

# VIH SUALIZA

ANDALUCÍA



Estudio sobre la aproximación al VIH  
en España y recomendaciones de futuro



# VIH **SUALIZA**

ANDALUCÍA

Estudio sobre la aproximación al VIH  
en España y recomendaciones de futuro

VIHSUALIZA Andalucía : estudio sobre la aproximación al VIH en España y recomendaciones de futuro. -- [Sevilla] : Consejería de Salud y Familias, 2021.

84 p. : il. col. ; 30 cm.

Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS.

D.L. SE 422-2021

1. VIH. 2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. 3. España. I. Andalucía. Consejería de Salud y Familias.

QW 168.5.H6

Oficina Técnica: ASCENDO CONSULTING SANIDAD & FARMA

Apoya: GILEAD SCIENCES



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

VIHsualiza Andalucía: estudio sobre la aproximación al VIH en España y recomendaciones de futuro

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias, 2021

Depósito Legal: SE 422-2021 - ISBN :978-84-7359-913-9

Diseño y Maquetación: Ascendo Consulting Sanidad & Farma

Consejería de Salud y Familias: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: [www.repositoriosalud.es](http://www.repositoriosalud.es)



# ÍNDICE

---

## 2 HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN p. 12

Recursos	p. 14
Formación	p. 32
Prevención	p. 35

---

---

## 4 INDICADORES DE CALIDAD

Indicadores empleados y deseables medir en un futuro p. 74

---

---

## 1 INTRODUCCIÓN p. 6

---

---

## 3 PROCESO ASISTENCIAL p. 44

Diagnóstico	p. 46
Tratamiento	p. 55
Seguimiento	p. 62
Cuidados paliativos	p. 69

---

---

## 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES p. 78

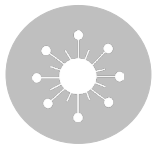
---



I

# INTRODUCCIÓN





# Introducción

El proyecto **VIHSUALIZA** tiene como objetivo principal conocer en profundidad el abordaje del VIH y el sida en España teniendo en cuenta la diversidad territorial e incluyendo recomendaciones acerca de los retos, oportunidades y necesidades identificadas, de manera que sirva como referencia para los agentes interesados y responsables en todos los ámbitos.

## Visión del proyecto



## Ejes principales de VIHSUALIZA



El proyecto **VIHSUALIZA** se desarrolla a través de dos grandes fases. Una primera fase en la que se diseñó la herramienta de recogida de información y una segunda en la que se recogen y analizan los datos de cada Comunidad Autónoma recogidos en el presente informe.



### Nivel autonómico



#### FASE 1. DISEÑO Y VALIDACION

##### Principales acciones

- ✓ Validación de la metodología de trabajo a nivel autonómico.
- ✓ Diseño y validación de la herramienta de recogida de datos a nivel autonómico.

#### GOBERNANZA: EQUIPO CORE

Formado por expertos en el campo del VIH-sida y referentes a nivel nacional.

##### **María José Fuster Ruiz de Apodaca**

Directora ejecutiva de SEISIDA. Profesora del Departamento de Psicología Social de la UNED.

##### **Santiago Moreno Guillén**

Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del H. U. Ramón y Cajal, Madrid.

##### **Ramón Morillo Verdugo**

Facultativo Especialista de Área de Farmacia Hospitalaria del H. U. Virgen de Valme, Sevilla.

##### **José Antonio Pérez Molina**

CSUR de Enfermedades Tropicales. Servicio de Enfermedades Infecciosas del H. U. Ramón y Cajal, Madrid.

#### FASE 2. DESARROLLO

##### Principales acciones

- ✓ Adaptación de la herramienta de recogida de datos a las particularidades de la CA.
- ✓ Aportación de la información relativa a su CA mediante la herramienta de recogida de datos (cuestionario online).
- ✓ Validación de los resultados y conclusiones del análisis realizado e incluidos en el informe final.

#### GOBERNANZA: EQUIPO AUTONÓMICO

Formado por expertos en el campo del VIH-sida y referentes a nivel autonómico pertenecientes a diferentes ámbitos:

- Representantes de la Administración pública.
- Perfil sanitario.
- Representantes de ONG.

La herramienta de recogida de datos diseñada permite obtener una visión 360° del estado actual del VIH en cada Comunidad Autónoma.

### Aspectos analizados en cuestionario

### Estructura del documento

El cuestionario se organiza en 9 bloques

- 1 Recursos para los cuidados frente a la infección por VIH
- 2 Formación sobre VIH
- 3 Prevención de la infección por VIH
- 4 Diagnóstico de la infección por VIH
- 5 Tratamiento de la infección por VIH
- 6 Seguimiento de la infección por VIH
- 7 Cuidados paliativos
- 8 Visión Comunitaria
- 9 Indicadores de Calidad



**HERRAMIENTAS  
DE PLANIFICACIÓN  
Y ORGANIZACIÓN**



**PROCESO  
ASISTENCIAL**



**INDICADORES DE  
CALIDAD**

El presente documento recoge las conclusiones de la encuesta realizada al **equipo autonómico de Andalucía**, compuesto por expertos en distintos ámbitos relacionados con la respuesta al VIH.

## Equipo autonómico



<b>Miguel Ángel Calleja Hernández</b>	<i>Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla</i>
<b>Javier De La Torre Lima</b>	<i>Director del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS. Médico especialista en enfermedades infecciosas, Hospital de la Costa del Sol de Marbella</i>
<b>Nuria Espinosa Aguilera</b>	<i>Médico Especialista. Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS)</i>
<b>Carlos García Collado</b>	<i>Subdirector de Farmacia. Servicio Andaluz de Salud</i>
<b>Federico García García</b>	<i>Jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario San Cecilio, Granada</i>
<b>Diego García Morcillo</b>	<i>Director de Adhara</i>
<b>Carmen Hidalgo Tenorio</b>	<i>Médico Adjunto de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Virgen de las Nieves</i>
<b>Carmen María Lama Herrera</b>	<i>Subdirectora de Atención Sociosanitaria, Estrategias y Planes. Consejería de Sanidad</i>
<b>Rosario Palacios Muñoz</b>	<i>FEA UGC E. Infecciosas, Microbiología Clínica y Medicina Preventiva. Hospital Virgen de la Victoria. IBIMA. Málaga</i>
<b>Juan Antonio Pineda Vergara</b>	<i>Médico Especialista de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología del Hospital Universitario de Valme</i>
<b>Alberto Romero Palacios</b>	<i>Coordinador de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Puerto Real</i>



<b>José Manuel Rumbao Aguirre</b>	<i>Infectólogo Pediátrico. Gerente Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir</i>
<b>Auri Segador Gómez</b>	<i>Enfermera del servicio de Enfermedades Infecciosas del hospital Reina Sofía de Córdoba</i>
<b>Joaquín Torres Moreno</b>	<i>Médico de Familia del Centro de Salud de Ronda Histórica del Distrito Sanitario Sevilla</i>
<b>Carmen Zamora Fuentes</b>	<i>Coordinadora técnica del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS</i>

Los cargos y filiaciones de los miembros del Equipo Autonómico aquí recogidos, se corresponden con el cargo que ocupaban en el momento de la realización de este estudio.







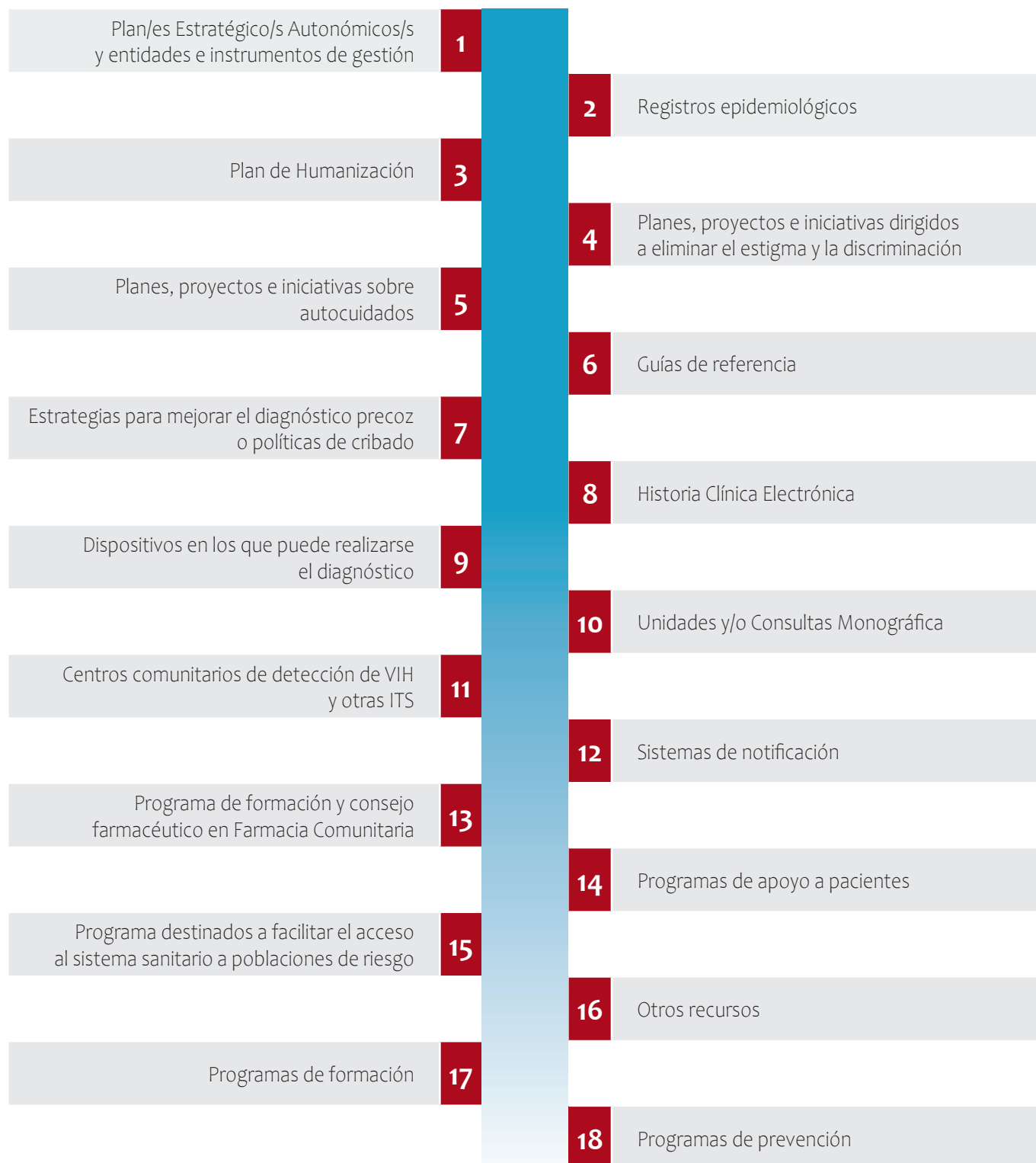
## 2 HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN





# Herramientas de planificación y organización

Se han analizado diferentes **herramientas de planificación y organización** para establecer el marco de actuación para el abordaje del VIH.



## RECURSOS

### 1 Plan/es Estratégico/s Autonómico/s y entidades e instrumentos de gestión

#### IV Plan Andaluz de Salud



Este plan ha sido desarrollado por la Junta de Andalucía, específicamente por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en el 2013. Es un plan coherente con la Estrategia Europea Salud 2020, el cual incide en 2 elementos fundamentales: mejorar la salud, reduciendo las desigualdades, y mejorar el liderazgo y la participación de la ciudadanía. Igualmente, a raíz de este plan se han desarrollado planes específicos para cada provincia, donde se señala el estado de situación y acciones dirigidas a la atención al VIH, fundamentalmente en el ámbito de la prevención. Además, el IV Plan Andaluz de Salud afronta un total de 6 compromisos, que a su vez, se concretan en 24 metas y 92 objetivos concretos:

#### 1 - Aumentar la esperanza de vida en buena salud

- Conseguir mayores niveles de salud con las acciones contempladas en los planes integrales y las estrategias de salud priorizadas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).
- Potenciar la acción social e intersectorial en el abordaje de las condiciones de vida y los determinantes de salud de mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud de la población de Andalucía.
- Promover una cultura vital autónoma en Salud.
- Generar nuevo conocimiento sobre la medición de la esperanza de vida en buena salud, y la efectividad de las intervenciones y políticas para mejorarlas.

En relación con este compromiso, cabe destacar que, desde hace años en Andalucía existen estrategias centradas en la prevención de enfermedades transmisibles y, en concreto en la prevención de la infección por VIH.

#### 2 - Proteger y promover la salud frente al cambio climático, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario

- Preparar a la sociedad andaluza ante los retos de salud derivados del cambio climático y acciones antropogénicas no sostenibles.
- Reducir los efectos negativos que pueden incidir en la salud de la población asociados a la globalización en protección de la salud.
- Garantizar un alto grado de protección de la salud frente a los riesgos de origen alimentario y ambiental y promover la mejora de la calidad del entorno donde viven y trabajan las personas.
- Desarrollar un modelo de organización inteligente que genere, fomente y comparta el conocimiento y la innovación y promueva la mejora continua y la calidad de las actuaciones en materia de protección de la salud.

- Fomentar el uso del transporte público así como los desplazamientos a pie y en bicicleta para mejorar la salud individual y colectiva.

### **3 - Generar y desarrollar los activos en salud de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza**

- Identificar y desarrollar los activos que promueven salud y generan bienestar en la población.
- Desarrollar los activos de salud vinculados a las relaciones sociales y la cultura.
- Aprovechar las oportunidades para la salud que ofrece el entorno geográfico y natural de Andalucía.

### **4 - Reducir las desigualdades sociales en salud**

- Mejorar aquellas condiciones de vida de la población andaluza que influyen en la reducción de las desigualdades en salud.
- Mejorar el impacto de las políticas de redistribución de la riqueza en la reducción de las desigualdades en salud.
- Disminuir las desigualdades en la atención sanitaria prestada por el SSPA.
- Generar nuevo conocimiento sobre la magnitud de las desigualdades sociales, su impacto en la salud, su evolución y la efectividad de las intervenciones y políticas para reducirlas.

### **5 - Situar el SSPA al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de sus profesionales**

- Garantizar la transparencia en las actuaciones del SSPA.
- Lograr un marco social de alianzas y de valores compartidos entre ciudadanía y profesionales de la salud enmarcado por la Estrategia de Bioética de SSPA.
- Que el SSPA se constituya como un espacio abierto y compartido, que facilite las interrelaciones de profesionales y ciudadanía.
- El SSPA se sustentará por el compromiso de sus profesionales con los mejores resultados en salud.

### **6 - Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población**

- Conseguir un marco colaborativo entre los agentes implicados que garantice la gestión de la información, y la generación e incorporación del conocimiento y la tecnología orientada a la mejora de la salud, en un escenario de equidad y responsabilidad compartida.
- Impulsar los mecanismos que fomenten la generación e incorporación de conocimientos y tecnologías de calidad que garanticen el servicio a la ciudadanía en la mejora de su salud.
- Garantizar una organización sanitaria que detecte y responda de forma flexible, equitativa y sostenible a las necesidades y expectativas de las personas apoyándose en la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación.
- Orientar el uso de las nuevas tecnologías a mejorar el acceso equitativo de la ciudadanía a la información y a los servicios de salud, así como a fomentar la capacitación y la participación ciudadana para generar más salud.

Fuente: [https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/planificacion/plan\\_andaluz\\_salud.html](https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/planificacion/plan_andaluz_salud.html)

El **objetivo principal del IV Plan Andaluz de Salud** es **mejorar la salud de la población**, mediante la estrategia de Salud en todas las Políticas. Es la apuesta que el Gobierno Andaluz hace por la salud y como consecuencia por el bienestar de la ciudadanía. Además, este plan es una apuesta con el objetivo de identificar y potenciar todos y cada uno de los valores y factores positivos que ayudan a mejorar la salud en nuestra comunidad, en sus provincias y municipios. Este plan se basa en **tres ejes fundamentales**: la participación, la evaluación y la mejora continua para enriquecerlo con la experiencia adquirida y las evidencias científicas que aparecen durante la implantación de dicho plan de salud.

### Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS 2010-2015 (1/2)



Este plan parte de la realización de un análisis de la situación del VIH/sida y de las ITS en Andalucía y de las propuestas aportadas por 109 profesionales de diferentes ámbitos relacionadas con la temática.

