



Original breve

[Artículo traducido] Conocimiento, percepción y disposición para implementar la metodología CMO (Capacidad-Motivación-Oportunidad) entre médicos especialistas que atienden a pacientes con VIH en España



Enrique Contreras Macías^{a,*}, Pilar Taberner Bonastre^b, Anaïs Corma Gómez^c, José Ramón Blanco Ramos^d y Ramón Morillo Verdugo^e

^a Servicio de Farmacia, Hospital San Juan de Dios, Sevilla, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

^c Servicio de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España

^d Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario San Pedro-CIBIR, Logroño, España

^e Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de marzo de 2025

Aceptado el 11 de mayo de 2025

On-line el 18 de septiembre de 2025

Palabras clave:

Atención farmacéutica

Integración multidisciplinaria

Resultados en salud

Calidad de la atención de salud

R E S U M E N

Introducción: la metodología CMO (Capacidad-Motivación-Oportunidad) es un modelo innovador de atención farmacéutica diseñado para mejorar la calidad asistencial en las personas que conviven con el virus del VIH/sida (PVVS). Este enfoque analiza el conocimiento, la percepción y la predisposición para su implementación entre médicos especialistas en España.

Métodos: estudio observacional y descriptivo que empleó un cuestionario validado, distribuido entre clínicos dedicados a PVVS, que exploró el conocimiento y la percepción sobre la metodología. Las asociaciones entre variables se evaluaron mediante pruebas bivariantes.

Resultados: se incluyeron 30 médicos. Un 60% reportó un conocimiento moderado-alto de la metodología, asociándolo con una percepción positiva por su relevancia clínica ($p = 0,02$). La entrevista motivacional y el seguimiento remoto fueron valorados como herramientas clave.

Conclusión: el conocimiento de la metodología CMO es limitado, pero positivamente valorado. Su asociación con la mejora de la calidad de la atención sanitaria subraya la importancia de implementar estrategias para fomentar su difusión y adopción en la práctica clínica.

© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Knowledge, perception, and willingness to implement the CMO (Capability-Motivation-Opportunity) methodology among specialist physicians caring for patients with HIV in Spain

A B S T R A C T

Introduction: The CMO (Capability-Motivation-Opportunity) methodology is an innovative pharmaceutical care model designed to improve the quality of care for people living with HIV/AIDS (PLWHA). This approach evaluates the knowledge, perception, and willingness to implement the methodology among specialist physicians in Spain.

Methods: This observational and descriptive study utilized a validated questionnaire distributed among clinicians involved in the care of PLWHA. The survey assessed their knowledge and perception of the methodology. Associations between variables were analyzed using bivariate tests.

Results: Thirty physicians participated. Sixty percent reported moderate-to-high knowledge of the methodology, correlating with a positive perception of its clinical relevance ($p = 0.02$). Motivational interviewing and remote follow-up were identified as key tools.

Keywords:

Pharmaceutical care

Multidisciplinary integration

Health outcomes

Quality of health care

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.farma.2025.05.007>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enrique.contreras@sjd.es (E. Contreras Macías).

<https://doi.org/10.1016/j.farma.2025.08.009>

1130-6343/© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusion: Knowledge of the CMO methodology is limited but positively valued. Its association with improved quality of health care underscores the importance of strategies to enhance its dissemination and adoption in clinical practice.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los óptimos resultados clínicos obtenidos con la terapia antirretroviral (TARV) han convertido la infección por VIH en una enfermedad crónica, lo que plantea importantes retos relacionados con el envejecimiento, entre ellos, la aparición de comorbilidades relacionadas con la edad y la polimedicación¹. En este contexto, una prioridad en la atención a las personas que conviven con el virus del VIH/sida (PVVS) es el desarrollo de intervenciones destinadas a mejorar los desenlaces en salud, especialmente la calidad de vida².

