



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Comunicación Especial

III Congreso Nacional de GESIDA y 5.^a Reunión Docente de la RIS

Sevilla, 8-11 de noviembre de 2011

Miércoles, 9 de noviembre. Auditorium Al-Andalus
(17:00 h)

ESTUDIO PILOTO DE FACTIBILIDAD EN LA MEDICIÓN DE 11 INDICADORES RELEVANTES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN A PACIENTES VIH+

M.A. von Wichmann¹, S. Riera², I. Suárez³, H. Esteban⁴,
C. Sarasqueta⁵, R. Palacios⁶, F. Lozano⁷, E. Valencia⁸, J.R. Blanco⁹,
C. Amador¹⁰, J. Locutura¹¹ y L. Krahe⁴

¹Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. ²Hospital Son Dureta-Son Espases, Palma de Mallorca. ³Hospital Infanta Elena, Huelva. ⁴Fundación SEIMC-GESIDA. ⁵Instituto Biodonostia, San Sebastián. ⁶Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. ⁷Hospital Ntra. Sra. de Valme, Sevilla. ⁸Hospital Carlos III, Madrid. ⁹Hospital San Pedro, Logroño. ¹⁰Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ¹¹Hospital General Yagüe, Burgos.

Introducción: La necesidad de garantizar la calidad de la atención sanitaria es algo compartido por pacientes, clínicos y gestores. En el campo del VIH, GESIDA ha elaborado una propuesta de indicadores (EIMC 2010). Antes de poder generalizar su uso para identificar oportunidades de mejora en cada centro era necesario valorar la factibilidad práctica de su medición en una serie de hospitales de características distintas; para ello realizamos este estudio.

Material y métodos: Estudio piloto de medición de 11 de los 22 indicadores relevantes en 8 hospitales, con 7.850 pacientes en seguimiento. Los objetivos primarios fueron la factibilidad de la medición de los indicadores y el conocimiento del grado de cumplimiento de los mismos en centros de diferentes ámbitos geográficos y distinto tamaño. Se estudiaron todos los pacientes incluidos en cada centro, en el periodo comprendido desde enero hasta diciembre de 2010 y si la muestra era de mayor tamaño, una muestra aleatorizada de 96 pacientes para disponer de un IC 95% adecuado. Las fuentes de infor-

mación fueron las bases de datos, historias clínicas y otros informes. Se calcularon los intervalos de confianza para cada centro y se compararon con el estándar establecido para cada indicador.

Resultados: La información fue obtenida de informes específicos en 8/73 indicadores medidos en el global del estudio, de bases de datos en 39/73 y de historias clínicas en 26/73. Dos centros han podido medir los 11 indicadores, 3-10, 1-8, 1-7 y uno 6. La mediana de tiempo necesario ha sido de 11,9 h (rango 2,5-46,6). En 7/8 centros todos los profesionales implicados en la atención a pacientes (47 en total) cumplía con los criterios de especialización establecidos. Como indicador centinela, las 24 pacientes embarazadas durante el periodo estudiado recibieron TAR. En los otros indicadores fueron estudiados 501 pacientes de mediana (329-3.285). Cumplieron con los estándares preestablecidos 6/8 centros en la determinación de subpoblaciones linfocitarias y CV en la valoración inicial. Es de destacar que 5/7 centros tenían menos de un 5% de pérdidas de pacientes en seguimiento y en 8/8 centros más del 95% de los pacientes que iniciaron tratamiento lo hicieron según las guías de GESIDA. Por otro lado, sólo en 2/7 centros se documentó la información al paciente en más del 95% de los casos y en 1/4 se hizo en la prevención y tratamiento del tabaquismo, con un cumplimiento de entre el 15 y el 40% en los otros 3. En 2/6 centros había más de un 10% de pacientes sin TAR por debajo de 350 CD4, registro de adherencia adecuado en 4/5 y 6/6 tenían más del 80% de los pacientes con menos de 50 copias de CV tras 48 semanas de tratamiento.

Conclusiones: Es factible la medición de indicadores en áreas relevantes de nuestra actividad, con un esfuerzo razonable. Algunos indicadores relevantes no se pudieron evaluar en varios centros. Es necesario mejorar los sistemas de información y registro de actividad. El estudio ha identificado áreas de mejora, con posibilidad de diseñar intervenciones y medir su eficacia. Entre las actividades medidas, las de información y prevención serían las que más necesitan intervenciones de mejora.

Agradecimientos: A R.M. Saura, Instituto Universitario Avedis Donabedian.