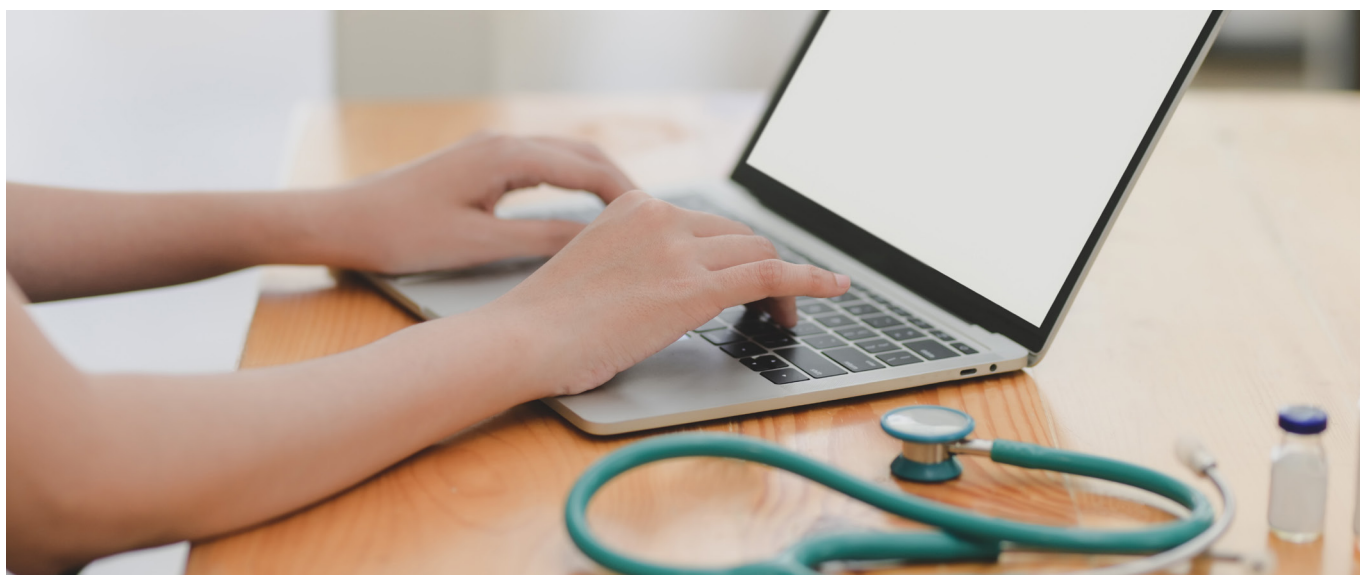
La evaluación del proceso de desarrollo del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS (PASIDA) se realiza a través de 20 indicadores. Estos indicadores ayudan a medir el grado de logro de los objetivos y pueden ser calculados de forma eficiente porque parten de sistemas de información ya existentes o cuya puesta en marcha está prevista en el propio PASIDA.

#### Principios rectores

- 1 **Equidad:** incrementar los esfuerzos hacia quienes tengan mayores necesidades.
- 2 **Calidad técnica:** fomentar que la práctica profesional, formación, tecnología y trato a las personas obedezcan los estándares de calidad.
- 3 **Eficiencia:** tener en cuenta en el diseño y gestión de las intervenciones acciones que hayan demostrado una mayor efectividad y el mejor coste-efectividad.
- 4 **Acción Intersectorial:** incorporar en el desarrollo del plan a los sectores que puedan estar involucrados en la temática.
- 5 **Gobernanza y descentralización:** acercar el nivel de decisión lo más posible al ámbito local.
- 6 **Complementariedad y sinergia.**
- 7 **Participación social:** crear condiciones y mecanismos para que la población pueda participar en el diseño, ejecución y evaluación del plan.

<b>Período de vigencia</b> 2010 – 2020
<b>Responsable de la elaboración</b> Consejería de Salud y Familias
<b>Coordinador del Plan</b> Fernando Lozano y desde mayo-2019 Javier De La Torre Lima
<b>Implementación</b> Sí
<b>Indicadores de evaluación</b> Sí
<b>Periodicidad de las actualizaciones</b> Variable pero suele actualizarse cada 5 años
<b>Grupo de expertos revisores</b> Revisión externa: Víctor Sarmiento González-Nieto
<b>Participación de ONG y organizaciones de pacientes en su elaboración y revisión</b> Sí

Fuente: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan\\_sida\\_.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan_sida_.pdf)



### Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS 2010-2015 (2/2)

Se desarrollan un total de 9 estrategias:

1	PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS EN LA POBLACIÓN GENERAL
2	PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS EN SUBGRUPOS QUE REQUIEREN INTERVENCIONES ESPECÍFICAS (HSH, personas que ejercen la prostitución, personas inmigradas, personas privadas de libertad)
3	PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS EN JÓVENES Y ADOLESCENTES
4	MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH
5	MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)
6	DISMINUCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN SOCIAL
7	PREVENCIÓN POSITIVA, CALIDAD DE VIDA Y PROMOCIÓN DE SALUD EN PERSONAS CON VIH
8	RESPONSABILIDAD COMPARTIDA Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS
9	FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Fuente: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan\\_sida\\_.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan_sida_.pdf)

## Proceso asistencial integrado: VIH / sida (2009)



Este documento tiene como objetivo la organización de la atención sanitaria global en un proceso asistencial integrado ya que existe la necesidad de abordar, de una forma organizada y escalonada, los diversos aspectos que inciden en las personas con VIH y en su entorno. Este proceso se realiza desde una perspectiva interniveles e intersectorial abarcando tanto actividades en Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH) como las que competen a cada una de las distintas profesiones sanitarias.

Va dirigido a la población no infectada por el VIH, a las personas con VIH y a los profesionales de la salud. Se exponen las expectativas específicas que tiene cada uno de estos 3 grupos, así como las características de calidad que se deberían cumplir para garantizar la satisfacción del grupo.

Además el contenido se divide en 36 componentes. En cada uno explica quién es el responsable, cuándo se tiene en cuenta, dónde se realiza y cómo:

✓	Prevención
✓	Evaluación inicial en atención primaria
✓	Segunda consulta en AP: Diagnóstico
✓	Primera consulta en Atención Especializada: Personas adultas
✓	Primera consulta en Atención Especializada: Niños y niñas
✓	Segunda consulta en AH
✓	Registros
✓	Inmunización de la persona adulta con infección VIH
✓	Inmunización del niño o niña con infección VIH
✓	Inmunización en la mujer VIH embarazada y en periodo de lactancia
✓	Inmunización de personas viajeras
✓	Recomendaciones en pacientes con hepatopatía crónica
✓	Tratamiento y profilaxis de infecciones oportunistas
✓	Valoración ginecológica

✓	Tratamiento antiretroviral (TAR) inicial en personas adultas
✓	Tratamiento antiretroviral (TAR) inicial en niñas y niños
✓	Dispensación del TAR
✓	Seguimiento del TAR en personas adultas
✓	Seguimiento del TAR en niños y niñas
✓	Seguimiento de pacientes sin TAR
✓	Simplificación del TAR
✓	Cambio del TAR por fracaso
✓	Prevención de alteraciones morfológicas y metabólicas secundarias al TAR
✓	Tratamiento de alteraciones morfológicas y metabólicas secundarias al TAR
✓	Ingreso hospitalario
✓	Cuidados de enfermería en consultas externas de hospital de día
✓	Criterio de trasplante de órganos sólidos dependientes de la infección por el VIH
✓	Consulta preconcepcional: información sobre cómo conseguir una gestación segura
✓	Atención a los deseos reproductivos de las parejas con al menos un miembro con infección VIH
✓	Atención a la mujer embarazada con VIH
✓	TAR en embarazadas
✓	Atención al parto en mujer embarazada con VIH
✓	Prevención de la transmisión vertical de VIH: recomendaciones en el recién nacido o la recién nacida
✓	Atención a personas recluidas en centros penitenciarios
✓	Profilaxis postexposición ocupacional
✓	Profilaxis postexposición no ocupacional

Fuente: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-vih.html>



## 2 Registros epidemiológicos

Andalucía cuenta con un **registro epidemiológico de infección por VIH** cuyas características se describen a continuación:

### Variables que se recogen en el registro

#### Datos identificativas

¿Qué datos personales se recogen?	Edad, sexo, nacionalidad y lugar de residencia
¿Se sigue un procedimiento de codificación?	Sí
¿Se sigue un procedimiento de anonimización?	Sí

#### Datos sociales y exposiciones de riesgo

Prácticas sexuales de riesgo	✓
Número de parejas sexuales	✓
Consumo de drogas vía parenteral	✓
Tratamiento con sangre o derivados	✓
Trasplante	✓
Estancia en centro penitenciario	✓

#### Datos clínicos

Enfermedades indicativas de sida	✓
Métodos diagnósticos	✓
Fecha de diagnóstico	✓
Datos de laboratorio	✓
Otras enfermedades asociadas al VIH	✓
Fallecimiento	✓

#### Datos para seguimiento y control

Persona que notifica el caso	✓
Cargo	✓
Unidad	✓
Institución	✓



### 3 Plan de humanización

Actualmente, la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias está impulsando el proyecto estratégico de Humanización de la Atención Sanitaria en el SSPA, con el apoyo metodológico de la Escuela Andaluza de Salud Pública y a través de un proceso participado con profesionales, pacientes y ciudadanía con el objetivo de fomentar el respeto, la escucha y la calidad de la atención desde el punto de vista de los pacientes.

En este nuevo contexto, podrían plantearse líneas de actuación específicas en VIH en el ámbito de la humanización lo que supondría un elemento de mejora de la calidad de vida de las personas.

### 4 Planes, proyectos e iniciativas dirigidas a eliminar el estigma y la discriminación

Nombre:	Fast track Sevilla
Responsable de elaboración:	Ayuntamiento de Sevilla

Se considera necesario que estos proyectos e iniciativas se impulsen desde el Gobierno andaluz con el objetivo de trabajar para la normalización social, ya que sigue existiendo desconocimiento en torno a la infección por VIH, y la eliminación de barreras de acceso. A pesar de que en la legislación andaluza no existe una negativa expresa, la certificación de no poseer enfermedad infecto-contagiosa- a la hora de acceder a ciertos servicios se muestra como una barrera para el acceso a ellos de personas con VIH y hepatitis virales.

### 5 Iniciativas sobre Autocuidados

Actualmente, no se identifican iniciativas/Planes/Proyectos específicas sobre Autocuidados en Andalucía. Los expertos señalan el interés de contar con un plan de autocuidados en VIH como herramienta para mejorar la atención a las personas con VIH, optimizar la gestión recursos tanto materiales como humanos destinados a tal fin, disminuir el número de traslados y visitas a AH y AP, ampliar los conocimientos de estas personas sobre su salud y por tanto, fomentar el empoderamiento de las personas con VIH.

## 6 Guías de referencia

Los profesionales de Andalucía utilizan como guía de referencia para el cuidado de pacientes con VIH:

<b>Nombre</b>	GeSIDA/Plan Nacional contra el sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana
<b>Año de elaboración</b>	2019
<b>Periodicidad de las actualizaciones</b>	Anual
<b>Responsable de elaboración</b>	Expertos de GeSIDA y Plan Nacional contra el sida

Nota: las diferentes guías clínicas elaboradas por GeSIDA son utilizadas por los profesionales sanitarios de Andalucía.

<b>Nombre</b>	Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS 2010-2015
<b>Año de elaboración</b>	2010
<b>Periodicidad de las actualizaciones</b>	-
<b>Responsable de elaboración</b>	Fernando Lozano y desde mayo-2019 Javier De La Torre Lima

## 7 Estrategias para mejorar el diagnóstico precoz o políticas de cribado

- **Cribado** de VIH a nivel de AP en colectivos de riesgo o población susceptible (parejas serodiscordantes, HSH, trabajadores/as del sexo, etc.) por relaciones sexuales de riesgo y/o antecedentes sobre comportamientos de riesgo.
- Acceso al **test rápido del VIH** a aquellos que van a ser donantes, a todos los que se diagnostican de una ITS en el hospital, a los que acuden a la consulta comunitaria de dermatología, a todas las mujeres embarazadas y a todos los pacientes a los que se le va a iniciar quimioterapia o tratamiento con cualquier

fármaco inmunosupresor. Por otro lado, cabe destacar que este test de diagnóstico rápido se realiza también en distintas ONG y oficinas de farmacia a nivel municipal.

- Acceso a la **prueba diagnóstica** en centros de salud.
- Implantación del **programa FOCUS** que realizará cribado en toda persona que acude a AP a realizarse alguna analítica por cualquier causa.
- Implantación del programa **Fast Track**, que se trata de una estrategia municipal con la participación de profesionales sanitarios, educadores y ONG orientada a una ciudad sin VIH, a través de la promoción y cribado con la prueba en las instituciones sanitarias y comunitarias.
- Diseño del **proceso asistencial de VIH** con orientaciones a cada uno de los niveles asistenciales (AP y AH).
- Realización de **sesiones formativas** a AP para fomentar la realización de la prueba diagnóstica del VIH, como mínimo, en determinados grupos diana y en determinadas patologías sugerentes de infección por VIH. Además, en concreto, es relevante la formación de los profesionales sanitarios sobre la importancia de la historia sexual de los pacientes para el diagnóstico precoz y el estudio de contactos.
- Implantación de la estrategia recogida en el **Plan Andaluz sobre el VIH/sida y otras ITS**.

### Niveles de actuación de las estrategias de diagnóstico precoz y políticas de cribado:

Autonómico	✓
Municipal	✓
Área de salud o similar	✓
Unidad de salud*	✓

\*Entendida como el centro de AP, hospital o dispositivos comunitarios

## 8 HC integrada para AP Y AH

En cuanto a la HCI para los distintos niveles asistenciales, en Andalucía existen **HC diferentes entre AP y AH pero con la posibilidad de acceder a la información de otros niveles asistenciales**.

**9** Dispositivos donde puede realizarse el diagnóstico de la infección por VIH

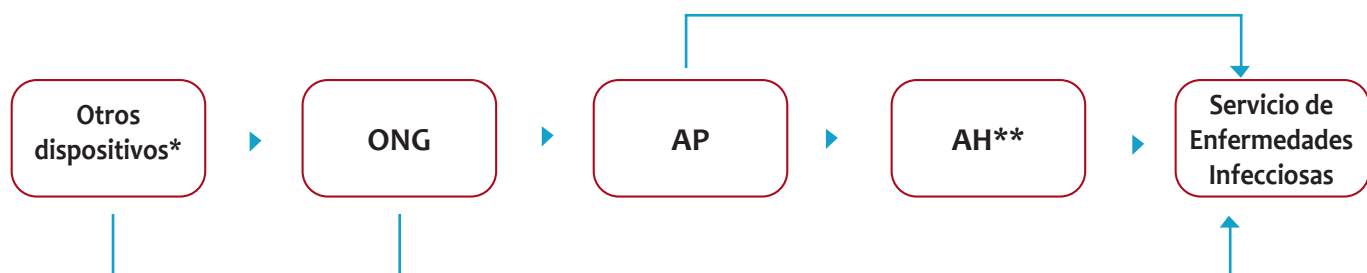
Centros hospitalarios	✓
Centros de AP	✓
Centros de salud dependientes de la administración local (Ayuntamientos)	X
Clínicas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	✓
Unidades Móviles	X
ONG	✓
Oficina de Farmacia	✓

**Si el diagnóstico es positivo**

Generalmente, no es necesario acudir a AP para la referenciación. Sin embargo, en el caso de las ONG, en ocasiones es necesario el paso por AP antes de la derivación a las consultas específicas en AH.

Disponible autotest

**Procedimiento de derivación**



\* Centros de ITS, centros de deshabituación de drogas y centros penitenciarios.

\*\* En algunos centros hospitalarios, el Servicio de Microbiología informa de los test positivos semanalmente con el objetivo de comprobar si el paciente en cuestión está citado en una consulta de VIH y, en caso de no ser así, localizarlo para concertar una cita (Asegurar el vínculo con la atención).

**10 Unidades/Consultas Monográficas**

A nivel hospitalario, Andalucía cuenta con un total de **17 Servicios de Enfermedades Infecciosas** encargados del diagnóstico y seguimiento de la infección por VIH, con el apoyo de la red de hospitales comarcales, y ubicados en los siguientes centros hospitalarios:

- |                                    |                             |                                  |
|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. H. Costa del Sol*               | 7. H. U. de Puerto Real*    | 13. H. U. Virgen de la Victoria* |
| 2. H. de La Línea de La Concepción | 8. H. U. Puerta del Mar     | 14. H. U. Virgen de las Nieves*  |
| 3. H. de Poniente                  | 9. H. U. Regional de Málaga | 15. H. U. Virgen de Valme*       |
| 4. H. Punta de Europa              | 10. H. U. Reina Sofía*      | 16. H. U. Virgen del Rocío*      |
| 5. H. U. de Jaén                   | 11. H. U. San Cecilio       | 17. H. U. Virgen Macarena*       |
| 6. H. U. de Jerez de la Frontera   | 12. H. U. Torrecárdenas     |                                  |

A continuación se detalla información de algunas de las **Unidades/Consultas Monográficas** que pertenecen a los Servicios de Enfermedades Infecciosas\*:

Nombre de la Unidad	Hospital Costa del Sol	Hospital Universitario Puerto Real	Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba	Hospital Clínico de Málaga/ Virgen de la Victoria
Profesionales que la componen	Médicos/as: 4 Auxiliar de enfermería: 1	Médicos/as: 4 Enfermeros/as: 1 Auxiliar de enfermería: 1	Médicos/as: 10 Enfermeros/as: 12	Médicos/as: 4 Enfermeros/as: 1 Auxiliar de enfermería: 1
Número pacientes atendidos al año	1000	850	-	1800
Modalidad de acceso de los pacientes a esta Unidad	Derivación desde AP Derivación desde AH	Derivación desde AP Derivación desde AH	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH
Población de referencia a la que atiende la Unidad/Consulta Monográfica	404.426 habitantes	300.000 habitantes	785.000 habitantes	470.000 habitantes
Consulta de atención farmacéutica específicamente dirigida a pacientes con VIH	Sí*	Sí*	No**	Sí*

<b>Nombre de la Unidad</b>	Hospital Universitario Virgen de las Nieves	Hospital Universitario de Valme	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Hospital Universitario Virgen Macarena
<b>Profesionales que la componen</b>	Médicos/as: 4 Enfermeros/as: 1 Auxiliar de enfermería: 1	Médicos/as: 2 Enfermeros/as: 2 Psicólogos/as: 2	Médicos/as: 3 Enfermeros/as: 3	Médicos/as: 2 Enfermeros/as: 1 Psicólogos/as: 1 Farmacéutico/a: 1
<b>Número pacientes atendidos al año</b>	1000	800	2500	1200
<b>Modalidad de acceso de los pacientes a esta Unidad</b>	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH	Derivación desde AP Derivación desde AH	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde AH
<b>Población de referencia a la que atiende la Unidad/Consulta Monográfica</b>	450.000 habitantes	550.000 habitantes	476.798 habitantes	745.000 habitantes
<b>Consulta de atención farmacéutica específicamente dirigida a pacientes con VIH</b>	No**	Sí*	No**	Sí*

Fuente: la información detallada sobre las Unidades/Consultas Monográficas es la aportada por los expertos consultados. En cuanto a la población de referencia a la que atienden las Unidades/Consultas Monográficas es la aportada por los expertos consultados a excepción de:

H. Clínico de Málaga: página web del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

H. U. Virgen del Rocío: memoria del hospital de 2017.

\* Las consultas de atención farmacéutica específicamente dirigidas a pacientes con VIH se encuentran dentro de los Servicios de Farmacia del propio hospital y, por lo general, cuentan con farmacéuticos/as hospitalarios que atienden preferentemente a personas con VIH.

