestructurada.

La investigación reveló que un gran número de participantes percibe la experiencia de manera desfavorable, abrumadora o compleja. Sin embargo, también la describen como una vivencia enriquecedora y destacaron el sentido de responsabilidad de las PVVIH, quienes en su mayoría fueron adherentes a sus controles y terapia antirretroviral (TARV). Sin embargo, reconocieron que la mayor dificultad referida por las PVVIH fue el acceso a transporte para movilizarse a los centros de salud, así como también, se mencionó el temor al contagio como un factor crucial en la asistencia a los controles. Por otro lado, los profesionales coincidieron en que se disminuyó notablemente la pesquisa del VIH.

Este estudio concluye que, aunque hubo una mantención en la adherencia, existieron limitaciones. Por tanto, es necesario considerar las sugerencias de los profesionales, para que al momento de vivir otra pandemia el abordaje de esta patología sea más integral.

Palabras claves: COVID 19, VIH, Atención primaria de salud, pandemia

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a sexually transmitted infection (STI) that has been increasing exponentially worldwide. Currently, Chile has one of the most efficient health systems in the fight against HIV. However, public policies related to this issue still need to be improved.

During 2019, the COVID 19 pandemic began, which eclipsed the health measures established for the rest of pathologies such as HIV. All health regulations and health resources were allocated to combat this new emerging infection. The following research aimed to know the clinical management of people living with HIV (PLHIV) during the pandemic.

This thesis, approved by the Ethics Committee of the Aconcagua Health Service, is based on a qualitative design with a phenomenological approach. The participants are eleven health professionals from the Aconcagua Valley who work with PLHIV and two key informants from neighboring regions, with an average of 12 years of clinical experience. The data collection method used was a semi-structured interview. The research revealed that a large number of participants perceive the experience as unfavorable, overwhelming, or complex. However, they also described it as an enriching experience and highlighted the sense of responsibility of PLHIV, most of whom were adherent to their check-ups and antiretroviral therapy (ART). However, they recognized that the greatest difficulty reported by PLHIV was access to transportation to health centers, as well as the fear of infection as a crucial factor in attending check-ups. On the other hand, the professionals agreed that there was a notable decrease in HIV screening.

This study concludes that although adherence was maintained, there were limitations. Therefore, it is necessary to consider the suggestions of the professionals, so that at the time of another pandemic, the approach to this pathology will be more comprehensive.

Key words: COVID 19, HIV, Primary health care, pandemic.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Virus de la inmunodeficiencia humana y contexto mundial

El VIH ataca el sistema inmunológico de una persona, debilitándolo y comprometiendo su capacidad para combatir infecciones y enfermedades. A medida que el virus destruye las células inmunitarias, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia.(1) La transmisión del VIH generalmente ocurre a través de fluidos corporales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales, destacándose la transmisión por contacto sexual sin protección, el uso compartido de agujas contaminadas o de madre a hijo durante el parto o la lactancia.(1)

Esta infección sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial. Se calcula que a finales de 2022 había 39,0 (de 33,1 a 45,7) millones de personas que vivían con el VIH, dos tercios de ellas (25,6 millones) en la Región de África de la OMS.(2)

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) desde el 2015 ha comunicado estimaciones de progresos mundiales en relación con los objetivos 90-90-90.(3) Los progresos se supervisan mediante tres indicadores básicos:

- El 90% de las personas que viven con el VIH deben conocer su estado serológico
- El 90% de las personas diagnosticadas con VIH deben recibir su tratamiento.
- El 90% de las personas que reciben la terapia antirretroviral, deben tener supresión viral.

Dado estos indicadores, se ha hecho un esfuerzo tanto a nivel mundial como nacional por alcanzar estas cifras y se han implementado políticas públicas con el fin de cumplir con estos objetivos. En Chile, según cifras del Ministerio de Salud (MINSAL) en conjunto con ONUSIDA (4) se informa que en el año 2019 el 87% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico. En este escenario, las autoridades de la época aseguraron que se seguirán implementando medidas para alcanzar el 90%.

Por otro lado, es importante destacar que durante el inicio de la epidemia del VIH se produjo una fuerte discriminación, debido a la estigmatización entorno a esta patología. Las personas con VIH vieron restringidas sus posibilidades de acceso al trabajo o fueron criminalizadas solo por ser portadoras del virus.(5) Si bien hoy en día existe más información respecto al tema, aún es una problemática existente y que afecta a un gran número de personas viviendo con VIH (PVVIH). Según los datos entregados por la ONUSIDA en el año 2020, en 25 de los 36 países con datos recientes, más del 50% de las personas de entre 15 y 49 años muestran actitudes discriminatorias contra las personas que viven con el VIH (3), cifras que aún son muy alarmantes.

Por otra parte, evaluando el panorama en Latinoamérica, en Perú, para minimizar la propagación nosocomial, Errea y colaboradores señalan que las acciones de salud pública para combatir el SARS-CoV-2 contemplaron la limitación de acceso a los hospitales, no solo para contener la propagación del SARS-CoV-2, sino también para que los profesionales de la salud pudieran centrarse en la atención prioritaria a pacientes con COVID-19. Esto resultó en una restricción en la atención a personas con VIH, centrándose en garantizar el suministro continuo de terapia antirretroviral (TARV) que corresponde al tratamiento que reciben dichos usuarios para mantener su carga viral indetectable, mientras que las citas médicas, los controles de laboratorio y las tareas administrativas asociadas fueron suspendidas (6) lo que evidencia la realidad vivida en esta zona durante la pandemia.

En contraste, el estudio publicado en Brasil por Cunha y colaboradores concluyó que la mayor parte de las PVVIH gozaban de un estilo de vida gratificante y mostraban una adecuada adherencia al TARV. Sin embargo, se identificaron grupos que requerían intervenciones para mejorar tanto la adherencia a la medicación como el estilo de vida. El estudio resaltó la importancia de brindar atención médica continua, incluso en circunstancias críticas, como la pandemia de COVID-19.(7)

1.2 VIH en Chile

El manejo del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA está desarrollado de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y ONUSIDA. El estado asegura la prevención, diagnóstico y control de la infección provocada por el VIH; las políticas son elaboradas para la asistencia y el libre e igualitario ejercicio de sus derechos por parte de las personas portadoras y enfermas, sin discriminaciones de ninguna índole.(8)

El VIH/SIDA fue incluido el año 2005 como parte de las garantías explícitas de salud (GES), esta patología está catalogada como GES 18. Dentro de esta garantía el Estado de Chile considera el acceso al examen para el diagnóstico de la infección por VIH, así como a tratamiento y seguimiento si se confirma el diagnóstico de esta patología. Esta garantía tiene plazos que deben ser cumplidos con el fin de asegurar una atención oportuna. El diagnóstico se debe realizar dentro de 45 días desde la sospecha o solicitud de la persona y el tratamiento se debe iniciar dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.(9) Aunque este escenario es promisorio, según un informe de la Corporación MILES en 2021, se ha registrado una reducción del 29% en la cantidad de exámenes procesados por el ISP en comparación con 2019.(10) Este fenómeno sugiere un retroceso en las iniciativas de prevención secundaria. Frente a esto, las políticas y estrategias se han orientado al autocuidado, en el ámbito de la sexualidad de las personas y los determinantes de salud que condicionan la exposición al riesgo. En relación con las otras vías de exposición a la transmisión, también se realizan esfuerzos preventivos en los ámbitos de la prevención del VIH/SIDA por vía sanguínea, mediante el testeo del 100% de la sangre que se utiliza en diferentes procedimientos médicos en el país a partir del año 1987 y en la prevención de la transmisión vertical.(11)

1.3 Contexto de COVID 19

La pandemia por COVID 19 fue una crisis sanitaria que afectó la salud a nivel mundial. Debido a lo anterior, se tuvo que realizar un cambio en los establecimientos de salud para poder priorizar las intervenciones a esta enfermedad surgida repentinamente. Por esto, las poblaciones vulnerables con enfermedades como diabetes mellitus, neoplasias, obesidad, discapacidad, adultos mayores e infectados con VIH entre otros, se vieron mayormente afectados en la continuidad de su atención, principalmente en relación al seguimiento de sus tratamientos debido a las modificaciones que debieron enfrentar los servicios de salud encargados de estos.(12) Esto es de gran importancia ya que, según Olivera del Río y Salinas-Oñate (13), es esencial asegurar la atención médica de las personas que viven con VIH (PVVIH) considerando cuidadosamente las barreras estructurales, sociales y psicológicas que puedan obstaculizarla. Esto cobra especial importancia debido al riesgo significativo de inmunosupresión en relación con la susceptibilidad y la gravedad del contagio por COVID-19. Entre estas barreras se encuentra el temor de los pacientes a contraer el virus al acudir a los servicios de salud.

1.4 Experiencia de manejo de COVID 19 y VIH

Los profesionales de la salud de la atención primaria del Valle del Aconcagua han reconocido que existe una pérdida de controles en las PVVIH durante la pandemia de COVID 19. Esto fue informado en reunión con equipo de investigación del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Salud Territorial (CIISTe) del campus San Felipe. Esto, al ser una problemática tan reciente, se han realizado pocas investigaciones al respecto, las cuales pudieron ser recabadas a través de una revisión de literatura sistematizada, con las cuales se justifica la investigación a desarrollar.

En el Valle de Aconcagua, luego de la llegada de la pandemia el año 2020, según datos preliminares entregados por el Ministerio de Salud (14) se informa que se vio afectada la vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), dado que los controles disminuyeron

en un 15%, con respecto al año 2019. Soto (15) señala que la pandemia ha generado diversas repercusiones en distintos ámbitos, abarcando tanto la salud en términos médicos y biomédicos como en el aspecto social, especialmente en lo que concierne a la infección por VIH. Entre estas consecuencias se incluyen el subdiagnóstico, la interrupción de controles médicos, demoras en el inicio de tratamientos y terapias para el VIH, así como para las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Además, se observa un deterioro en la salud mental, un aumento en los niveles de estrés, una mayor propensión al abuso de sustancias y un incremento del aislamiento social, entre otros aspectos. Todo lo mencionado contribuye directamente a incrementar la transmisión del VIH, generando un impacto significativo en el sistema sanitario. Ante lo mencionado, es importante superar en un futuro los obstáculos que impiden una mejora en la situación de salud y así entregar una atención óptima a las PVVIH.

