



Memoria final del proyecto - RESUMEN

Título del proyecto

V12-2020 Nuevo sistema de telemedicina a raíz de la pandemia global por Covid-19: automatización de procesos y coordinación entre diferentes agentes en un modelo centrado en el PVVIHç

IP: María Jesús Vivancos. Centro: Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal (FIBIO-HRC)

OBJETIVOS DEL PROYECTO INICIAL: Creación de un nuevo sistema de consulta telemática para mejorar y la atención a los pacientes con VIH. **REFORMULADO:** Describir "la coordinación y la simplificación en la atención": uso de recursos, citas no presenciales, envío de tratamiento antirretroviral (TAR) a domicilio. Analizar si hay correlación entre el tipo de visitas (presencial o telefónica), si reciben envío de medicación a domicilio, con el control de la infección. Otros: Conocer el nivel de satisfacción de algunos voluntarios mediante cuestionarios de experiencia (PREMS).

RESULTADOS OBTENIDOS: se introdujeron cambios en las citas (consultas teléfono y envíos a domicilio de TAR) con el objetivo de "medir el impacto de la simplificación en la atención" tras la pandemia con la disminución de citas en general y aumento de las citas telefónicas y el envío de medicación a domicilio.

Se objetivó un nivel de satisfacción en la mayoría de los PVVIH entrevistados en cuanto a la adaptación de citas, en la satisfacción en cuanto a la preferencia de los PVVIH, la coordinación del especialista en VIH con otros especialistas, así como en la promoción de una vida más sana y la información que se entrega en cuanto a los posibles recursos sanitarios y sociales. Al menos dos tercios de los encuestados reflejaron la satisfacción en cuanto a la preocupación de los sanitarios de la correcta toma de TAR, del estado de ánimo y la información que se les aportó. Se recogieron ámbitos de mejora como son la disponibilidad de analíticas e informes por internet o por móvil, la participación en grupos de PVVIH y la coordinación tras ingreso hospitalario con Atención Primaria.

Impacto final en PVVIH: Entre 2020 y 2022, no se demostró correlación entre realizar más consultas independientemente del tipo de consulta y los envíos de TAR a domicilio. Tampoco se demostró que tener más consultas no presenciales "telefónicas" o los envíos de TAR domicilio estuvieran correlacionados con aumento de las cargas virales detectables.

Cambios o mejoras en la "forma de trabajar" que ha incorporado el proyecto: Los sistemas de simplificación de la asistencia se han establecido, permiten mayor flexibilidad y pueden ayudar a la vez que mejorar la accesibilidad al sistema sanitario. Involucrar y fomentar la participación de las PVVIH para evaluar la experiencia e implementar las nuevas estrategias de asistencia.

APRENDIZAJES DEL PROYECTO

Barreras/limitaciones: Habría que individualizar estas "estrategias de simplificación de la atención" según los perfiles de PVVIH y sus necesidades, el número y el tipo de visitas y el control de la adherencia al TAR y su dispensación. **Limitaciones:** Se trata de un análisis de los cambios de forma retrospectiva con datos recogidos de varias bases de datos fusionadas. Las consultas telefónicas están subestimadas y no se registraron las consultas no presenciales. No hay registros de interacciones con enfermería. Las interacciones con ONGs pueden estar infraestimadas. No se incluyeron datos de la evolución del paciente. El cuestionario sólo lo rellenaron los voluntarios.

Facilitadores: El TAR es muy eficaz, influye positivamente en el control de la infección, en la disminución de los controles en las consultas, y en la satisfacción del paciente. Equipo multidisciplinar de la Unidad de VIH coordinado con centros de atención primaria, enfermería, farmacia, ONGs.

Lecciones aprendidas: El envío de TAR y el aumento de consultas no presenciales no empeoran el control virológico ni parecen haber empeorado la adherencia al TAR. Los PREMs informan de satisfacción global con la asistencia sanitaria percibida por los pacientes.

OTROS ASPECTOS QUE SE DESEEN DESTACAR

Existe la necesidad de adaptar el modelo de asistencia sanitaria para PVVIH con modelos organizativos y evaluar estas experiencias. El modelo y la gestión, deberían ser propuestos por los propios profesionales. Los cambios deben ser posteriormente medidos y se debe involucrar a los usuarios en su evaluación.