

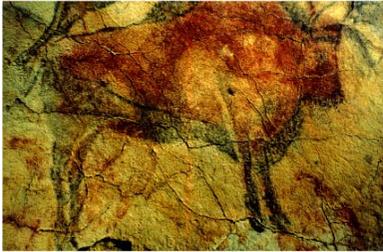


# Documento de consenso en relación con la Asistencia Sanitaria del paciente con infección por el VIH

Dra Rosa Polo

SPNS. Madrid 11 de mayo de 2012

Algo de historia...



- **1981-86** Sin tratamiento  
Asistencia hospitalaria
- 



- **1987-94** Mono (1 ITIAN)  
Asistencia hospitalaria
- 



- **1994-96** Doble (2 ITIAN)  
Asistencia hospitalaria  
Fármacos dispensados en consultas
- 



- **1996-2006** TARGA ( $\geq 3$  ARV)  
Asistencia hospitalaria  
Fármacos dispensados en farmacia  
hospitalaria



## **2006-2012 TAR EFICAZ**

- Pocos ingresos hospitalarios
- Asistencia en consultas externas y hospital de día
- Participación activa de los servicios de FH con consultas de infecciosas.

- |                    |   |                |   |                         |
|--------------------|---|----------------|---|-------------------------|
| ● <b>1996-1999</b> | → | <b>TARGA-1</b> | → | <b>Eficacia</b>         |
| ● <b>2000-2005</b> | → | <b>TARGA-2</b> | → | <b>Seguridad</b>        |
| ● <b>2005-2006</b> | → | <b>TARGA-3</b> | → | <b>Comodidad</b>        |
| ● <b>2007-2008</b> | → | <b>TARGA-4</b> | → | <b>Rescate MF</b>       |
| ● <b>2009-2012</b> | → | <b>TAR-5</b>   | → | <b>Efectos adversos</b> |

# La infección por el VIH...

- Patología compleja
- Precisa mucha especialización
- Evoluciona rápidamente por lo que necesita formación continuada
- Precisa tiempo en consultas y contacto telefónico añadido
- Exige un nivel de coordinación elevado

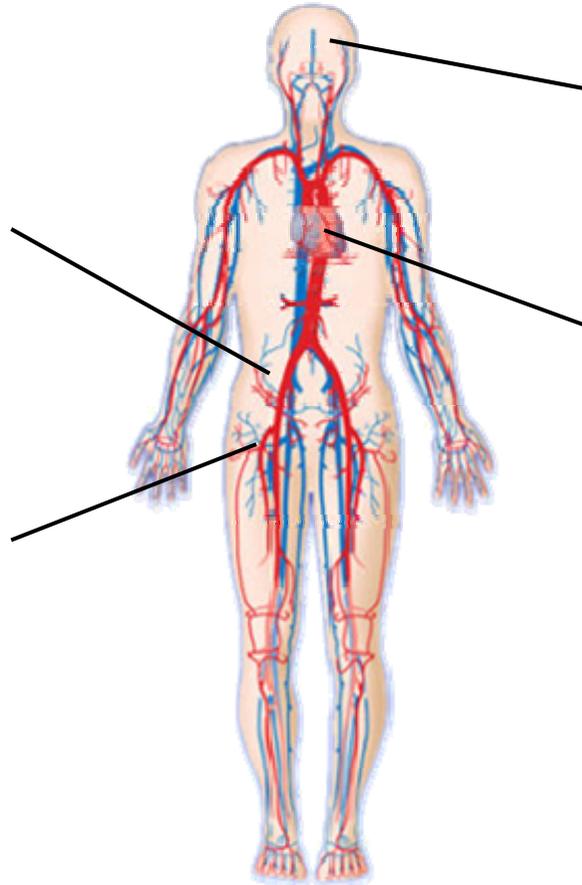
# Emerging co-morbidities in HIV

## Renal dysfunction

30% of HIV+ patients have abnormal kidney function<sup>1</sup>

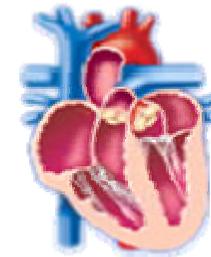
## Reduced bone mineral density

Increased prevalence of osteoporosis or osteopenia in spine, hip or forearm:  
63% of HIV+ patients<sup>2</sup>



## Neurocognitive dysfunction

Neurological impairment present in  $\geq 50\%$  HIV+ patients<sup>3</sup>



## Cardiovascular disease

75% increase in risk of acute MI<sup>4</sup>

## Cancer

Increased risk of non-AIDS-defining cancers e.g. anal, vaginal, liver, lung, melanoma, leukemia, colorectal and renal<sup>5</sup>

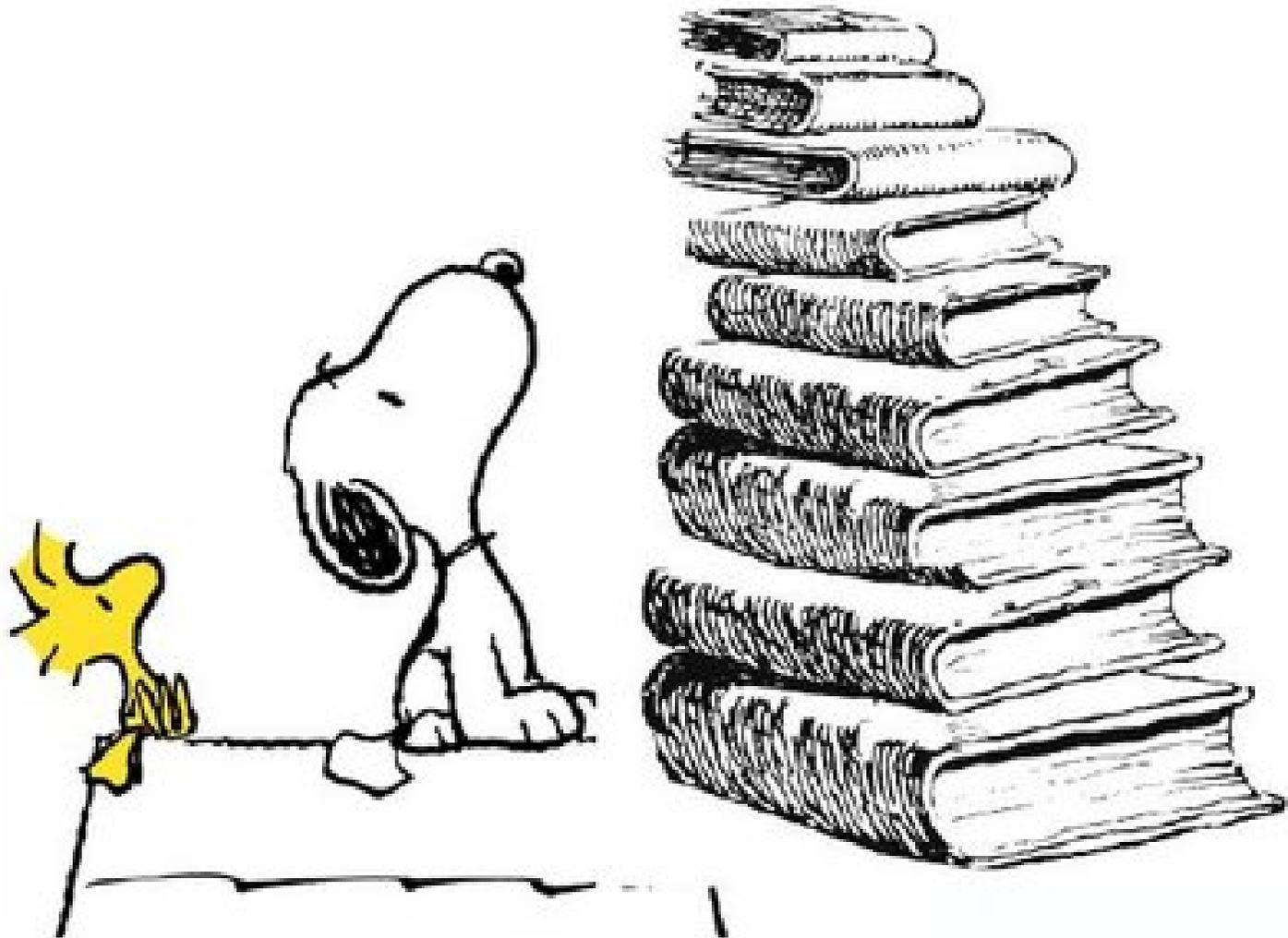
1. Gupta SK *et al.* *Clin Infect Dis* 2005;40:1559–85. 2. Brown TT *et al.* *J Clin Endocrinol Metab* 2004;89(3):1200–06. 3. Clifford DB. *Top HIV Med* 2008;16(2):94–98. 4. Triant VA *et al.* *J Clin Endocrinol Metab* 2007;92:2506–12. 5. Patel P *et al.* *Ann Intern Med* 2008;148:728–36.



