ISSN electrónico: 2445-1355
DOI: https://orcid.org/10.14201/fj20251011726

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN EL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL DE MIRANDA DE EBRO (MARZO-JUNIO 2023)

Assessment of the Quality of Pharmaceutical Care for People Living with HIV in the Hospital of Miranda de Ebro, from March to June of 2023

Hansel Armata
Universidad de Salamanca
Itziar de la Maza*
Servicio de Farmacia, Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro
Beatriz Castaño*
Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Burgos
Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro (HSAP), Carretera de Orón s/n, 09200 Miranda de Ebro, Burgos
* Correo-e: imaza@saludcastillayleon.es; bcastano@saludcastillayleon.es

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención farmacéutica a personas con VIH atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro.

Método: La evaluación se realizó mediante el grado de cumplimiento de los indicadores de calidad propuestos por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. En abril de 2023 se realizó una evaluación inicial, posteriormente entre abril y mayo de 2023 se identificaron las áreas de mejora e implementaron medidas correctoras. En junio de 2023 se realizó una nueva evaluación para medir impacto de las mejoras.

Resultados: En la evaluación inicial se identificaron 36 indicadores cumplidos (45,6%) y tras la implementación de medidas, en la segunda evaluación se alcanzaron un total de 52 indicadores cumplidos (65,8%). Se observó una mejora significativa en el cumplimiento de los indicadores *clave* versus los *avanzados*, especialmente en la dimensión de "Atención farmacéutica". Sin embargo, algunos indicadores relacionados con "Liderazgo", "Investigación" y "Mejora continua" no pudieron cumplirse debido a limitaciones estructurales del hospital.

Conclusiones: La atención farmacéutica mejoró considerablemente tras implementar medidas correctivas, pero se identificaron barreras relacionadas con los recursos limitados del hospital. Se destaca la importancia de realizar evaluaciones periódicas para continuar mejorando la calidad de la atención a pacientes con VIH.

Palabras clave: VIH; atención farmacéutica; indicadores; evaluación.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the quality of pharmaceutical care for people with HIV attending the Pharmacy Service of the Santiago Apóstol Hospital in Miranda de Ebro.

Method: The evaluation was carried out based on the degree of compliance with quality indicators proposed by the Spanish Society of Hospital Pharmacy. An initial evaluation was conducted in April 2023, followed by the identification of areas for improvement and the implementation of corrective actions between April and May 2023. A second evaluation was conducted in June 2023 to assess the impact of the improvements.

Results: In the initial evaluation, 36 indicators were met (45.6%), and after the implementation of corrective measures, 52 indicators were met (65.8%) in the second evaluation. A significant improvement was observed in the compliance with key indicators compared to advanced ones, particularly in the "Pharmaceutical Care" dimension. However, some indicators related to "Leadership", "Research", and "Continuous Improvement" could not be met due to the hospital's structural limitations.

Conclusions: Pharmaceutical care improved significantly after implementing corrective actions, but barriers related to the hospital's limited resources were identified. The importance of conducting periodic evaluations to continue improving the quality of care for people with HIV is emphasized.

Keywords: HIV; pharmaceutical care; indicators; evaluation.

1. Introducción

1.1. *VIH: patogenia, diagnóstico y tratamiento*

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus, género lentivirus. Se diferencian dos tipos, VIH-1 y VIH-2, siendo el primero el principal causante de infecciones por VIH en el mundo al ser más patogénico y transmisible (Delgado, 2011).

Existen distintas formas de transmisión, pero la vía sexual es la más frecuente, seguida de la parenteral. En casos pediátricos, la infección se da en su mayoría por transmisión vertical (Manual MSD, 2021).