\*\* La consulta de atención farmacéutica no está específicamente dirigida a pacientes con VIH, sino que está integrada dentro de las consultas polivalentes de pacientes externos en general.

## 11 Centros comunitarios de detección de VIH y otras ITS o clínicas de ITS

Andalucía cuenta con varios centros comunitarios de detección de VIH y otras ITS y clínicas de ITS:

Centros de ITS del Sistema Sanitario Público de Andalucía	Centros/Asociaciones/Fundaciones para la detección del VIH	
1. Centro de ITS de Algeciras 2. Centro de ITS de Málaga* 3. Centro de ITS de Sevilla*  Fuente: Servicio Andaluz de Salud	1. Apoyo Positivo 2. Asociación ADHARA* 3. Asociación ASIMA 4. Asociación Concordia Anti-sida, ACAS 5. Asociación de Encuentro y Acogida al Toxicómano ADEAT 6. Asociación IEMAKAIE* 7. Casa Torremolinos* 8. Comité Antisida Campo de Gibraltar	9. Fundación ATENEA 10. Fundación Triángulo Andalucía – Cádiz 11. Fundación Triángulo Andalucía - Córdoba 12. Fundación Triángulo Andalucía – Huelva 13. Fundación Triángulo Andalucía - Sevilla 14. Médicos del Mundo Andalucía 15. Médicos del Mundo Almería 16. Siloé Jerez

A continuación se detalla información de algunos de estos **centros\***:

Nombre del centro	Profesionales que la componen	Modalidad de acceso de los pacientes a esta Unidad	Población de referencia a la que atiende la Unidad/ Consulta Monográfica
Centro de ITS Málaga	Médicos/as: 1 Enfermeros/as:1 Administrador: 1 Trabajador/a social: 1	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde ONG	Provincia de Málaga
Centro de ITS de Sevilla	Médicos/as: 2 Enfermeros/as:2 Administrador: 2	Acceso libre Derivación desde AP Derivación desde ONG	Provincia de Sevilla y provincias limítrofes
Adhara/Sevilla Checkpoint	Médicos/as: 1 Enfermeros/as: 1 Psicólogo/a: 3 Educador en salud: 5 Abogada: 1 Personal técnico: 2	Acceso libre	Provincia de Sevilla y provincias limítrofes
IEMAKAIE	Médicos/as: 1 Enfermeros/as: 1 Personal de ONG: 1	Acceso libre Derivación desde AP	Granada y provincias limítrofes
Casa Torremolinos	Médicos/as: 3 Enfermeros/as:2 Psicólogo/a: 2 Educador: 1 Trabajador/a social: 1	Acceso libre	Torremolinos, Málaga. Costa del Sol

Fuente: la información detallada de los centros comunitarios de detección de VIH y otras ITS o clínicas de ITS es la aportada por los expertos consultados

## 12 Sistemas de notificación

Actualmente, existe la posibilidad de desarrollar sistemas de notificación a las parejas sexuales de personas diagnosticadas por VIH de forma anónima. Por ejemplo, desde algunas Unidades de Infecciosas se ponen en contacto con las parejas sexuales de personas diagnosticadas por VIH de forma anónima (sin indicar el caso índice).

## 13 Programa de formación y consejo farmacéutico en farmacia comunitaria

Actualmente, se disponen de programas autonómicos de formación y consejo farmacéutico en farmacia comunitaria. Estos programas son organizados por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) y están orientados a la detección precoz del VIH. Sin embargo, deberían existir más programas en coordinación con hospitales para la formación en el tratamiento.

## 14 Programa de apoyo a pacientes

En cuanto a los programas de apoyo a pacientes, se identifican programas de atención psicosocial, de orientación laboral, de reducción de daños en el consumo de drogas, de retención en cuidados y adherencia y de envejecimiento saludable. Estos servicios son prestados por las ONG.

## 15 Programa para facilitar el acceso al sistema sanitario a poblaciones de riesgo de infección por VIH

Se identifican programas destinados a facilitar el acceso al sistema sanitario a poblaciones de riesgo de infección por VIH como:

- Programas de atención a población migrante y minorías étnicas.
- Programas de atención a personas en situación de prostitución.
- Programa de atención a la población HSH.
- Programa de atención a usuarios de drogas.
- Programas de atención a las personas en exclusión.

Este tipo de programas son promovidos principalmente desde el ámbito comunitarios, entre otros, por dispositivos como:

- Médicos del Mundo
- Adhara
- Sevilla Checkpoint
- IEMAKAIE
- Agrupación Olontense contra la droga
- Casa Torremolinos
- Asima Málaga
- Fundación Atenea
- Comité ciudadano Antisida Campo Gibraltar
- Ayuntamiento de Sevilla



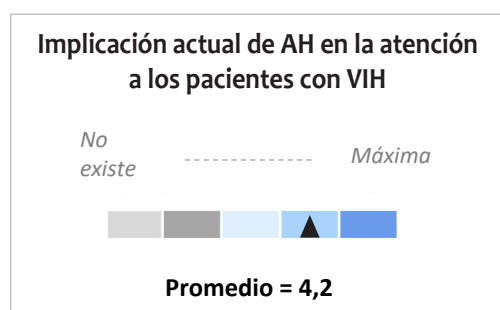
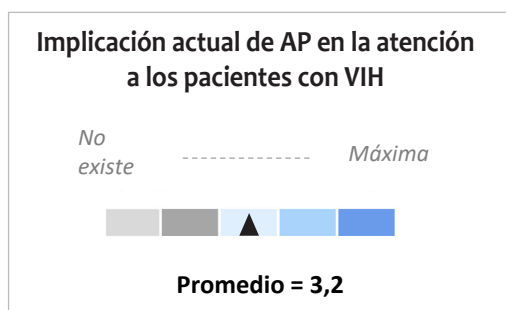
## 16 Otros recursos

**Programas de Educación entre iguales en el ámbito hospitalario:** tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con VIH mediante intervenciones de prevención y promoción de la salud a través de la educación entre iguales en el entorno hospitalario. Los educadores/as debidamente formados/as complementan la labor de las unidades hospitalarias favoreciendo la adherencia al TAR y el autocuidado. Detectan necesidades relacionadas con la adherencia al TAR, hábitos de vida saludable, prácticas de riesgo, etc. propiciando cambios en las personas utilizando como base el counselling.

## Visión de los expertos autonómicos

### Papel actual de la AP y la AH

Actualmente, aunque el papel que desempeñan cada uno de los niveles asistenciales varía en función del centro, **el pilar donde se asienta la atención es la AH**. En este sentido, desde sus comienzos se ha gestionado desde las Unidades Hospitalarias (Medicina Interna, Microbiología e Infecciosas) y la complejidad de la infección y su impacto hizo que la AP no formara parte del abordaje y seguimiento de los pacientes. Por lo tanto, **en la actualidad AP se encarga de la remisión del paciente a AH**.



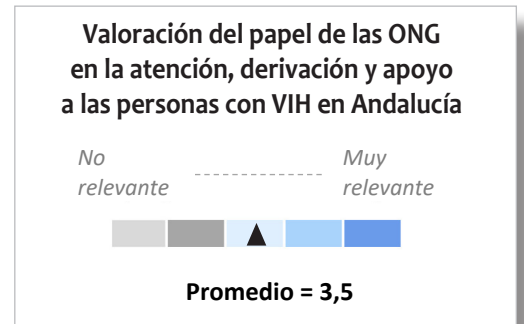
EVOLUCIÓN:

### Aumentar la implicación de AP.

- Actualizar los conocimientos y la formación de los equipos de AP de manera que puedan ofrecer una atención a la persona con VIH con una dimensión multifactorial (clínica, promoción, prevención y cuidados).
- Mayor concienciación para sospechar de la infección VIH y favorecer la derivación inmediata.
- Facilitar el acceso a la medicación y administración de PrEP en AP.
- Creación de un comité de seguimiento de profesionales de AP y AH para el seguimiento y monitorización por cada Área Sanitaria.
- Sería necesario aumentar el tiempo de consulta así como los recursos humanos a nivel de AP para incrementar de manera óptima la implicación de estos profesionales.

## Papel de las ONG

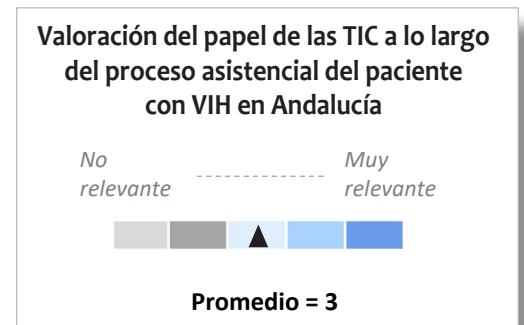
- Tienen un papel relevante por la accesibilidad y compromiso con la población susceptible de adquirir la infección.
- En el marco del Plan andaluz de atención a la infección VIH y otras ITS, la Consejería de Salud y Familias trabaja de manera organizada con las entidades sin ánimo de lucro en varios programas: prevención, detección precoz y apoyo psicológico.



## Tecnologías de la información y comunicación (TIC)

### Aportaciones de las TIC a lo largo del proceso asistencial del paciente:

- Son fundamentales en todas etapas asistenciales:
  - Comunicar las medidas de prevención.
  - Asegurar la citación y el inicio de tratamiento rápido.
  - Evitar la progresión de la enfermedad, establecer estrategias que eviten la transmisión y promover acciones para mantener una buena calidad de vida, entre otras, en la fase de seguimiento clínico y terapéutico.
- Favorecen la comunicación entre los distintos niveles asistenciales.
  - Mejoran la recogida de datos y la formación.
  - Actualmente existe un amplio abanico de actividades que se valen de las TIC como son: consultas vía telemática, interconsultas entre diferentes profesionales de diferentes ámbitos y niveles asistenciales, comunicación con los pacientes y la ciudadanía, recordatorios de toma de medicación mediante sistemas electrónicos, exploraciones complementarias y citas.
  - Son relevantes en pacientes con nivel sociocultural medio-alto con experiencia en el manejo de tecnología. Sin embargo, en pacientes sin dicha experiencia resulta irrelevante.
  - Su implantación agilizaría las consultas, sin embargo siempre habrá un parte de los pacientes que querrá asistir a la consulta.



Experiencias: sharepoint de la intranet del área sanitaria, consulta virtual, un proyecto de contacto con una APP, programa de colaboración y seguimiento de las Unidades de enfermedades infecciosas con Instituciones Penitenciarias y Centro de Deshabitación de tóxicos, Programa de colaboración de la Unidades de infecciosas con Centro de ITS y equipos de AP, HCI (DIRAYA,...) entre AP y AH y por último una campaña de promoción de la vacunación recomendada en población VIH+.

### Principales áreas de mejora en cuanto a los recursos destinados a la atención al VIH en Andalucía

- Fomentar la prevención de las ITS desde el ámbito de la salud pública y el diagnóstico precoz del VIH aumentando las estrategias de cribado y la disponibilidad de recursos, tanto económicos como humanos destinados a tal fin.
- Diseñar programas educativos sobre sexualidad saludable.
- Mejorar por un lado los sistemas de comunicación entre AP y AH y, por otro, los circuitos para pacientes entre las ONG y AP.
- Difundir información sobre la posibilidad de derivación rápida y directa al Servicio de Enfermedades Infecciosas.
- Disponer de pruebas de diagnóstico rápido de VIH en equipos de AP donde la prevalencia sea  $>0,1\%$ .
- Contar con consultas específicas de:
  - Enfermería, para la atención directa y el seguimiento de los pacientes y para dar información a la población general.
  - Ginecología y Proctología que atiendan a pacientes con VIH y alto riesgo o infección por VPH.
  - Apoyo psicológico a los pacientes con infección por VIH que la demanden.
- Mejorar los soportes informáticos.
- Mejorar la atención al paciente mediante código informatizado respetando la confidencialidad.
- Facilitar el acceso a SMS (Short Message Service) para recordar citas.
- Permitir la actualización de sistemas de información a tiempo real en caso de cambio de domicilio, con sincronización de las diferentes fuentes de datos y establecer un sistema de información entre Comunidades Autónomas para controlar pérdidas de seguimiento.



## FORMACIÓN

### 17 Programas de formación

A continuación, se describen los programas de formación identificados en Andalucía:

Nombre del programa	A quién va dirigido	Entidad que lo organiza	Horas lectivas	Acreditado	Recursos destinados
Programa de formación recogidos en el Plan Andaluz sobre VIH/sida y otras ITS: - <i>Prevención de la transmisión de VIH y otras ITS.</i> - <i>Mejora en la atención sanitaria y el diagnóstico precoz</i> - <i>Disminución del estigma y la discriminación social.</i>	Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Personal técnico y voluntario de las asociaciones y ONG	Plan Andaluz sobre VIH/sida y otras ITS	-	Sí	Con el soporte de IAVANTE
Diagnóstico precoz y continuidad asistencial de la infección por VIH en AP	Medicina	SAS. IAVANTE.	20	Sí	Formato MOOC Personal docente seleccionado por el Plan Andaluz de Atención a la Infección por VIH y otras ITS
Detección precoz y counselling en el ámbito comunitario	Personal técnico y voluntario de las asociaciones y ONG	Consejería de Salud y Familias	4	No	Personal docente (una persona que hace formación a las entidades a nivel provincial)
Programa de formación organizado por los Distritos sanitarios para equipos de Atención Primaria	Medicina, Farmacia, Enfermería y Técnicos de salud	Distritos sanitarios	20	Sí	Material para las sesiones y profesorado

Nombre del programa	A quién va dirigido	Entidad que lo organiza	Horas lectivas	Acreditado	Recursos destinados
Cursos específicos de SAEI (Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas)	Medicina	SAEI	En función del curso	Sí	-
Curso de actualización en VIH de GAEVIH	Medicina y Farmacia	GAEVIH	10	Sí	-
Máster en Farmacoterapia VIH	Medicina Farmacia Enfermería Psicología	Universidad de Granada y SEFH (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria)	600	Sí	-
Jornadas desarrolladas en las Unidades de Infecciosas	Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Personal técnico y voluntario de las asociaciones y ONG y Técnicos en Salud Pública	Unidades de Enfermedades Infecciosas	20	Sí	Profesorado y material de formación
Cursos de casos clínicos Valme	Farmacia	Unidad de Farmacia del H.U. Valme junto al Servicio de Enfermedades Infecciosas	40	Sí	-



## Visión de los expertos autonómicos

En cuanto a los programas específicos de formación sobre VIH y sida:

- **83,3%** considera que no son adecuados en número.
- **40%** considera que son **adecuados en los perfiles a los que va dirigidos**.

Se considera que estos programas deberían ser impulsados por:



### Principales áreas de mejora en cuanto a la formación sobre VIH en Andalucía

- Diseñar un **plan de formación en el marco del Plan Andaluz de Atención a la infección por VIH y otras ITS** que abarque desde la prevención hasta la atención sanitaria en los diferentes ámbitos y perfiles profesionales implicados.
- Desarrollar **programas de formación institucionales** impulsados desde la administración, no solo a cargo de la industria farmacéutica, dirigidos principalmente a profesionales de AP y urgencias.
- Fomentar las **plataformas colaborativas** sanitarias y no sanitarias (ONG, ayuntamientos).
- **Formar en:** prevención, diagnóstico precoz, tratamiento del VIH y de infecciones oportunistas, PrEP, Chemsex, efectos secundarios de la medicación y comorbilidades.