COMIDAS

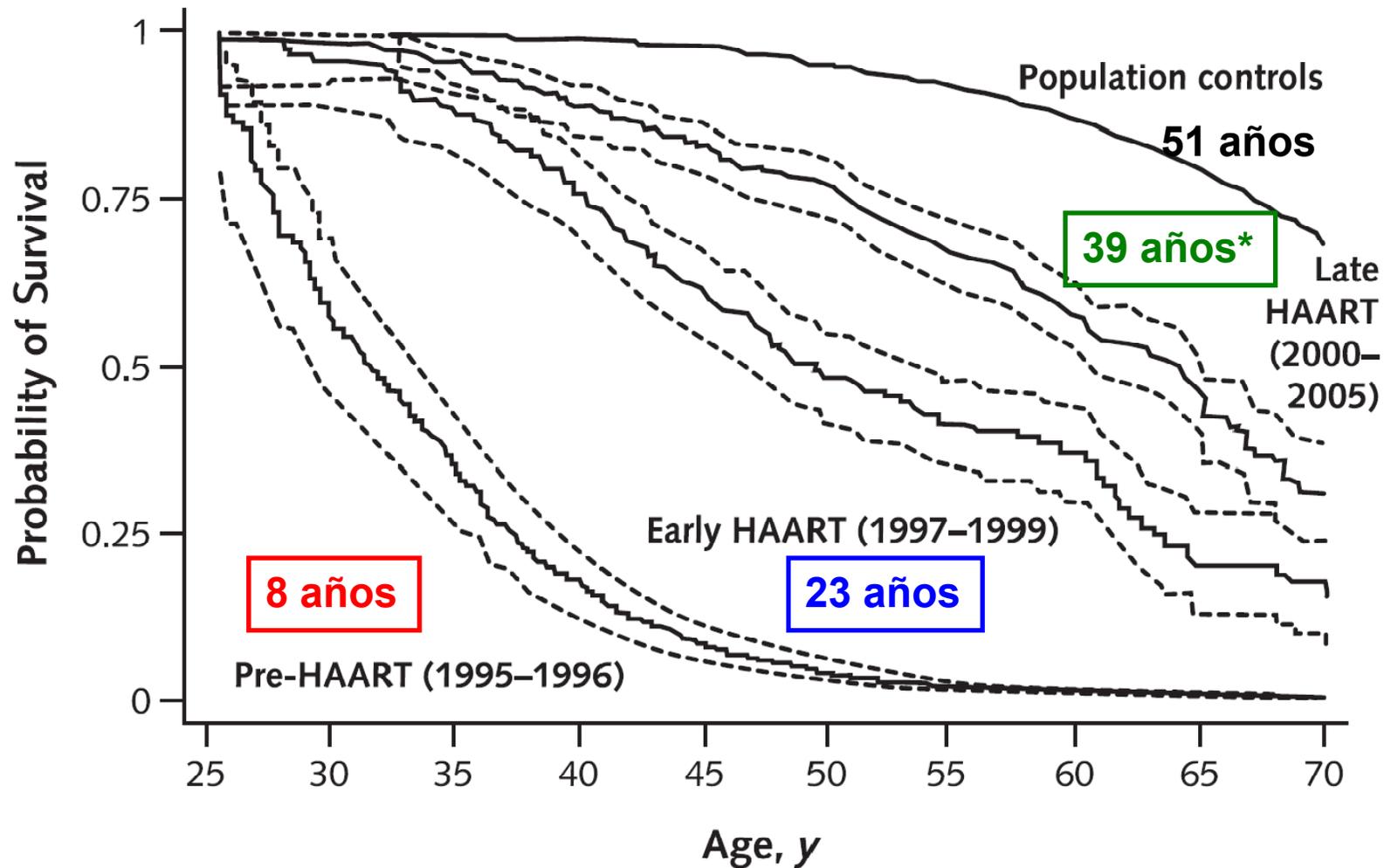


A - I - C - Z - M - R - M - I - D - A  
EFFECTOS ADVERSOS



**Situación actual**

Figure. Survival from age 25 years.