1.5 Propósito

La motivación para la realización del estudio surge desde la inquietud del CESFAM Pedro Aguirre Cerda de la comuna de Calle Larga por saber qué sucedió con los controles de personas viviendo con VIH durante la pandemia por COVID 19 reconociendo de alguna forma las dificultades que presentaron las poblaciones vulnerables en ese contexto. Es de suma importancia conocer estos aspectos, con el fin de estar mejor preparados para el momento de vivir una nueva pandemia y que no se repitan los mismos errores que se cometieron durante la pandemia del COVID 19. Además, existe escasa evidencia científica respecto a qué pasó con las PVVIH en Chile durante este periodo.

En este sentido, esta investigación tiene como propósito contribuir a la discusión académica y sanitaria con respecto a la incidencia de la pandemia en casos confirmados de VIH en el Valle del Aconcagua, mediante la visión de profesionales de la salud que trabajan con PVVIH. Además, se busca que los resultados puedan identificar las oportunidades y amenazas que impuso la pandemia respecto al seguimiento de estos pacientes y conocer la visión actual de los profesionales acerca del tema.

CAPÍTULO 2: PREGUNTA Y OBJETIVOS

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál fue la experiencia de los profesionales de la salud que atendieron a las PVVIH en el Valle del Aconcagua en relación con sus controles de salud durante el periodo de pandemia por COVID 19?

2.2 Objetivo general

Describir la percepción de los profesionales de la salud que trabajan con PVVIH con respecto a la experiencia de atención clínica a esta población en el Valle de Aconcagua durante la pandemia por COVID-19.

2.3 Objetivos específicos

Describir el manejo clínico de las PVVIH utilizado durante la pandemia por COVID 19.

Explorar las causas de la asistencia o no asistencia a los controles de salud por parte de las PVVIH mencionadas a los profesionales clínicos durante su atención.

Conocer el efecto de la pandemia por COVID 19 en la continuidad de la atención de las PVVIH en el Valle de Aconcagua.

2.4 Operacionalización de objetivos

(Ver Anexo 6^a)

CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Enfoque y Alcance

La investigación tendrá un diseño fenomenológico con enfoque cualitativo, ya que según Fuster (16) el enfoque fenomenológico de investigación se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto, que en este

caso corresponden a los profesionales de la salud del Valle del Aconcagua que trabajan con PVVIH.

3.2 Diseño general

Se utilizó el método cualitativo considerando que tiene como particularidad el describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por la experiencia de los participantes (17) lo que se ajusta al propósito de esta investigación, el que corresponde a describir la experiencia vivida en torno al manejo de las PVVIH en el contexto de pandemia.

3.3 Población y Muestra

La población considerada para este estudio correspondió a profesionales de la salud, ya sean enfermeras/os, matronas/es, médicas/os, entre otros, de la atención primaria y secundaria de salud del Servicio de Salud Aconcagua que trabajan con PVVIH. Además, participaron informantes claves, que correspondieron a profesionales de la salud de otras regiones, que dieron información sobre su experiencia en el contexto estudiado para fortalecer el análisis de los datos obtenidos. Estas personas cumplirán los mismos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección de los participantes

Para el desarrollo del estudio se identificaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Se proyectó poder lograr la participación de al menos 10 de estos profesionales o hasta lograr la saturación de temas explorados (17), cuyo objetivo se cumplió.

Criterios de inclusión

- Profesional titulado de la salud que estén involucrados en la atención de PVVIH y en el seguimiento de sus controles
- Formación específica o capacitación atinente al tema.

- Profesional que haya ejercido labores durante la pandemia (al menos 6 meses), es decir, entre el año 2020 y 2021.

Criterios de exclusión

- Profesional que no haya ejercido labores clínicas de atención a PVVIH entre los años 2020 y 2021 o haya ejercido menos de 6 meses durante este periodo.

3.4 Fuentes de información

Las principales fuentes de información de la investigación fueron los profesionales de la salud, donde esta se obtuvo mediante la aplicación de entrevistas individuales. Además de lo anterior se realizó una revisión bibliográfica de bases de datos, como *PubMed*, *Scielo* y *EBSCO*, donde se encontraron variadas publicaciones que sirvieron como fuentes de información para el desarrollo de la presente investigación.

3.5 Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos fue a través de la entrevista individual semiestructurada (Anexo 6D), que permitió una conversación fluida con las y los participantes, en la cual se indagaron los temas a partir de la experiencia, opinión y visión de las y los profesionales.(17)

Las entrevistas fueron aplicadas por las estudiantes tesistas posterior a la firma del consentimiento informado, el que fue entregado a las y los potenciales entrevistados en el momento que demostraron interés en participar del estudio, previo a la resolución de preguntas que puedan emerger de éste.

Las estudiantes tesistas son de cuarto año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso campus San Felipe, que tienen aprobadas las asignaturas de Metodología de la Investigación, así como del área de la Salud Sexual y Reproductiva

(Atención Ginecológica y Reproductiva I, Salud Sexual, Salud Familiar y Comunitaria y TIPE I y II).

La forma de aplicación fue flexible, según la disponibilidad de las y los participantes, pudiendo ser una entrevista presencial o virtual por Zoom® o Google Meet® dependiendo de la zona geográfica en la que se encuentren los y las entrevistados/as. En todos los casos, la entrevista fue audiograbada con el previo consentimiento de los/las participantes para facilitar el análisis de los datos obtenidos.

Dicho instrumento fue revisado por la directora de la tesis para evidenciar que las preguntas fueran precisas, entendibles y acorde al tema. Además, la entrevista fue probada con un profesional de la salud que cumple con los criterios de inclusión en el estudio, lo que permitió adaptar el instrumento de acuerdo con las sugerencias emanadas del proceso. El desarrollo de las entrevistas tuvo como promedio de duración de 30 minutos.

3.6 Consideraciones Éticas

Métodos de invitación de sujetos de investigación

Los sujetos de investigación, en este caso correspondieron a profesionales de la salud del Valle del Aconcagua, e informantes claves que fueron profesionales de la salud de otras regiones que estuvieran relacionados al tema de investigación, quienes fueron invitados a participar en el estudio por las estudiantes miembros del equipo de investigación. Para acceder a las y los participantes del Valle del Aconcagua, las investigadoras divulgaron la invitación a participar en el estudio a través de redes sociales (Instagram®, Facebook®), mediante una publicación que contiene un enlace, que dirige a quienes se interesen voluntariamente en participar, a un formulario de Google® para que estas puedan inscribirse de manera voluntaria, posterior a la aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Aconcagua, la cual fue obtenida en el mes de abril (ver Anexo 6B).

Otra forma de convocar a los participantes fue a través de un afiche, en donde se dio a conocer el tema del estudio y su propósito con el fin de captar profesionales interesados en colaborar con el proyecto (Anexo 6E). Este afiche se llevó a distintos establecimientos de salud del Valle del Aconcagua, con la autorización de las direcciones correspondientes para invitar a los y las profesionales que contaban con los criterios de inclusión correspondientes.

Con los profesionales de la salud interesados en participar en el proyecto, se agendó una entrevista según disponibilidad horaria, en donde se entregaron más datos de la investigación y tuvieron acceso al consentimiento informado (ver Anexo 6C). En esta oportunidad pudieron resolver las preguntas del estudio antes de la firma de éste para confirmar su participación, en presencia de un testigo de fe quien fue otra persona que, ante cualquier necesidad, pueda testimoniar que el debido proceso se cumplió.

Ya con la aprobación del profesional de su participación, si era posible se realizaba la entrevista en ese momento o se organizaba a posterior de acuerdo con su disponibilidad.

Autonomía

Este principio se cumplió a través de la invitación realizada a los profesionales de la salud, luego del protocolo aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua. Los y las participantes por sus propios medios, decidieron libre y voluntariamente participar o no de la investigación, sin ser influenciados por otras personas, ni obligados a responder preguntas que les incomodaban, aspectos considerados en el consentimiento informado. También, es importante destacar que podían dejar la investigación en cualquier momento. Además de informar que las entrevistas y datos recabados son de carácter confidencial y privado, lo que tuvo como propósito ayudar a tomar la decisión de participar en la investigación. Los hallazgos de esta investigación podrían ser divulgados en publicaciones o

jornadas científicas, pero siempre se mantendrá la confidencialidad de los datos entregados.

Análisis de riesgos

En la investigación no puso en riesgo físico a los participantes. Las preguntas, al ser de percepción y opinión, se vuelven en sí subjetivas. Se tiene en consideración que esto podría haber incomodado a los participantes de la investigación, ya que podrían pensar en un principio que están entregando información confidencial de los/as pacientes, por esto, se les orientó y reafirmó que sus datos personales no serán consignados, manteniendo su anonimato. Se enfatizó explícitamente en el consentimiento informado que toda información entregada para esta investigación será de carácter confidencial, y utilizada únicamente con el propósito de conocer la percepción de los participantes respecto la incidencia de la pandemia en los controles médicos de las PVVIH del Valle del Aconcagua.

Beneficios

Dentro de esta investigación no existen beneficios directos para él o la entrevistado/a, ya que fue un estudio exploratorio en relación con la atención clínica otorgada a las PVVIH. Sin embargo, los resultados de esta investigación beneficiarán de manera indirecta a las y los participantes ya que se contará con información local para mejorar la atención de salud brindada a este grupo de personas en el Valle del Aconcagua.

