



# **DOCUMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL PACIENTE VIH**

Maite Martín  
Hospital Clínic Barcelona

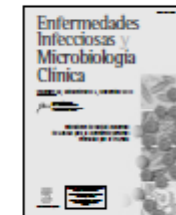
**LA CALIDAD DE  
LA ATENCIÓN  
SANITARIA EN  
PACIENTES  
VIH Y SIDA  
PROPUESTA DE  
INDICADORES  
DE ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA AL  
PACIENTE VIH Y SIDA**

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010;28(Supl 5):6-88



## Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

[www.elsevier.es/eimc](http://www.elsevier.es/eimc)



### Indicadores de calidad asistencial de GESIDA para la atención de personas infectadas por el VIH/sida

Miguel Ángel von Wichmann<sup>a</sup>, Jaime Locutura<sup>b</sup>, José Ramón Blanco<sup>c</sup>,  
Melchor Riera<sup>d</sup>, Ignacio Suárez-Lozano<sup>e</sup>, Rosa María Saura<sup>f</sup>,  
Paula Vallejo<sup>f</sup> y Grupo de Estudio del Sida (GESIDA)

# Objetivos

- ✓ Establecer la cartera de servicios de las unidades de atención al paciente VIH
- ✓ Identificar las barreras que dificultan la atención de calidad
- ✓ Identificar los principales riesgos para la seguridad del paciente
- ✓ Identificar propuestas de actuación para promover una atención integral
- ✓ Establecer indicadores de calidad en Farmacia Hospitalaria
- ✓ Analizar las necesidades de los profesionales para mejorar la seguridad del paciente y la promoción de la investigación
- ✓ Promover mejoras en la calidad de la atención a los pacientes VIH

# Grupo de expertos

- ✓ 2 Coordinadores con experiencia y formación en calidad asistencial miembros de la SECA
  - ✓ Emilio Ignacio García
  - ✓ Jose Joaquín Mira Solves
- ✓ 3 Médicos de Servicios de Enfermedades Infecciosas
  - ✓ Miguel Ángel Von Wichmann
  - ✓ Jaime Locutura
  - ✓ Nacho Suárez
- ✓ 1 Médico de Atención Primaria
  - ✓ Arantxa Bengoa
- ✓ 3 Farmacéuticos Hospitalarios
  - ✓ Emilio Monte
  - ✓ Ramón Morillo
  - ✓ Maite Martín

Revisión OVID 2000-2011

+

Revisión PORTAL GESIDA

**Primera sesión presencial proyecto:**  
Técnica grupo de discusión y grupo nominal:  
-Definición cartera de servicios  
-Limitaciones a una atención de calidad  
-Definición indicadores de calidad  
-Actuaciones complementarias a las propuestas por GESIDA 2010 para un plan de mejora  
-Definición competencias profesionales e investigación e innovación

*10 participantes. Madrid. Enero 2012*

**Primera propuesta de capítulos manual**

*Subgrupos de trabajo. Febrero 2012*

**Elaboración de contenidos primarios del manual**  
**Aprobación de contenidos elaborados en sesión presencial**

*Subgrupos de trabajo. Marzo 2012*

**Elaboración capítulos revisados**

*Subgrupos de trabajo. Abril 2012*

**Segunda sesión presencial proyecto:**  
Técnica grupo de discusión y grupo nominal:  
-Propuestas para mejorar la práctica clínica en pacientes VIH-SIDA  
-Identificación de los principales riesgos para la seguridad del paciente VIH y SIDA  
-Propuestas de actuación para promover una atención integral e integrada  
**Revisión contenidos del manual**

*9 participantes. Madrid Mayo 2012*

- PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y MANUAL
- REPARTO DE TAREAS PROYECTO
- CONSTITUCIÓN DE SUBGRUPOS DE TRABAJO



- APROBACIÓN PROPUESTA
- REVISIÓN CONTENIDOS ELABORADOS EN SESIÓN PRESENCIAL

- RECORRECCIÓN PRIMER BORRADOR CAPÍTULOS

- REVISIÓN EXPERTOS REUNIÓN PRESENCIAL

- ASIGNACIÓN TAREAS PARA ULTIMAR LOS CAPÍTULOS DEL MANUAL



# Funciones básicas que deben satisfacer las Unidades Clínicas de atención al paciente VIH



# Cartera de servicios

## Cartera de Servicios: Actividad asistencial

Implantación de la gestión clínica

Monitorización de la adherencia

Medir persistencia

Desarrollo plan de objetivos centrados en el área VIH

Consulta de atención farmacéutica monográfica para pacientes VIH

Acceso a los fármacos con equidad

## Cartera de Servicios: Gestión del conocimiento

Coordinación entre farmacia, clínicos, paciente

Investigación en resultados

Información y seguimiento de reacciones adversas e interacciones



# Cartera de servicios

## **Cartera de Servicios: Atención centrada en el paciente**

**Historia clínica integral e integrada**

**Promover la participación del paciente (métodos clásicos, herramientas 2.0)**

**Conocer más información del paciente: calidad de vida, ansiedad, satisfacción con la atención, dudas, fuentes de información**