La infección por VIH tiene como principal diana los linfocitos T CD4 activados, esenciales en la respuesta inmunitaria adaptativa, y las células dendríticas. En la entrada del virus a estas células intervienen diferentes receptores celulares (CD4, CCR5 y CXCR4) y ligandos virales (gp41 y gp120). La interacción de estas moléculas permite la fusión de la bicapa lipídica del virus con la membrana celular, liberándose el genoma viral dentro de la célula diana. En su interior, se lleva a cabo la retrotranscripción del virus, y el ADN proviral sintetizado se integra en el genoma del hospedador, manteniéndose en forma latente. La activación de los linfocitos (con el aumento de nucleótidos y factores como NF-kappa-beta) produce la reactivación de estos virus latentes, comenzando la replicación del VIH mediante la transcripción del genoma viral integrado, seguido de la síntesis de proteínas virales. Los viriones que se van formando se liberan al espacio extracelular e infectan a otros linfocitos, causando daño a estas células tanto por mecanismos directos como indirectos. La carga viral aumenta exponencialmente desde la primera semana de infección, y desde la semana 4 hasta la 12 se produce la destrucción masiva de linfocitos CD4 activados al no haber respuesta inmunitaria. A partir de las 12 semanas, se generan anticuerpos específicos y linfocitos CD8 que combaten la infección y regulan la velocidad a la que se avanza al estadio final de la enfermedad conocida como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (Alcamí y Coiras, 2011).

El diagnóstico se realiza mediante pruebas de PCR, que detectan la carga viral, o mediante pruebas de anticuerpos contra el VIH, con o sin la detección del antígeno P24 de las proteínas virales. Además, se hace el recuento de linfocitos CD4 para determinar el estadio de la infección por VIH (Manual MSD, 2021).

Cuando se confirma la infección por VIH, el tratamiento antirretroviral (TAR) de inicio recomendado por las guías de referencia del Grupo de estudio del SIDA (GeSIDA) consiste, de forma habitual, en una terapia triple formada por un inhibidor de la integrasa (INI) de segunda generación (DTG: dolutegravir o BIC: bictegravir) y dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN), los cuales se presentan coformulados (FTC: emtricitabina/TAF:

tenofovir alafenamida o ABC: abacavir/3TC: lamivudina). Por el momento, la única pauta doble recomendable consiste en la combinación de DTG/3TC, ambos coformulados. Con estas combinaciones se consigue una carga viral plasmática <50 copias/mL a las 48 semanas de tratamiento en más del 85% de los casos. Sin embargo, en determinados casos (embarazo, tuberculosis, coinfección por VHB o VHC o historia de profilaxis pre-exposición), algunos de estos tratamientos no son adecuados, por lo que existen alternativas recogidas en estas mismas guías. Los fármacos antirretrovirales consiguen reducir efectivamente la carga viral de VIH, restableciendo así la función inmunológica y previniendo la transmisión. Además, estos tratamientos reducen la morbilidad asociada a la infección por VIH, aumentan la supervivencia de los pacientes y mejoran su calidad de vida (Palacios et al, 2023).

1.2. *Atención farmacéutica*

La atención farmacéutica (AF) es clave para alcanzar los objetivos terapéuticos y garantizar el control adecuado de la enfermedad por parte de pacientes y profesionales sanitarios. La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) la define como "la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente" (Bonal et al, 2002). En este contexto, la AF a pacientes externos, que se brinda a nivel hospitalario, ha ido creciendo en relevancia en los últimos años, y lo seguirá haciendo ya que cada vez se implantan más medidas que pretenden mejorar la calidad de ésta.

La AF es especialmente importante en pacientes que viven con VIH debido a las características propias de la enfermedad, a su tratamiento y a los mismos pacientes. Aspectos relevantes como son las reacciones adversas, interacciones, polimedicación y comorbilidades pueden condicionar falta de adherencia al tratamiento. Dicha falta de adherencia puede tener repercusión tanto en el objetivo terapéutico individual del paciente como en la aparición de resistencias.

En este contexto surge el documento de la SEFH titulado "Indicadores para la calidad asistencial y atención farmacéutica a las personas que viven con VIH" (Morillo et al, 2022), el cual permite una valoración objetiva y cualitativa de la AF en el servicio de farmacia hospitalaria (SFH) de cualquier hospital. Los indicadores recogidos en este documento son herramientas útiles para que los profesionales guíen la toma de decisiones y faciliten la medición y evaluación de la calidad de la atención farmacéutica a personas con VIH, mejorando así la atención brindada en hospitales.