Justicia

Los participantes de la investigación fueron seleccionados de forma justa y equitativa, sin prejuicios personales o preferencias. El estudio buscó que todas las personas involucradas en éste puedan siempre mantener su anonimato, además de que su participación no requiere ningún costo monetario ni remuneración.

3.7 Análisis de Datos

Posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos, en este caso la entrevista individual semiestructurada, se llevó a cabo el análisis de los datos mediante la técnica de "Análisis Temático".(17) Para esto, las entrevistas pasaron por un proceso analítico de seis fases, en la primera fase denominada "familiarización con los datos" se realizó la transcripción, lectura y relectura del material y la anotación de ideas generales, luego de esto, en la fase 2 se crearon los códigos iniciales en donde se organizó la información en grupos de un mismo significado, en donde se codificó la mayor cantidad posible de patrones en la información y se incorporó en cada código la suficiente información para no perder la perspectiva del contexto, la forma de codificación fue inductiva. En la fase 3, se extrae y organiza la información relevante que permitió resolver la pregunta de investigación. En la fase 4 se revisaron los temas y se realizó la recodificación y el descubrimiento de nuevos temas, luego en la fase 5 se definieron y denominaron los temas a utilizar en la investigación y por último en la fase 6 se redactó el informe final interpretando la información recogida.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

Los y las participantes de esta investigación correspondieron principalmente a funcionarios de atención primaria de salud del Valle del Aconcagua en conjunto con funcionarios de nivel secundario e informantes claves de otras regiones, quienes tenían como promedio de 35 años y 12 años de experiencia laboral (Ver tabla en anexo 6F).

Los temas identificados como resultados de esta investigación se presentan en relación con los objetivos específicos que se definieron.

Objetivo 1: Describir el manejo clínico de las PVVIH utilizado durante pandemia por COVID

19.

- Funciones desarrolladas por participantes:

La totalidad de las y los participantes tienen funciones tanto clínicas como administrativas relacionadas con el manejo del VIH, desde las consejerías pre y post test, solicitud de examen, toma de test rápido de VIH, entrega de resultados de exámenes. Desde la perspectiva de participantes desde la atención primaria, se destaca que existe reconocimiento que son responsables de la primera contención de las y los usuarios frente a la confirmación de la infección, así como del control de ellos en otros escenarios, donde su antecedente corresponde a una patología crónica, generalmente gestantes. Además, fue mencionada la responsabilidad del contacto de donantes de sangre que han sido pesquisados en esta actividad con la infección, función que fue delegada desde nivel secundario hace poco tiempo atrás, al menos en este contexto del estudio. Por otro lado, la coordinación con nivel secundario es prioritaria. Es en este nivel donde se realiza el manejo propiamente tal de la patología y son responsables tanto de la prestación como del seguimiento de acciones relacionadas con ello.

- Experiencia de responsabilidad en función de trabajo con PVVIH:

Un número importante de participantes comenta que la experiencia de tener esta responsabilidad es vista de manera negativa, como una experiencia abrumadora, compleja o difícil tanto por el trabajo que involucra el desarrollo del programa VIH como por el hecho de informar una noticia negativa para la persona en caso de que el resultado sea positivo.

Todo el tema es difícil ... hay que tener una buena educación, una buena consejería para que ellos asistan al control a el nivel secundario, para que sigan con el tratamiento, para que sean adherentes, entonces es complejo. (ENT 4 NPS U P15)

Por otra parte, también lo describen como una experiencia enriquecedora o satisfactoria por la adherencia de los pacientes y porque se conocen distintas realidades. Además, destacan la función del personal por ser capaces de asumir esta responsabilidad. Uno/a de las/los participantes comenta:

Sigue siendo como enriquecedor el tema de trabajar con las personas viviendo con VIH, porque no son aceptadas aún en nuestro Chile actual, las personas que viven con VIH a pesar de que tengan valores, eh casi indetectables del virus en su cuerpo, la gente no lo entiende y seguimos como castigando a estos pacientes. (ENT 7 NPS U P4)

También, otros participantes mencionaron que existe estigma social que afecta cómo se relaciona con esta responsabilidad; además, hace que exista un aislamiento del policlínico, lo que dificulta la atención del paciente en otras áreas. Un/una entrevistado/a comenta:

Es un policlínico como aparte, también los pacientes cargan mucho con ese estigma, esa discriminación, también con mucho de este tema de los determinantes sociales. (ENT 8 NSS U IC P10)

- Motivación de los profesionales para trabajar con PVVIH:

Un tercio de los participantes menciona que la motivación para dedicarse a trabajar con PVVIH fue exclusivamente debido a que se encuentra dentro de sus funciones como profesional, en este caso matronas. Un participante menciona:

O sea, lo que pasa es que es parte del área de nuestra labor como matrona y es un área en el cual interesante el curso de la enfermedad y la motivación es la prevención, ayudar a prevenir. (ENT1 NPS R P8)

Por otra parte, un gran número de participantes comentaron que la función que desempeñan en esta área nació por necesidad del CESFAM, pero que de igual manera ya desempeñando el cargo, se encantaron con este, aumentando su motivación. Uno de ellos recalca: *“Después de que a una la designan uno después se va encantando con el cuento.” (ENT3 NPS U IC P14).*

- Experiencia clínica trabajando con PVVIH durante la pandemia:

Algunos participantes refirieron que no tuvieron contacto con PVVIH durante la pandemia, ya que estos se atendían en el nivel secundario, y no se recibía retroalimentación desde ese nivel hacia la atención primaria. También, se menciona que las atenciones espontáneas de pacientes dejaron de producirse, por lo que dejó de lado la salud sexual y reproductiva debido a la situación sanitaria. Se destaca la siguiente reflexión: *“Abandonamos completamente la salud sexual y reproductiva de nuestros usuarios y obviamente se entiende, no sabíamos si íbamos a vivir, sobrevivir.” (ENT 5 NPS U P12).*

También, se menciona que en el Valle de Aconcagua se trabajó por turnos y se atendían presencialmente a pacientes prioritarios como las embarazadas, se trató de mantener la misma cantidad de horas.

- Continuidad de realización de controles durante la pandemia:

Un informante clave correspondiente al nivel secundario de la Región Metropolitana menciona que los controles de PVVIH fueron suspendidos por completo y fue implementada la telemedicina para estos pacientes, al contrario de lo mencionado por un participante del nivel secundario del Valle del Aconcagua, que refiere que los controles del establecimiento que forma parte, nunca se interrumpieron, pero sí disminuyeron su frecuencia. Se destaca:

Mantuvimos controles semestrales y la verdad que eso nos ha servido también para poder seguir con esa conducta en la actualidad, pero no hemos parado nunca, no dejamos de ver pacientes en ningún momento. (ENT 12 NSS U P16B)

- Modalidad de los controles de salud durante la pandemia:

Cerca de la mitad de los entrevistados mencionan que se mantuvieron las atenciones presenciales; sin embargo, aunque disminuyó la frecuencia de estas, no afectó en la asistencia de los pacientes, quienes en general fueron bastante adherentes a su control.

También, es importante destacar que, si bien la atención presencial se mantuvo en APS, hubo casos en donde éstas fueron limitadas, por lo que se implementó la modalidad online. Una persona comenta:

Se trató de siempre lograr la presencialidad para la entrega del resultado... ahora se empezaron a reanudar nuevamente, como todo el tipo, todo tipo de atención sea presencial. (ENT10 NPS U P18D)

Objetivo 2: Explorar las causas de la asistencia o no asistencia a los controles de salud por parte de las PVVIH mencionadas a los profesionales clínicos durante su atención.

- Mantenimiento de la terapia en PVVIH:

Cerca de la totalidad de los participantes señala que las PVVIH no tuvieron grandes dificultades en el acceso a su TARV. Nunca hubo dificultad en el acceso a la TARV, se

trató de mantener siempre, porque como está establecido por la Ley SIDA y Ley GES, siempre la terapia estuvo presente.

...se hacía como turnos en la farmacia, había diferentes metodologías quizás de la entrega, a veces colocaban unos horarios más especiales, pero siempre estaba a disposición todo lo que era la terapia. (ENT 11 NSS U P24)

En el Valle del Aconcagua se informó que el químico farmacéutico tuvo la labor de coordinar terapias con distintos centros del país para que los pacientes tuvieran continuidad en sus tratamientos. Además, en este contexto, se mencionó que algunas personas se trasladaron de comuna durante la pandemia, por lo que se perdió su seguimiento y, por tanto, saber si han mantenido su terapia.

- Cambio en la asistencia de los controles durante la pandemia:

En el contexto de APS, parte de los entrevistados destacan que las atenciones disminuyeron al igual que la pesquisa de casos VIH. Una persona relata: *“Disminuyó la oferta de controles y la demanda también disminuyó, por lo que les comentaba recién, el miedo del contagio. Entonces disminuyó la pesquisa.” (ENT4 NPS U P38).*

Por otra parte, también señalaron que la atención en salud en este escenario fue volviendo de a poco a la normalidad durante el transcurso de la pandemia. Uno de los participantes compartió:

Recién a fines del año pasado y este año ya eso se está normalizando lo que era antes, pero todavía hay pacientes rezagados que obviamente creo que nos falta un poco rescatar esos pacientes. (ENT 8 NSS U IC P18)

Además, se mencionó que algunas personas se trasladaron de comuna durante la pandemia, por lo que se perdió su seguimiento. Un/a participante comenta: *“Perdí el contacto de algunas que se cambiaron de comuna... con efecto pandemia se trasladaron a su comuna.” (ENT4 NPS U P29).*

- Causas de pérdida de los controles:

La gran mayoría de los participantes mencionan que hubo dificultad en el acceso al transporte para que los pacientes pudieran llegar a sus controles, tanto en APS como en ASS, como se refiere un profesional:

La dificultad del transporte era como lo que más tenían de problema, por eso por lo general, la mayoría optaba como a horas más tardes, porque además no venían solo como de la localidad de Los Andes, sino que también muchos de Río Blanco o lugares más alejados y ahí era aún más difícil el tema de la locomoción (ENT 11 NSS U P20).