\*Equivalente a una persona de la misma edad diagnosticada de diabetes

## Factores clave para que TODOS los pacientes se conviertan en “enfermo crónico”

- Diagnóstico precoz
- Seguimiento regular en consultas
  - *Intuido desde el principio, demostrado contundentemente en los últimos años*
- Adherencia/Cumplimiento del tratamiento
  - *Desde el inicio del TAR*

**En países desarrollados, con acceso gratuito al tratamiento, son los factores clave relacionados con la supervivencia**

## Condiciones para el éxito terapéutico en nuestro medio

- Paciente **diagnosticado**
- En **seguimiento adecuado**
- **Adherente al tratamiento**

*....Como en cualquier otra enfermedad crónica*

# Pérdida de seguimiento y mortalidad

Cohorte de 1007 pacientes, en el Norte de Francia, seguidos entre 1997 y 2006

- 135 (13,4%), dejan de venir a consulta, de los que 74 (54,5%) reaparecen posteriormente (duración mediana de la “pérdida” de 19 meses)
- 3,5% personas/año

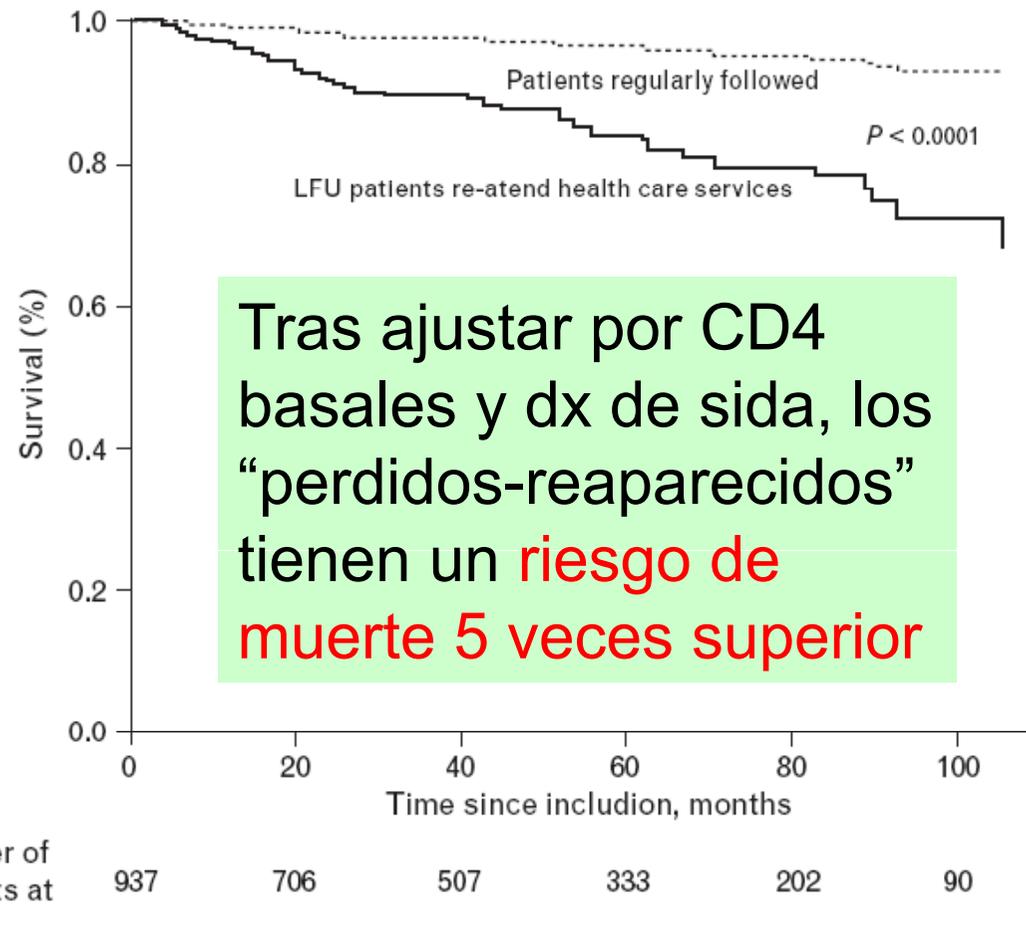


Fig. 1. Survival curves for patients who return to care after loss to follow up vs. patients who attend clinic regularly; five French Clinical Centres. Data collected between January 1997 to December 2005.



Por qué un documento sobre  
Asistencia sanitaria?



**“Los centros de salud tratarán y seguirán a enfermos del VIH, con lo que se prevé evitar 20.000 desplazamientos anuales”**

Los pacientes con SIDA **podrán realizar su tratamiento y seguimiento médico en los centros de salud del SAS y sin necesidad de acudir cotidianamente al hospital**, según informó hoy en una nota la Consejería de Salud, que concretó que con esta medida, incluida en el Plan Andaluz frente al SIDA 2010-2015, se pretende, además, evitar más de 20.000 desplazamientos al año a estos centros hospitalarios

## **Estarías de acuerdo con que tu médico de cabecera y el de VIH de tu hospital compartieran tu atención sanitaria?**

Sí: 52% (1144 votos)  
No: 39% (856 votos)  
No sé: 8% (182 votos)

Total de votos: 2182

## **Si vives en España, ¿preferirías poder recoger tu medicación del VIH en una farmacia?**

Sí, me lo haría más fácil: 18% (291 votos)  
Sí, pero me preocupa la confidencialidad: 21% (347 votos)  
No, no me sentiría seguro: 22% (363 votos)  
No, me va muy bien recogerla en el mismo hospital: 35% (577 votos)  
Me da lo mismo: 3% (54 votos)