En el ámbito de la farmacia hospitalaria (FH), el creciente número de pacientes atendidos en consultas externas, y un perfil de PVVS cambiante constituyen un reto. Algunos desafíos están condicionados por la marcada variabilidad en la prestación asistencial, lo que llevó a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) a impulsar iniciativas que permitan una respuesta estructurada, colaborativa y consensuada entre los profesionales sanitarios³. Con este fin, en 2014 se puso en marcha el proyecto «Mapa estratégico de atención farmacéutica al paciente externo» (MAPEX-SEFH), centrado en una atención farmacéutica (AF) multidisciplinar y multidimensional, caracterizada por la excelencia en el conocimiento, la evaluación de resultados y un enfoque anticipatorio de las necesidades futuras³.

Uno de los avances más relevantes de este proyecto ha sido la redefinición del concepto de AF⁴. En este marco, se diseñó el *Modelo de atención farmacéutica* basado en la metodología Capacidad-Motivación-Oportunidad (CMO), orientado a abordar 3 grandes necesidades asistenciales: la atención individualizada desde un enfoque multidimensional, la orientación profesional centrada en la consecución de objetivos farmacoterapéuticos, y un seguimiento longitudinal que garantice la continuidad asistencial⁵.

Desde su desarrollo en 2016, la metodología CMO ha demostrado ser una estrategia eficaz para mejorar los desenlaces clínicos y la calidad de vida de las PVVS, avalado por diversos estudios multicéntricos de alto impacto⁶. Esta metodología se ha asociado con mejoras significativas en la experiencia del paciente, la adherencia a la TARV, el control virológico y la gestión de comorbilidades⁷. Estos resultados respaldan su adopción como estándar asistencial de referencia y están fundamentados en la colaboración multidisciplinar⁸. Sin embargo, debido a diversos factores, como el escaso conocimiento de otros profesionales sanitarios sobre los beneficios en salud que puede aportar, su implementación no ha sido homogénea en todo el territorio nacional^{8,9}.

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento, la percepción y la disposición para implementar la metodología CMO entre los médicos especialistas que atienden a PVVS en España.

Métodos

Entre junio y diciembre de 2024 se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en 2 fases. En la primera fase, tras realizar una revisión sistemática de la literatura científica relacionada con la metodología CMO y su aplicabilidad en contextos sanitarios, se diseñó un cuestionario específico para el estudio. El cuestionario incluía ítems orientados a explorar dimensiones clave como conocimiento de la metodología, la relevancia percibida y la disposición a adoptarla. Para garantizar la pertinencia y claridad de los ítems seleccionados, un comité de expertos se encargó de validar el contenido. Las respuestas se clasificaron en 3 categorías: baja^{1–4}, moderada o media^{5–7} y alta^{7–10}.

La segunda fase consistió en la recogida de datos de forma anónima. El cuestionario se distribuyó entre los socios de la SEFH a través de su lista de correo y se animó a los socios a enviar la invitación de participación a los médicos de sus respectivos centros. El cuestionario se alojó en una plataforma electrónica y se difundió mediante la lista de distribución de la SEFH, pero para asegurar una representación adecuada de la población objetivo, se restringió la participación a los facultativos que ya hubieran recibido una invitación previa.

La población diana fueron médicos especialistas que atendían a PVVS en España. Los criterios de inclusión se limitaron a ser profesionales que cumplimentaran el cuestionario en su totalidad, y se excluyó a aquellos cuyas respuestas fueron incompletas o que no cumplieron los criterios establecidos.

Se realizó un análisis descriptivo de las características basales de los participantes, y las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes. Asimismo, se llevaron a cabo análisis bivariantes para evaluar asociaciones entre los médicos que conocían el modelo CMO, utilizando la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera. Se definió como un nivel alto de conocimiento aquellas respuestas que indicaban una familiaridad de moderada a alta a la pregunta «¿cuál diría que es su nivel de conocimiento de la metodología CMO?». La significación estadística se estableció en $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS, versión 26 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.).

El protocolo del estudio y toda la documentación relevante fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética en la Investigación de Sevilla Sur (código SICEIA-2024-000342).

Resultados

Se incluyó un total de 30 participantes, de los cuales el 60% eran varones. En la [tabla 1](#) se resumen las características iniciales de los participantes y las respuestas al cuestionario.