## PREVENCIÓN

## 18 Programas de prevención

A continuación, se describen los programas de prevención identificados en Andalucía:

<b>Nombre del programa</b>	Programas incluidos en la Estrategia Fast Track - <i>Programas institucionalizados desde la Consejería de Salud con la distribución de preservativos.</i> - <i>Campañas de prevención y promoción de la salud sexual desde AP FORMA JOVEN</i> - <i>Plataformas de colaboración con algunos Ayuntamientos de la Comunidad (Sevilla, Marbella etc) sobre prevención y una ciudad libre de VIH</i>	Información y atención a personas trabajadoras del sexo para la protección de su salud
<b>Nivel de prevención</b>	Primaria, Secundaria y Terciaria	Primaria, Secundaria y Terciaria
<b>Tipo de programa</b>	General y específico	Específico
<b>Población diana</b>	Homosexuales especialmente Jóvenes en programas de FORMA JOVEN desde los equipos de AP sobre la salud sexual	Trabajadores/as del sexo
<b>Objetivos</b>	- Evitar las ITS y el VIH - Promoción de la salud sexual - Diagnosticar la infección oculta. - Evitar la transmisión de las ITS-VIH	Promocionar la salud del colectivo de las personas trabajadoras/as del sexo aumentando su control sobre la misma para mejorarla y disminuir las desigualdades sociales que les afectan.
<b>Responsable del programa</b>	- Equipos de AP. - Plataformas colaborativas (Fast Track)	Consejería de Salud y Familias
<b>Grado de implantación</b>	Parcialmente implantado	Parcialmente implantado
<b>Financiación</b>	Pública	Pública

<b>Nombre del programa</b>	Integración social y laboral de las personas procedentes de la inmigración y sus familias y el fomento de la cohesión social	Plan VIH y Colegios Farmacéuticos
<b>Nivel de prevención</b>	Primaria, Secundaria y Terciaria	Primaria, Secundaria y Terciaria
<b>Tipo de programa</b>	Específico	General
<b>Población diana</b>	Población migrada en Andalucía	-
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar información sobre el VIH y el sida adaptada al contexto cultural de las distintas comunidades de inmigrantes.</li> <li>- Potenciar el acceso de los y las inmigrantes a los servicios de prevención, asistencia y tratamiento del VIH existentes.</li> <li>- Facilitar la participación de la población inmigrante en el diseño, ejecución y evaluación de las actividades preventivas fomentando la participación de educadores/as de pares, agentes comunitarios y mediadores/as interculturales.</li> <li>- Fomentar el trabajo y la colaboración entre las asociaciones de VIH y las asociaciones de inmigrantes.</li> </ul>	Mejorar el diagnóstico y seguimiento
<b>Responsable del programa</b>	CESIDA a través de subvención de la Dirección General de Migraciones y Fondo de Asilo.	Plan Andaluz sobre VIH/sida y otras ITS y SAS
<b>Grado de implantación</b>	Parcialmente implantado	Parcialmente implantado
<b>Financiación</b>	Pública	Pública y privada



<b>Nombre del programa</b>	Programa de hábitos de vida saludable en el marco educativo, dirigido a jóvenes de centros de educación secundaria, que incluye el área de las relaciones afectivo-sexuales	Uso correcto del preservativo	Programa de diagnóstico precoz en entornos comunitarios
<b>Nivel de prevención</b>	Primaria	Primaria	Primaria y Secundaria
<b>Tipo de programa</b>	General	General	General
<b>Población diana</b>	-	-	-
<b>Objetivos</b>	Promocionar una sexualidad saludable	Evitar la transmisión del VIH y otras ITS	Fomentar el cribado poblacional de VIH y Sífilis. Reducir el retraso diagnóstico. Favorecer el acceso al sistema de salud de las personas con resultados positivos. Educar en salud sexual.
<b>Responsable del programa</b>	Se trata de un programa intersectorial, en el que no existe un responsable concreto	-	Plan Andaluz del VIH/sida y otras ITS
<b>Grado de implantación</b>	Totalmente implantado	-	Totalmente implantado
<b>Financiación</b>	Pública	Pública	Pública

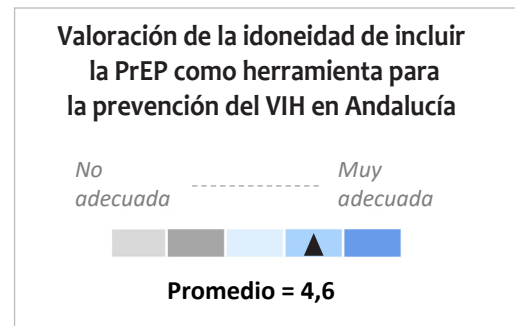
<b>Nombre del programa</b>	Programa de educación por pares en entornos hospitalarios	Programa de prevención de la Transmisión Vertical y horizontal mediante la existencia de una unidad de reproducción asistida	Programa de prevención del cáncer de ano
<b>Nivel de prevención</b>	Secundaria y Terciaria	Terciaria	Terciaria
<b>Tipo de programa</b>	Específico	Específico	Específico
<b>Población diana</b>	Personas con VIH	Mujer y hombre seronegativo con pareja seropositiva.	A los pacientes VIH, HSH, Hombres hetero con condilomas y mujeres VIH
<b>Objetivos</b>	Disminuir el impacto emocional de las personas recién diagnosticadas y contribuir a su adaptación a las visitas periódicas al sistema de salud. Servir de nexo entre el personal sanitario y las personas con VIH para trabajar aspectos como la adherencia, problemáticas sociales, calidad de vida, etc.	Impedir la transmisión entre serodiscordantes y vertical	Prevenir el cáncer de ano
<b>Responsable del programa</b>	CESIDA como organización paraguas y ONG locales andaluzas como ejecutantes (Adhara, Apoyo Positivo, IEMAKAIE)	SAS (Servicio Andaluz de Salud)	Unidad de enfermedades infecciosas del H. U. Virgen de las Nieves
<b>Grado de implantación</b>	Parcialmente implantado	Totalmente implantado	Totalmente implantado
<b>Financiación</b>	Privada	Pública	Pública

## Profilaxis pre-exposición (PrEP)

Actualmente, la dispensación de la PrEP se encuentra en funcionamiento. A continuación, se recoge la visión de los expertos consultados acerca de su papel y del grado de implantación de esta herramienta de prevención.

### Papel de la PrEP según los expertos consultados

- Forma parte de la estrategia de prevención como un recurso más, siendo necesaria por los resultados obtenidos mediante estudios donde se demuestra disminuir el riesgo de infección por el VIH.
- Existe bibliografía científica cada vez más sólida sobre el beneficio de esta terapia en la reducción del número de casos y control de la epidemia.
- Es una herramienta complementaria a las existentes por lo que debe cumplimentarse junto al uso correcto del preservativo para la disminución de transmisibilidad de otras ITS además del VIH.
- Es una medida coste-efectiva pero habría que esperar más tiempo para conocer el impacto de esta medida en la epidemia a nivel mundial, nacional y local.



## Implantación de la PrEP según los expertos consultados

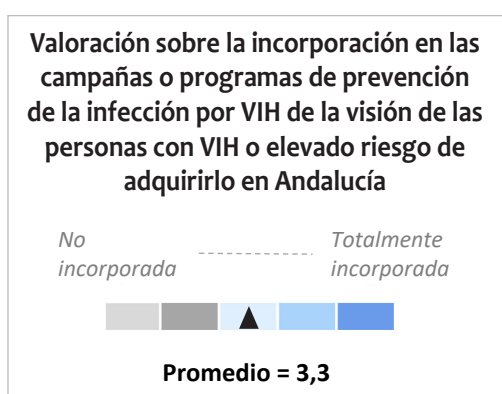
El **70%** considera que se ha dado algún paso hacia la **implantación de la PrEP**

- Tras aprobarse por el Gobierno, se encuentra a la espera de pasar por las comisiones a nivel institucional que faciliten la estrategia de distribución a la población susceptible.
- Elaboración de un programa completo y un protocolo de actuación institucional que estará concluido antes de finalizar 2020.
- Acuerdos con AP, ONG, etc.

Nota: la Comisión Interministerial de Precios ha aprobado la financiación de la PrEP junto con los correspondientes criterios de indicación en cada caso, estando financiada desde noviembre de 2019.

## Visión de los expertos autonómicos

En cuanto a las campañas o programas de prevención de la infección por VIH:



### Aspectos clave:

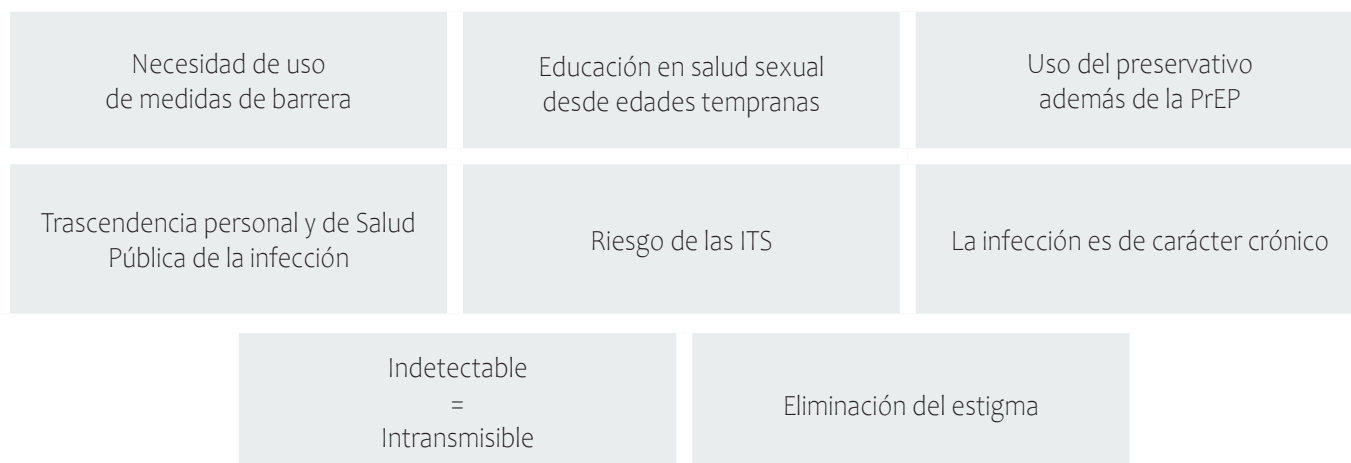
- No hay campañas visibles que lleguen a la población. Muchos de los nuevos diagnósticos no conocen ninguna campaña previa a su infección.
- El papel de las ONG ha sido clave para las campañas en colaboración de la Consejería y del SAS. En algunas ciudades se incorpora la participación de la Comunidad Educativa y los Ayuntamientos.

**92%**  
considera que no son adecuadas  
en número

**92%**  
considera que no son adecuadas  
en frecuencia

**75%**  
considera que no son adecuadas  
en presupuesto

**Los aspectos más importantes a comunicar se consideran:**



**Estas campañas deben ir dirigidas a la población en general y más específicamente a:**

- HSH.
- Jóvenes sexualmente activos.
- Preadolescentes en los colegios.
- Comunidad educativa.
- Inmigrantes.
- A determinados clúster de riesgos.

**Principales áreas de mejora para fomentar la prevención de la infección por VIH en Andalucía**

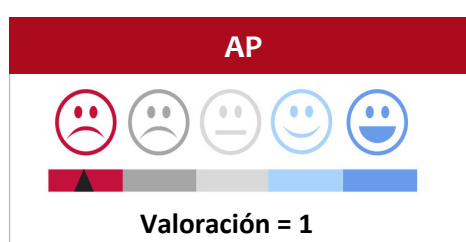
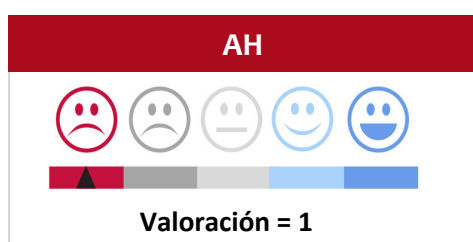
- Mejorar la información, el asesoramiento y la prevención de la infección por VIH.
- Aumentar el número, la frecuencia y la financiación de las campañas de prevención.
- Fomentar programas informativos y campañas por la radio, televisión, etc. sobre el VIH.
- Mejorar los programas sobre salud sexual en la comunidad educativa y jóvenes.
- Alcanzar la implantación completa de la PrEP.
- Asegurar la continuidad en el tiempo de las acciones, y no en periodos concretos, e incluirlas en los contratos programas de SAS.

## Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar la prevención de la infección por VIH en Andalucía

- Aumentar el número de campañas específicas para poblaciones en riesgo y las campañas que fomentan la no discriminación y estigma asociado al VIH, ya que favorecerían la aceptación de la prueba y el número de campañas informativas para así mejorar la educación sexual y la formación en colegios.
- Aumentar la financiación para el fomento del diagnóstico precoz en Andalucía en entornos comunitarios.
- Implantar en las consultas de VIH el test & treat para intentar reducir la carga poblacional.
- Facilitar preservativos en las consultas de AP sobre planificación y educación sexual.
- Fomentar el cribado sistemático en la población entre 20 a 65 años cuando tengan que hacerse una analítica especialmente en áreas donde la prevalencia de VIH sea  $>0,1\%$ .
- Desarrollar proyectos actualizados para conseguir la detección precoz del VIH en AP.
- Disponer de protocolos ágiles en los hospitales para la dispensación de la PrEP.
- Implantar programas informativos sobre la importancia de uso de medidas de barrera y la disponibilidad de la PrEP.
- Fomentar el uso de la PrEP estableciendo circuitos de acceso a la PrEP sin obstáculos y abiertos a todas las poblaciones.
- Fomentar la formación sobre la infección por VIH a todos los niveles.

## Visión comunitaria

### Valoración de los recursos disponibles

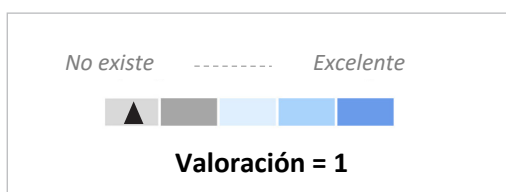


\*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia





### Valoración de la coordinación entre AP y AH



- La falta de personal/tiempo/preparación en AP.
- El cupo excesivo de personas que atiende el médico/a de AP.
- La falta de reuniones de coordinación entre ambos niveles asistenciales. Tradicionalmente la infección por VIH ha sido vista y tratada en AH. La atención a las personas con VIH en AP ha quedado en un segundo plano.

Desde el ámbito comunitario, los mensajes utilizados para la prevención del VIH se perciben, salvo excepciones, como anticuados y llenos de prejuicios tanto a nivel de AH como de AP. **Igualmente, es la propia ciudadanía la que en general lidera las acciones de prevención, normalmente con escasez de medios.** Con la implementación de la PrEP, desde el ámbito comunitario se espera que la prevención y la educación sexual pase a formar parte de las estrategias a nivel hospitalario.





3

PROCESO ASISTENCIAL





# Proceso asistencial

## Esquema de análisis del proceso asistencial del paciente con VIH

En el proceso asistencial de las personas con VIH se identifican **cuatro etapas** que se analizan en profundidad a lo largo de este informe:



En el análisis de cada una de las etapas que forman parte del proceso asistencial de las personas con VIH se identifican **3 grupos que requieren diferentes aproximaciones:**



ADULTOS



MUJERES GESTANTES



NIÑOS/AS EXPUESTOS

En el análisis en profundidad se abordan de manera diferenciada cada uno de estos subgrupos



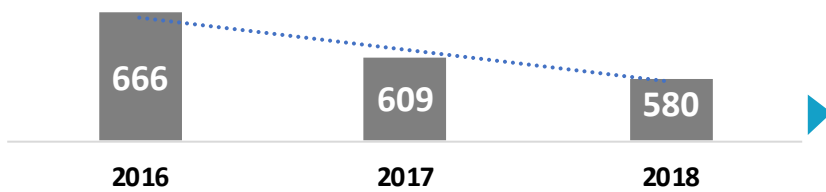
## DIAGNÓSTICO

### Descripción de la población con VIH en Andalucía

#### Fracción no diagnosticada

No hay una **estimación oficial** de la **fracción no diagnosticada en Andalucía**. Se siguen las estimaciones realizadas por el Ministerio de Sanidad basadas en modelos matemáticos. Actualmente la fracción no diagnosticada en España se estima en un **18%**.

#### Evolución del número de diagnósticos en el periodo 2016-2018 para adultos, mujeres gestantes y niños/as

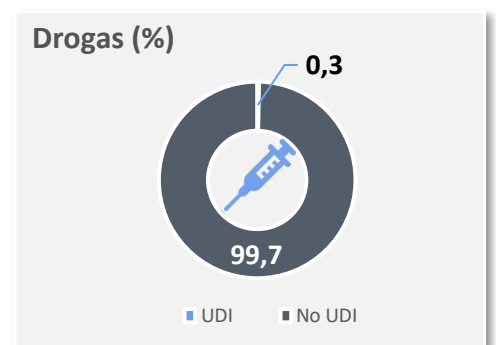
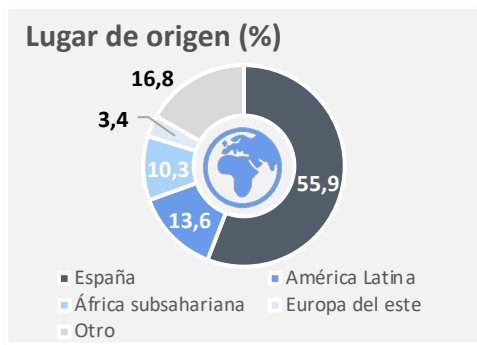
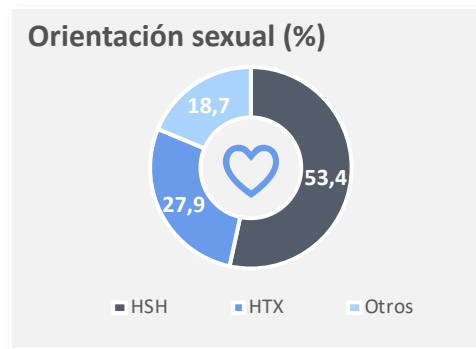
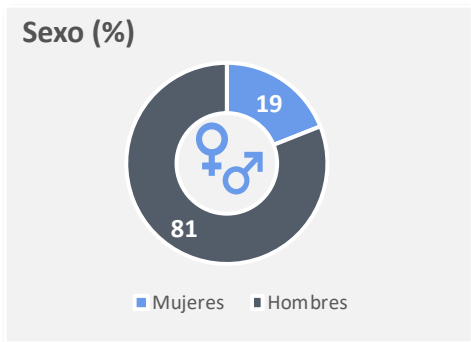


- En el período analizado no se produjeron diagnósticos de infección por VIH en mujeres gestantes.

- En el 2017 hay 1 diagnóstico de infección por VIH en niños/as.