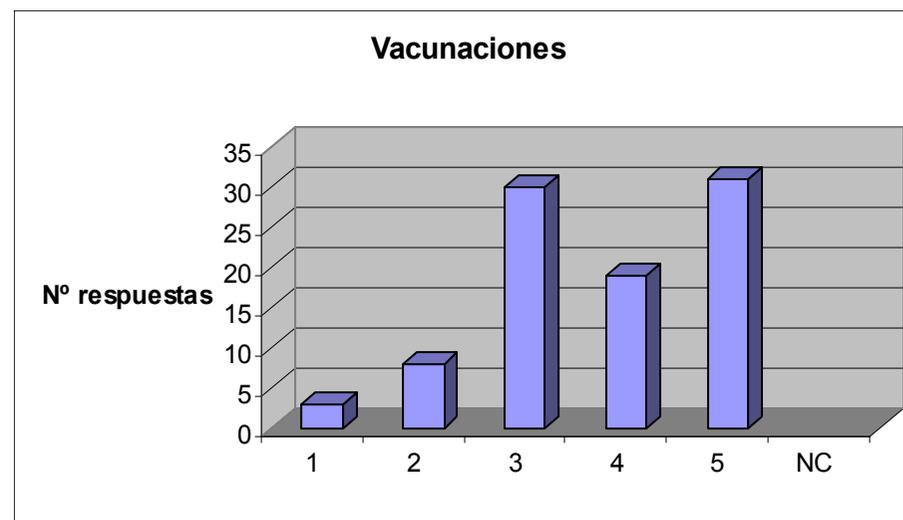
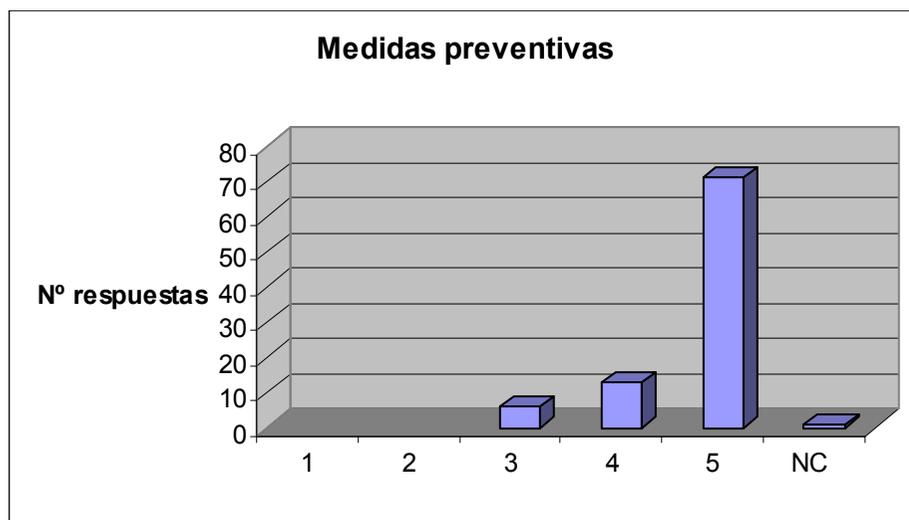
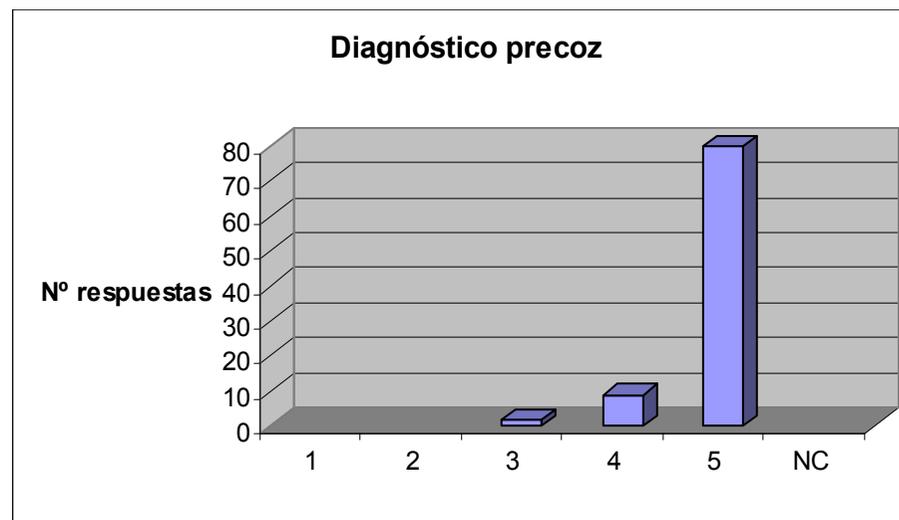
Total de votos: 1632



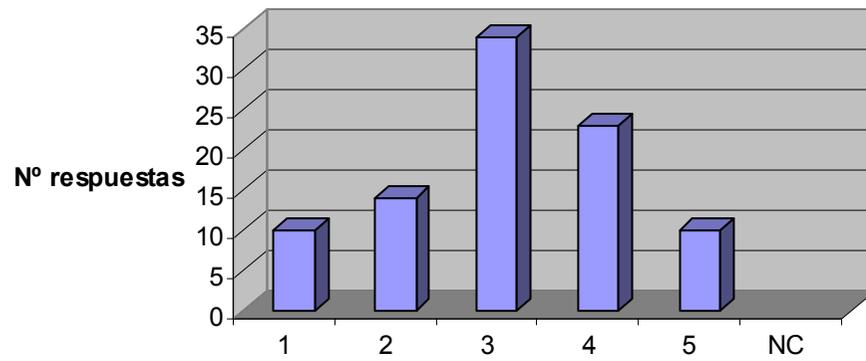
# Respuesta de profesionales

- a. Papel en el diagnóstico precoz
- b. Medidas preventivas
- c. Vacunaciones
- d. Tratamiento de procesos intercurrentes
- e. Manejo de efectos adversos
- f. Seguimiento de los pacientes naives
- g. Seguimiento de los pacientes en TARV
- h. Control de la adherencia al TARV
- i. Inicio de TARV en pacientes naives
- j. Cambio del TARV

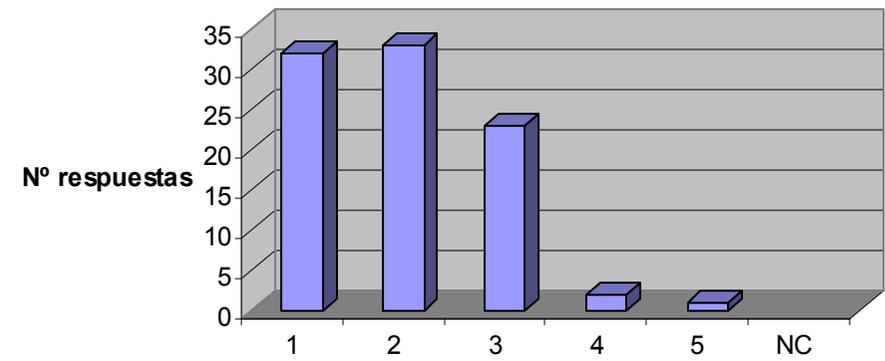
Siendo 5 muy de acuerdo y 1 nada de acuerdo (91 profesionales)



### Tratamiento de procesos intercurrentes

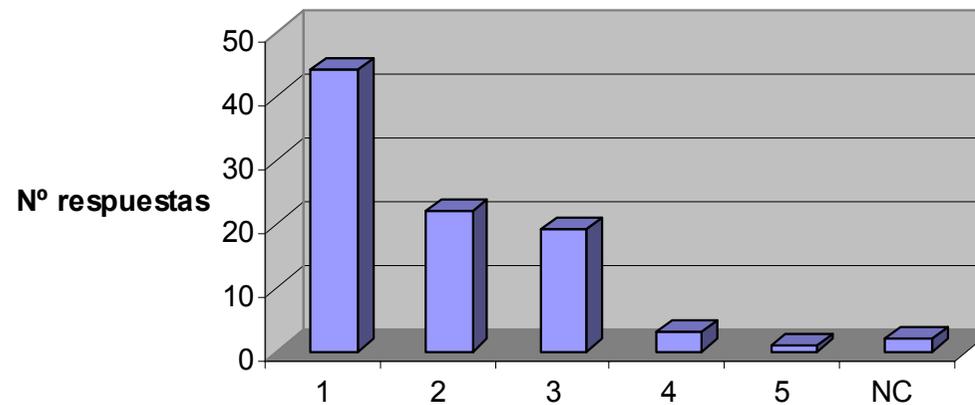


### Manejo de efectos adversos

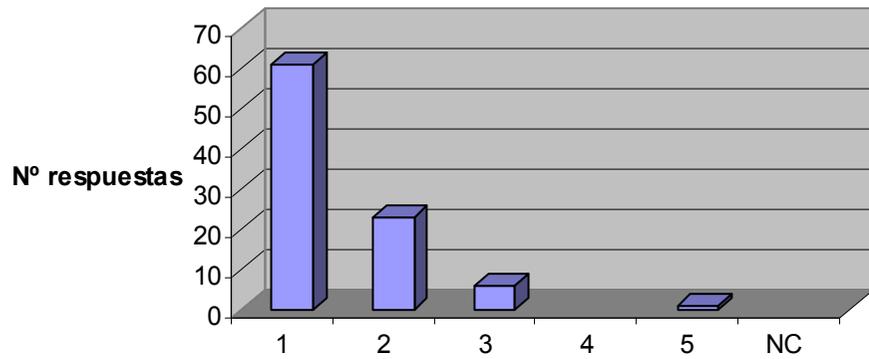


Siendo 5 muy de acuerdo y 1 nada de acuerdo (91 profesionales)

