

P-023-Modelo simplificado de acceso y retención en personas VIH+ con alto riesgo de exclusión social. Calidad de vida, aceptabilidad y satisfacción

Ensayo SIMPLIFIED (GESIDA 12221)

Pablo Ryan 1, Guillermo Cuevas 1, Mariano Matarranz 1, Carlos Oliva 2, Marta De Miguel 2, Antonio Rodriguez 3, Pedro Torres 1, Laura Laguna 1, Juan Ignacio Lazo 1, Jorge Valencia 1

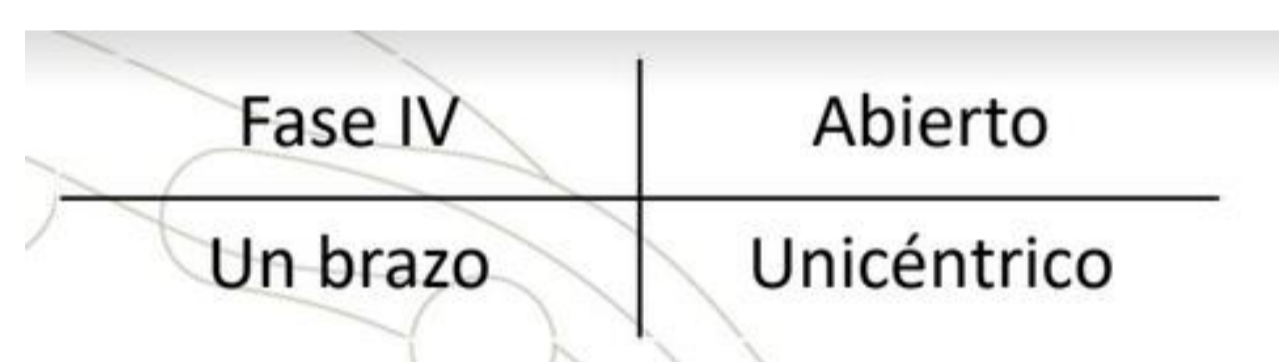
1Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, Madrid, 2Unidad Movil de Cribado , Madrid, 3Fundación SEIMC-GeSIDA, Madrid

INTRODUCCION

Las personas en riesgo de exclusión social enfrentan barreras al acceso sanitario. Proporcionar vías alternativas es esencial para garantizar su atención, incluido el acceso a TARV y la continuidad de cuidados. Presentamos datos sobre calidad de vida y experiencias reportadas por pacientes (PRE) del circuito del estudio SIMPLIFIED (NCT05405751).

MÉTODOS

Ensayo clínico unicéntrico con un brazo de intervención.



Población: Individuos vulnerables con acceso limitado al sistema de salud. Personas vulnerables tales como usuarios de drogas, trabajadores del sexo, personas sin hogar, inmigrantes en situación irregular, hombres que tienen sexo con hombres, refugiados o personas en centros de patología dual. El estudio se llevo a cabo en el Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid).

Criterios de inclusión: Adultos (>18 años) con infección por VIH sin TARV o con carga viral plasmática (CVP) detectable (>1000 copias). A los participantes se les ofrecía acceso al sistema sanitario e inicio de BIC/TAF/FTC de manera instantánea utilizando un circuito directo de derivación y acompañamiento. Los participantes del estudio, fueron seleccionados en la calle.

Implementamos un circuito que utiliza una unidad móvil de cribado (UMC) y un servicio de derivación, acompañamiento y seguimiento (DAS) para integrar y retener en cuidados de VIH a individuos con acceso restringido al sistema sanitario. Se aplicaron cuestionarios EQ-5D de calidad de vida, HADS y de satisfacción con el circuito.