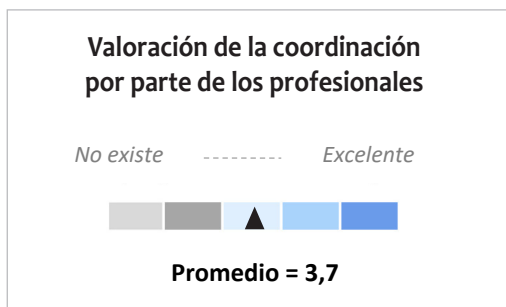
Fuente: SIVIHDA (Sistema de Información para la vigilancia del VIH y Sida). Año 2018.

#### Perfil de las personas diagnosticadas de VIH



Fuente: SIVIHDA (Sistema de Información para la vigilancia del VIH y Sida).

## Coordinación AP/AH



El **100%** de los expertos consultados considera que existe coordinación entre AP y AH en la derivación de personas con VIH

## Mecanismos de coordinación

- Contacto telemático: a través de la agenda electrónica, llamando a la consulta o pidiendo cita directamente a uno de los facultativos. Principalmente se logra gracias a la disponibilidad de teléfonos y correos de las Unidades de VIH/sida.
- El circuito de derivación bien definido y revisado, proporcionando accesibilidad para la derivación una vez detectado el caso.

## Áreas de mejora

- Mejorar el tiempo de derivación.
- Aumentar la información sobre la posibilidad de cita inmediata a través de consulta telefónica o mediante intranet.
- Fomentar la cultura de trabajo conjunto a través de sesiones AP-AH.
- Realización de consultas utilizando TIC con las Unidades de Infecciosas.
- Mejorar las estrategias de diagnóstico para agilizar los resultados en Microbiología.
- Fomentar la cultura en Microbiología de comunicar resultados de una manera eficaz y segura a los médicos/as de AP.
- Fomentar el diagnóstico precoz mediante la realización de cribado universal del VIH.



### Tiempo medio entre el primer diagnóstico y la derivación al especialista responsable del tratamiento (días)

(incluyendo las pruebas rápidas pendientes de confirmación)

**Mín. 1 día**  
**Máx. 10 días**  
En función del dispositivo

Dispositivos	Tiempo medio (días)
Centros hospitalarios	1-3
Centros de atención primaria	5-10**
ONG	1-5**
Otros*	1-7

\* Clínicas de ITS, Oficinas de Farmacia, ...

\*\*Estos datos abarcan la mayoría de las respuestas, si bien, para AP se ha registrado datos máximos de hasta 30 días y en el caso de ONG de hasta 15 días.

Los expertos señalan que **estos datos no se miden de manera oficial**. Los datos aquí recogidos se basan en la experiencia de cada unidad por lo que existe una gran heterogeneidad.

## Pruebas de laboratorio

### Criterios que se siguen para la realización de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la infección por VIH

- No se realizan pruebas a todos los pacientes (**cribado universal**).
- **Se siguen los criterios habituales de la práctica clínica.**
- **Se realizan ante indicadores clínicos de sospecha.**
- **Se realizan a perfiles concretos de pacientes con prácticas de riesgo identificadas:** HSH, heterosexuales con conductas de riesgo, prostitución, inmigrantes de áreas endémicas, adicción por uso de drogas por vía parental, ex adicción por uso de drogas por vía parental, donantes de sangre, mujeres embarazadas, pacientes que van a sufrir una inmunosupresión por QTP (quimioterapia) u otros tratamientos inmunosupresores, los habituales indicados en la guía del PNS (Plan Nacional sobre el Sida), pacientes en programas de reducción de daños, usuarios del Chemsex y sexo anal sin protección.

### Actividades / herramientas más empleadas para realizar la evaluación inicial en pacientes con síntomas sugerentes de infección por VIH

Evaluación inicial del paciente a través de:		Coinfecciones			
		ITS		Otras	
Anamnesis completa, que incluya datos sociodemográficos, laborales, personales y familiares	✓	Serología para sífilis	✓	Serología virus varicela zoster	X
Exploración física completa y minuciosa	✓	Cribado de otras ITS: gonorrea, Chlamydia, ...	✓	Serología para el virus del sarampión, parotiditis y de la rubéola	X
Evaluación farmacológica y de comorbilidades	✓	Hepatitis viral		Serología para la toxoplasmosis	✓
Virología		Serología de VHA	✓	Serología para CMV	✓
Confirmación del resultado positivo de Ac-VIH	✓	Serología de VHC	✓	Vacunación	
CV-VIH plasmática	✓	Serología de VHB	✓	Virus Influenza	✓
Test de resistencia genotípico	✓	Tuberculosis		Streptococcus pneumoniae	✓
Subtipo	✓	RxT	✓	Virus del Papiloma humano	✓
Estudio de tropismo viral	X	PPD	✓	Meningitis cuadrivalente	X
Inmunología		IGRA	✓		
Recuento absoluto CD4 y %, ratio CD4/CD8 (opcional: CD8 y %)	✓	Porcentaje de expertos consultados con perfil sanitario que utilizan las actividades/herramientas enumeradas			
HLA B*5701	✓	<span style="color: blue;">✓</span> 100% <span style="color: green;">✓</span> 99%- 80% <span style="color: orange;">✓</span> 79%- 50% <span style="color: orange;">✓</span> 49%- 30% <span style="color: red;">X</span> 29%- 0%			



### Tiempo medio que transcurre entre la solicitud de la prueba de laboratorio para la determinación de la infección por VIH y su realización

1-2 días

Los expertos señalan que **estos datos no se miden de manera oficial**. Los datos aquí recogidos se basan en la experiencia de cada unidad por lo que existe una gran heterogeneidad.

### Mujer gestante



Nivel asistencial en el que se produce el diagnóstico:

(% de expertos consultados que señalan cada uno de los niveles/servicios como lugar donde puede darse el diagnóstico por VIH de la mujer gestante)

100%  
en AP

60%  
en AH

40%  
en Otros\*

- **100%**  
Ginecología y Obstetricia
- **83,3%**  
Servicio de Enfermedades Infecciosas

\*Ginecología y Obstetricia en centros de especialidades o centros privados de atención a gestantes



### Tiempo medio entre el primer diagnóstico y la derivación al especialista responsable del tratamiento (días)

(incluyendo las pruebas rápidas pendientes de confirmación)

Mín. 1 día  
Máx. 7 días

En función del dispositivo

Dispositivos	Tiempo medio (días)
Centros hospitalarios	1-3
Centros de atención primaria	7
ONG	4
Otros*	-

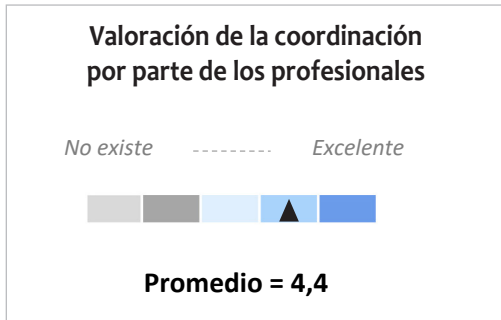
\* Clínicas de ITS, Oficinas de Farmacia, ...

Los expertos señalan que **estos datos no se miden de manera oficial**. Los datos aquí recogidos se basan en la experiencia de cada unidad por lo que existe una gran heterogeneidad.



## Coordinación AP/AH

El **100%** de los expertos consultados considera que existe coordinación en la derivación de pacientes con infección por VIH durante el embarazo.



## Mecanismos de coordinación

- Contacto telemático (p. ej. llamadas telefónicas para agilizar las citas).
- Interconsultas y derivaciones directas y urgentes en las embarazadas.
- Atención inmediata a las gestantes con diagnóstico reciente de VIH.
- Protocolo similar al del paciente adulto. Además, desde AP se realiza una llamada para asegurar que la paciente es atendida en la consulta de forma precoz.
- Protocolo de seguimiento de la paciente que incluye la atención por parte de Ginecología y Obstetricia, Unidades de Enfermedades Infecciosas y AP.

## Áreas de mejora

- Aumentar el tiempo destinado a la atención de los pacientes, haciendo posible la atención inmediata a este tipo de pacientes en el momento en que la precisan evitando demoras.
- Agilizar la derivación desde AP a AH, aumentando la información de la que disponen los profesionales y los protocolos de derivación.
- Disponer de la información completa en la Historia Clínica Compartida.
- Seguir promoviendo el diagnóstico precoz mediante la realización de cribado universal del VIH (screening sistemático mediante serología de VIH y otras infecciones).
- Aumentar los mecanismos de comunicación directa entre los profesionales implicados en la atención a estas pacientes.





## Niños/as expuestos

Nivel asistencial en el que se produce el diagnóstico:

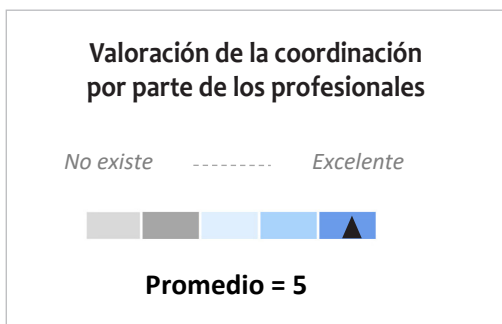
(% de expertos consultados que señalan cada uno de los niveles/servicios como lugar donde puede darse el diagnóstico)



- **62,5%** Obstetricia
- **25%** Servicio de Enfermedades Infecciosas
- **100%** Pediatría de AH

## Coordinación AP/AH

El **50%** de los expertos consultados considera que existe coordinación en la derivación de niños/as expuestos a infección por VIH.



## Mecanismos de coordinación

- Disponibilidad de información a través de la HCl.
- Conocimiento de los profesionales de ambos espacios sanitarios.
- Derivación directa.

## Áreas de mejora

- Aumentar la comunicación entre los profesionales implicados de ambos niveles asistenciales mejorando las herramientas de comunicación con ayuda de las TIC.

## Población reclusa

Los expertos consultados no identifican programas de diagnóstico de la infección por VIH específicos para esta población de riesgo.

## Visión de los expertos autonómicos



### Factores que están favoreciendo el diagnóstico de la infección por VIH en Andalucía

El **69,2%** de los expertos consultados considera que existen factores que están favoreciendo el diagnóstico de la infección por VIH.

- Las reuniones conjuntas de AP-AH.
- La información y formación a los profesionales de AP y urgencias para solicitar la prueba en casos de sospecha por infección de carácter oportunista.
- La inclusión de la oferta de la prueba de manera rutinaria y oportunista en el ámbito de la AP en zonas con elevada prevalencia de la infección.
- El screening a todas las muestras de sangre en la población entre 20 a 65 años en áreas donde la prevalencia del VIH es >0,1%.
- El incremento de ITS sintomáticas (p.ej. gonorrea, sífilis, Chlamydia...) aumenta el diagnóstico indirecto de la infección por VIH ya que hace que se solicite un cribado de otras ITS, incluyendo el VIH.
- La actividad de las ONG y las consultas comunitarias de ITS que permiten que las personas de colectivos sobre los que predomina la epidemia de VIH puedan acceder con facilidad al diagnóstico de VIH y otras ITS cada vez que acuden.
- Existencia de un marco legal “proposición no de ley” que permite la digitopunción en entornos comunitarios. Entrega -hasta ahora- de pruebas rápidas por parte de las autoridades sanitarias a las ONG.
- Acuerdos público privados para el fomento del diagnóstico precoz en AP (Programa Focus).



### Factores que están dificultando el diagnóstico de la infección por VIH en Andalucía

El **53,9%** de los expertos consultados considera que existen factores que están dificultando el diagnóstico de la infección por VIH.

- La falta de información por parte de la población.
- La falta de programas de formación y concienciación por parte de las instituciones sanitarias.
- La falta de financiación adecuada para programas comunitarios de poblaciones clave.
- La sobrecarga en AP lo que en ocasiones aumenta el tiempo en darle el resultado a los pacientes.
- El desconocimiento y la falta de formación en AP sobre la necesidad de realizar un cribado amplio de esta infección en la población general, aun sin síntomas de alarma.
- La no implementación de la alerta sanitaria frente a enfermedades indicadoras de posible infección por VIH en diferentes profesionales de salud.
- La baja dotación en cuanto a personal de las Unidades de Infecciosas de la mayoría de hospitales andaluces, frente a algunas que triplican el número de facultativos.
- El elevado porcentaje de sujetos extranjeros con menor acceso al sistema sanitario.

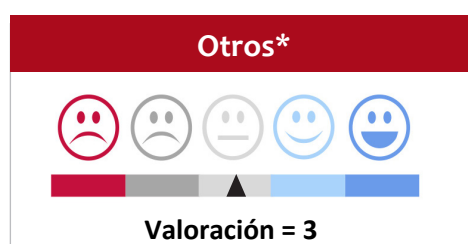
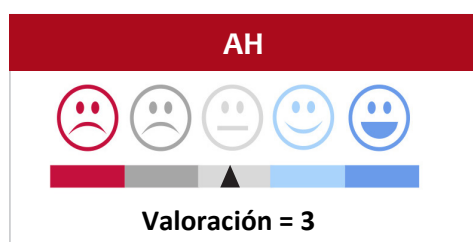


## Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar el diagnóstico de la infección por VIH en Andalucía

- Promover campañas publicitarias y programas de información que lleguen a la población (sobre todo a los clúster de riesgo) para que soliciten un test del VIH a su médico/a de AP o AH al que acudan por otro motivo.
- Impulsar los programas de formación e información a profesionales sanitarios, sobre todo en AP y urgencias.
- Concienciar a los profesionales de AP y AH de la situación actual de la epidemia de VIH, y de la necesidad de cribado universal.
- Diseñar programas específicos que mejoren el diagnóstico precoz en AP.
- Garantizar el acceso rápido y fácil a los tests de diagnóstico (sobre todo en urgencias, AP, ONG y asociaciones).
- Realizar un cribado rutinario en pacientes de edad joven/media que consultan con el sistema.
- Implantar el screening universal a ciudadanos entre 20 a 65 años en áreas donde la prevalencia >0,1%.
- Implementar el Opt-Out en AP (realización de la prueba de VIH a todos los pacientes entre 13 y 64 años que acudan a centros sanitarios).
- Realizar una apuesta decidida y económica por los centros comunitarios de detección por su alta efectividad sobre todo en poblaciones clave.

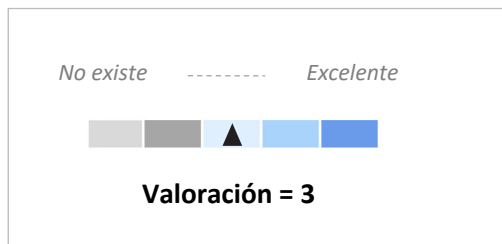
## Visión comunitaria

### Valoración de los recursos disponibles



\*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

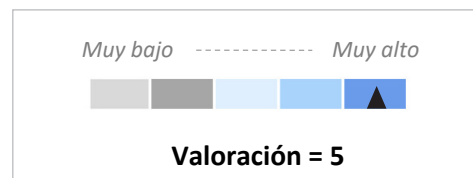
### Valoración de la coordinación entre AP y AH



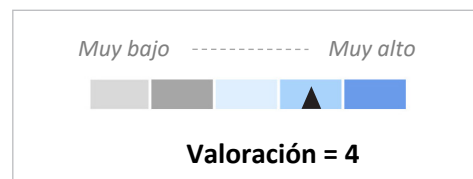
- Desde AP ya pueden gestionar de manera ágil las citas en AH para la correcta derivación.
- Sigue faltando el apoyo emocional y una información adecuada desde AP antes de la derivación a AH.

### Comunicación con el paciente / cuidadores / familiares

Grado de importancia que tiene que se lleve a cabo una buena comunicación en esta fase



Calidad con la que se está llevando a cabo la comunicación en esta fase



### Áreas de mejora en la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente/ cuidador / familiar a lo largo de las cuatro etapas asistenciales

- Ampliar el tiempo que se le puede dedicar a cada paciente.
- Presencia del profesional en nuevos formatos con ayuda de las TIC.
- Mejora, por parte del personal sanitario, en la empatía y técnicas de comunicación.
- En AP, mejorar el diagnóstico a través de programas de opt-out (se incluye la prueba de VIH como parte de los cuidados rutinarios mediante el consentimiento por exclusión voluntaria a todas las personas entre 14 y 65 años que consulten por cualquier otro motivo) o de alarmas de enfermedades indicadoras.
- En AH aumentar los test de cribado en urgencias y en las consultas de otras especialidades.
- En las ONG, dotar de recursos suficientes para ampliar los programas de outreach (cribado oportunista en el ámbito comunitario a poblaciones clave).
- Dotar de más medios a las clínicas de ITS, especialmente en cuanto a personal.

## TRATAMIENTO

### Tratamiento antirretroviral (TAR)

El número de pacientes en Tratamiento Antirretroviral (TAR) en Andalucía es de **19.000 pacientes**.

Fuente: Subdirección de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud

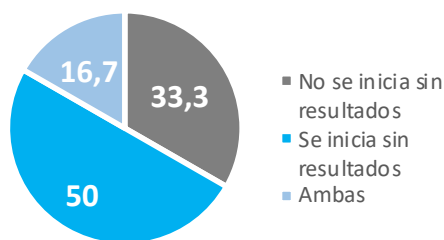
#### Factores que determinan el inicio del TAR

- La confirmación de la infección por VIH.
- Ensayos clínicos activos, carga viral, CD4, HLAB5701, interacciones, deseo de gestación, etc. y, sobre todo, preferencias del clínico.

#### Resultados de las pruebas solicitadas habitualmente e inicio del TAR

La decisión de iniciar o no el TAR sin conocer los resultados de las pruebas solicitadas está condicionado por el perfil del paciente.