**Mayor seguridad: prescripción electrónica, sistemas robotizados de dispensación, protocolos y guías consensuadas**

**Coordinación con atención primaria y salud mental**

**Motivación tanto del personal sanitario como del paciente**

# Barreras para una atención de calidad conforme a los criterios establecidos por GESIDA en 2010



# Principales barreras

**Presión asistencial**

**Ineficientes sistemas de gestión de selección de personal**

**Falta de cultura de calidad en los centros**

**Dificultades de acceso a la información del paciente**

**El sistema no es ecuánime en medios y recursos**

**Escasa coordinación entre niveles asistenciales**

**Mala definición de objetivos reales/ relevantes**

**Falta potenciar el acto único**

**Brecha entre clínicos y gestores**

**Falta tiempo para detectar EA e interacciones e informar al paciente**

**Limitación en el uso de recursos debido a la crisis**

**Escasa coordinación entre miembros de equipos multidisciplinares**

**Falta de formación de otros profesionales que atienden al paciente VIH**

# Principales riesgos para la seguridad del paciente



# Principales riesgos para la seguridad del paciente

**Errores en las pautas (dosis/tomas) con los cambios de tratamiento**

**Falta de información de toda la medicación del paciente**

**Falta de recursos personales, tiempo de atención insuficiente**

**Falta de comunicación entre profesionales**

**Desconocimiento de interacciones o RA por parte de otros profesionales**

**Escasa implantación de prescripción electrónica**

**Identificación inequívoca del paciente**

**Ingresos en otras unidades**

**Dificultades de acceso al sistema sanitario**

**Higiene de manos**

**Limitaciones en la prescripción de los pacientes por los costes**

**Recortes en las propias ONG**

**Variabilidad en la práctica clínica**

Perfil y necesidades de los  
profesionales para incrementar la  
seguridad del paciente y  
promover la investigación



# Competencias

**Trabajo en equipo**

**Aprovechamiento nuevas tecnologías**

**Liderazgo, compromiso, innovación, adaptación**

**Orientación al paciente**

**Profesionales incentivados**

**Formación ligada a los objetivos estratégicos**

**Motivación de los profesionales hacia la formación**

**Formación en idiomas**

**Cultura en calidad y seguridad**

**Formación en modelos organizativos**

**Formación en farmacoeconomía**

**Desarrollo alianzas intercentros**

**Visión multidisciplinar interdependiente**

# Procedimiento de atención farmacéutica al paciente VIH. Criterios de calidad





# Criterios de calidad

## Estructura

### ✓ Local

- ✓ Zona diferenciada dedicada exclusivamente a la atención y dispensación a pacientes externos.
- ✓ La zona de atención deberá facilitar la comunicación y respetar la confidencialidad.
- ✓ La UFPE deberá estar debidamente señalizada, será de fácil acceso y carecerá de barreras arquitectónicas ubicada preferentemente en una zona cercana a la consulta de VIH.

# Criterios de calidad

## ✓ **Material**

- ✓ Ordenadores con programa informático que permita realizar seguimiento de pacientes y dispensaciones.
- ✓ Sistema de historia farmacoterapéutica que recoja toda la medicación prescrita y dispensada, así como otros tratamientos que recibe el paciente.
- ✓ Programa de gestión de citas.
- ✓ Teléfono y conexión a Internet.
- ✓ Preferentemente sistemas robotizados de dispensación.
- ✓ Sistema de control de caducidades.
- ✓ Sistema de prescripción electrónica asistida o, en su defecto, impreso normalizado de prescripción.

# Criterios de calidad

## ✓ Personal

- ✓ La UFPE deberá estar bajo la responsabilidad directa de un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.
- ✓ Deberá disponer de farmacéuticos suficientes en número y competencia para realizar correctamente el proceso de atención farmacéutica.
- ✓ Se contará con el personal de apoyo (enfermeras, auxiliares y personal administrativo) que se precise para la adecuada atención al paciente y gestión de la medicación.