Con respecto a esto, refieren que los pacientes con mayor dificultad de acceso al transporte eran aquellos que vivían o trabajaban en comunas más alejadas. También uno de los participantes menciona que sus pacientes tuvieron dificultad de acceso a los controles por problemas económicos, como se menciona a continuación:

Acá pasa mucho que por ejemplo las pacientes no van a un control porque no tienen plata para la micro. Entonces a lo mejor ese paciente necesita que lo ayudemos desde un tema económico, social también, entonces quizás obviamente sería super bueno poder tener conocimiento, contar con esa información. (ENT 5 NPS U P18)

Por otro lado, un profesional comentó que la razón por la que algunos de sus pacientes no asistían a sus controles era por medidas preventivas del COVID 19.

- Temor al contagio como causa de pérdida de los controles:

Al analizar este tema, cerca de la mitad de los participantes mencionaron que sí existía un miedo al contagio del COVID 19 por parte de la población, como lo dijo un profesional: *“La gente no venía porque tenía miedo. Entonces les daba miedo como el contacto con el CESFAM, porque aquí estaban los “contagiados”.” (ENT4 NPS U P23).*

Por el contrario, otros dos participantes señalaron que el temor al contagio no fue motivo de la no asistencia a los controles. Lo anterior se ve reflejado en los comentarios de uno de los/las participantes: *"Inasistencia a controles durante la pandemia fue por la falta de adherencia y conciencia de los usuarios, no por el COVID."* (ENT 12 NSS U P28B).

Contrastando los comentarios de los informantes claves, se evidencia en uno de ellos que el miedo al contagio no fue un impedimento para la asistencia a control de los usuarios, coincidiendo con las visiones de los participantes de la zona del Aconcagua. Otro informante clave presenta otra visión, mencionando lo siguiente:

Los pacientes, cuando uno les preguntaba ¿por qué dejaste de ir? Me decían, no, es que no me quiero contagiar, que me da susto, es que no sé y hacían alusión al miedo del contagio. Porque ellos sabían que como muchos saben que lo que se afecta en las personas viviendo con VIH, es precisamente el sistema inmunológico. Ellos tenían pavor de contagiarse porque decían que, si se contagia, si van a morir, entonces obviamente no. Mucha gente viviendo con VIH, tenían mucho susto de eso. (ENT3 NPS U IC P22)

Objetivo 3: Conocer el efecto de la pandemia por COVID 19 en la continuidad de la atención de las PVVIH en el Valle de Aconcagua.

- Ganancia en la atención clínica durante la pandemia:

En este aspecto, siete de los participantes consideró que hubo una ganancia más que pérdida dado por esta pandemia, donde la mayoría de los participantes mencionó que se ganó más tiempo y calidad de la atención, como lo describe un entrevistado en el siguiente extracto: *"El COVID favoreció a eso, de que hubiera un poco más de respeto del tema de los tiempos, que se respetara más yo creo que al funcionario."* (ENT 11 NSS U P27). Dos participantes mencionaron que a partir de la pandemia se crearon nuevos puestos, uno de ellos dijo así: *"Yo siento que ganamos más porque tratamos de realmente darle un enfoque más importante a esta"*

patología en específico y por eso se designó aquí un encargado de VIH.” (ENT10 NPS U P28 C).

- Pérdida en la atención clínica durante la pandemia:

Los participantes también mencionaron las pérdidas, dentro de los comentarios se puede destacar el sentimiento de distanciamiento con los usuarios para prevenir el contagio por COVID 19, así un entrevistado mencionó:

Muchas veces nos pasa que somos el primer hombre donde estas personas van a llorar porque saben el resultado, entonces como ahora estaba el COVID, no podían acercarse porque teníamos una bolsa puesta en nuestro en nuestro ser... que nos proporcionaba como el cuidado para el COVID y tampoco podíamos acercarnos mucho... así es que un tanto de esa manera, la cercanía con el paciente se perdió un poco. (ENT 7 NPS U P34A)

Algunas de las pérdidas mencionadas fueron la falta de educación sexual, pérdida en la consulta espontánea del test VIH, pérdida del enfoque de promoción y prevención y pérdida de pesquisa de patologías en general, en donde se incluyeron los screening ginecológicos. Específicamente en este último, un tercio de los participantes comentaron acerca de este tema y refirieron que hubo un aumento en el cáncer cérvico uterino y de mamas posterior a la pandemia, debido a que durante dos años de esta se dejaron de lado los tamizajes. Un/a participante comenta:

Retrocedimos mucho y no solamente en el tema de la pesquisa con el VIH. En realidad, en todo, en pesquisa del cáncer de útero, con el tema de los PAP. Los PAP que tuvimos eso sí se discontinuó, porque ya no los estaban recibiendo en el laboratorio. (ENT4 NPS U P42)

También una de las entrevistadas mencionó que además existía un miedo al contagio que les impedía asistir a las consultas espontáneas que fueron altamente afectadas: *“Además que la gente también fue muy temerosa de venir a controlarse, lo que menos querían era venir a lugares como estos.” (ENT6 NPS U P32).*

- Efecto de la pandemia en la atención clínica de PVVIH:

La mitad de los entrevistados menciona que como efecto de la pandemia se produjo una disminución en los tests de VIH, generando un retraso en el diagnóstico, como consecuencia a esto se vio deteriorada la salud y calidad de vida de los pacientes que estaban infectados, pero sin un diagnóstico, ya que por el tema pandemia el VIH pasó a segundo plano. Como lo deja ejemplificado la/el siguiente participante:

“Ay, yo creo que todo, porque imagínate que no se testeaba, si tu no sabías, si no te enterabas, hay personas que yo supe que se enteraron hospitalizadas; hace poco atendí a una chica que ella cayó, por ejemplo, por una neumonía y mientras estaba conectada a ventilador, se dio cuenta que era VIH, pero ella no lo sabía, entonces la pandemia en ese aspecto frenó todo.” (ENT2 NPS U P42 A).

Los informantes claves concuerdan con la situación vivida en el Valle del Aconcagua, como fue mencionado: *“Creo que estos pacientes que están perdidos en el espacio no tenemos idea cuantos son, yo creo que es un tema que quedó pendiente desde la pandemia, sí.” (ENT 8 NSS U IC P29).*

Por otra parte, un grupo menor compartió que en los pacientes ya diagnosticados no hubo una pérdida de controles ni retraso de estos, ya que se tienen plazos GES que cumplir. Sin embargo, sí hubo una pérdida en el screening.

- Aprendizajes adquiridos de la pandemia:

La mayor parte de los participantes destacan que se creó conciencia respecto a los contagios y el uso de los elementos de protección personal. También se destacó la unión del equipo de trabajo durante este periodo como mencionó una de las participantes: *“Como profesionales de la salud, ósea siento que fuimos como a la guerra y no todos teníamos las mismas habilidades o las habilidades como para enfrentar esto.” (ENT 5 NPS U P24B).*

Uno/una de los/las participantes del nivel secundario señaló que la unión público - privada fue útil durante la pandemia y hoy en día sigue siendo importante para la continuidad del seguimiento, tratamiento y derivación.

La unión público-privada nos puede ayudar mucho al manejar mejor estos casos, o sea todo tipo de casos, no solamente en caso de pandemia, sino que debería haber un mayor una mayor continuidad en el en el seguimiento, tratamiento o derivación de pacientes entre el sistema público y privado. (ENT 12 NSS U P50)

Por otra parte, un/una informante clave mencionó el impacto positivo que tuvo la telemedicina, como un aspecto beneficioso de la pandemia.

- Necesidad de un nuevo protocolo de atención para PVVIH:

La mayoría de los participantes concuerda en qué es necesario la creación de un nuevo protocolo de VIH para situaciones de emergencia sanitaria, ya que el protocolo que está vigente en el país requiere de una actualización. Ese nuevo protocolo debería incluir el no detener las atenciones y la pesquisa ante una eventual nueva pandemia, que incluya otras ITS, por ejemplo, sífilis. Y, además, que incluya a las personas LGBTQ+ y que se actualicen nuevos aspectos, como confidencialidad y consejería de VIH. Una de las matronas participantes destacó que:

Hace muchos años, mínimo unos 5 años que no hay actualizaciones, entonces si debiese ser necesario, más que nada como en el manejo de estos pacientes, las terapias todos los días van cambiando, entonces como más que nada como país vamos quedando atrás respecto al resto del mundo. (ENT 11NSS UP33)

Cabe destacar que tres de los participantes mencionan que solo ven necesaria la actualización del protocolo o añadir un anexo que considere a las personas viviendo con VIH y que no se pierda la pesquisa. Por otra parte, solo uno de los participantes

dice que no siente necesaria la creación de un nuevo protocolo y menciona:
“Considerando la realidad latinoamericana estamos como uno de los países con mejores indicadores en cuanto al manejo del VIH.” (ENT 7 NPS U P46B).

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

Para efectos de la investigación, conocer esta información obtenida de la búsqueda clarifica la inquietud efectuada por el CESFAM de Calle Larga, de donde se formuló la pregunta de investigación sobre cuál fue la experiencia y percepción de los profesionales de la salud que atendieron a las PVVIH en el Valle del Aconcagua en relación con sus controles de salud durante el periodo de pandemia por COVID 19. Se averiguó que las atenciones si se realizaron, de forma similar a como se hacían antes de la llegada del virus COVID, y que la asistencia y compromiso de los pacientes hacia sus controles y el seguimiento correcto de su tratamiento no se vio mayormente afectado por la llegada de la pandemia. Sin embargo, la retroalimentación de la información hacia este nivel primario de atención fue prácticamente nula, razón por la cual podría haberse generado esta incertidumbre dentro de los equipos de salud de APS.