2. Objetivo

El objetivo principal de este trabajo es evaluar la calidad asistencial y la AF a las personas que viven con VIH que son atendidas en la unidad de pacientes externos de la farmacia hospitalaria (UPEFH) del Hospital Santiago Apóstol (HSAP) de Miranda de Ebro, basándose en el documento de la SEFH anteriormente mencionado (Morillo et al, 2022), con el apoyo profesional de las farmacéuticas y las herramientas informáticas disponibles en el hospital.

Adicionalmente a la medida de la calidad asistencial, este trabajo pretende detectar y corregir deficiencias que contribuyan finalmente a una mejora de los objetivos terapéuticos en los pacientes que viven con VIH atendidos en el HSAP.

Finalmente, el trabajo también servirá como base para la docencia en materia de atención farmacéutica al alumno, tanto de forma implícita como explícita.

3. Materiales y métodos

Para situar el trabajo en contexto se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando los siguientes recursos:

- Buscador web "Google Scholar"
- Base de datos "PubMed de la NIH"
- Base de datos "UpToDate"

Para la evaluación de la calidad de la AF, se utilizó como referencia el documento de la SEFH, titulado "Indicadores de la calidad asistencial y atención farmacéutica a las personas que viven con VIH". Este incluye 79 indicadores clasificados en cinco dimensiones, diferenciando entre indicadores "clave" y "avanzados". Los indicadores "clave" son esenciales para monitorizar y mejorar la calidad del cuidado farmacéutico de las personas que viven con VIH. Están diseñados para ser una guía fundamental para las decisiones y estrategias adoptadas por los servicios de farmacia hospitalaria. Mientras que los "avanzados", aunque no son críticos, ofrecen un enfoque más amplio para enriquecer la atención farmacéutica y responder a las necesidades cambiantes de estos pacientes.

Para la evaluación de los indicadores se utilizaron las siguientes herramientas:

- Paquete de programas informáticos integrados "FarmaTools", en concreto el programa de "Gestión de Pacientes Externos".
- Documentación interna del hospital y del Servicio de Farmacia hospitalaria.

Adicionalmente, y como parte del trabajo cotidiano de AF se consultaron los siguientes recursos:

- La guía clínica GeSIDA en relación a los tratamientos antirretrovirales recomendados (Palacios et al, 2023).
- El documento de la SEFH sobre la AF (Bonal et al, 2002).
- Página web de "Interacciones de medicamentos VIH" de la Universidad de Liverpool (University of Liverpool, 2023).
- Base de datos CIMA (AEMPS, 2024).

Finalmente, se utilizó el paquete de programas de ofimática Microsoft Office para la realización de tablas, figuras y el análisis estadístico.

El procedimiento consistió en evaluar cada uno de los indicadores usando las fuentes de datos pertinentes, o mediante observación directa sin consultar ninguna documentación. Para otros indicadores se necesitó acceder a la documentación interna del SFH o de la UPEFH, o también al sistema de información hospitalario. Esto último incluye la consulta del "Historial de dispensación" en el programa de "Gestión de Pacientes Externos".

Se realizó una primera evaluación de los indicadores en el mes de abril de 2023, analizando el cumplimiento y en qué indicadores que no satisfacen el estándar se podía realizar una intervención para su consecución. Hecho este análisis, en el periodo de abril-junio 2023, se implantaron las medidas necesarias para cumplir aquellos indicadores no satisfechos, y finalmente se hizo otra evaluación de los indicadores en el mes de junio de 2023 con las nuevas medidas y se compararon los datos obtenidos.

4. Resultados

4.1. *Primer análisis (abril 2023)*

Realizado el primer análisis se observó que se cumplían 36 (45,6%) indicadores y no se cumplían 43 (54,4%), de los cuales se determinó que 16 (20%) podían satisfacerse aplicando medidas. De los indicadores que se cumplieron, todos menos 2 fueron indicadores "clave". De entre los que no se cumplieron, un poco más de la mitad fueron indicadores "clave". La Tabla 1 resume el cumplimiento según las dimensiones.