# Criterios de calidad

## Actividad

### ✓ General

- ✓ Horario lo más amplio posible, preferiblemente mañana y tarde, y que cubra en todo caso el horario de consultas de la unidad de enfermedades infecciosas.
- ✓ El periodo de dispensación se valorará individualmente, considerando las condiciones del paciente, el seguimiento correcto del tratamiento y la gestión de los recursos disponibles.
- ✓ Es conveniente que el personal esté identificado indicando nombre y titulación.

# Criterios de calidad

## ✓ **Dispensación**

- ✓ La dispensación sólo podrá realizarse mediante prescripción médica electrónica o impreso normalizado.
- ✓ La dispensación se deberá registrar individual y electrónicamente y garantizar la correcta trazabilidad de los medicamentos dispensados respecto a paciente, fecha, medicamento dispensado y unidades.
- ✓ Los medicamentos se dispensarán preferiblemente en su envase original y, en todo caso, de forma que se garantice su correcta identificación, dosis, lote y caducidad.

# Criterios de calidad

## ✓ Atención farmacéutica

- ✓ Se desarrollará un modelo de AF individualizada.
- ✓ El farmacéutico como mín deberá atender al paciente al inicio del tratamiento y ante cualquier cambio o PRM.
- ✓ Se deberá disponer de un sistema de selección de los pacientes con un mayor riesgo de PRM.
- ✓ Se deberá averiguar el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, así como otros aspectos de su vida que se necesarios para planificar adecuadamente la toma de medicación.
- ✓ Se deberá garantizar la adecuación del tratamiento prescrito en cuanto a indicación, dosis y pauta.

# Criterios de calidad

## ✓ Atención farmacéutica

- ✓ Se proporcionará información oral y escrita adaptada al nivel sociocultural.
- ✓ Se informará y aconsejará al paciente para prevenir y minimizar las RA.
- ✓ Se revisará todo el historial farmacoterapéutico del paciente (automedicación, medicina alternativa, etc).
- ✓ Se fomentará de forma activa la adherencia.
- ✓ Se realizará una valoración periódica de la adherencia.
- ✓ Se facilitarán los datos de adherencia a los clínicos.

# Criterios de calidad

## ✓ Atención farmacéutica

- ✓ El farmacéutico participará en todos los aspectos terapéuticos asistenciales relacionados el TAR.
- ✓ Participará en sesiones periódicas conjuntas con los clínicos.
- ✓ Establecerá el envío periódico de información estandarizada a los clínicos.
- ✓ Diseñará un circuito para comunicar al equipo asistencial las incidencias diaria.
- ✓ Potenciará la información al personal sanitario sobre aspectos relacionados con los medicamentos.



# Criterios de calidad

## ✓ Docencia

- ✓ Se deberá alcanzar un alto nivel de formación científica sobre la patología y la farmacoterapia del tratamiento del VIH.
- ✓ Participará en la docencia de farmacéuticos residentes y otros farmacéuticos con el fin de mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el desarrollo de las actividades clínicas.
- ✓ Se fomentará la docencia de todo el personal implicado en la unidad y se garantizará la docencia específica y la supervisión de todo personal de nueva incorporación.

# Criterios de calidad

## ✓ Investigación

- ✓ Se realizarán estudios de investigación enfocados a la obtención de conocimientos para mejorar la utilización de medicamentos y su impacto clínico en los pacientes, así como investigación sobre los resultados clínicos y económicos de la Atención Farmacéutica al paciente VIH.
- ✓ Se fomentará la participación en estudios liderando o colaborando con otros grupos, especialmente y de manera activa en los ensayos clínicos que se lleven a cabo en pacientes VIH.

# Criterios de calidad

## ✓ Calidad

- ✓ Se dispondrá de PNT.
- ✓ Se dispondrá de un sistema de indicadores de actividad, económicos y de calidad.
- ✓ Se evaluarán regularmente los resultados obtenidos y se instaurarán acciones encaminadas a corregir las deficiencias detectadas.
- ✓ Se dispondrá de un sistema de recogida de quejas y reclamaciones y se realizará periódicamente una encuesta para valorar satisfacción de los pacientes.

# Criterios de calidad

## ✓ Gestión

- ✓ Se participará en la evaluación y selección del TAR.
- ✓ Se tomarán medidas para minimizar los costes del tratamiento mediante una adecuada gestión de los medicamentos.
- ✓ Se implantarán sistemas de información que permitan la asignación de costes por paciente y por esquema de tratamiento.