La investigación arrojó que la totalidad de las y los participantes tienen funciones tanto clínicas como administrativas relacionadas con el manejo del VIH; sin embargo, cumplen distintas funciones dentro de este manejo. Por ejemplo, en el nivel primario, se realizan las consejerías pre y post test, la toma del examen, la gestión de plazos de las garantías de acceso del GES VIH, entre otros; mientras que en el nivel secundario se realiza el manejo clínico como tal del VIH. Es relevante destacar que un número importante de participantes comenta que tener esta responsabilidad es una experiencia abrumadora y difícil por el trabajo que involucra el desarrollo del programa del VIH; además, del desgaste emocional que implica informar una noticia negativa como en el caso de informar un resultado positivo. Esto no ha sido distinto de lo encontrado en experiencias previas del manejo de PVVIH. En Sudáfrica de acuerdo con un estudio publicado por Blija et al. (18) el COVID 19 ha remodelado sustancialmente la prestación de servicios de salud, destacando que los

trabajadores de la salud tuvieron que atender mayor cantidad de pacientes, trabajar en turnos más largos y operar en condiciones de incertidumbre.

Por otra parte, en este estudio también se destaca que este tipo de trabajo es reconocido como una experiencia enriquecedora por la adherencia de los participantes y que les permite conocer distintas realidades. Lo anterior también fue descrito por Paravic y Lagos, (19) quienes mencionan que la colaboración de cada individuo se convierte en un compromiso compartido para alcanzar resultados que cumplan con elevados estándares de calidad en la prestación de servicios de salud. Situación que es necesaria para el contexto del manejo de VIH.

Respecto a la experiencia clínica, algunos participantes no tuvieron contacto con PVVIH durante la pandemia, ya que la mayoría se atendía en el nivel secundario. Sin embargo, desde la visión de los profesionales con funciones en APS, uno de los aspectos más comentado es la retroalimentación limitada desde el nivel secundario, que es donde se llevaba el seguimiento de los pacientes, por lo que no se tenía conocimiento del estado de las PVVIH que eran de su jurisdicción. Esto es relevante considerando que se ha descrito la importancia de la contrarreferencia para la atención en salud (20, 21 y 22) y se ha respaldado su utilización por las autoridades locales, desarrollando protocolos para asegurar su funcionamiento en la red asistencial.(23)

Sin embargo, una investigación desarrollada en el área reconoció que existen limitaciones y escaso uso de los mecanismos de coordinación en el área de la salud, por lo que se destaca que es necesario mejorar su difusión e implementación, integrando estrategias que promuevan su uso e intervengan los factores que las determinan.(24) Esto se ve reflejado en lo observado en este estudio, siendo un elemento importante de intervenir para mejorar la continuidad de la atención brindada a este grupo de pacientes.

Por otro lado, estudios en el contexto de VIH han concluido que el estigma para las personas con esta infección se ha mantenido desde los inicios de la enfermedad sin cambios significativos, tal como lo refiere Villanueva (5) en su investigación, donde se evidencia que el aislamiento social y discriminación pueden desencadenar problemas de salud mental, debido a la presión y etiqueta social con la que se ven afectadas estas personas. Refiriéndose al estigma hacia las PVVIH avalado por la sociedad y los medios de comunicación, en un estudio realizado en España por Maggie et al. concluye que los países y organizaciones responsables tienen la obligación de difundir una imagen positiva sobre los portadores del VIH, mostrando la mejora en la calidad de vida de las personas que acceden al tratamiento de manera oportuna. Esto puede contribuir a crear nuevos significados sobre la enfermedad que no solo generen mayor conocimiento social, sino un cambio de actitud general que fortalezca los valores sociales como la solidaridad y el respeto por los derechos humanos de todas las personas enfermas.(25)

Otro tema relevante de la investigación fue la continuidad de la realización de controles durante la pandemia. En distintos servicios se implementaron estrategias diferentes, como que los controles de PVVIH fueron suspendidos por completo y fue implementada la telemedicina para estos pacientes, o que los controles del establecimiento nunca se interrumpieron, pero sí disminuyeron su frecuencia. Esta experiencia fue similar a otras, en éste y otros contextos de la atención en salud. Por ejemplo, en otro lugar donde se implementaron distintas estrategias para asegurar la continuidad de los controles fue en el condado de Miami-Dade, Florida, donde se hicieron varias modificaciones para mantener el acceso a la atención del VIH durante la pandemia COVID-19, incluida la ampliación de los servicios de telesalud, el aumento del acceso a los medicamentos para el VIH y la exención de las pruebas de laboratorio requeridas para la recertificación de los servicios.(26)

Otra experiencia es la documentada en la ciudad de Boston, Estados Unidos, en donde se implementó un modelo de telesalud que mantuvo con éxito la gestión de casos

prepandémicos y los niveles de contacto con la atención primaria, para hacer frente a la doble epidemia de COVID-19 y VIH.(27) Estos modelos junto a la experiencia local son recursos a considerar para la preparación de los equipos de salud frente a nuevas contingencias sanitarias. Además, esto demuestra que intervenciones fueron consideradas para la mantención de la atención de este grupo vulnerable, destacando la importancia de asegurar la continuidad de la terapia para el control efectivo de la patología. Si bien la TARV no cura la infección, detiene la multiplicación del virus, lo cual detiene los síntomas y permite tener una vida plena y saludable, siendo destacado que PVVIH que toman TARV y no tengan virus detectables en la sangre no contagian a sus parejas sexuales.(2)

Por otro lado, si se compara la adherencia al tratamiento y asistencia a los controles de las PVVIH en Chile con la situación durante pandemia en un país como Perú, hay importantes diferencias, situaciones muy opuestas, dadas por el manejo de cada país frente a la emergencia sanitaria durante la pandemia de COVID 19. En Chile, específicamente en el Valle del Aconcagua, se pudo confirmar a través de esta investigación, que las PVVIH no disminuyeron su asistencia a controles ni su adherencia al tratamiento. Caso contrario ocurrió en Perú, donde se informó que la crisis sanitaria tuvo un efecto negativo en la adherencia de PVVIH a sus controles y en el acceso a la TARV asociado a obstáculos como temor al contagio, acceso al transporte y prejuicio social.(28) Es posible que en este caso el contar con un programa de atención establecido a nivel nacional haya facilitado la adherencia de las PVVIH en Chile a sus terapias. Sin embargo, esta investigación demostró que existen desafíos que se deben abordar, ya sea en el contexto habitual y en situación pandemia.

Con relación al acceso a TARV, este estudio informó que las PVVIH en Chile no tuvieron grandes dificultades, y se siguió entregando como corresponde a pesar de la emergencia sanitaria por COVID 19, siendo el rol de los químicos farmacéuticos relevado en este contexto ya que tenían la labor de coordinar las terapias con distintos centros del país para

que los pacientes tuvieran continuidad en sus tratamientos. Una experiencia similar fue descrita en Melbourne, Australia, en donde tampoco se vio mayormente afectada la entrega de TARV por las restricciones del COVID-19, gracias a que en esta ciudad se implementó la entrega postal de TARV, medida que funcionó muy bien en la gestión del VIH.(29)

La experiencia anterior fue comentada con relación a seguir cumpliendo con las regulaciones para el manejo establecidas previo a la pandemia, como por ejemplo la Ley SIDA (30) y la Ley de Garantías Explícitas en Salud. (31) Sin embargo, la autoridad de la época tomó medidas considerando las eventuales limitaciones, una de las cuales que indica la suspensión de la garantía de oportunidad del GES de VIH, (15) donde se indicaba que ya no existían plazos máximos definidos para la resolución de las garantías de cada problema de salud resguardado por la Ley GES, por lo que estos podían extenderse. Considerando este antecedente, se destaca que en el Valle del Aconcagua se recoge no existieron mayores cambios en la entrega de servicios a la comunidad, lo que podría explicarse con el compromiso que las y los participantes comentaron en relación con el tratar de mantener la continuidad de la atención en este grupo de personas.

Esta situación contrasta con la experimentada en el país vecino Perú, en el que, según la información disponible, si existieron dificultades para que las PVVIH accedieran a su TARV.(32) De hecho, esta fuente de información indica que algunas personas debían acudir a centros de atención terciaria por su tratamiento.(32) Esto puede demostrar que el hecho de contar con un programa y regulaciones previas es fundamental para que los equipos puedan responder a situaciones inesperadas de manera más oportuna, como fue lo observado en este estudio.

Adentrándonos en el tema de la asistencia de la población a actividades en los servicios de salud, se destaca que las atenciones preventivas disminuyeron al igual que la pesquisa de

casos VIH, lo cual puede asociarse a las medidas adoptadas por la autoridad sanitaria para el control de la pandemia. Una de las estrategias del gobierno fue el programa “Paso a Paso” el que contempló como medidas el uso de mascarillas en recintos de salud, en el transporte público y en aglomeraciones; exigencia de pase de movilidad; aforo limitado en espacios cerrados y restricciones de eventos masivos, entre otros.(33) Estas limitaciones fueron en gran medida las que provocaron que en el Valle del Aconcagua disminuyera la asistencia de las personas a los centros de salud.