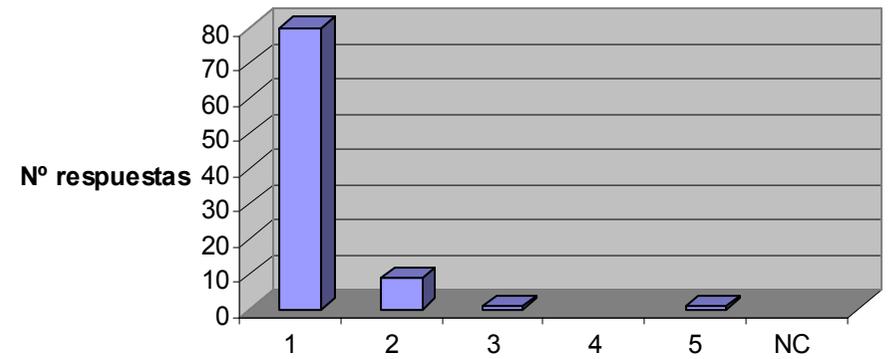
### Control de la adherencia al TARV



**Seguimiento de los pacientes naives**

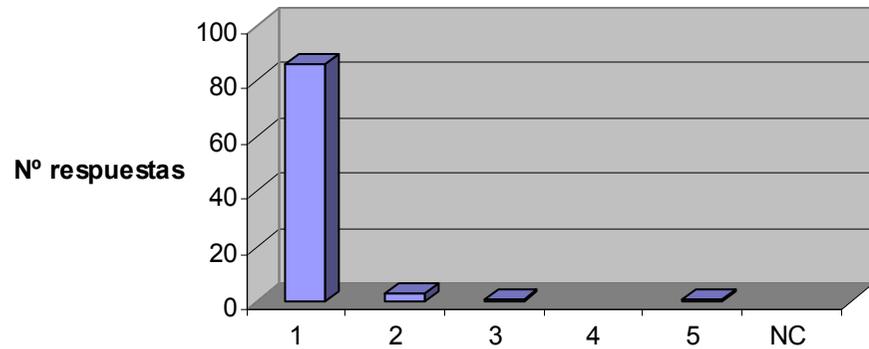


**Seguimiento de los pacientes en TARV**

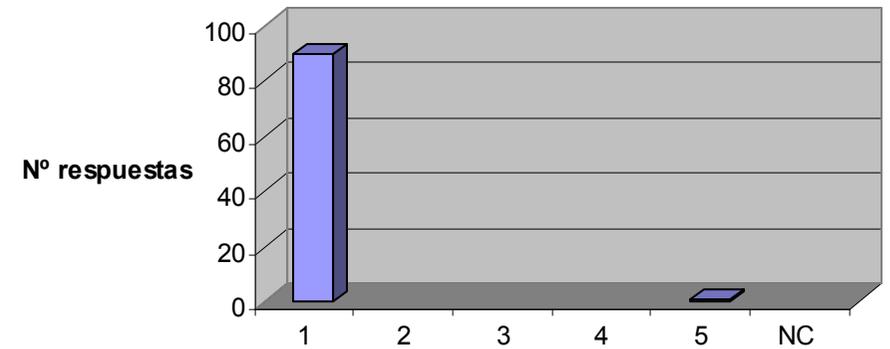


Siendo 5 muy de acuerdo y 1 nada de acuerdo (91 profesionales)

**Inicio de TARV en pacientes naives**



**Cambio del TARV**



**RECOMENDACIONES EN RELACIÓN  
CON LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA  
INFECCIÓN POR EL VIH**

# Justificación

- La cronificación de la infección por el VIH y el aumento de la esperanza de vida de los y las pacientes, conllevan la aparición de patologías propias de la edad y un mayor gasto en tratamientos antirretrovirales, lo que ha motivado que distintas CCAA se estén planteando reorientar, en sus respectivos sistemas regionales de salud, la atención sanitaria del paciente VIH que actualmente se realiza en los hospitales.
- Por todo ello, parece oportuno elaborar unas recomendaciones acerca de cómo debería **orientarse en el futuro la asistencia sanitaria de la infección por el VIH en el Sistema Nacional de Salud (SNS)**, aprovechando las fortalezas de los distintos ámbitos de atención para mejorar la organización del sistema, garantizando la calidad y la equidad en todo el Estado, así como un **uso racional de los recursos**, dirigidos a mejorar la salud de los y las pacientes y disminuir la transmisión comunitaria.

# A quien va dirigido

Al ámbito de Atención Primaria, Hospitalaria y Sanidad Penitenciaria, así como a los responsables de la gestión sanitaria de las Administraciones Autonómicas y de la Administración General del Estado

Dentro del ámbito de Atención Primaria y hospitalaria se dirige a responsables de gestión, profesionales de medicina interna, familiar y comunitaria, pediatría y urgencias, farmacia, personal de enfermería, trabajadores sociales, matronas y resto de especialidades que puedan participar en el proceso de atención de pacientes infectados por VIH.

# Objetivos

- **Objetivo general:**

- Tratar los aspectos organizativos, delimitando las responsabilidades de los distintos ámbitos asistenciales en el SNS en relación con la prevención de la infección y la atención integral del paciente con infección por el VIH.

- **Objetivos específicos:**

- Delimitar las competencias de los distintos niveles asistenciales implicados.
- Establecer los mecanismos de coordinación entre Atención Primaria, Atención Especializada, los Servicios Médicos de Instituciones Penitenciarias y el resto de profesionales implicados en la asistencia sanitaria en la infección por el VIH.