En ciertos casos se inicia el TAR el primer día, sin tener los resultados de las pruebas, pero en la mayoría de los casos se espera a tenerlos. La carga viral y el recuento de CD4 es suficiente para plantear el TAR.



% de expertos consultados que señalan la relación entre los resultados de las pruebas y el inicio del TAR



#### Tiempo medio desde la primera prueba positiva para VIH hasta el inicio del TAR

**Mín. 1 día**  
**Máx. 15 días**

En función del dispositivo

Dispositivos	Tiempo medio (días)
Centros hospitalarios	1-15
Centros de atención primaria	10-15**
ONG	7-14
Otros*	-

\*(Autotest, campañas de cribado, recursos del ayuntamiento, etc.)

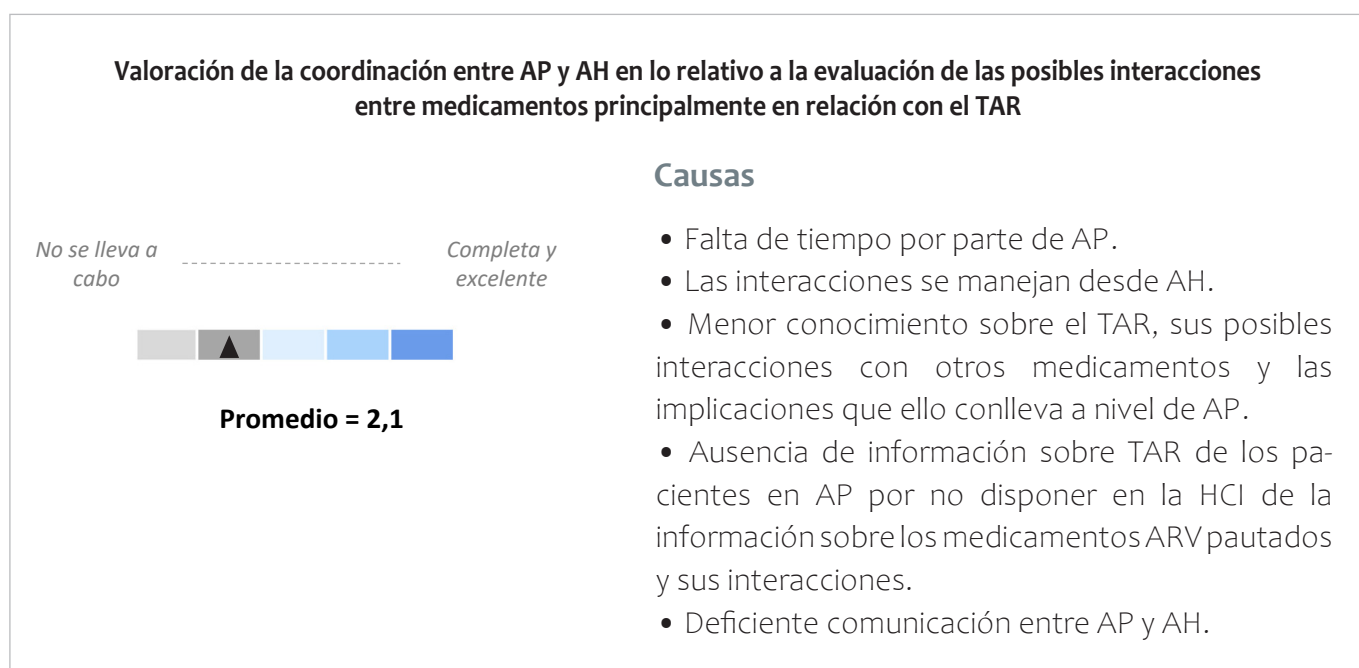
\*\*Estos datos abarcan la mayoría de las respuestas, si bien, para AP se ha registrado en alguna respuesta datos máximos de hasta 30 días.

Los expertos señalan que **estos datos no se miden de manera oficial**. Los datos aquí recogidos se basan en la experiencia de cada unidad por lo que existe una gran heterogeneidad.

## Información recogida sobre el TAR a nivel de CA

Información económica que se recoge sobre el TAR	Información no económica que se recoge sobre el TAR
Gasto medio por paciente Gasto total	Carga viral

## Coordinación



## Herramientas para la coordinación

- Prescripción electrónica receta XXI.
- Disponer de la información en la HCI identificando los medicamentos ARV que toma el paciente.
- Programa de atención farmacéutica integrada.

## Herramienta informática que integre la prescripción electrónica entre AH, urgencia y AP

El **75%** de los profesionales consultados identifican herramientas informáticas que integran la prescripción electrónica entre AH, urgencias y AP.

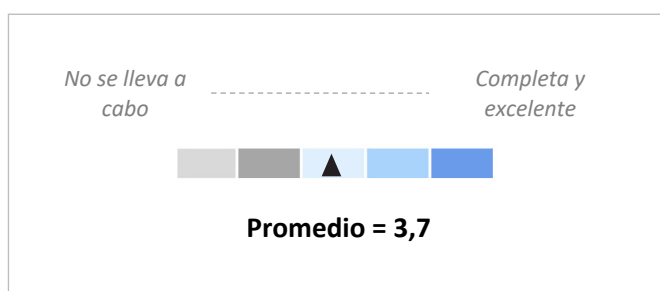
- **Diraya:** sistema que utiliza el SAS como soporte para la HCI e integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios. Este sistema, permite acceder desde



AP a las prescripciones vigentes de cada paciente de dispensación extrahospitalaria (Prescripción electrónica receta XXI) independientemente de quien ha realizado la prescripción (AH, urgencias o AP). El problema es que solo se puede acceder a la medicación de dispensación extrahospitalaria en oficina de farmacia por lo que no se puede consultar el TAR.

### Conciliación farmacoterapéutica

Valoración de la conciliación farmacoterapéutica por parte de los profesionales



### Población reclusa

Los expertos consultados **no** identifican programas de tratamiento de la infección por VIH específicos para esta población de riesgo.

### Actuaciones de comunicación y medidas de información

Adultos 

#### Actuaciones de comunicación y medidas de información al establecer el tratamiento

Los expertos consultados señalan que en el momento de establecer el tratamiento **se tienen en cuenta las características personales** y sociales del paciente llevándose a cabo **actuaciones de comunicación e información** como:

- Explicación completa en la consulta por parte del enfermero/a y el médico/a sobre todo lo relativo al TAR.
- Historia clínica- información terapéutica. En la entrevista clínica en la consulta médica, se recogen todos los datos referentes al ámbito personal, social, familiar y laboral del paciente. Posteriormente, en la consulta de enfermería, se procede a completar esta información de una forma más detallada.
- Importancia del cumplimiento terapéutico para evitar la progresión de la infección y la posibilidad de transmitirla, de la calidad de vida en función de su estadio clínico, evitando coinfecciones y por último, mensajes de promoción y educación especialmente en aquellas situaciones de riesgo y como evitarlas.

## Mujer gestante

### Actuaciones de comunicación y medidas de información al establecer el tratamiento

Los expertos consultados señalan que en el momento de establecer el tratamiento se tienen en cuenta las **características personales y sociales de la paciente** llevándose a cabo **actuaciones de comunicación e información** como:

- Explicación efectos adversos del TAR, forma de administración, etc. En la entrevista clínica en la consulta médica, se recogen todos los datos referentes al ámbito personal, social, familiar y laboral del paciente. Posteriormente, en la consulta de enfermería, se procede a completar esta información de una forma más detallada.
- Historia clínica - Información terapéutica.
- Importancia del cumplimiento terapéutico para evitar la progresión de la infección y la posibilidad de transmitirla especialmente al feto.
- Importancia de la calidad de vida en función de su estadio clínico, evitando coinfecciones.
- Mensajes de promoción y educación especialmente en aquellos situaciones de riesgo y como evitarlas.

## Visión de los expertos autonómicos



### Factores que están favoreciendo el tratamiento de la infección por VIH en Andalucía

El **53,9%** de los expertos consultados considera que existen factores que están favoreciendo el tratamiento de la infección por VIH.

- La evidencia científica que señala los beneficios de iniciar el TAR para los pacientes independientemente de los niveles de CD4.
- La disminución de la CV plasmática poblacional asociada a la administración de TAR a las personas con VIH en las dos primeras semanas tras ser visto por un especialista, reduciendo así este problema de salud pública.
- La disponibilidad de la medicación sin cargos económicos (acceso universal) además de la importancia del mismo para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- El seguimiento bastante homogéneo de las guías y consensos de tratamiento.
- El cumplimiento por parte de los médicos/as de las Unidades de Enfermedades Infecciosas de las recomendaciones de GeSIDA sobre el inicio TAR.
- La dispensación de medicamentos ARV en farmacia hospitalaria en diferentes horarios y por periodos de tiempo de 3 meses en algunos hospitales.

- El aumento de la concienciación y la existencia de programas de pares que ayudan a la persona a tomar conciencia de la necesidad de empezar el TAR de forma temprana y despejar miedos y falsas ideas relacionadas con el tratamiento.
- El impulso que se ha producido en la telefarmacia durante la pandemia de la COVID19, puede impactar positivamente en el tratamiento de la infección por VIH.



### Factores que están dificultando el tratamiento de la infección por VIH en Andalucía

El **23,1%** de los expertos consultados considera que existen factores que están dificultando el tratamiento de la infección por VIH.

- La exigencia de empadronamiento a personas inmigrantes para el acceso a los servicios sanitarios y medicación para el VIH (antes no era un requisito exigible).
- La necesidad de mayor financiación.
- La periodicidad mensual de recogida de la medicación ARV en algunas farmacias hospitalarias.



### Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar el tratamiento de la infección por VIH en Andalucía

- Aumentar las plantillas deficitarias de las Unidad de Infecciosas y el tiempo de dedicación a los pacientes en consulta.
- Mejorar circuito de derivación y la formación sobre TAR en AP.
- Fomentar acciones que permitan acercar al paciente y facilitar su acceso a los medicamentos mediante el diseño de circuitos asistenciales que permitan realizar una atención farmacéutica orientada según las necesidades de cada paciente.
- Facilitar el acceso a la información sobre el TAR desde AP a través de Diraya para así detectar el cumplimiento terapéutico, reforzando la estrategia desde AH.
- Incluir en el protocolo de atención a madres gestantes.



### Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar la Profilaxis Antiretroviral en el periodo neonatal en Andalucía

- Garantizar el seguimiento coordinado del proceso de embarazo, parto y puerperio y el acceso a las pruebas de laboratorio.
- Realizar sesiones periódicas formativas conjuntas dirigidas a reforzar los conocimientos y la formación de los Ginecólogos y Pediatras en este sentido.
- Aumentar la información proporcionada.

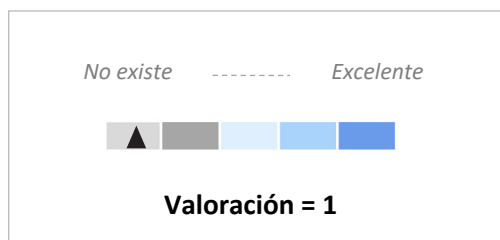
## Visión comunitaria

### Valoración de los recursos disponibles



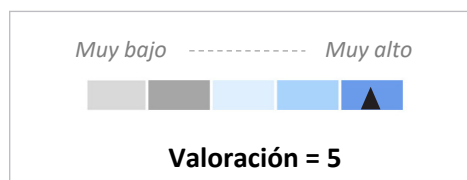
\*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

### Valoración de la coordinación AP y AH

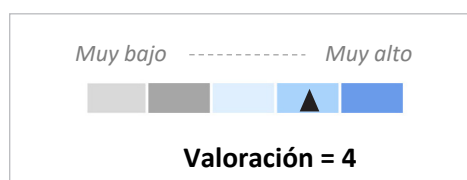


### Comunicación con los pacientes / cuidadores / familiares

Grado de importancia que tiene que se lleve a cabo una buena comunicación en esta fase



Calidad con la que se está llevando a cabo la comunicación en esta fase



## Ensayos clínicos

Grado de información sobre ensayos clínicos disponibles y en su caso como acceder a ellos



La información de la que disponen las entidades comunitarias y los pacientes sobre ensayos clínicos activos en su hospital que pudieran ser de su interés es mejorable. Se debería facilitar la incorporación de la voz de la ciudadanía y de los pacientes en la investigación, fomentando que los pacientes ejerzan su derecho de información sobre las alternativas disponibles en su zona, posibilitándoles participar de forma informada y aportar su perspectiva tan valiosa facilitando su acceso a los mismos. Este es un aspecto que fomenta la incorporación de la visión de los ciudadanos y los pacientes a las actividades de investigación lo que constituye un criterio evaluable por parte del Instituto de Salud Carlos III en la acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria.



## SEGUIMIENTO

### Visitas de seguimiento

Las visitas de seguimiento del paciente con VIH incluyen:

Interrogar sobre problemas de salud	✓
Exploración física (en función de la sintomatología, las comorbilidades y el riesgo de desarrollar enfermedades oportunistas o síndrome inflamatorio de reconstitución inmune que presente el paciente)	✓
Tolerabilidad y seguridad del TAR	✓
Determinación de la Carga Viral Plasmática, como marcador de respuesta a TAR	✓
Atención a comorbilidades	✓
Valoración del riesgo de otras ITS	✓
Recomendaciones de prevención y promoción de la salud	✓
Evaluación de la adherencia	✓
Valoración de salud psicológica	✓
Evaluación sobre uso de drogas ilegales	✓
Evaluación sobre otros medicamentos o sustancias sin prescripción facultativa (ej: psicofármacos, potenciadores de la erección, etc.)	✓
Evaluación sobre consumo de Tabaco	✓
Evaluación sobre el consumo de alcohol	✓

✓ 100%
✓ 99%- 80%
✓ 79% - 50%
✓ 49% - 30%
✗ 29% - 0%

Porcentaje de expertos con perfil sanitario que utilizan las actividades/herramientas enumeradas



### Rol de los diferentes colectivos clínicos

Los profesionales sanitarios ejercen un papel fundamental durante el seguimiento de las personas con VIH.

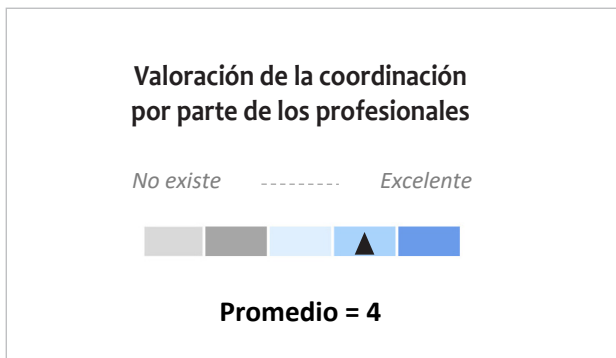
Actividades que llevan a cabo desde...	AH (Servicio de Enfermedades infecciosas)	AP	AH (Otros servicios clínicos*)	Farmacia hospitalaria **
Control de la enfermedad	✓	X	X	✓
Atención a coinfecciones	✓	✓	✓	✓
Atención a comorbilidades y eventos no sida (ENO)	✓	✓	✓	✓
Atención psicológica	✓	X	X	✓
Promoción de estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, estrategias de prevención de la salud	✓	✓	X	✓

\*Cardiología, Medicina Interna, Neurología, Neumología, Aparato digestivo.

\*\*También realizan actividades relacionadas con la: Dispensación, motivación para la adherencia y control de interacciones.

### Coordinación AP/AH

El **25%** de los expertos consultados considera que existe coordinación entre AP y AH en el seguimiento de los pacientes con VIH.



Mecanismos de coordinación:

- Sistemas de información.
- HCI.
- Contacto directo mediante especialistas de referencia.

### Áreas de mejora

- Lograr unificar la información.
- Facilitar la visualización de informes médicos de todas las provincias ya que no hay sistemas coordinados de información entre comunidades.
- Información permanentemente activa.

## Mecanismos para monitorizar y mejorar la adherencia

El **61,5%** de los expertos identifican mecanismos para monitorizar y mejorar la adherencia.

Intervenciones concretas:

- **Programas impulsados por centros:** Programa de atención a pacientes con VIH en Farmacia Hospitalaria del Hospital de Puerto Real, el programa de educación para la salud entre pares en el contexto hospitalario de Adhara en colaboración con los hospitales H. V. Rocío, H. V. Valme, H. V Macarena y el programa CMO en consultas externas de Farmacia hospitalaria.
- Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral.
- **Otros:** Iniciativas de cada médico/a, controles analíticos indirectos para valorar adherencia (CV, VCM, etc), programas de la SEFH y seguimiento por Farmacia hospitalaria.

## Pruebas de seguimiento



### Mujer gestante

Tolerabilidad y seguridad del TAR	✓
Control de la carga viral plasmática en el primer y tercer trimestre	✓
Determinación trimestral del número de linfocitos CD4	✓
Profilaxis de infecciones oportunistas	✓
<b>Control del bienestar fetal</b>	
Ecografía y Doppler fetal periódico	✓
Registro cardiotocográfico a partir de la semana 36-37	X
Controles seriados de proteinuria, tensión arterial y peso maternos	✓



### Niños/as expuestos

Hemograma	✓
Extracciones destinadas a descartar la transmisión vertical del VIH para el seguimiento de la potencial toxicidad hematológica	✓
La determinación de lactato para el estudio de la toxicidad mitocondrial (paciente sintomático)	✓
Profilaxis para la neumonía por Pneumocystis jiroveci con trimetopim-sulfametoxazol	X

### Población reclusa

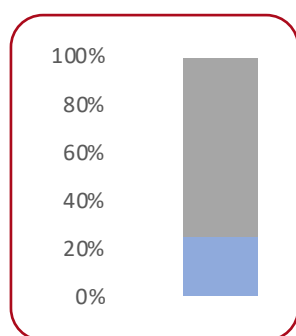
Los expertos consultados **no** identifican programas de seguimiento de la infección por VIH específicos para esta población de riesgo.