El conocimiento de la metodología CMO fue moderado o alto en el 60% de los participantes. Este grupo, comparado con quienes presentaban un conocimiento bajo, mostró diferencias estadísticamente significativas en su percepción sobre la importancia de implementar la AF según la CMO ($p = 0,02$). Además, los participantes con mayor conocimiento consideraban que implementar la metodología podría mejorar tanto la calidad de vida ($p < 0,01$) como los desenlaces en salud ($p = 0,12$). En la [tabla 2](#) se muestran los resultados completos del análisis bivalente.

Respecto a los distintos pilares del modelo CMO, el 90% de los encuestados consideró que la estratificación era de gran importancia. Asimismo, el 86,7% valoró muy positivamente la entrevista motivacional, con mayor grado de aceptación entre quienes poseían mayor conocimiento de la metodología. El seguimiento remoto de las PVVS mediante telemedicina y telefarmacia fue considerado altamente relevante por el 73,3% de los participantes.

Discusión

En este estudio se muestra que los médicos especialistas valoran positivamente la metodología CMO, si bien no está muy extendido el conocimiento general de la misma.

El nivel de conocimiento del modelo CMO se asocia directamente con una mayor percepción de su relevancia clínica y una mayor disposición a implementarlo. Este hallazgo es coherente con el principio

Tabla 1

Características iniciales de los participantes y sus respuestas al cuestionario

		N = 30
Hombre, n (%)		18 (60)
Comunidad Autónoma	Andalucía	5 (16,7)
	Aragón	1 (3,3)
	Castilla y León	1 (3,3)
	Cataluña	7 (23,3)
	Extremadura	1 (3,3)
	Galicia	2 (6,7)
	La Rioja	1 (3,3)
	Madrid	9 (30)
	Murcia	1 (3,3)
	País Vasco	1 (3,3)
	Valencia	1 (3,3)
Edad (años)	30–50	18 (60)
	>50	12 (40)
Años de experiencia en asistencia a PVVS	<5	7 (23,3)
	5–10	1 (3,3)
	>10	22 (73,3)
¿A cuántas PVVS atiende al mes?	<100	4 (13,3)
	100–300	18 (60)
	>300	8 (26,7)
¿Cuál diría que es su nivel de familiaridad con la metodología CMO?	Bajo	11 (36,7)
	Medio	15 (50)
	Alto	4 (13,3)
¿Cuál diría que es su nivel de conocimiento de la metodología CMO?	Bajo	12 (40)
	Medio	14 (46,7)
	Alto	4 (13,3)
Su grado de conocimiento de las publicaciones sobre la aplicación de esta metodología es:	Bajo	14 (46,7)
	Medio	11 (36,7)
	Alto	5 (16,7)
¿Qué grado de importancia cree que tiene aplicar la metodología CMO en la atención farmacéutica hoy en día?	Bajo	3 (10)
	Moderado	9 (30)
	Alto	18 (60)
¿En qué grado la implementación de atención farmacéutica con metodología CMO podría mejorar actualmente la calidad de vida de los pacientes?	Bajo	2 (6,7)
	Moderado	10 (33,3)
	Alto	18 (60)
¿En qué grado cree que la implementación de la atención farmacéutica según la metodología CMO puede mejorar actualmente los desenlaces en salud de los pacientes?	Bajo	1 (3,3)
	Medio	8 (26,7)
	Alto	21 (70)
¿Qué grado de importancia considera que tiene hoy la estratificación de pacientes, tanto a nivel médico como farmacéutico?	Bajo	0
	Medio	3 (10)
	Alto	27 (90)
¿Qué grado de importancia considera que tiene actualmente la entrevista motivacional en las consultas (tanto médicas como farmacéuticas)?	Bajo	0
	Medio	4 (13,3)
	Alto	26 (86,7)
¿Qué grado de importancia considera que tiene actualmente el seguimiento remoto del paciente (telemedicina/telefarmacia)?	Bajo	0
	Medio	8 (26,7)
	Alto	22 (73,3)
¿Se aplica la metodología CMO en la práctica diaria asistencial de su centro, ya sea total o parcialmente?	No	13 (43,3)
	Sí	5 (16,7)
	No lo sé	12 (40)
Si tiene experiencia práctica con la aplicación de CMO en su centro, ¿cuál es su nivel de satisfacción? (N = 19)	Bajo	0
	Moderado	8 (42,1)
	Alto	11 (57,9)
¿Cuál es su nivel de disposición para animar a sus colegas farmacéuticos a implementar la metodología CMO en su centro (en caso de que actualmente no se aplique)?	Bajo	1 (3,3)
	Moderado	9 (30)
	Alto	20 (66,7)
¿Cree que aportaría algún beneficio a nivel médico?	No	0
	Sí	30 (100)
	No lo sé	0