# Grupo de trabajo

## GRUPOS PROFESIONALES

- Unidades hospitalarias de VIH de adultos
- Pediatría hospitalaria
- Enfermería hospitalaria
- Farmacia hospitalaria
- Psicología en ámbito hospitalario
- Trabajo social en ámbito hospitalario
- Urgencias hospitalarias
- Medicina de familia
- Pediatría de atención primaria
- Servicios médicos penitenciarios
- Centros de ITS
- Otros Profesionales:
  - *Unidades de conductas adictivas (UCAs)*
  - *Servicios asistenciales en unidades de retención de inmigrantes*

- Fortalezas
- Debilidades
- Propuesta de competencias asistenciales por grupo profesional
- Necesidad de cambios para hacer efectiva la propuesta

# Grupo de trabajo

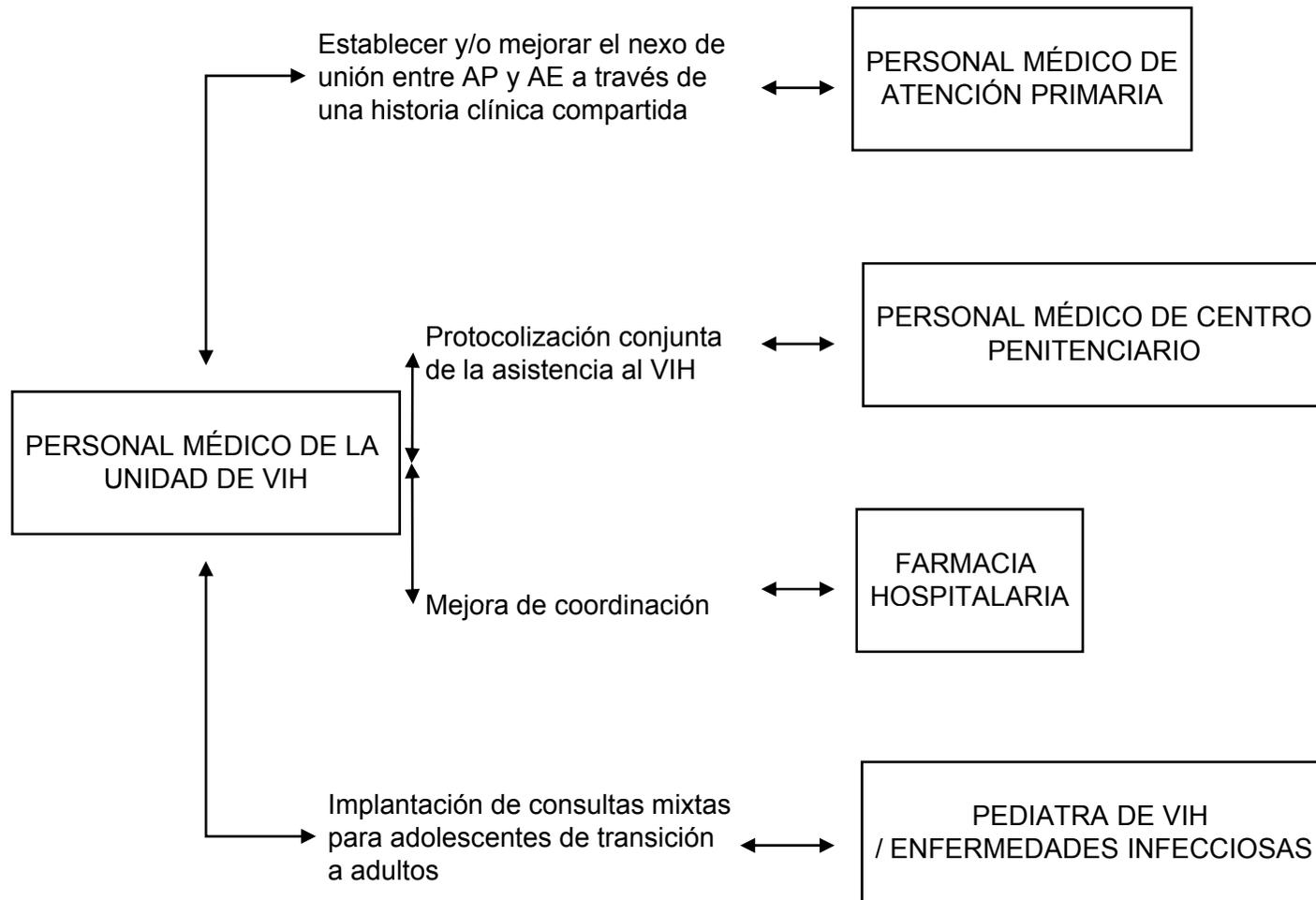
- SPNS. Rosa Polo, Inma Gisbert
- GeSIDA. Fernando Lozano, Jaime Locutura
- SEISIDA. Enrique Ortega
- SEIP. M<sup>a</sup> José Mellado, Pablo Rojo
- SEMFC. José Zarco
- SEFH. Ramón Morillo
- SEMES. Oscar Miró
- SESP. Pablo Sainz de la Olla
- Enfermería hospitalaria. Auri Segador
- Psicología hospitalaria. Carmina R. Fumaz
- Centros de ITS. M<sup>a</sup> Jesús Barberá
- Trabajo social. Lola Hermoso

- Prólogo
- Introducción
  - Antecedentes
  - Justificación
  - Objetivos
  - Metodología
- Fortalezas y debilidades de los distintos niveles asistenciales
- Definición de las competencias por niveles asistenciales y perfiles profesionales en relación con la asistencia sanitaria en la infección por el VIH
  - Nivel Hospitalario
    - Descripción de la asistencia en el Nivel Hospitalario
    - Competencias de los y las profesionales de las Unidades de VIH de adultos
    - Competencias de los y las profesionales de Pediatría Hospitalaria
    - Competencias de los y las profesionales de Enfermería Hospitalaria
    - Competencias de los y las profesionales de Farmacia Hospitalario
    - Competencias de los y las profesionales de Psicología en el ámbito hospitalario
    - Competencias de los y las profesionales del Trabajo Social en el ámbito hospitalario
    - Competencias de los y las profesionales de Urgencias Hospitalarias
  - Atención Primaria de Salud
    - Descripción de la asistencia en Atención Primaria de Salud
    - Competencias de los y las profesionales de Atención Primaria de Salud: Medicina de Familia
    - Competencias de los y las profesionales de Pediatría en Atención Primaria de Salud
  - Servicios Médicos de Instituciones Penitenciarias
  - Unidades de ITS
  - Otros colectivos sanitarios que intervienen con pacientes VIH+
- Relación entre niveles asistenciales y los diferentes profesionales implicados
- Derivación de pacientes
- Tablas y anexos

# Competencias profesionales en las Unidades de VIH

FORTALEZAS	DEBILIDADES	ACTIVIDADES COMPARTIDAS
Alto grado de especialización en infección por el VIH y tratamiento antirretroviral	Escaso número de pacientes con infección por el VIH que son asistidos en determinados hospitales comarcales	Registro y refuerzo del cumplimiento terapéutico (junto con farmacia hospitalaria, enfermería y psicología)
Visión integral de los pacientes	Sobrecarga de actividad en determinadas unidades de VIH	
Tiempo de dedicación al paciente infectado por el VIH		
Vínculo terapéutico prolongado		
Fácil acceso del paciente al profesional		
El personal médico de las unidades de VIH requiere tener una sólida formación en medicina interna y en patología infecciosa así como amplios conocimientos y experiencia en la propia infección por el VIH y sus enfermedades asociadas y en todas las facetas del tratamiento antirretroviral, incluidos el diagnóstico y manejo de sus efectos adversos, de sus interacciones medicamentosas y de la resistencia farmacológica frente a sus componentes.		