## Programas específicos

### Dirigidos a la atención en salud mental

Los expertos consultados no identifican programas específicos dirigidos a la atención en salud mental.

### Dirigidos a la atención de los procesos oncológicos

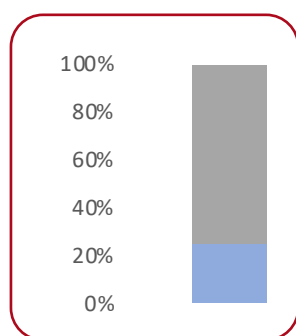


El **25%** de los expertos consultados identifican programas específicos dirigidos a la atención de los procesos oncológicos

#### Tipo de dispositivos y recursos utilizados:

- En AH se detectan programas específicos. Por ejemplo, en el H. U. Virgen del Rocío existe un programa de cribado y detección precoz de cáncer anal en personas con VIH.
- En AP, se realizan pruebas de detección de marcadores tumorales orientados a la detección de los tumores más frecuentes o presencia de signos y síntomas de tumor específico.

### Dirigidos al abordaje de la cronicidad, el envejecimiento y la fragilidad



El **25%** de los expertos consultados identifican programas específicos dirigidos al abordaje de la cronicidad, envejecimiento y la fragilidad

#### Tipo de dispositivos y recursos utilizados:

- Los Equipos de AP incluyen con carácter general el abordaje de la cronicidad y entre ellos los pacientes VIH.
- En Adhara existe un programa incipiente de atención a las necesidades de las personas mayores con VIH intentando dar respuesta a necesidades básicas entre las que cabe destacar, por ejemplo, el acompañamiento a las citas médicas en caso de dificultad de movilidad.

En Andalucía existen **otros programas específicos** dirigidos a la atención de los pacientes con VIH como: cribado de ITS junto con dermatología y cribado vacunal junto con medicina preventiva.

## Visión de los expertos autonómicos



### Factores que están favoreciendo el seguimiento de la infección por VIH en Andalucía

El **41,7%** de los expertos consultados considera que existen factores que están favoreciendo el seguimiento de la infección por VIH.

- Las jornadas y sesiones conjuntas entre colectivos profesionales de ambos espacios sanitarios.
- Los acuerdos ente AP y AH.
- La formación e información a los profesionales de AP.
- El desarrollo y consolidación en los Hospitales de Unidades de Enfermedades Infecciosas.
- La mayor implicación de los profesionales por los buenos resultados obtenidos.
- La mejora que ha supuesto la incorporación de las TIC en el seguimiento de las personas con VIH.
- La actividad que se realiza desde los Servicios de Farmacia Hospitalaria en la detección de interacciones y la mejora de la adherencia terapéutica.



### Factores que están dificultando el seguimiento de la infección por VIH en Andalucía

El **53,9%** de los expertos consultados considera que existen factores que están dificultando el seguimiento de la infección por VIH.

- Los recursos humanos limitados en las plantillas de Enfermedades Infecciosas y Microbiología y la sobrecarga asistencial.
- La ausencia de una especialidad en Enfermedades Infecciosas dificulta la renovación de los facultativos dedicados al seguimiento y atención de las personas con VIH, ya que son sustituidos por otros médicos/as internistas sin formación especializada en esta área.
- La no uniformidad en el registro de información por parte de los diferentes profesionales sanitarios que intervienen en la atención a las personas con VIH.
- El no disponer de toda la información de las Unidades de infecciosas desde AP.
- No disponer desde AP, en el programa terapéutico de Diraya, de la información sobre la medicación ARV pautada para cada paciente.
- La falta de coordinación entre los distintos sistemas de información en provincias/comunidades con accesibilidad irregular.
- La necesidad de mayor financiación destinada a esta etapa asistencial.

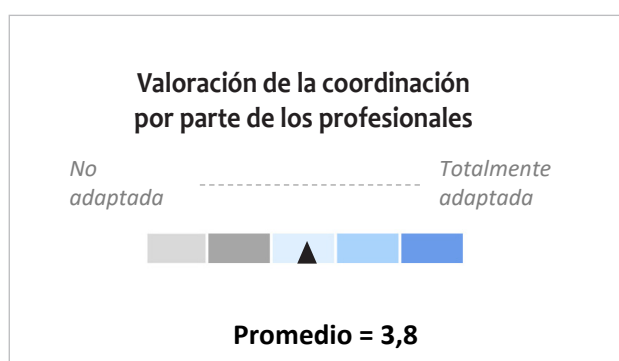


## Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar el seguimiento de la infección por VIH en Andalucía

- Establecer una coordinación adecuada entre AP y AH para el seguimiento de pacientes estables con buena adherencia al tratamiento y detectar situaciones de no adherencia.
- Desarrollar programas dirigidos a incrementar la adherencia al seguimiento y a recuperar pérdidas de seguimiento protocolizados
- Facilitar una correcta información y formación a las personas con VIH y contar con asociaciones de apoyo para tal fin.
- Aumentar el número de profesionales sanitarios con implicación en el ámbito del VIH.
- Aumentar la implicación de todos los profesionales.
- Asegurar que las plazas de los especialistas dedicados al seguimiento de pacientes con VIH que se jubilan sean cubiertas por otros especialistas con formación acreditada en el manejo de la infección por VIH.
- Contar con una HCI y sistemas de registro de información unificados donde se permita también conocer si el paciente está recibiendo cuidados o seguimiento en otra provincia/otra comunidad.
- Establecer herramientas basadas en TIC que permitan compartir la información clínica entre las Unidades de Infecciosas y Microbiología desde AP.
- Mejora institucional de las vías de comunicación con los pacientes aprovechando nuevas tecnologías de manera uniforme entre todos los centros (p. ej. contacto a través de SMS para recordar citas, contacto a través de email, WhatsApp, etc.)

### En cuanto a la adaptación de la atención a las personas con VIH en relación con las necesidades derivadas de la cronicidad de la enfermedad:

El **33,3%** de los expertos consultados considera que la atención al paciente con VIH está adaptada a las necesidades derivadas de la cronicidad de la enfermedad y al envejecimiento de estos pacientes.



Nota: esta valoración se corresponde a la realizada por aquellos expertos que consideran que la atención al paciente con VIH esta adaptada a las necesidades derivadas de la cronicidad y el envejecimiento

### Medidas para la mejora de la atención de estos pacientes:

- Programas específicos coordinados con AP.
- Asegurar que los especialistas dedicados al seguimiento de estos pacientes acrediten una formación específica en el manejo de la infección por VIH.
- Aumentar la formación de profesionales y la integración de geriatras en la atención sanitaria a las personas con VIH.

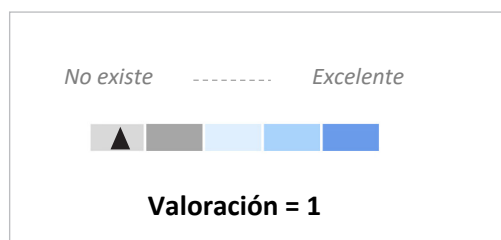
## Visión comunitaria

### Valoración de los recursos destinados al seguimiento



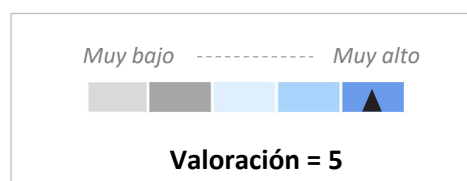
\*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

### Valoración de la coordinación AP y AH

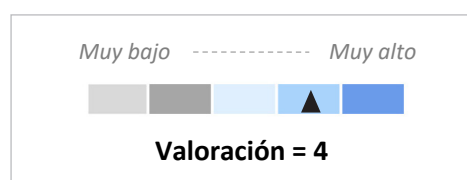


### Comunicación con los pacientes / cuidadores / familiares

Grado de importancia que tiene que se lleve a cabo una buena comunicación en esta fase



Calidad con la que se está llevando a cabo la comunicación en esta fase





## CUIDADOS PALIATIVOS

### Nivel asistencial en el que se realizan los cuidados paliativos:

(% de expertos consultados que señalan cada uno de los niveles/servicios como lugar donde pueden realizarse los cuidados paliativos)



Además se suelen realizar actividades de cuidados paliativos a nivel de AH desde otras especialidades:

- Medicina Interna
- Anestesiología
- Medicina de Familia
- Oncología
- Enfermería
- Psicología
- Trabajadores sociales

### Rol de los diferentes colectivos clínicos

#### Médico/a de AH (Servicio de Enfermedades Infecciosas):

- Manejo de la enfermedad de base.
- Tratamiento y soporte en los ingresos.
- Atención clínica al paciente.
- Control de medicación y del dolor.
- Alivio de complicaciones.
- Apoyo a la familia.

#### Médico/a de AP:

- Atención clínico-social en la última fase del ciclo vital mediante el control de síntomas.
- Las unidades de AP (Médico/a, Enfermero/a, Trabajador/a social) hacen el seguimiento compartido con las Unidades de H. Domiciliaria o de Paliativos con planificación del control de síntomas y necesidades sociales.

#### Farmacéutico/a Hospitalario:

- Seguimiento farmacoterapéutico del efecto de su tratamiento sobre el control de la enfermedad.

#### Enfermero/a:

- Cuidados de Enfermería del paciente en cuidados paliativos.

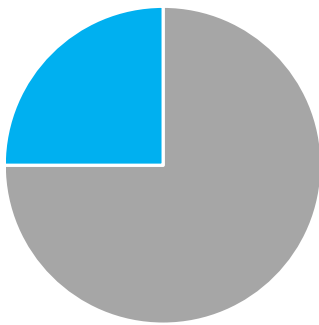
## Centros específicos

El **45,4%** de los expertos consultados identifican centros específicos donde se realiza la provisión de cuidados paliativos a estos pacientes.

### Centros y recursos:

- Hospitalización en Unidades de Paliativos (AH).
- Hospital de día de Medicina Interna para tratamientos.
- Soporte en domicilio con profesionales de AP y Unidades de Hospitalización Domiciliaria y/o Paliativos .

## Equipos especializados



El **72,7%** de los expertos consultados identifican equipos especializados para proporcionar cuidados paliativos

(% de expertos que señalan cada uno de los perfiles profesionales que componen los equipos especializados)

75% médicos/as de AP
87,5% médicos/as de AH
75% Personal de Enfermería
50% Psicólogos/as y trabajadores/as sociales

Suelen formar parte como profesionales médicos de los equipos especializados a nivel de AH:

- Médicos/as Internistas
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Oncología
- Anestesiología

## Mecanismo de derivación

- Mediante interconsulta hospitalaria.
- Acuerdos de derivación a las Unidades específicas mediante correos electrónicos o FAX, cuando el paciente está en AP.
- Si el paciente ha estado ingresado en el Hospital, se deriva desde el mismo Hospital a las Unidades de Cuidados Paliativos.

## Visión de los expertos autonómicos



### Factores que están favoreciendo los cuidados paliativos del paciente con VIH en Andalucía

El **23,1%** de los expertos consultados considera que existen factores que están favoreciendo los cuidados paliativos del paciente con VIH.

- Los acuerdos entre los profesionales de los distintos espacios sanitarios (AP y AH).
- La formación de los profesionales de AP en relación a los cuidados paliativos.
- La consideración de la infección VIH como un proceso crónico.
- La creación de Unidades específicas con profesionales formados en cuidados paliativos.
- El aumento de la longevidad de los pacientes.
- El aumento de la experiencia de todos los profesionales



### Factores que están dificultando los cuidados paliativos del paciente con VIH en Andalucía

El **33,3%** de los expertos consultados considera que existen factores que están dificultando los cuidados paliativos del paciente con VIH.

- La escasez de plazas destinadas a los cuidados paliativos.
- La propia infección por VIH.
- La baja implicación de otros profesionales.
- La necesidad de invertir más recursos humanos y económicos.



### Iniciativas prioritarias que deberían ponerse en marcha para mejorar los cuidados paliativos del paciente con VIH en Andalucía

- Dotar a las Unidades específicas de Cuidados Paliativos de los recursos necesarios (humanos y económicos) y aumentar el número de centros y plazas.
- Aumentar la formación en cuidados paliativos.
- Compartir la información y conocimientos de la evaluación de la enfermedad mediante la HCI entre AP y AH.
- Mejorar la coordinación entre especialidades médicas (Infecciosas, Cuidados Paliativos Hospitalarios y AP).
- Integración de geriatras y otros profesionales en esta etapa.

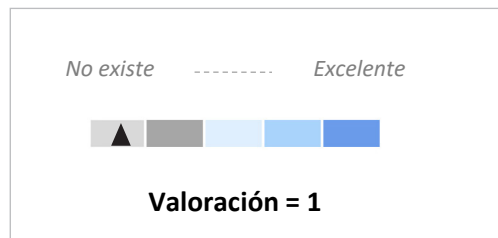
## Visión comunitaria

### Valoración de los recursos disponibles



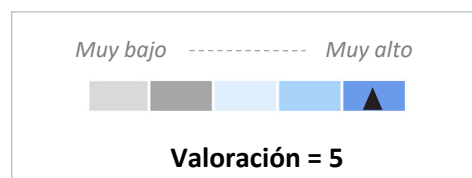
\*Clínicas de ITS, Unidades Móviles y Oficinas de Farmacia

### Valoración de la coordinación AP y AH

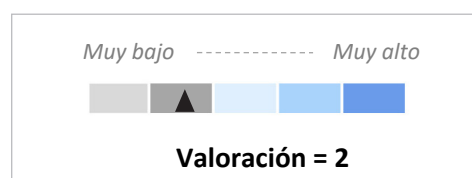


### Comunicación con los pacientes / cuidadores / familiares

Grado de importancia que tiene que se lleve a cabo una buena comunicación en esta fase



Calidad con la que se está llevando a cabo la comunicación en esta fase









# 4 INDICADORES DE CALIDAD







# Indicadores de calidad

Indicadores empleados actualmente en la atención al paciente de VIH y aquellos que se considera deseables medir en un futuro.

✓ 100%   
 ✓ 99%- 80%   
 ✓ 79%- 50%   
 ✓ 49%- 30%   
 ✗ 29%- 0%

		Este indicador se mide actualmente	Sería deseable medir este indicador a futuro
Condiciones estructurales	1. Atención por médico especializado	Sí	✓
	2. Farmacia externa para dispensación de fármacos	Sí	✓
	3. Condiciones de intimidad y confidencialidad estructural	No	✓
Diagnóstico y evaluación inicial	4. Tiempo entre diagnóstico / caso reactivo y derivación a AH*	No	✓
	5. Tiempo desde la derivación a AH y la primera visita	Sí	✓
	6. Tiempo medio de inicio de tratamiento tras el diagnóstico	No	✓
	7. Tiempo entre derivación e inicio de tratamiento*	Sí	✓
	8. Diagnóstico tardío de VIH en atención especializada	Sí	✓
	9. Carga viral plasmática del VIH	Sí	✓
	10. Determinación de subpoblaciones linfocitarias (CD4)	Sí	✓
	11. Educación sanitaria en la valoración inicial	No	✓

INDICADORES DE CALIDAD

 100%  
  99%- 80%  
  79%- 50%  
  49%- 30%  
  29%- 0%

		Este indicador se mide actualmente	Sería deseable medir este indicador a futuro
Seguimiento e intervenciones orientadas a la prevención	12. Pacientes con infección por VIH sin tratamiento antirretroviral	Sí	
	13. Detección de la Infección Tuberculosa Latente (ITL)	Sí	
	14. Vacunación frente a hepatitis A	Sí	
	15. Vacunación frente a hepatitis B	Sí	
	16. Profilaxis frente a Pneumocystis jiroveci y Toxoplasma en pacientes con < 200 linfocitos CD4	Sí	
	17. Tratamiento y prevención del tabaquismo	No	
	18. Cribado de sífilis	Sí	
	19. Cribado de clamidia	Sí	
	20. Cribado de Gonococo	Sí	
Seguimiento de pacientes en tratamiento	21. Adecuación de pautas iniciales de TAR a las guías españolas de TAR (GESIDA/Plan Nacional del Sida)	Sí	
	22. Carga viral indetectable (< 50 copias/1.000) en la semana 48 de tratamiento	Sí	
	23. Valoración de la adherencia al tratamiento	Sí	
	24. Estudio de resistencias en el fracaso virológico	Sí	
	25. Calidad de vida	No	
Aspectos específicos en la mujer (VIH en la mujer)	26. Serología VIH a toda mujer embarazada	Sí	
	27. Serología VIH en el parto a mujeres sin estudio previo	Sí	
	28. TAR en mujer gestante con VIH	Sí	
	29. TAR en el parto a mujeres infectadas por VIH sin tratamiento previo	Sí	

✓ 100%   
 ✓ 99%- 80%   
 ✓ 79%- 50%   
 ✓ 49%- 30%   
 ✗ 29%- 0%

		Este indicador se mide actualmente	Sería deseable medir este indicador a futuro
Comorbilidades	30. Evaluación del paciente coinfectado por VHC	Sí	✓
	31. Pacientes con HBsAg que reciben tratamiento eficaz	Sí	✓
	32. Valoración de riesgo cardiovascular al menos una vez al año	Sí	✓

### Otros indicadores que se emplean actualmente en atención al paciente de VIH/sida en Andalucía:

- Despistaje de cáncer de ano y de cérvix.
- Encuestas de satisfacción comunes por el servicio de calidad hospitalaria.
- Interacciones medicamentosas y con alimentos.
- Recomendaciones de Farmacia Hospitalaria y su aceptación.
- Persistencia a los tratamientos.