CMO: Capacidad-Motivación-Oportunidad; PVVS: personas que conviven con el virus del VIH/sida.

Tabla 2

Resultados del análisis bivalente basado en el conocimiento de la metodología Capacidad-Motivación-Oportunidad

		No (n = 12)	Sí (n = 18)	p
Su grado de conocimiento de las publicaciones sobre la aplicación de esta metodología es:	Bajo	11 (91,7)	3 (16,7)	<0,01
	Medio	1 (8,3)	10 (55,6)	
	Alto	0	5 (27,8)	
¿Qué grado de importancia cree que tiene aplicar la atención farmacéutica según la metodología CMO en el contexto actual?	Bajo	3 (25)	0	0,02
	Moderado	5 (41,7)	4 (22,2)	
	Alto	4 (33,3)	14 (77,8)	
¿En qué grado cree que la implementación de la atención farmacéutica según la metodología CMO puede mejorar actualmente la calidad de vida de los pacientes?	Bajo	2 (16,7)	0	<0,01
	Moderado	7 (58,3)	3 (16,7)	
	Alto	3 (25)	15 (83,3)	
¿En qué grado cree que la implementación de la atención farmacéutica según la metodología CMO puede mejorar actualmente los desenlaces en salud de los pacientes?	Bajo	1 (8,3)	0	0,12
	Moderado	5 (41,7)	3 (16,7)	
	Alto	6 (50)	15 (83,3)	
¿Qué grado de importancia considera que tiene hoy la estratificación de pacientes, tanto a nivel médico como farmacéutico?	Bajo	0	0	0,32
	Medio	2 (16,7)	1 (5,6)	
	Alto	10 (83,3)	17 (94,4)	
¿Qué grado de importancia considera que tiene actualmente la entrevista motivacional en las consultas (tanto médicas como farmacéuticas)?	Bajo	0	0	0,13
	Medio	3 (25)	1 (5,6)	
	Alto	9 (75)	17 (94,4)	
¿Qué grado de importancia considera que tiene actualmente el seguimiento remoto del paciente (telemedicina/telefarmacia)?	Bajo	0	0	0,12
	Medio	5 (41,7)	3 (16,7)	
	Alto	7 (58,3)	15 (83,3)	
¿Se aplica la metodología CMO en la práctica diaria asistencial de su centro, ya sea total o parcialmente?	No	2 (16,7)	11 (61,1)	<0,01
	Sí	1 (8,3)	4 (22,2)	
	No lo sé	9 (75)	3 (16,7)	
Si tiene experiencia práctica con la aplicación de CMO en su centro, ¿cuál es su nivel de satisfacción?	Bajo	0	0	0,08
	Moderado	5 (100)	8 (57,1)	
	Alto	0	6 (42,9)	
¿Cuál es su nivel de disposición para animar a sus colegas farmacéuticos a implementar la metodología CMO en su centro en caso de que actualmente no se aplique?	Bajo	1 (8,3)	0	0,04
	Moderado	6 (50)	3 (16,7)	
	Alto	5 (41,7)	15 (83,3)	
¿Cree que aportaría algún beneficio a nivel médico?	No	0	0	0,01
	Sí	12 (100)	18 (100)	
	No lo sé	0	0	

CMO: Capacidad-Motivación-Oportunidad.

de la formación continua, ampliamente reconocido como fundamental para garantizar la competencia profesional y optimizar tanto los desenlaces farmacoterapéuticos como los de salud en entornos asistenciales dinámicos^{10,11}. Estos resultados coinciden con estudios previos que destacan que la integración de modelos innovadores puede mejorar significativamente la calidad asistencial internivel y los resultados terapéuticos^{12,13}.