# Ejemplo de necesidad de cambios para hacer efectiva la propuesta

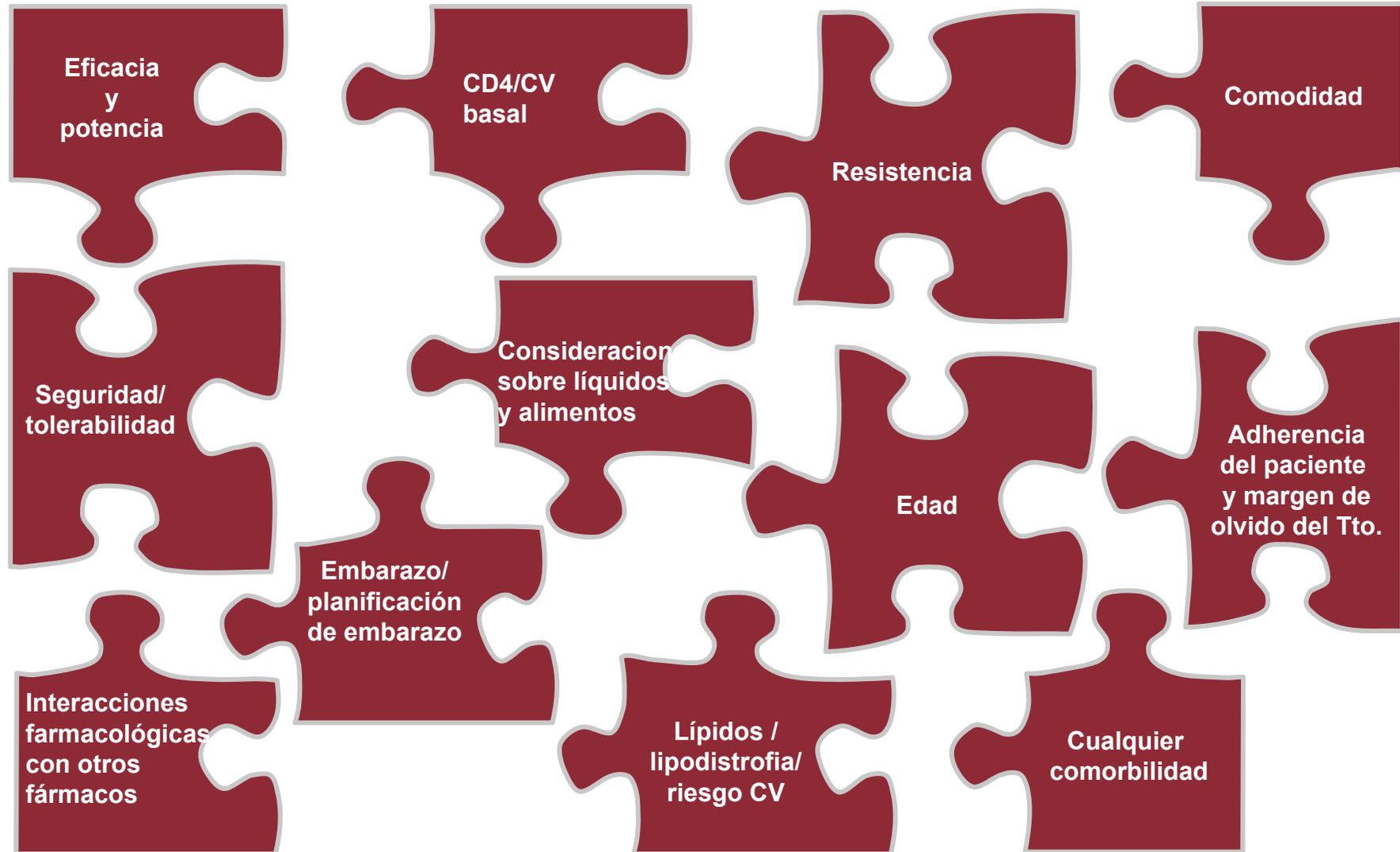


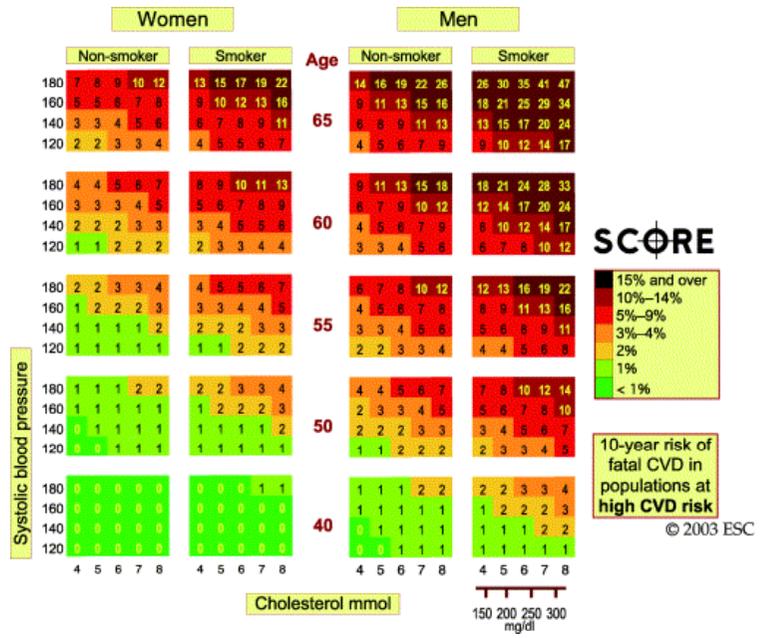
# Situación actual del documento

- Se ha enviado el documento a todos los participantes del grupo de trabajo para revisión y actualización.
- Nueva reunión de consenso con todas las Sociedades científicas implicadas
- Presentación a los decisores políticos

Se puede pensar en pasar la asistencia del paciente VIH a atención primaria?

# Factores a valorar en el paciente VIH





MDRD GFR Calculator - Microsoft Internet Explorer

MDRD GFR Calculator - (With SI Units)  
by Stephen Z. Fadem, M.D., FACP, FASN

Serum creatinine   
 mg/dL  μmol/L

Creatinine methods recalibrated to be traceable to IDMS.