Tabla 1: Cumplimiento según dimensiones y relevancia en el primer análisis.

DIMENSIÓN	INDICADORES			SÍ	NO	CUMPLIMIENTO (%)
Liderazgo y coordinación	4	CLAVE	3	0	3	0
		AVANZADOS	1	0	1	
Gestión de los recursos	19	CLAVE	16	10	6	**53**
		AVANZADOS	3	0	3	
Atención farmacéutica	49	CLAVE	36	23	13	**51**
		AVANZADOS	13	2	11	
Investigación	4	CLAVE	2	0	2	0
		AVANZADOS	2	0	2	
Mejora continua	3	CLAVE	3	1	2	**33**
		AVANZADOS	0	0	0	

4.2. *Periodo de mejoras (abril y mayo 2023)*

Se propuso mejorar en todas las dimensiones excepto "Gestión de recursos", con una previsión de aumento de aproximadamente 16 indicadores, siendo más de dos tercios de éstos de tipo "clave". Para ello se programaron las siguientes medidas:

- Generación de protocolos normalizados de trabajo (PNT) para los indicadores 25, 31 y 68.
- Aplicación del modelo de selección y estratificación de personas con VIH de la SEFH (Morillo et al, 2015) para los indicadores 24, 27, 28, 29 y 36
- Realización de diferentes medidas para los indicadores 1, 12, 15, 35, 64, 75, 77 y 79.

4.3. *Segundo análisis (junio 2023)*

Una vez superado el periodo de mejoras, los resultados del nuevo análisis arrojaron un aumento de 16 nuevos indicadores cumplidos, satisfaciendo las previsiones que se hicieron antes de este periodo. De este modo, se cumplían 52 (65,8%) indicadores y no se cumplían 27 (34,2%). Particularmente, las mejoras fueron considerables en la dimensión "Atención farmacéutica", constituyendo más de la mitad de los nuevos indicadores cumplidos (10 indicadores). En el resto de dimensiones también hubo mejoras en menor medida. En relación a la relevancia

de los indicadores, la gran mayoría (13 indicadores) fueron de tipo "clave". La Tabla 2 y la Figura 1 comparan los resultados obtenidos en esta evaluación con los obtenidos en el primer análisis.

Tabla 2: Comparativa de resultados obtenidos en los dos análisis programados, según relevancia y dimensión.

Dimensión	Cumplimiento	Resultados			
		Clave		Avanzados	
		abril	junio	abril	junio
Liderazgo y coordinación	Sí	0	1	0	0
	No	3	2	1	1
Gestión de los recursos	Sí	10	12	0	0
	No	6	4	3	3
Atención farmacéutica	Sí	23	30	2	5
	No	13	6	11	8
Investigación	Sí	0	1	0	0
	No	2	1	2	2
Mejora continua	Sí	1	3	0	0
	No	2	0	0	0
TOTAL	Sí	34	47	2	5
	No	26	13	17	14
MEJORA		21,7%		15,8%	