Sin embargo, los resultados también revelan una considerable heterogeneidad en la adopción del modelo. A pesar de aceptarse que determinados pilares y herramientas, como por ejemplo la estratificación asistencial, son esenciales para la mejora de los desenlaces en salud, su aplicación práctica es reciente e insuficiente^{14,15}.

La incorporación de farmacéuticos en los equipos asistenciales surge como una estrategia clave para garantizar una implementación efectiva del modelo CMO. Las experiencias exitosas han mostrado cómo la participación activa del farmacéutico contribuye a optimizar el abordaje multidisciplinar, mejorar la adherencia terapéutica y aumentar la

satisfacción del paciente⁶. Este nivel de colaboración multidisciplinar es esencial para abordar las complejas necesidades de las PVVS y lograr un impacto positivo en los desenlaces en salud.

El desarrollo de programas formativos dirigidos tanto a médicos como a farmacéuticos, centrados en los beneficios prácticos del modelo CMO, especialmente en áreas clave como la estratificación, la entrevista motivacional y la teleasistencia, podría ser una estrategia fundamental para reducir la variabilidad observada. Además, iniciativas piloto que integren esta metodología en contextos específicos podrían facilitar una adopción progresiva en los centros.

Este estudio presenta algunas limitaciones, como su diseño transversal y el uso de un cuestionario autoadministrado. No obstante, el diseño del estudio tuvo en cuenta estas circunstancias y la metodología empleada persiguió garantizar la representatividad de la muestra y minimizar posibles sesgos por una participación voluntaria de carácter no aleatorizado. La incorporación de metodologías complementarias, como entrevistas semiestructuradas o grupos focales, podrían mejorar la comprensión de las barreras y facilitar la adopción de este modelo. Las investigaciones futuras deberían enfocarse en diseños longitudinales y en evaluar el impacto de intervenciones orientadas a promover la implementación del modelo.

En conclusión, el modelo CMO representa una oportunidad innovadora para transformar la AF. Una implementación más extensa, ayudada por estrategias formativas de alcance nacional, la integración de tecnologías de la información y el impulso de prácticas estandarizadas, podrían mejorar los desenlaces en salud y la calidad asistencial. Este enfoque puede consolidar un paradigma asistencial centrado en el paciente y orientado a la excelencia que, además, está alineado con los objetivos estratégicos del proyecto MAPEX.

Responsabilidades éticas

El protocolo del estudio y toda la documentación pertinente fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética de la Investigación de Sevilla Sur (código SICEIA-2024-000342).

Financiación

Los autores declaran que no han recibido financiación para la realización del estudio.

Declaración de autoría

El autor para correspondencia, en nombre de todos los autores, certifica que cada una de las personas indicadas como autoras ha contribuido de forma directa y significativa al contenido intelectual del trabajo, que todos los autores han revisado y aprobado el contenido del manuscrito remitido a la editorial y que todos ellos han dado su consentimiento para que su nombre figure en la autoría del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Declaración de contribución de autoría CRediT

Enrique Contreras Macías: Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Investigation, Formal analysis, Data curation. **Pilar Taberner Bonastre:** Writing – review & editing, Visualization, Validation, Methodology, Investigation. **Anaïs Corma Gómez:** Writing – review & editing, Visualization, Validation, Methodology. **José Ramón Blanco Ramos:** Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Investigation, Conceptualization. **Ramón Morillo Verdugo:** Writing – review & editing, Visualization, Validation, Supervision, Investigation, Conceptualization.