Age  years

Race  African American  All other races\*

Gender  Male  Female

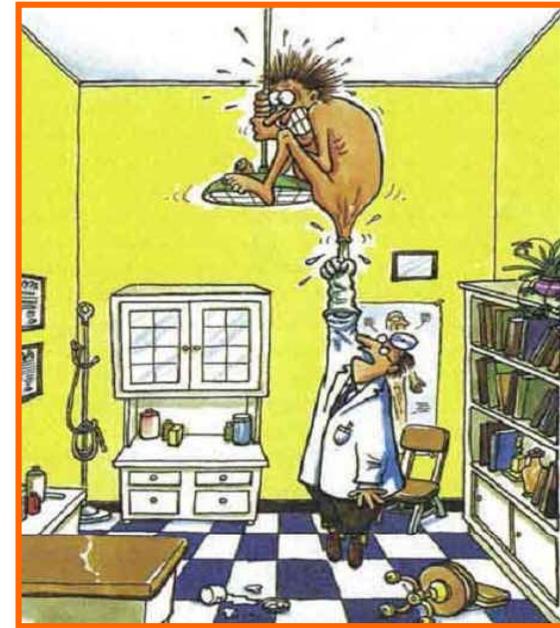
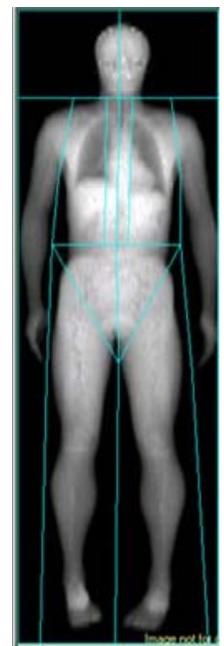
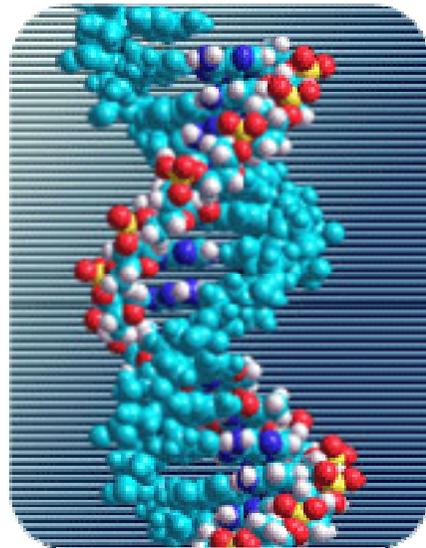
GFR Value: 101 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>

(Age, Race, Gender, Plasma creatinine)

Chronic kidney disease (GFR less than 60 or kidney damage for at least three months)

\*All ethnic groups other than African American

NOTE: The estimated GFR values above 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> should be interpreted as "above 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>", not an exact number.



**NO**

Se puede pensar en pasar la dispensación de medicación ARV del paciente VIH a farmacias de calle?



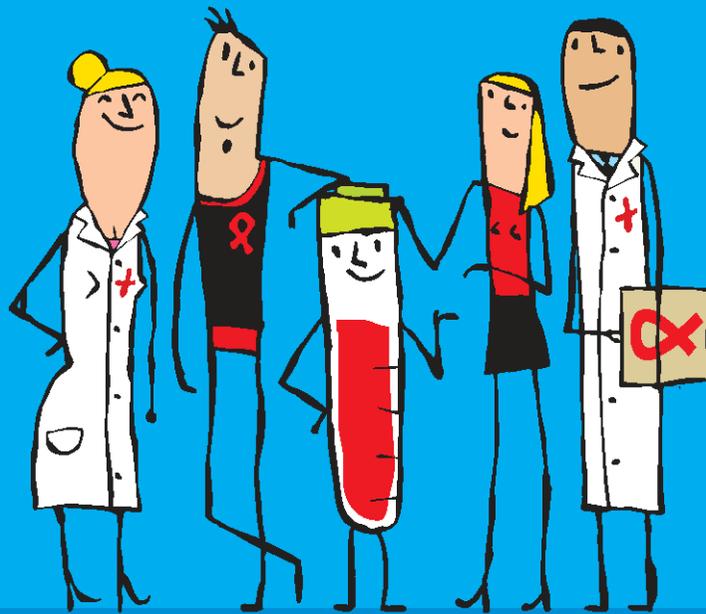
**NO**

Que se debe hacer desde Atención  
Primaria?

- **Promoción de la salud y prevención en relación al VIH**
- **Diagnóstico precoz**
- **Vacunaciones**
- **Derivación a otros profesionales y niveles asistenciales**
- **Atención de otros problemas de salud no relacionados con el VIH**

# Diagnóstico precoz de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana

Un reto para la Atención Primaria



La asistencia sanitaria es una pieza clave en la lucha contra el VIH/sida. Una asistencia sanitaria de calidad garantiza los cuidados y la rehabilitación de los enfermos de VIH/sida y además contribuye a prevención de nuevas infecciones.

### Objetivos:

Mantener la garantía de la red de servicios que proporcionan una asistencia médica integral y de calidad a las personas con infección por VIH.

Coordinación entre los distintos niveles de la red sanitaria asistencial (atención primaria y atención especializada).

**Potenciar y aumentar en la atención primaria y especializada el diagnóstico precoz de la infección por VIH.**

Disminuir o erradicar la transmisión materno-fetal.

Mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Mejorar la captación y la atención al adolescente/joven en atención primaria.

Garantizar la atención psicológica.

Ampliar la oferta de prestaciones sanitarias a problemas clínicos específicos de la población VIH para los pacientes con indicación establecida por el especialista responsable de su asistencia.

Atención al paciente VIH terminal.

# Comparecencia de la Secretaria General de Sanidad

En cuanto a las políticas de VIH, no solamente no voy a modificar mi postura, la voy a reafirmar y potenciar, porque sé que **es importantísimo cerrar históricamente el proceso de integración de la atención a pacientes con sida en la atención primaria en el sistema asistencial. Hay que integrar la atención sanitaria donde debe de producirse la atención sanitaria, también el tratamiento sustitutivo a pacientes con sida y con tratamientos alternativos**, porque eran usuarios de droga vía parenteral y, sobre todo, hay que dirigir las políticas de prevención del sida allí donde se está produciendo la transmisión, es decir, en la transmisión sexual en jóvenes y, sobre todo, entre varones jóvenes que tienen sexo con varones. Ahí vamos a fortalecer y reforzar todas nuestras estrategias. En una estrategia conjunta, como les decía, de potenciación además de la historia clínica digital, de tarjeta sanitaria, etcétera. No solamente porque nos hemos encontrado -que no nos dimos cuenta- con el potencial que tienen otros desarrollos de innovación tecnológica en otras áreas de gestión, de contratación, de gestión de recursos humanos, de expedientes y de bibliotecas virtuales, en las cuales existe una espléndida experiencia en alguna de las comunidades autónomas, estamos elaborando el mapa TIC para extenderla al resto. Señora Grande, sepa que es un compromiso, y casi personal.



FUTURE

PAST

PRESENT