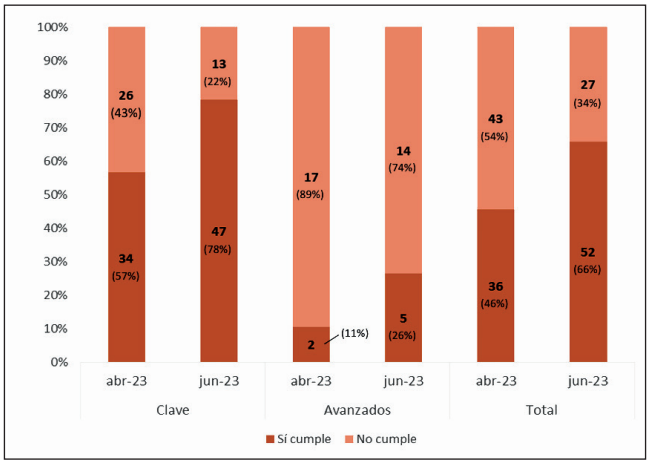

Figura 1: Comparativa de resultados entre los dos análisis programados

5. Discusión

Los resultados obtenidos dan una idea de la estructura y organización de la UPEFH que atiende a los pacientes con infección crónica por VIH en el HSAP. El hecho de que la gran mayoría de indicadores que se cumplían eran de tipo "clave" da a entender que al ser un hospital relativamente pequeño con una cantidad de pacientes VIH reducido, la atención farmacéutica está enfocada en aspectos básicos en cuanto a calidad asistencial se refiere. En este contexto se observó que el cumplimiento de indicadores por dimensión también concordaba con las características de la UPEFH, donde se cumplen buena parte de los indicadores de las dimensiones "Gestión de recursos" y "Atención farmacéutica", mientras que los referidos a "Liderazgo y coordinación", "Investigación" y "Mejora continua" tienen una tasa de cumplimiento menor.

Analizando con más profundidad los indicadores no cumplidos se observa cómo influyen ciertos aspectos como la estructura, organización y nivel de complejidad del hospital. El HSAP es un hospital comarcal con recursos limitados donde áreas como la docencia, investigación y atención exclusiva a pacientes externos (como son las personas que viven con VIH) se compaginan con otras actividades en la práctica clínica, por lo que no existe una dedicación exclusiva a éstas. Esto explica que no se pudieran cumplir indicadores relacionados con la formación de residentes (en el HSAP no hay farmacéuticos residentes), la participación en proyectos de investigación y en ensayos clínicos. Tampoco resultaba viable por las mismas razones implantar la telefarmacia, la realización de cuestionarios y la integración de registros automatizados e informatizados de variables de pacientes. Este último punto se debe a la falta de integración de los programas informáticos e historia clínica de los pacientes, problema que podría solucionarse en un futuro.

6. Conclusión

La importancia de una evaluación como la que se ha presentado en este trabajo radica en la posibilidad de detectar los puntos fuertes y débiles de la asistencia sanitaria y atención farmacéutica que se brinda a pacientes, como son las personas que viven con VIH. De este modo, se pueden plantear medidas en determinadas áreas para así mejorar el servicio prestado y, de forma indirecta, mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Por otro lado, la capacidad de mejora es limitada y ha de ser realista. Los recursos en hospitales comarcales como el HSAP son limitados y esto, como vimos, afecta al cumplimiento de determinados indicadores. Se necesita saber en qué aspectos se puede mejorar sin afectar al resto de actividades del SFH, y en cuáles no se plantean mejoras porque la estructura u organización no lo permite. Esto se vio reflejado en el elevado cumplimiento de indicadores "clave", en detrimento

de un menor cumplimiento de los "avanzados". Considerando estos aspectos y la carga de trabajo de los farmacéuticos, resulta meritorio el esfuerzo por brindar la máxima calidad asistencial posible a los pacientes que viven con VIH.

Por último, el trabajo constituye una oportunidad de mejora continua en la calidad asistencial, pudiendo incluso extrapolarse algunas mejoras a otros pacientes atendidos por la UPEFH de este SFH. De este modo, sería recomendable incluir la evaluación periódica en la práctica diaria del farmacéutico.

7. Bibliografía

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. CIMA. Centro de información de medicamentos [Internet].

Alcamí J, Coiras M. Inmunopatogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29(3):216-26.

Delgado R. Características virológicas del VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29(1):58-65.

Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. [Internet] Farmacia Hospitalaria Tomo I. 2002.

Manual MSD. Versión para profesionales [Internet]. San Diego: Cachay ER; 2021. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Morillo R, Martínez Sesmero JM, Lázaro López A. Diseño y adaptación de un modelo de selección y estratificación de la AF al paciente VIH y/o VHC. [Internet]. 2015.

Morillo R, Robustillo A, Rodríguez C, Monte E, Navarro H. Segunda edición. Indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con VIH. [Internet]. 2022.

Palacios R, Arribas J, Polo R, González-García J, Bautista A, Antela A, et al. Documento de consenso de GeSIDA/ División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2023.

University of Liverpool. HIV Drug Interactions [Internet]. 2023.