# Indicadores de calidad en la atención al paciente VIH en Farmacia Hospitalaria



# Indicadores de estructura

**Disponibilidad de consulta de atención farmacéutica al paciente VIH**

**Disponibilidad de farmacéuticos suficientes en número y competencia para realizar correctamente el proceso de atención farmacéutica**

**Disponibilidad de un horario de dispensación adaptado a las necesidades del paciente**

**Existencia de un plan de coordinación entre la Unidad de Enfermedades Infecciosas y la UFPE**

**Disponibilidad de un sistema de control de caducidades**

**Disponibilidad de prescripción electrónica para la medicación de uso hospitalario**

# Indicadores de proceso

**Pacientes que inician o cambian de tratamiento atendidos por un farmacéutico**

**Pacientes con monitorización de la adherencia**

**Pacientes con informes de monitorización de la adherencia en la historia clínica**

**Adecuación de las pautas iniciales de TARV a las guías españolas de tratamiento antirretroviral (GESIDA/Plan Nacional del SIDA)**

**Existencia de un sistema de identificación de los pacientes con un mayor riesgo de problemas relacionados con la medicación**

**Correcta disponibilidad de medicación**

**Adecuación en la selección de tratamiento antirretroviral de inicio entre la guías farmacoterapéutica y las guías nacionales (GESIDA/Plan Nacional del SIDA)**

**Disponibilidad de procedimientos normalizados de trabajo**

**Pacientes que inician o cambian de tratamiento con información escrita**

**Pacientes con datos de medicación prescrita desde primaria**

**Intervenciones farmacéuticas realizadas**

# Indicadores de resultado

**Pacientes con carga viral indetectable (<50 copias/ml)**

**Pacientes con adherencia >95%**

**Pacientes naive con carga viral indetectable en la semana 48 de tratamiento**

**Errores de dispensación**

**Dispensaciones validadas por el farmacéutico en inicios y cambios de tratamiento**

**Pérdidas de seguimiento**

**Pacientes con problemas relacionados con la medicación (PRM) evitables**

**Satisfacción del paciente**

**Intervenciones farmacéuticas aceptadas**

**Formación continuada**

**Satisfacción del paciente (quejas, reclamaciones)**

**Proyectos de investigación**

**Publicaciones y comunicaciones a congresos**



# Plan de mejora



# Plan de mejora

- 1. Disponer de una historia clínica unificada entre todos los niveles asistenciales en el conjunto del sistema de salud.**
- 2. Diseñar alianzas entre Servicio de Farmacia-Servicios de Enfermedades Infecciosas-Atención Primaria.**
- 3. Poner en marcha unidades de gestión clínica para VIH/SIDA.**
- 4. Potenciar acto único asistencial.**
- 5. Avanzar en el desarrollo entre los profesionales de una cultura de calidad y seguridad del paciente.**
- 6. Identificar perfiles de riesgo de pacientes que actualmente no reciben un tratamiento adecuado, por baja persistencia, razones de residencia, etc.**
- 7. Desarrollo institucional (hospital, consejería, SNS) de una estrategia basada en las herramientas de la web 2.0, fomentar la consulta electrónica.**
- 8. Establecer un plan de formación/información al paciente buscando su mayor implicación en el proceso asistencial.**

# Plan de mejora

**9. Establecer criterios para la acreditación de servicios y unidades que atienden a pacientes VIH/SIDA.**

**10. Reducir variabilidad en la toma de decisiones entre gestores sanitarios y CCAA en lo referente a aspectos organizativos, prestaciones y terapéutica.**

**11. Definición de objetivos clínicos y económicos ligados a incentivos.**

**12. Promover la detección precoz en atención primaria.**

**13. Que el clínico reciba información periódica de los resultados de la atención global que recibe el paciente en cualquier dispositivo asistencial.**

**14. Reforzar la interconexión de los diferentes estamentos sanitarios con trabajadores sociales, ONG, asociaciones de pacientes, etc**

**15. Fomentar y reforzar la coordinación entre niveles, con dos dianas: atención primaria y salud mental.**

**16. Creación de consultas de atención farmacéutica monográficas.**

**17. Revisar los criterios para la formación de los futuros especialistas. Asegurar el relevo generacional.**



# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

CONTACTO ENLACES DE INTERÉS MAPA WEB BUSCAR ÁREA DE SOCIO

- SECA
- SOCIEDADES AUTONÓMICAS
- REVISTA CALIDAD ASISTENCIAL
- BIBLIOTECA VIRTUAL
- AGENDA
- REGISTRO RECAS

Teléfonos de contacto:  
 984 051 604 - 984 051 671  
 Email:  
 secretaria.seca@calidadasistencial.es



## ÚLTIMAS NOTICIAS

V Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico 11/03/2013

EL PROYECTO SEQUALITA SE PRESENTA EN EL XXX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 09/11/2012

CURSO GESTIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS 07/09/2012

LIBRO "EL PACIENTE INTELIGENTE" 28/06/2012





**MUCHAS GRACIAS**