Por otra parte, también se identificó que la atención clínica fue volviendo de a poco a la normalidad durante el transcurso de la pandemia. De hecho, en algunos casos, a fines del año 2022 se había logrado volver a la continuidad de controles como era antes de este período. Aunque cabe recalcar que, en algunos centros de salud, aún quedan pacientes rezagados a los que falta rescatar. Además, esta investigación dejó en evidencia que algunas personas se trasladaron de comuna durante la pandemia, por lo que se perdió su seguimiento, esta situación fue reconocida como una de las posibles causas de algunas pérdidas de la asistencia y pesquisa de estos pacientes. Por otro lado, la gran mayoría de los participantes mencionan que hubo dificultad en el acceso al transporte para que los pacientes pudieran llegar a sus controles, siendo los más afectados aquellos que vivían o trabajaban en comunas más alejadas del centro asistencial. Otra de las razones identificadas en este contexto fueron los problemas económicos que han sido descritos no solo en este contexto, sino que como una situación real de las personas que se atienden en servicios públicos de salud. La crisis suscitada por el COVID 19 tuvo un impacto drástico en la pobreza y la desigualdad en todo el mundo, de hecho la pobreza mundial se incrementó por primera vez en el curso de una generación, y las desproporcionadas pérdidas de ingresos sufridas por las poblaciones desfavorecidas condujeron a un enorme aumento de las desigualdades internas de cada país.(34) Esta experiencia fue también informada en un estudio realizado en China por Sun et al., (35) quienes concluyeron que las principales dificultades de la

asistencia a controles fueron restricciones de viaje, falta de comunicación y obstáculos burocráticos.

Como una causa más específica de la menor asistencia a los centros de salud por parte de las PVVIH, se destaca el temor de las personas al contagio de COVID 19. En esta investigación se reconoce que este hecho es uno de ellos, aunque cabe destacar que para un número menor de usuarios no tuvo mayores efectos. Según Olivera del Río y Salinas- Oñate, (13) las PVVIH tenían factores de riesgo adicionales para contraer COVID 19 debido a su condición, por lo cual la inasistencia por temor al contagio fue una situación muy relevante durante la pandemia. Incluso, es posible que siga teniendo un efecto en cómo las personas retoman su atención en salud.

No cabe duda de que la pandemia por COVID 19 significó un problema grave de carácter mundial, donde su resolución fue por muchos meses máxima prioridad para las autoridades de cada país; sin embargo, cada crisis tiene sus pros y sus contras, por más negativo que pueda verse un panorama, siempre hay aspectos que rescatar. En este caso, las y los participantes de la investigación hablan sobre ganancia y pérdida en la atención clínica durante la pandemia. respecto a esto se pudo encontrar en el estudio que hubo más ganancia que pérdida, donde se pudo ganar tiempo, una mejor calidad en la atención e implementación de nuevas estrategias como la telemedicina o encargados específicos para VIH. Esto ocurrió también en Miami, Estados Unidos, donde los pacientes informaron un acceso similar o mejor en comparación con la experiencia prepandemia. (26)

En cuanto a las pérdidas, dentro de los comentarios podemos destacar la pérdida de cercanía con los usuarios para prevenir el contagio por COVID 19, de educación sexual, de la consulta espontánea del test VIH, del enfoque de promoción y prevención y de pesquisa de patologías en general. Situación también descrita y analizada por la OPS, quienes indican que la pandemia por COVID 19 afectó la prevención y tratamiento de enfermedades como

el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes, esto debido a la limitación del acceso a los centros de salud y reasignación de personal. (36)

Un tema importante de discutir, que fue rescatado de las entrevistas realizadas, es la pérdida de screening en patologías oncológicas ginecológicas, generando un aumento en el cáncer cérvico uterino y de mamas posterior a la pandemia, debido a que durante dos años de ésta se dejaron de lado los tamizajes. Por otro lado, también se mencionó que además existía el miedo al contagio que les impedía a los usuarios asistir a las consultas espontáneas, siendo los centros de salud los lugares que más evitaba la población, por ser posibles focos de contagio. Lo anterior también fue descrito en un estudio realizado en Nigeria, África, donde se investiga el impacto de la pandemia en el cribado del cáncer cervicouterino, concluye que los esfuerzos de mitigación de la pandemia de COVID-19 influyeron significativamente en la capacidad de las mujeres para someterse a pruebas de detección del cáncer cervicouterino y recibir tratamiento rutinario del VIH.(37)

Continuando con la relación COVID 19 - VIH, se menciona el efecto de la pandemia en la atención clínica de PVVIH. Con la llegada de la pandemia, se produjo una disminución en los testeos de VIH, generando un retraso en el diagnóstico. Como consecuencia a esto, se vio deteriorada la salud y calidad de vida de los pacientes que estaban infectados, pero sin un diagnóstico, destacando que la pandemia frenó todas las actividades preventivas o de promoción a realizar en el sistema de salud. Este desplazamiento de medidas VIH, afectado por la atención en resolver la pandemia lo antes y lo mejor posible no fue el manejo más ideal, pues según un estudio realizado por John Stover et al.(38) aunque existe cierto riesgo adicional a corto plazo de transmisión del SARS-COV-2 asociado a la prestación de servicios de VIH, los riesgos de muertes adicionales por COVID 19 son al menos 100 veces menores que las muertes por VIH evitadas por esos servicios.

En otras regiones de Chile, fuera del Valle del Aconcagua, la situación resulta bastante similar, existiendo una pérdida en el screening. También resulta importante recalcar el número de pacientes perdidos durante la pandemia, pues es un tema que quedó pendiente y que sigue sin resolver. En cuanto a patologías no COVID 19 que se dejaron de lado durante la pandemia, de acuerdo a un informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, la emergencia de salud pública asociada al COVID 19 ha afectado a los/las pacientes y a los servicios de salud en lo que respecta a las patologías no relacionadas con este virus. Se ha evidenciado la disminución de las consultas a los servicios de urgencias, de los ingresos hospitalarios de patologías no COVID-19, así como la incidencia semanal notificada de enfermedades agudas y nuevos diagnósticos en atención primaria.(39)

De esta crisis sanitaria que fue la pandemia, también se obtuvieron aprendizajes por parte del personal de salud. La mayor parte de los participantes destacan que se creó conciencia respecto a los contagios y el uso de los elementos de protección personal. También se destacó la unión del equipo de trabajo durante este período, destacándose que como profesionales de la salud no todos tenían las mismas habilidades para enfrentar un desafío tan potente, por lo que el trabajo en equipo fue el pilar fundamental para poder superarlo. En Perú, se evidenciaron aprendizajes similares, tales como la importancia del personal médico, sus opiniones y el trabajo en equipo, también que se debe fortalecer el trabajo en red de las instituciones de calidad y que las redes sociales no siempre son favorables.(40)

Un punto importante a destacar es que la unión público - privada fue útil durante la pandemia y hoy en día sigue siendo importante para la continuidad del seguimiento, tratamiento y derivación; de acuerdo al código sanitario de Chile, en el artículo 9 refiriéndose a los sistemas de salud, Sin perjuicio de las atribuciones del Ministerio de Salud y del ISP, los Directores de los Servicios de Salud en sus respectivos territorios: pueden solicitar a las autoridades, instituciones públicas o privadas o individuos particulares, los

datos y cooperación que estime convenientes para el mejor ejercicio de sus atribuciones.(41)

Finalizando, otro tema a destacar es la necesidad de un nuevo protocolo de atención para PVVIH considerando el contexto pandemia. La mayoría de los participantes concuerda en qué es necesaria la creación de un nuevo protocolo de VIH para situaciones de emergencia sanitaria, ya que el protocolo que está vigente en el país requiere de una actualización, además de que se debería incluir la pesquisa de ITS más allá del VIH y a la comunidad LGTBQ+. Tal como se menciona en un estudio realizado por Soto (15), es necesario intensificar y mejorar las estrategias de prevención de la infección por VIH y promover la salud sexual, ya que estas acciones contribuirán a aumentar la carga de los servicios de salud. Es esencial promover y facilitar el acceso al programa de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y reactivar campañas de prevención, las cuales deberían mantenerse de manera constante en los medios de comunicación y las redes sociales. En todo esto, la autoridad sanitaria tiene tareas pendientes importantes.(15)

Dentro de las estrategias recomendadas en la literatura actual se plantea el uso del autodiagnóstico en casa para mejorar el diagnóstico y oportuno tratamiento del VIH. En un estudio realizado en Ottawa, Canadá se describe que, en marzo de 2020, por la emergencia sanitaria que significó el COVID 19 cerró el acceso a muchos centros sanitarios que ofrecían pruebas del VIH. Por esta problemática se hizo el estudio de las ventajas del autodiagnóstico, donde se concluyó que este tipo de evaluación es una estrategia favorable a la pandemia para ayudar a garantizar el acceso a los servicios de salud sexual entre las personas que son buenas candidatas para someterse a la prueba del VIH.(42) Con este precedente se puede concluir que es muy factible y beneficioso para el manejo del VIH ya sea en condiciones normales o durante una nueva pandemia el uso del autodiagnóstico, herramienta que ya se está implementando en gran parte del mundo y podría significar una nueva era en el diagnóstico precoz del VIH.

Respecto a las limitaciones de esta investigación, los profesionales de la salud suelen tener agendas colapsadas debido a su alta carga laboral, por lo que fue particularmente difícil concretar reuniones tanto online como presencial para realizar la entrevista. Otro punto importante fue la cantidad limitada de informantes claves. Esta investigación contó con dos informantes claves y ambos pertenecientes a regiones aledañas al Valle del Aconcagua, por lo que la experiencia de la situación sanitaria vivida durante la pandemia en otros sectores del país puede ser diferente.

5.2 Conclusión

En conclusión, la presente investigación revela que la percepción de los profesionales de la salud respecto a la continuidad de controles de PVVIH durante la pandemia se vio afectada parcialmente debido a las dificultades que se presentaron con relación al contexto en el que se encontraba la población mundial por la aparición de una nueva pandemia, el COVID-19.

Las restricciones principales se vieron en el ámbito del transporte y el temor al contagio, que hicieron difícil el acceso a los centros de salud de los pacientes para asistir a sus controles de salud. A pesar de estas dificultades, con la investigación en el Valle del Aconcagua se plasma que los controles de las PVVIH no se vieron profundamente afectados, ya que estos continuaron, ya sea de manera presencial o con la implementación de la telemedicina, además de nuevas reformas para entrega de las TARV con el fin de que los pacientes pudieran continuar siempre con ellas, destacando también un esfuerzo significativo y una adaptación notable de los profesionales de la salud para garantizar la continuidad de la atención. Estos desafíos respaldan la necesidad de estrategias innovadoras y adaptativas en la gestión de infecciones como el VIH, asegurando la atención integral y sostenible para las personas con VIH en contextos adversos como el de una pandemia.

