

Innovando en el cuidado del paciente crónico

Jose Manuel Canales Fernández

Comité Anti-Sida de la Comunidad Valenciana. CCAS-CV

En el presente artículo se abordarán las principales conclusiones planteadas en el symposium “Innovando en el cuidado del paciente crónico” celebrado el martes 4 de octubre en el contexto de la conferencia “Cronicidad con Calidad de Vida C+C” organizado por SEISIDA. En esta mesa participaron como expertas Carmen Rodríguez, farmacéutica del Hospital Gregorio Marañón, Alfonso Cabello infectólogo de la unidad de enfermedades infecciosas de la Fundación Jiménez Díaz (ambos centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid) y José Manuel Canales, director del Comité Antisida de Valencia con el apoyo y soporte de los laboratorios ViiV Healthcare.

El contenido está estructurado en cuatro bloques en el que planteamos: 1º ¿Cuál es el contexto actual y por qué se necesita innovar en el cuidado de las personas que viven con VIH?; 2º La importancia de la estratificación y atención diferenciada a las necesidades del paciente; 3º Algunos ejemplos de intervenciones innovadoras en este ámbito desarrolladas tanto por el entorno sanitario como el comunitario; 4º Principales conclusiones.

En la actualidad, la intervención sanitaria en el ámbito del VIH está determinada por el paradigma de la cronicidad. La evolución del VIH a una enfermedad considerada crónica ha supuesto una importante revolución respecto a los cuidados. Pasar de una estrategia centrada en la supervivencia a otra focalizada en la esperanza de vida a largo plazo, ha supuesto grandes logros como son las mejoras en el abordaje farmacológico (menos tóxico, más seguro, efectivo y sencillo) la indetectabilidad y su consecuente intransmisibilidad y la inclusión del criterio de calidad de vida como requisito clave en la intervención con los pacientes.

Sin embargo, a la cronicidad también vienen asociados nuevos retos como son el abordaje de las co-

morbilidades, la fragilidad, la polifarmacia, los aspectos emocionales y relacionados con la salud mental, las nuevas demandas asistenciales y una amplia heterogeneidad de perfiles dentro del colectivo de personas con VIH. Estos retos determinan un contexto diferente en el que es preciso un nuevo modelo de atención.

El Modelo Óptimo de atención al paciente con VIH¹ (englobado dentro del Proyecto National Policy promovido por GeSIDA, SEISIDA y ViiV Healthcare, avalado por CESIDA, SEFH, SEIMC y RIS)¹ es una revisión y actualización del modelo de atención a la cronicidad adaptado y centrado en las personas con VIH. Analiza el sistema actual en base a seis áreas y propone una serie de intervenciones que implican unas mejoras sustantivas en la organización, coordinación y estructura del sistema de cuidados. Estos seis ámbitos de intervención son:

- Organización del sistema.
- Diseño del modelo de prestación de cuidados.
- Sistemas de información clínica.
- Sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas.
- Apoyo al autocuidado.
- Recursos y políticas comunitarias.

Estas áreas de trabajo implican el abordaje de problemáticas actuales tales como el conjunto de comorbilidades y la esfera social del paciente (dentro del área de “Diseño del modelo de prestación de cuidados”) la intervención sobre la salud mental y el estigma (asociados al componente “Sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas”) o las barreras administrativas para el acceso a los TAR de las personas migrantes (vinculadas al ámbito de los “Recursos y políticas comunitarias”).

Para poder intervenir sobre estas áreas e implantar este nuevo modelo, es preciso tener en cuenta dos aspectos claves: 1. La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales; 2. La multidisciplinariedad de los equipos. Ambos elementos enfatizan en la importancia del trabajo colaborativo entre los agentes implicados (tanto sanitarios como comunitarios) y una comunicación fluida y bidireccional entre ellos.

Obviamente, esta comunicación debe incluir al paciente como parte esencial y situarlo en el centro de la intervención. Para esto es indispensable personalizar y atender sus características diferenciales, adecuando el sistema de cuidados a estas. Esto aporta beneficios tales como: Mejora de la experiencia en la atención, posibilidad de dedicar más tiempo a las personas más vulnerables, optimización de las visitas al centro hospitalario o una mayor eficacia en la disposición de recursos. Para facilitar esta atención diferenciada y estratificada, el Modelo Óptimo de atención al VIH propone un sistema de estratificación de pacientes¹ en el que se recogen siete arquetipos de pacientes y sus necesidades más importantes desde el punto de vista clínico, psicológico y social. Las guías específicas para cada tipo se encontrarán disponibles próximamente en la página web <https://viivhealthcare.com/es-es/horizonte-vih/#national-policy>³.

Actualmente contamos con experiencias reales de aplicación de este novedoso enfoque como es la intervención en telefarmacia para el seguimiento de pacientes a través de una plataforma de salud móvil de la unidad de farmacia hospitalaria del Hospital Gregorio Marañón. Otro ejemplo es la aplicación del Modelo Óptimo “desde arriba” en las directrices vinculadas

a la gestión y la dirección, como se está empezando a hacer en la unidad de enfermedades infecciosas de la fundación Jiménez Díaz. También, por último, el programa DIVERSIA del Comité antisida de Valencia, un circuito de atención y coordinación entre el ámbito hospitalario y comunitario para diferentes grupos de personas con VIH.

El contenido del presente artículo pone de manifiesto que es preciso cambiar el sistema de intervención en el ámbito del VIH. El paradigma de la cronicidad implica una serie de nuevas necesidades que deben ser abordadas desde una perspectiva que sitúe al paciente en el centro. El Modelo Óptimo de atención al paciente con VIH propone seis componentes del sistema de cuidados a los que están asociadas una serie de intervenciones que generan cambios basados en la multidisciplinariedad, la coordinación y la atención a las características diferenciales del paciente. La implementación de este nuevo modelo es una realidad progresiva ejemplificada a través de diferentes experiencias piloto tanto en el ámbito sanitario como comunitario.

REFERENCIAS

1. VIIVHEALTHCARE. Modelo Óptimo de atención al VIH. Disponible en: https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viivhealthcare/es_ES/documents/vhc2-es-modelo-optimo-atencion-vih.pdf (consulta octubre 2022).
2. GESIDA. Sistema de estratificación de pacientes con VIH. Disponible en <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/11/InformeHerramientasEstratificacion.pdf> (consulta octubre 2022).
3. VIIVHEALTHCARE. Horizonte VIH. <https://viivhealthcare.com/es-es/horizonte-vih/#national-policy> (consulta octubre 2022).