

Indicadores de calidad asistencial de GESIDA en pacientes con dependencia de opiáceos

Aids study group (GESIDA) quality care indicators in opiate-dependent patients

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios y el interés de los redactores de la carta, sobre el documento de indicadores clínicos (IC) elaborados por el Grupo de Estudio del Sida (GESIDA), así como su aportación.

El abordaje terapéutico de la dependencia de opiáceos, en nuestro medio, es sin lugar a dudas relevante y como ellos comentan, el arsenal terapéutico se ha ampliado con la disponibilidad de buprenorfina/naloxona. Respecto a las ventajas e indicaciones revisadas por los autores, nos gustaría aclarar que los IC no son una guía de práctica clínica, sino que las complementan y en todo caso nos pueden informar acerca de su cumplimiento.

Tal y como queda reflejado en el documento de GESIDA¹, los sistemas de monitorización se conciben como una valoración global de un servicio y en ese sentido hemos intentado contemplar las principales áreas de actividad de una unidad clínica que realice el seguimiento de pacientes infectados por el VIH. Los indicadores desarrollados no son ni los únicos posibles, ni aplicables todos por igual.

La preocupación del grupo de trabajo por la comorbilidad relacionada con la dependencia a opiáceos, queda reflejada en el indicador 9, haciendo referencia a los consumos de drogas y solo al tratamiento con metadona, con lo que los datos de la carta añaden información adicional. El indicador 27, referente a la realización de ECG nuevamente en pacientes en tratamiento con metadona, refleja una situación clínica probablemente infradiagnosticada y con eventual riesgo vital.

Los indicadores específicos de una enfermedad se pueden usar para comparar servicios y protocolos concretos². En todo caso deben ser reflejo de un trabajo a menudo multidisciplinario y plasmado en guías y protocolos que luego puedan ser documentados y

medidos. En 2008 se realizó un documento entre varias sociedades científicas y la SPNS, sobre aspectos psiquiátricos y psicológicos en la infección por el VIH³, en el que se aborda el uso de sustancias psicoactivas, pero no se hacen recomendaciones concretas respecto a fármacos.

Sin duda habrá que modificar y mejorar los IC realizados e incorporar otros en función de los cambios en la práctica clínica, pero en nuestro campo son todavía un instrumento incipiente que debe empezar a andar y reunir datos para mejorar nuestra actividad profesional y la forma de medirla.

Bibliografía

1. von Wichmann MA, Locutura J, Blanco JR, Riera M, Suárez-Lozano I, Saura RM, et al., Grupo de Estudio del Sida (GESIDA). Indicadores de calidad asistencial de GESIDA para la atención de personas infectadas por el VIH/sida. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2010;28 Supl 5:1-88.
2. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care.* 2003;15:523-30.
3. Polo R, Locutura J, Fernández Sastre JL. Recomendaciones de la SPNS/SEP/SENP/SEIP/GESIDA sobre aspectos psiquiátricos y psicológicos en la infección por el VIH (octubre de 2008). Disponible en: <http://www.gesida.seimc.org/pcientifica/dcconsensos.asp?apnv0=pcientifica&ap> y <http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/recomendacionesPsiquiatria.pdf> [consultado el 2 de mayo de 2011].

Miguel Angel von Wichmann^{a,*}
y Melchor Riera^b

^a *Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Donostia, San Sebastián, España*

^b *Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

MIGUELANGEL.VONWICHMANNDEMIGUEL@osakidetza.net

(M. Angel von Wichmann).

doi:10.1016/j.eimc.2011.07.002