Además, la continuidad de la investigación sobre el VIH es de suma importancia para mejorar significativamente la vida de las personas que viven con este virus. La investigación ofrece un camino hacia tratamientos más efectivos, métodos de prevención más precisos y, en condiciones ideales, la esperanza de una cura. Además, proporciona herramientas para abordar desafíos emergentes, como lo que ocurrió en este caso, la aparición de una nueva pandemia. Por otra parte, la lucha contra el estigma y la discriminación también se ve beneficiada por la investigación continua. Al profundizar en la comprensión pública del VIH y fomentar la conciencia, la investigación contribuye a cambiar percepciones negativas y promover la inclusión social de las personas contagiadas.

En resumen, con esta investigación se espera, poder aportar a la investigación futura del VIH, con fin de poder sobrellevar de mejor manera posibles situaciones futuras como lo fue el COVID 19 y en algún punto poder mejorar la calidad de vida de las PVVIH.

CAPÍTULO 6: REFERENCIAS

1. Mitchell C. VIH/SIDA. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. VIH y SIDA [Internet]. Who.int. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Seizing the moment. [Internet]. UNAIDS.ORG. 2020. p 23; 369. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
4. Ministerio de Salud. Informe de ONUSIDA 2019: El 87% de las personas que viven con VIH en Chile han sido diagnosticadas [Internet]. Ministerio de Salud. 16 de julio de 2019 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informe-de-onusida-2019-el-87-de-las-personas-que-viven-con-vih-en-chile-han-sido-diagnosticadas/>
5. Villanueva S. Infecciones y estigmas: lecciones de la pandemia del VIH para el mañana de la COVID-19. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/155277>
6. Errea RA, Wong M, Senador L, Ramos A, Ramos K, Galea JT, et al. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en adolescentes que viven con el VIH en Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023];38(1):153–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n1/153-158/>
7. Cunha GH da, Lima MAC, Siqueira LR, Fontenele MSM, Ramalho AKL, Almeida PC de. Lifestyle and adherence to antiretrovirals in people with HIV in the COVID-19

- pandemic. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023]; 75Suppl 2(Suppl 2):e20210644. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SW5rMZ9T6Bym4z4HLg8bssp/?lang=en>
8. Ministerio de Salud. Secretaría Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS. Minsal.cl. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf lista de autoridades
 9. Ministerio de Salud. Problemas de salud AUGE: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida vih/sida [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/18>
 10. Corporación MILES. Tercer Informe sobre Derechos, Salud Sexual Reproductiva y violencia de género en Chile [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.etsex.cl/wp-content/uploads/2021/05/Miles.-2021.-Tercer-Informe-sobre-Derechos-Salud-Sexual-Reproductiva-y-Violencia-de-Genero-en-Chile.pdf>
 11. Ministerio de salud. Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf
 12. Aquino CR, Quispe R del C, Huaman KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre de 2023];19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005
 13. Río MPOD, Salinas N. La Epidemia VIH en Tiempos de Pandemia: situación en Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023];149(7):1093–4. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000701093&script=sci_arttext

14. Unidad de Estadísticas. Sistema Reportes REM [Internet]. Minsal.cl. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://reportesrem.minsal.cl/? token=bfNzJOp8n2YB9tCqC0qHJSINd5AvqjzaUcBb ZJXH&serie=1&rem=86&seccion_id=1048&tipo=3&tipoReload=3®iones=0®ionesReload=0&servicios=8&serviciosReload=8&periodo=2020&mes_inicio=1&mes_final=12
15. Soto A. La infección por VIH en tiempos de pandemia: Muchos retrocesos, innumerables desafíos. Rev chilena Infectol [Internet]. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023];39(3):287–93. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182022000300287
16. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós represent [Internet]. 2019 [citado el 13 de diciembre de 2022];7(1):201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
17. Hernández R, Fernández C, & Baptista P. Metodología de la investigación. 2018 México: McGraw-Hill Interamericana. Vol. 4, pp. 310-386. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLIARI.pdf>
18. Yang B, Egg R, Brahmbhatt H, Matjeng M, Doro T, Mthembu Z, et al. Mental health experiences of HIV/TB healthcare workers during the COVID-19 pandemic – lessons for provider well-being and support from a qualitative study in seven South African provinces. BMC Health Serv Res [Internet]. 2023 [citado el 11 de diciembre de 2023];23(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37403094/>
19. Paravic T, Lagos ME. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2023];27. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100402&script=sci_abstract

20. Terraza R, Vargas I, Vázquez ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gac Sanit* [Internet]. 2006 [citado el 12 de diciembre de 2023];20(6):485–95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000600012
21. Vázquez M-L, Vargas I, Unger J-P, De Paepe P, Mogollón-Pérez AS, Samico I, et al. Evaluating the effectiveness of care integration strategies in different healthcare systems in Latin America: the EQUITY-LA II quasi-experimental study protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [citado el 12 de diciembre de 2023];5(7):e007037. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/7/e007037>
22. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, et al. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2015 [citado el 12 de diciembre de 2023];69(11):1257–67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26147310/>
23. Letelier L, Bedregal P. Health reform in Chile. *TheLancet.com*. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69875-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69875-9/fulltext)
24. Miranda A, Vargas I, Mogollón A-S, Eguiguren P, Ferreira de Medeiros Mendes M, López J, et al. Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de Latinoamérica. *Gac Sanit* [Internet]. 2020;34(4):340–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.009>.
25. Campillay M, Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Isciii.es*. [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008

26. Trepka MJ, Ward MK, Ladner RA, Sheehan DM, Li T, Ibarra C, et al. HIV care access during the COVID-19 Pandemic as perceived by racial/ethnic minority groups served by the Ryan White Program, Miami-Dade County, Florida. J Int Assoc Provid AIDS Care [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2023];21:232595822210845. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35243926/>
27. Brody JK, Rajabiun S, Strupp Allen HJ, Baggett T. Enhanced telehealth case management plus emergency financial assistance for homeless-experienced people living with HIV during the COVID-19 pandemic. Am J Public Health [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2023];111(5):835–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33734837/>
28. García YC. Las víctimas colaterales del COVID: vivir con VIH en medio de la pandemia, entre la falta de medicinas y el miedo [Internet]. El Comercio Perú. 2020 [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/coronavirus-vih-sida-las-victimas-colaterales-del-covid-vivir-con-vih-en-medio-de-la-pandemia-entre-la-falta-de-medicinas-y-el-miedo-noticia/>
29. Lee D, Chow EPF, Aguirre I, Fairley CK, Ong JJ. Access to HIV antiretroviral therapy among people living with HIV in Melbourne during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2023];18(23):12765. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34886496/>
30. Ministerio de Salud. Ley 19779 [Internet]. [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://bcn.cl/2jw87> revisar como se cita una norma en vancouver
31. Superintendencia de Salud. Garantías Explícitas en Salud (GES) [Internet]. Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>
32. Paredes JL, Navarro R, Cabrera DM, Diaz MM, Mejia F, Caceres CF. Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la

- pandemia de la COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2023];38(1):166–70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100166
33. Ministerio de Salud. Paso a Paso - Gob.cl [Internet]. Gobierno de Chile. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.cl/pasoapaso/> Secretaría Ministerial de Gobierno
34. Mundial B. Capítulo 1. Los impactos económicos de la pandemia y los nuevos riesgos para la recuperación. Banco Mundial; 2022. [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>
35. Sun Y, Zhan Y, Li H, yuan T, Gao Y, Liang B, et al. Stakeholder efforts to mitigate antiretroviral therapy interruption among people living with HIV during the COVID-19 pandemic in China: a qualitative study. J Int AIDS Soc [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2023];24(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34473409/>
36. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
37. Habila MA, Obeng-Kusi M, Ali MJ, Magaji FA, Shambe IH, Daru PH, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on routine HIV care and cervical cancer screening in North-Central Nigeria. BMC Women Health [Internet]. 2023 [citado el 12 de diciembre de 2023];23(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38037005/>

38. Stover J, Kelly SL, Mudimu E, Green D, Smith T, Taramusi I, et al. The risks and benefits of providing HIV services during the COVID-19 pandemic. PLoS One [Internet]. 2021 [citado el 14 de diciembre de 2023];16(12):e0260820. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34941876/>
39. del Cura I, Polentinos E, Fontán M, López JA, Fernández M. ¿Qué hemos dejado de atender por la COVID-19? Diagnósticos perdidos y seguimientos demorados. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2023];36:S36–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.003>
40. Gotuzzo E. Algunas lecciones que los médicos hemos aprendido en la pandemia. Rev Medica Hered [Internet]. 2022 [citado el 12 de diciembre de 2023];33(3):169–72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2022000300169
41. Ministerio de Salud. Código sanitario D.F.L. N° 725/67 [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Codigo-Sanitario.pdf
42. O’Byrne P, Musten A, Orser L, Inamdar G, Grayson M-O, Jones C, et al. At-home HIV self-testing during COVID: implementing the GetaKit project in Ottawa. Can J Public Health [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2023];112(4):587–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33999399/>

CAPÍTULO 7: ANEXOS

Anexo 7A: Operacionalización objetivos

Objetivo específico	Dimensiones	Subdimensiones
Describir el manejo clínico de las PVVIH utilizado durante la pandemia por COVID 19.	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de modalidad del control ● Duración del control ● Uso de otros recursos para entrega de servicios. 	
Explorar las causas de la asistencia o no asistencia a los controles de salud por parte de las PVVIH mencionadas a los profesionales clínicos durante su atención.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aspectos de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantenimiento de la terapia ● Reducir riesgo de complicaciones
	<ul style="list-style-type: none"> ● Aspectos de inasistencia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad de acceso: transporte, permisos temporales ● Temor al contagio
Conocer el efecto de la pandemia por COVID 19 en la continuidad de la atención de las PVVIH en el Valle de Aconcagua.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento de la carga viral ● Aparición de patologías secundarias ● Problemas en la distribución, retiro o administración de la TARV. ● Atraso en el 	

	diagnóstico e inicio de terapia.	
--	-------------------------------------	--

Anexo 7B: Carta de autorización CEC SSA



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

EU, QCS/ ghc

San Felipe, 29 de Mayo de 2023.