Bibliografía

1. Guaraldi G, Milic J, Gnoatto Perondi E, Rodrigues Gonçalves AC, Mussini C, de Avila Vitoria MA, et al. The UN decade of healthy aging (2021–30) for people living with HIV. *Lancet Healthy Longev*. 2024;5(11):100643. doi:10.1016/j.lanhl.2024.100643.
2. Behr LC, Simm A, Kluttig A, Großkopf A. 60 years of healthy aging: on definitions, biomarkers, scores and challenges. *Aging Res Rev*. 2023;88:101934. doi:10.1016/j.arr.2023.101934.
3. El proyecto MAPEX. Documentación [Internet][consultado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/documentacion.php>.
4. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, de Las Aguas Robustillo-Cortés M. A new pharmaceutical care concept: more capable, motivated, and timely. *Hosp Pharm*. 2019;54(6):348–350. doi:10.1177/0018578719867657.
5. Calleja Hernández MA, Morillo Verdugo R. El modelo CMO en consultas externas de Farmacia Hospitalaria [Internet][consultado 15 Ene 2025]. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhpdfs/Libro_CMO.pdf.
6. Sánchez-Yáñez E, Huertas-Fernández MJ, Robustillo-Cortés MA, Ramos-Guerrero R, Fernández-Espínola S, Díaz-Acedo R, et al. Application of CMO (capacity, motivation, and opportunity) methodology in pharmaceutical care to optimize the pharmacotherapy in older people living with HIV. DISPIDINAC project. *Rev Esp Quimioter*. 2023;36(6):584–591. doi:10.37201/req/021.2023.
7. Morillo-Verdugo R, Lázaro-López A, Alonso-Grandes E, Martín-Conde MT, Díaz-Ruiz P, Molina-Cuadrado E, et al. Patient experience evaluation of the CMO-based pharmaceutical care model vs. usual care in people living with HIV. *J Multidiscip Healthc*. 2022;15:2991–3003. doi:10.2147/JMDH.S392398.
8. Vicente-Escrig E, Bonastre PT, Barrueta OI, Izquierdo MM, Fernández-Llamazares CM, Morillo-Verdugo R. Analysis 2016–2021 of the development of the MAPEX outpatient pharmaceutical care Project by Regions in Spain. *Farm Hosp*. 2024;48(2):T64–T69.
9. De la Torre-Lima J, Oteo JA, Pinilla J, Mansilla R, Zamora C, Ayala Vargas V, et al. Study on the approach to HIV: health management and the healthcare process in Spain. *Enferm Infect Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2023;41(10):604–611. doi:10.1016/j.eimce.2022.12.008.
10. Maggiolo F, Lo Caputo S, Bonora S, Borderi M, Cingolani A, D'Ettoire G, et al. Optimizing the antiretroviral treatment focusing on long-term effectiveness and a person-centered approach. Consensus guidance using a Delphi process. *New Microbiol*. 2024;46(4):367–380.
11. Cordero-Cruz AM, Fernández de Gamarra-Martínez E, Florencio M, González-Haba E, Marcos JA, Molina García T, et al. Conquering the future in hospital pharmacy: training as a pillar of success. *Farm Hosp*. 2024;48(Suppl 1):TS45–TS51. doi:10.1016/j.farma.2024.06.009.
12. Giddings R, Indravudh P, Medley GF, Bozzani F, Gafos M, Malhotra S, et al. Infectious disease modeling of HIV prevention interventions: a systematic review and narrative synthesis of compartmental models. *Pharmacoeconomics*. 2023;41(6):693–707. doi:10.1007/s40273-023-01260-z.
13. Martínez-Sanz J, Losa-García JE, Orozco N, Alastrué I, Mascort J, Pérez-Elías MJ, et al. Grupo de trabajo de atención compartida en VIH (Sociedad Española de medicina de familia y comunitaria – semFYC – y grupo de estudio del sida de la sociedad Española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica – GeSIDA SEIMC). Executive summary of the consensus document on the shared care of patients with HIV infection between primary and hospital care. *Enferm Infect Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42(2):102–107. doi:10.1016/j.eimce.2023.05.009.
14. Suárez-Robles M, Crespillo Andújar C, Chamorro-Tojeiro S, Monge-Mailló B, Norman F, Peña I, et al. Real-life application of a stratification model for HIV care. *Enferm Infect Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2025;43(2):80–85. doi:10.1016/j.eimce.2024.05.008.
15. Morillo-Verdugo R, Álvarez A, Monte-Boquet E, Vélez M, Margusino L, Sánchez E, et al. Proyecto de adopción y puesta en valor del modelo CMO [Internet]. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*. 2025 [consultado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/images/modelo-cmo-proyecto-adopcion-puesta-en-valor.pdf>.