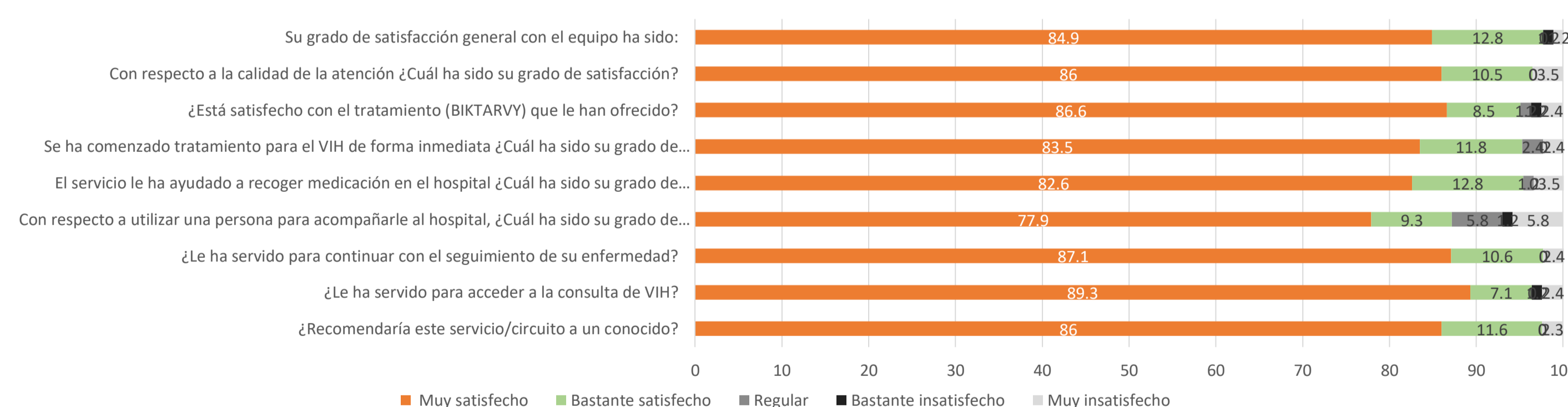


RESULTADOS

Se incluyeron 100 pacientes con VIH, mediana de edad: 34 (IQR: 28-44) años. El 86% son varones, 22% nacidos en España, 74% hispanos y 25% caucásicos. Barreras: 68% sin apoyo social; 82% sin asistencia sanitaria y 63% sin hogar (25% sin techo). Sexualidad: 58% homosexuales, 36% heterosexuales.

En calidad de vida, salud percibida (0-100) tuvo una mediana de 70 (50-85). La mayoría reportó buena movilidad (79,5%), autocuidado (95%) y habilidad para actividades diarias (89%). Emocionalmente, 28% siente leve ansiedad/depresión, 19% moderada, 12% alta y 6% extrema. Un 36% mostró HADS-Ansiedad>10 y 23% HADS-Depresión>10. Algunos experimentan dolor: 16,5% leve, 15,3% moderado y 4,7% intenso. Los PRE se detallan en una tabla y la satisfacción en una figura.

Experiencias reportadas por participante	n (86)
Participar en este circuito, le ha facilitado:	Si,
Acceso a atención sanitaria	84 (98%)
Iniciar o reiniciar TARV	82 (95%)
Ha recibido acompañamiento	Si, 61(73%)
Ayuda para recoger TARV en farmacia	Si, 71(83%)
El circuito UMC y servicio DAS	Si,
Le ha parecido útil	86 (100%)
Le ha parecido cómodo	78 (95%)
Le ha parecido adecuado	85 (99%)
Valoración de experiencia (0-10), mediana (IQR)	10 (9-10)
Cree que tendría acceso al TARV sin este circuito	No, 51 (60%)
Preferiría utilizar otros medios para acceder al hospital	Si, 25 (30%)



CONCLUSIONES

La satisfacción y percepción de idoneidad y utilidad del circuito directo para el acceso y derivación al TARV en poblaciones vulnerables con VIH es alta. Es vital dirigir intervenciones hacia el bienestar emocional y manejo del dolor.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido financiado por GILEAD con la beca IN-ES-380-6205. Agradecer a todos los participantes en el estudio y los investigadores que han participado. Además, especial agradecimiento a la Fundación SEIMC GeSIDA