Carta-C.E.C 26/2023

Estimada:
Nicole Iturrieta
Investigador Principal
Presente

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó segunda versión del estudio: **"Percepción de los profesionales de salud con respecto al manejo del VIH durante la pandemia por COVID 19 en el Valle del Aconcagua"**.

En este contexto, se informa que se definió **APROBADO**, debido al cumplimiento de los aspectos científicos metodológico y éticos, revisados por este comité.

Sin otro particular, saluda Atentamente a Ud.



DR. JOSE LUIS BUCAREY TAPIA
PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:

✓ Oficina de Partes CEC-SSA

13 JUN 2023

ANEXO N° 11 D
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: Percepción de los profesionales de salud con respecto al manejo del VIH durante la pandemia por COVID 19 en el Valle del Aconcagua.

Versión NP: Segunda

Investigador Responsable: Nicole Ghislaine Iturrieta Guaita

Patrocinante: Facultad de Medicina

Unidad Ejecutante: Universidad de Valparaíso, Facultad de Medicina, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Campus San Felipe.

El propósito de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar o no en una investigación científica.

Tome el tiempo que requiera para decidir, lea cuidadosamente este documento y haga las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio.

Este estudio no cuenta con financiamiento externo.



- **El o los objetivos de la investigación y su duración:**

Objetivo general

Describir la percepción de los profesionales de la salud que trabajan con personas que viven con VIH (PVVIH) con respecto a la su experiencia de atención clínica a esta población en el Valle de Aconcagua durante la pandemia por COVID-19. Objetivos específicos

- Describir el manejo clínico de las PVVIH utilizado durante pandemia por COVID 19.
- Explorar las causas de la asistencia o no asistencia a los controles de salud por parte de las PVVIH mencionadas a los profesionales clínicos durante su atención.
- Conocer el efecto de la pandemia por COVID 19 en la continuidad de la atención de las PVVIH en el Valle de Aconcagua.

El tiempo total estimado de la investigación es de siete meses.

- **El o los procedimientos de la investigación incluyendo la participación específica del sujeto**

La forma en que se llevará a cabo este estudio es mediante una entrevista semiestructurada con preguntas enfocadas en el tema, la que tiene una duración de 30 a 40 minutos. Estas preguntas serán realizadas por miembros del equipo de investigación ya sea presencial o por vía telemática, según su preferencia. En cualquier momento de la investigación puede retirarse o no responder a las preguntas realizadas, sin que ello implique un perjuicio para usted. Los datos recolectados serán transcritos para, posteriormente, realizar un análisis desde lo particular a lo general. Ello permitirá describir y clasificar la información para obtener, finalmente, una conclusión.

- **El o los riesgos y eventos adversos posibles (de estar presentes, como los minimizará):**

El riesgo al que se pueden exponer quienes participen en esta investigación es que sus datos personales pierdan el anonimato. Para minimizar este hecho, se utilizará un código de identificación de las entrevistas que mantendrá sus datos en anonimato. Además, esta información solo será manejada por el equipo de

investigación. Se enfatiza que toda la información entregada para esta investigación será de carácter confidencial, y utilizada únicamente con el propósito de responder los objetivos del estudio.

- **Beneficios esperados para el sujeto y para la sociedad**

La información reunida en esta investigación será de utilidad para el desarrollo de mejores medidas de seguimiento y a la vez de atención para las PVIH del Valle del Aconcagua.

- **Usos potenciales de los resultados**

Los resultados de esta investigación podrán eventualmente ser utilizados para ser un aporte a futuro para posibles investigaciones de mayor magnitud. Además, podrían ser divulgados en publicaciones o jornadas científicas, pero siempre se mantendrá la confidencialidad de los datos entregados.

• **Garantía de acceso a la información nueva relevante**

Luego de que finalice la investigación, los participantes podrán conocer los resultados de este estudio.

• **Garantía de protección a la privacidad y respeto de la confidencialidad en el tratamiento de los datos personales con mención de la metodología a usar para ello.**

En el procesamiento de la información entregada por usted, se mantendrán resguardados todos los datos personales y de otra índole que entregue al equipo de investigación de manera anonimizada y en computador de investigador responsable en las dependencias de la carrera de Obstetricia y Puericultura en el Campus San Felipe. Todo lo recolectado se conservará por un período de cinco años y será utilizado solo con fines académicos y de aprendizaje.

Consigne que la participación es voluntariedad:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, puede retirarse en cualquier momento y no conlleva ningún tipo de riesgo ni gastos, no recibirá ninguna compensación o ayuda económica por su participación.

Preguntas

Si tiene preguntas acerca de esta investigación científica puede contactar o llamar a Prof. Nicole Iturrieta Guaita, Investigador Responsable del estudio, al teléfono +56985041486, email: nicole.iturrieta@uv.cl.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación Científica, usted puede llamar a Claudia Camerati, Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Aconcagua, al teléfono 34-2493499 (anexo MINSAL 343499) o al mail: claudia.camerati@redsalud.gov.cl.



Declaración de consentimiento

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y que puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicación por ello.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- ¿Desea recibir los resultados al finalizar la investigación? SI ___ NO ___

Si la respuesta anterior es positiva, por favor indique su correo electrónica:

Firmas

Participante:

Firma

Fecha:

Investigador:

Firma:

Fecha:

Director de Institución/Testigo de fe:

Firma:

Fecha:



Anexo 7D: Pauta entrevista semiestructurada

PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La siguiente encuesta realizada por estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso del campus San Felipe es de tipo confidencial con propósitos meramente investigativos, consta de 9 preguntas abiertas, en las cuales debe responder de acuerdo con su experiencia laboral personal.

DATOS DE LA ENTREVISTA

Fecha:

Lugar:

Hora inicio:

Hora término:

Nombre entrevistadora:

Nombre transcriptor:

DATOS DEL ENTREVISTADO

Edad:

Años de experiencia:

Centro de salud en que trabaja:

Atención Primaria de Salud _____ Atención Secundaria de Salud _____

Otro _____

PREGUNTAS

1. ¿Qué actividades realiza usted en relación con la atención en VIH?
2. ¿Ha tenido experiencia trabajando con PVVIH o en lugares donde se atienden?
 - ¿Cómo ha sido esta experiencia?
 - ¿Cómo ha sido su experiencia trabajando con PVVIH?
3. ¿Qué lo/la motivó a desempeñarse en el área de VIH?
4. ¿Cuál fue la experiencia que tuvo durante la pandemia en relación con la atención de usuarios/as con solicitud de examen VIH?

- Y en este sentido ¿Vio un cambio durante la pandemia?
5. ¿Cómo fue la atención otorgada a las PVVIH durante pandemia? (No para APS)
 6. Específicamente, en relación con los controles de salud:
 - ¿Cómo se realizaron éstos?
 - ¿Continuaron de manera presencial o cambiaron a modalidad virtual u otra alternativa (ej. Visita domiciliaria)?
 - ¿Notó usted un cambio en la asistencia a los controles en comparación de antes, durante y después de la pandemia? ¿Considera que el cambio en la forma de atención afectó la asistencia a los controles? (No para APS)
 7. ¿Conoce si ha habido pérdida en el control de estos/as personas (PVVIH)?
 - Si la respuesta es **“Si”**: ¿Cuáles son las razones por las que usted considera que las PVVIH perdieron la continuidad de sus controles médicos?
 - Si la respuesta es **“No”**: ¿Por qué?
 - ¿Los/as usuarios/as han referido problemas con el medio de transporte o permisos temporales para llegar al CESFAM a sus controles?
 - ¿Le han referido sus pacientes que el temor al contagio de COVID 19 fue un impedimento para ello? (No para APS)
 8. **Si el/la entrevistado/da tuvo pacientes con VIH**: ¿Los/as usuarios/as señalan alguna dificultad en el acceso a su TARV (distribución, retiro o administración)?
 9. ¿Qué aspectos de la atención clínica se ganaron o perdieron con la pandemia por COVID 19?
 10. ¿Qué efecto de la pandemia por COVID 19 observa usted que ha afectado la continuidad de la atención de las PVVIH? (atraso en el diagnóstico e inicio de terapia, aumento de la carga viral, aparición de patologías secundarias, problemas en la distribución, retiro o administración de TARV, atraso en el diagnóstico)
 11. Según su experiencia, ¿qué lecciones podemos aprender de haber sido parte del sistema de salud en este contexto y que serían necesarias a considerar en una futura pandemia
 - ¿Considera necesario crear un nuevo protocolo de atención para las PVVIH?

Anexo 7E: Afiche invitación

Universidad de Valparaíso CHILE

obstetricia puericultura

PROFESIONAL DE SALUD, NECESITAMOS TU AYUDA!

¡Hola!, somos un grupo de estudiantes de 4to año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, queremos pedir su participación en nuestra investigación de tesis, hablando sobre su experiencia y opinión trabajando con personas viviendo con VIH durante la pandemia por COVID 19.

Si quieres participar inscríbete en el siguiente formulario:

Muchas gracias

Anexo 7F: Tabla de agrupación de antecedentes de participantes

Antecedentes	Número
Sexo	
Femenino	10
Masculino	3
Años de experiencia clínica	
Mayor a 20 años	1
Entre 10- 20 años	5
Menor a 10 años	7
Profesional Atención Primaria en Salud	9
Profesional Atención Secundaria de Salud	4