

# el modelo de atención a pacientes crónicos: La perspectiva desde la atención a las personas que viven con VIH

Autores: **José Antonio Pérez Molina**, especialista en enfermedades infecciosas en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, y **Rafael Bengoa**, co-director del Institute for Health and Strategy (SIHealth)

## CONTEXTO

Desde que hace 40 años se describieran los primeros casos de la pandemia por VIH, el pronóstico de esta infección ha cambiado drásticamente.

Así, ha pasado de ser una enfermedad rápidamente mortal, en la que los cuidados se centraban en el control de las infecciones y en los tumores oportunistas, a convertirse, en la actualidad, en una enfermedad crónica con **buen pronóstico** y que se asienta en una **población cada vez mayor edad**, donde el reto se ubica en la **gestión del seguimiento y la cronicidad**.

El envejecimiento progresivo de la población de estas personas que viven con VIH (PVIH), la suma de múltiples comorbilidades, la polifarmacia, la fragilidad y la soledad son **retos** a los que hay que enfrentarse diariamente. A esto hay que sumar el hecho de que el modelo de atención ha evolucionado de una manera mucho más lenta que la propia enfermedad.

Las experiencias obtenidas a partir de diferentes **iniciativas innovadoras** para el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas indican que la optimización de los resultados en salud no solo depende de buenos diagnósticos y tratamientos, sino también **de la forma en que se organiza y gestiona la asistencia**. En el caso de la infección por el VIH, aunque la atención a las PVIH es de alta calidad, el modelo es poco eficiente, ya que se implementa de manera fragmentada y con poca comunicación y coordinación entre los agentes que participan en los cuidados de estas personas.



Actualmente el VIH es una enfermedad crónica con **buen pronóstico**

## RETO

El reto parte de los siguientes hechos:

1. El **modelo de atención** a las PVIH ha quedado desfasado y debería transitar hacia un modelo organizativo y de gestión de pacientes crónicos.
2. Las comorbilidades, el envejecimiento, el deterioro de la salud mental, la fragilidad y la polifarmacia son **frecuentes** en las PVIH.



Reto: **modelo enfocado a la gestión de enfermedades crónicas**

## SOLUCIÓN

Con el objetivo de analizar la situación de la epidemia del VIH en España, en 2017 nació el proyecto **National Policy**<sup>1</sup>, como fruto de la colaboración entre **GeSIDA, SEISIDA y Viiv Healthcare**. Gracias a esta iniciativa, un equipo multidisciplinar pudo examinar esta realidad, identificando áreas de mejora para, posteriormente, proponer soluciones concretas y contrastadas que atiendan los problemas detectados.

Uno de los resultados principales de esta colaboración multidisciplinar ha sido la **definición de un modelo de atención óptimo** para personas que viven con VIH. Se presentaron un total de **26 recomendaciones** de mejora para perfeccionar el modelo, agrupadas en seis componentes. Las recomendaciones, a su vez, se priorizaron para facilitar la implementación de las intervenciones de forma escalonada, con un orden lógico de avance hacia la configuración de la red local de cuidados.

<sup>1</sup> del Amo J, Pérez Molina JA, et al. **La infección por VIH en España: situación actual y propuestas frente a los nuevos desafíos**. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018;36(Supl.1):1-51

## Se definieron 26 recomendaciones, agrupadas en seis componentes, para forjar un modelo de atención óptimo para PVIH

Estas son los **seis componentes** que se definieron, así como algunas de las recomendaciones contempladas.

### 1. Organización del sistema

- Promover la definición de metas/resultados compartidos en clave de valor final.
- 1.1. Incentivar el desarrollo de reuniones de coordinación.
- 1.2.

### 2. Diseño del modelo de prestación de cuidados

- Trabajar multidisciplinariamente la mejor "oferta de cuidados evidenciados" para cada subtipo VIH.
- 2.1.
- Explicar las funciones de algunos roles profesionales en el manejo de pacientes con VIH.
- 2.2.

### 3. Sistemas de información clínica

- Promover la implementación generalizada de instrumentos de coordinación (HCE, interconsultas).
- 3.1.
- Fomentar la implementación de sistemas de estratificación.
- 3.2.

### 4. Sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas

- Seleccionar y priorizar las alertas clave de apoyo a la toma de decisiones clínicas y avanzar hacia su implementación.
- 4.1.
- Integración/coordinación de los programas de interacciones farmacológicas con el sistema de receta electrónica.
- 4.2.

### 5. Apoyo al autocuidado

- Explicar estrategias de autocuidado para pacientes con VIH en cada contexto local.
- 5.1.
- Explorar con nuevas intervenciones evidenciadas en autocuidado según el perfil de los pacientes.
- 5.2.

### 6. Recursos y políticas comunitarias

- Desarrollar un mapa de recursos comunitarios que permita articular estrategias locales conjuntas adaptadas a las necesidades de la población de referencia.
- 6.1.
- Fortalecer el colectivo de trabajadores sociales y profesionales del ámbito de la salud que prestan servicios en el ámbito comunitario.
- 6.2.

Dado que la red de cuidados es muy diferente dependiendo del contexto local, se desarrolló una **herramienta de autoevaluación** que, de forma rápida y sencilla, permite el diagnóstico de las carencias de la atención sanitaria en un ámbito concreto. A partir de este autodiagnóstico, cada organización local podrá comenzar a planificar, dependiendo de sus necesidades, la incorporación de las distintas recomendaciones.

Junto a esta, también se han creado otras dos herramientas fundamentales para adecuar la oferta de cuidados a las necesidades de las PVIH: una de **estratificación** que permite clasificar a los pacientes dependiendo del **nivel de complejidad**, y otra que los organiza en función a varios **perfiles de pacientes**, dependiendo de su **salud física y mental**, así como de **aspectos sociales o legales**.



Estratificación de los pacientes según complejidad y perfil

## CONCLUSIÓN

**El nuevo contexto del VIH exige un modelo de atención más integrado que ponga a los pacientes en el centro**

El nuevo escenario de la infección por VIH requiere un modelo de atención diferente, que **contemple la cronicidad y que apueste por una gestión del seguimiento más adecuada**. Este modelo debe estar caracterizado por ser más **proactivo, integrado, coordinado y eficiente**. Y, por supuesto, debe **colocar a las PVIH en el centro** del sistema.

En este sentido, el proyecto multidisciplinar **National Policy** ha proporcionado las claves para transitar a este modelo, además de algunas herramientas prácticas para su implementación.