



# Memoria final del proyecto - RESUMEN

## Título del proyecto

V02-2019 Atención integral desde la cronicidad del paciente VIH

IP: M<sup>a</sup> José Crussels Canales y Gemma Girón Jorcano. Centro: Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón

## OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo general: Incorporar mejoras al abordaje integral y multidisciplinar del paciente VIH crónico, involucrando a todos los profesionales que intervienen en sus cuidados, incluida la comunidad de pacientes.

Objetivos específicos: 1) Aumento del conocimiento de los pacientes acerca de la patología y el autocuidado a través de charlas y talleres sobre cronicidad y comorbilidades en colaboración con OMSIDA 2) Elaboración de un protocolo de cribaje de posibles comorbilidades y su prevención en población mayor de 60 años, seleccionados desde la consulta VIH y derivados a la consulta de enfermería, para el abordaje en ella de la importancia de hábitos saludables y el fomento de la vacunación utilizando el documento de Gesida ESCALAS CLÍNICAS APLICABLES EN PERSONAS CON VIH como base del proyecto

## RESULTADOS OBTENIDOS

1. Seguimiento de 80 pacientes  $\geq 60$  años; 20% mujeres, de un total de 896. Las mujeres tienen mayor problema social y sólo el 2,5% tenían control de osteoporosis. 95% con  $>1$  comorbilidades mal controladas, 99% con buen control de VIH (adherencia al TAR y carga viral indetectable). No hay buena adherencia a otros fármacos y hábitos saludables. 2. Intervenciones realizadas: Talleres formativos sobre cronicidad y comorbilidades. Revisión del estado vacunal: alta proporción sin completar calendarios de vacunación.

## Impacto final en pacientes:

Pacientes más formados sobre comorbilidades asociadas a la edad y la importancia de la adherencia al tratamiento y más concienciados con sus autocuidados y con el "uso" de Atención Primaria como primer acceso a la Sanidad.

## Cambios o mejoras en la "forma de trabajar" que ha incorporado el proyecto:

1. Incorporación de la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada en VIH como responsable del cuidado del paciente VIH.
2. Establecimiento de líneas estratégicas, incorporando una visión menos centrada en resultados relacionados con su control serológico
3. Lazos más estrechos con las asociaciones de pacientes.

## APRENDIZAJES DEL PROYECTO

**Barreras:** Estructurales: En cuanto a espacio y tiempo para proporcionar confidencialidad a los usuarios incluidos en el proyecto.

**Facilitadores:** Equipo y ponentes de las charlas. La asociación de pacientes.

**Lecciones aprendidas:** **1.** Las necesidades de los pacientes van más allá de una carga indetectable. **2.** Con el tiempo aparecen nuevas necesidades para las que los profesionales debemos estar preparados. **3.** Debe fomentarse la relación entre Atención Primaria y Especializada. **4.** Todos los perfiles profesionales pueden y deben aportar su visión y trabajar en equipo. **5.** La persona con VIH debe estar formada e informada para su autocuidado. **6.** Las asociaciones de pacientes son un vehículo imprescindible. **7.** El cribado mediante escalas validadas pone en contexto la situación real. **8.** El paciente VIH no está tan concienciado de la aparición de nuevos síntomas y problemas relacionados con la edad.

## OTROS ASPECTOS A DESTACAR

El aumento de la esperanza de vida del paciente con VIH va a suponer un cambio de rumbo tanto para los profesionales como para los sistemas sanitarios en relación con cómo se aborda su asistencia.

La atención individualizada, la educación sanitaria y la insistencia en el autocuidado pueden evitar complicaciones y son costo efectivas para el sistema y muy positivas para el proceso de salud de los usuarios

Existe margen de mejora para la vacunación de este grupo de riesgo que implica mejorar circuitos entre Medicina Preventiva y Enfermedades Infecciosas.