### Incorporación de nuevos indicadores

Además de los indicadores anteriormente identificados, se propone la incorporación de nuevos indicadores en la atención al paciente con VIH:

Categoría	Descripción del indicador	Periodicidad	Población
Prevención de la infección por el VIH	Número de talleres formativos e implicación en la implantación de la PrEP	Anual	Profesionales sanitarios en AP y urgencias
Diagnóstico de la infección por el VIH	Número de test diagnósticos de VIH realizados	Semestral	Población general (edad y sexo) y población con comportamientos de riesgo (historia sexual)
Tratamiento y Seguimiento de la infección por el VIH	Interacciones	Mensual	Población general
Seguimiento de la infección por el VIH	Número de reuniones de las comisiones de coordinación entre AP y AH a través de la monitorización de los informes trimestrales sobre derivación, respuesta temporal en cuanto a las visitas, TAR y pacientes que abandonan el tratamiento.	Trimestral	Profesionales de ambos espacios sanitarios



# 5

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





# Conclusiones y recomendaciones

## Principales conclusiones y recomendaciones

A continuación, se recogen las principales conclusiones y recomendaciones extraídas del análisis del estado actual del VIH en Andalucía prestando especial atención a los ejes principales de **VIHSUALIZA**:

1

La aproximación al VIH en Andalucía se rige por las estrategias definidas en el **Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS**. Este plan, que parte de un análisis profundo de la situación y evolución del VIH en esta comunidad, agrupa en torno a nueve estrategias todas las acciones clave dirigidas a la **prevención de la infección**, la **mejora de la atención sanitaria**, la accesibilidad al **diagnóstico precoz**, la **disminución del estigma** y la **discriminación** y el fomento de la **calidad de vida** y **promoción de la salud** de las personas con VIH entre otros. Por otra parte, si bien se cuenta con un **registro epidemiológico de la infección por VIH**, en el marco del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS, se está trabajando actualmente en un **nuevo programa único y común** que permita recoger todos los datos relacionados con la atención al VIH de manera uniforme. Este programa supondrá una gran mejora a la hora de conocer en detalle la situación actual de la infección y el impacto de las acciones impulsadas.

2

En materia de VIH, cuentan con una **amplia red hospitalaria** que garantiza la atención especializada a las personas con VIH. Con el objetivo de, a futuro, poder seguir garantizando esta atención se habrá de tener en cuenta el correcto recambio de los profesionales especializados en el cuidado de esta población concreta. Esta red se ve **reforzada** gracias a las intervenciones realizadas desde los **centros de ITS del SAS** y los **centros comunitarios** distribuidos a lo largo de todo el territorio andaluz. Actualmente, optimizar la gestión de recursos materiales y humanos, disminuir el número de traslados y visitas a AH y AP, ampliar los conocimientos sobre salud y fomentar el empoderamiento de las personas con VIH son algunos de los aspectos clave sobre los que seguir trabajando. En este sentido, sería recomendable trabajar en el diseño y elaboración de un **Plan de Humanización específico** y un **plan de autocuidados en VIH** como herramientas alrededor de las cuales pivotar acciones de mejora en la atención y calidad de vida de estas personas. Por último, con el objetivo de realizar acciones dirigidas a la normalización social, es decir, a **eliminar el estigma y la discriminación**, y a la eliminación de las barreras de acceso, sería aconsejable que los planes, proyectos e iniciativas de este tipo se impulsaran desde el Gobierno.



3

El diagnóstico tardío supone un problema debido a las consecuencias médicas que implica y a la influencia directa que tiene sobre la transmisión del VIH. Dada su importancia, mejorar el **diagnóstico precoz** es uno de los objetivos principales del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS. Por otro lado, medidas como el **fomento del cribado de VIH a nivel de AP** en colectivos de riesgo o población susceptible, el **aumento de los puntos de acceso a la prueba diagnóstica** a través de los centros de AP, distintas ONG y oficinas de farmacia y la **formación a los profesionales sanitarios** son algunas de las estrategias que se están desarrollando en esta comunidad. Además, las estrategias para el diagnóstico precoz se han reforzado a través de la **implantación de programas de colaboración público-privada como FOCUS** que ofrece la posibilidad de sistematizar la detección de las infecciones por VIH al integrar en el circuito clínico rutinario las pruebas de cribado.

4

Actualmente, la **AH es el pilar sobre el que se asienta la atención sanitaria en materia de VIH**. Si bien en cierta medida el papel que desempeña cada uno de los niveles asistenciales varía en función del centro, por lo general, AP se encarga de la derivación a AH. Los expertos consultados señalan que, en el futuro, se ha de **aumentar la implicación de AP**. Para ello, se deberán **actualizar los conocimientos en VIH** de los equipos de AP, facilitar el **acceso a la medicación ARV** prescrita y crear **comités multidisciplinares** con integrantes de ambos niveles asistenciales por cada Área Sanitaria para el seguimiento y monitorización de las personas con VIH de manera óptima y coordinada. Igualmente, para que la colaboración y coordinación entre AP y AH sea lo más fructífera posible, se recomienda implementar herramientas informáticas de apoyo (como por ejemplo alertas) e identificar profesionales en los centros que actúen como coordinadores/dinamizadores de las acciones frente al VIH.

5

Las **TIC** se consideran **herramientas fundamentales** tanto en términos de prevención como a lo largo de todas las etapas del proceso asistencial del paciente con VIH. Actualmente existe un amplio abanico de actividades que se valen de las TIC para mejorar la atención ofrecida a las personas con VIH y que contribuyen a la comunicación médico-paciente así como a la comunicación entre niveles asistenciales. El contexto desencadenado por la epidemia de la COVID-19 ha supuesto un impulso en la incorporación de las TIC, en este sentido, se ha de seguir apostando por las TIC como una de las medidas que mejoran la atención y contribuyen a la normalización de la vida de las personas con VIH.



6

El **abordaje integral y multidisciplinar del VIH** resulta esencial no solo para garantizar una atención de calidad sino que, dadas las características de la infección, las personas con VIH presentan un mayor riesgo de sufrir comorbilidades relacionadas con la propia patología, el tratamiento y la edad que han de ser atendidas por diferentes especialistas de manera coordinada. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de mejorar los sistemas de comunicación entre AP y AH y los circuitos de derivación desde los recursos comunitarios integrando estos recursos a lo largo del proceso asistencial de las personas con VIH. Además, tal y como señalan los expertos, contar con consultas específicas de enfermería, ginecología, anascopea y despistaje de patología por VPH y psicología consolidarían el equipo multidisciplinar para la atención al VIH contribuyendo no solo a mantener un buen estado de salud sino también a dar respuesta a las necesidades psicoafectivas, psicosociales y de calidad de vida de las personas con VIH.

7

La **formación de los profesionales sanitarios en VIH/sida** es una de las medidas clave para garantizar una asistencia sanitaria a las personas con VIH de calidad. En cuanto a la oferta formativa actual, los expertos **consultados** detectan margen de mejora tanto en el número de actividades como en los perfiles a los que van dirigidas. En este sentido, sería recomendable diseñar un **plan de formación** en el marco **del Plan Andaluz de Atención a la infección por VIH y otras ITS** que abarque desde la prevención hasta la atención sanitaria en los diferentes ámbitos y perfiles profesionales implicados impulsado desde la administración, además de fomentar las plataformas colaborativas sanitarias y no sanitarias en términos de formación.

8

La **prevención** es uno de los ejes fundamentales del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS. Esta importancia queda reflejada en tres de las nueve estrategias diseñadas y dirigidas a la prevención en la población general, en subgrupos que requieren intervenciones específicas y en jóvenes y adolescentes. Sin embargo, los expertos consultados ven necesario **reforzar los programas de prevención** tanto en número, como en frecuencia y presupuesto. Además, destacan **el papel que desempeñan las ONG** en el ámbito de la prevención siendo clave su **colaboración con la administración** en el diseño y puesta en marcha de campañas y programas de prevención.

9

En Andalucía **no cuentan con una estimación oficial de la fracción no diagnosticada** por lo que se siguen las estimaciones realizadas a nivel nacional. Actualmente la fracción no diagnosticada en España se estima en un 18%. **El tiempo medio entre el primer diagnóstico y la derivación al especialista responsable del tratamiento oscila entre 1 y 10 días**, si bien estos datos no se miden de manera oficial y se basan en la experiencia de las unidades que han participado en este estudio existiendo una elevada heterogeneidad. Estos hechos ponen de manifiesto la **necesidad de contar con un programa que permita el registro de datos de manera uniforme y centralizada que posibilite el análisis de las diferentes realidades** presentes a lo largo de todo el territorio andaluz dando lugar a **estimaciones de carácter oficial**. Como se ha señalado con anterioridad **desde el Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS se está trabajando en esta línea**.

10

La correcta **coordinación entre AP y AH** resulta fundamental a lo largo de todo el proceso asistencial de las personas con VIH. Los profesionales sanitarios, de manera general, valoran positivamente la coordinación entre ambos niveles asistenciales. La complejidad asociada al TAR, el menor conocimiento sobre las posibles interacciones y la imposibilidad de acceso a la información desde AP sobre la medicación ARV pautada son aspectos que influyen en la coordinación entre AP y AH durante la etapa de tratamiento, siendo la peor valorada en este sentido por los profesionales sanitarios. Por todo ello, sería recomendable, entre otros, seguir aumentando la comunicación entre niveles asistenciales con ayuda de las TIC así como garantizar el acceso a la información completa de la HCl y fomentar la cultura de trabajo conjunto mediante la organización de sesiones entre AP y AH.

11

Actualmente en Andalucía un total de **19.000 personas reciben TAR**. **El tiempo medio desde la primera prueba positiva para VIH hasta el inicio del TAR es de un máximo de 15 días** en la mayoría de los casos si bien estos datos no se miden de manera oficial. Sería recomendable analizar los datos de tiempos medios registrados por los diferentes dispositivos de manera agregada y posteriormente, en función de los datos oficiales, diseñar estrategias que permitan reducir estos tiempos como medida clave en el control de la infección por VIH.

12

Los profesionales sanitarios, principalmente a nivel de AH, ejercen un papel fundamental en el **seguimiento de las personas con VIH**. Además de la AH, en la etapa de seguimiento participan diversos profesionales que complementan y refuerzan las acciones destinadas a tal fin. Desde AP, se desempeñan actividades de atención a las coinfecciones, a las comorbilidades y a los denominados eventos no sida así como la promoción de estilos de vida saludables. Los profesionales de farmacia hospitalaria también contribuyen de manera activa a la atención de las personas con VIH en la etapa de seguimiento realizando además actividades específicas como las relacionadas con la dispensación de medicación ARV, adherencia y control de las interacciones.

13

La consecución del objetivo conocido como “cuarto 90”, que pone de relevancia la importancia no solo de alcanzar la supresión viral sino de garantizar una optima calidad de vida, se ve beneficiada por el diseño e implantación de **programas específicos dirigidos a la atención en salud mental, a la atención de los procesos oncológicos y al abordaje de la cronicidad, el envejecimiento y la fragilidad**. En este sentido, en Andalucía los programas detectados son mayoritariamente de ámbito local por lo que parece necesaria la formalización de este tipo de programas de manera que sean extensibles y replicables en toda la comunidad resultando beneficioso para todas las personas con VIH.

14

Las personas con VIH presentan **necesidades derivadas de la cronicidad de la enfermedad**. Un tercio de los expertos consultados considera que actualmente la atención ofrecida esta adaptada a estas necesidades. Además, se identifican varias medidas destinadas a mejorar dicha atención que pasan por el **diseño de programas específicos coordinados con AP**, el **aumento de formación** de los profesionales sanitarios y la **integración de geriatras** en la atención sanitaria a las personas con VIH.

15

Andalucía cuenta con una **red asistencial de cuidados paliativos** formada por centros específicos y equipos especializados de carácter multidisciplinar encargados de proporcionar una atención de calidad en aquellos casos en los que su intervención es necesaria. Aumentar la dotación tanto en términos económicos como humanos, aumentar la formación en cuidados paliativos y mejorar la coordinación entre especialidades se consideran iniciativas prioritarias en esta etapa.

16

Desde el ámbito comunitario, los **recursos destinados a la atención a las personas con VIH** a nivel hospitalario se valoran positivamente a excepción de los destinados a la prevención de la infección. Por otro lado, a nivel de AP se considera que actualmente existe un amplio margen de mejora en cuanto a los recursos destinados en cada una de las etapas. Por último, respecto a la coordinación, salvo en el momento del diagnóstico, también se percibe margen de mejora.

17

Asegurar una buena **comunicación con el paciente /cuidadores /familiares** se considera esencial a lo largo de todo el proceso asistencial. Desde el ámbito comunitario se resalta la importancia de la misma señalando que la calidad con la que esta llevando a cabo es elevada en todas las etapas a excepción de la fase de cuidados paliativos. Concretamente, en relación con la etapa de tratamiento, señalan la falta de información con la que cuentan los pacientes sobre los ensayos clínicos disponibles en su zona.

18

Todos los **indicadores analizados se emplean actualmente** en la atención al paciente con VIH en Andalucía a excepción de: las condiciones de intimidad y confidencialidad estructural, el tiempo entre diagnóstico/caso reactivo y la derivación a AH, el tiempo medio de inicio de tratamiento tras el diagnóstico, la educación sanitaria en la valoración inicial, el tratamiento y prevención del tabaquismo y la calidad de vida. Sería recomendable llevar a cabo una reflexión sobre la necesidad de incorporar o no estos indicadores si bien, los expertos consultados consideran que sería deseable medir todos ellos a futuro.

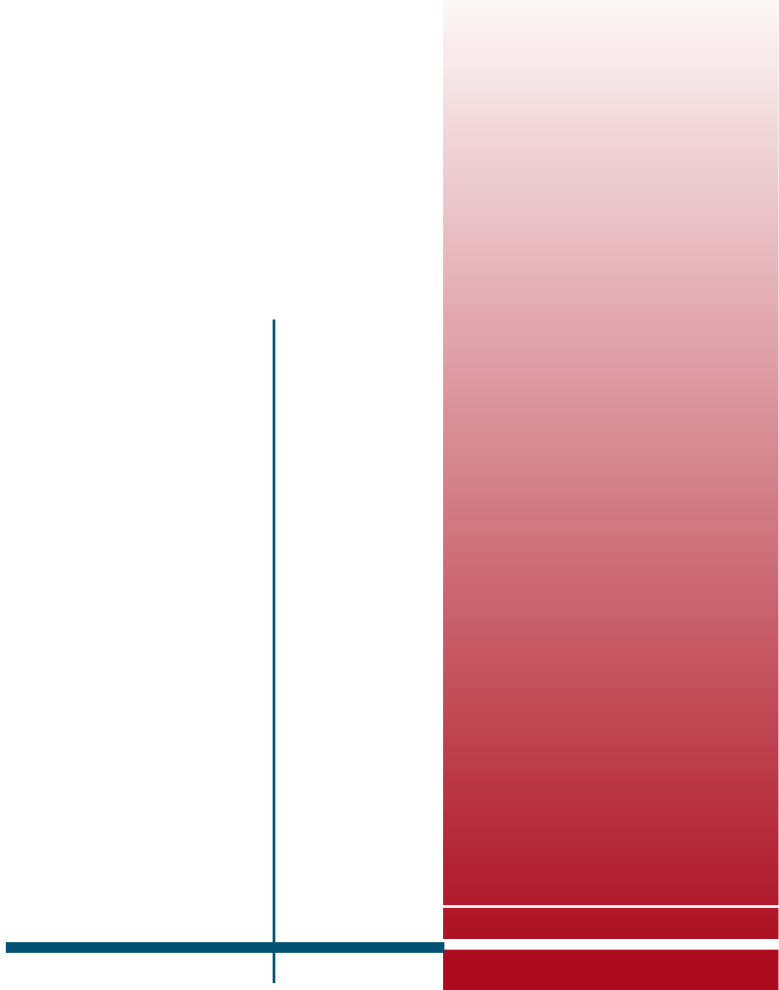
# Glosario de abreviaturas

AH	Atención Hospitalaria	PrEP	Profilaxis Pre-exposición
AP	Atención Primaria	QTP	Quimioterapia
ARV	Antirretroviral	RxT	Radiografía de Tórax
CA	Comunidad Autónoma	SAS	Servicio Andaluz de Salud
CC. AA	Comunidades Autónomas	SEFH	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
CESIDA	Coordinadora Estatal de VIH y sida	SEIMC	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
CMV	Citomegalovirus	Sida	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
COF	Colegios Oficiales de Farmacéuticos	SMS	Short Message Service
EE. CC	Ensayos Clínicos	SNS	Sistema Nacional de Salud
ESTP	Estrategia de Salud en Todas las Políticas	SSPA	Sistema Sanitario Público de Andalucía
GAEVIH	Grupo de Estudio de la Infección por el VIH	TAR	Tratamiento Antirretroviral
GeSIDA	Grupo de Estudio del Sida-SEIMC	TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
HCI	Historia Clínica Informatizada	UEI	Unidad de Enfermedades Infecciosas
HSH	Hombres que mantienen sexo con hombres	VHA	Hepatitis A
HTX:	Heterosexual	VHB	Hepatitis B
IGRA	Ensayos de liberación de interferón	VHC	Hepatitis C
ITS	Infecciones de transmisión sexual	VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ITL	Infección tuberculosa Latente	VPH	Virus del Papiloma Humano
LGTBI	Lesbianas, Gais, personas Transgénero e Intersexuales		
ONG	Organización No Gubernamental		
PAS	Plan Andaluz de Salud		
PASIDA	Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS		
PEP	Profilaxis post exposición		
PNS	Plan Nacional sobre el Sida		
PPD	Derivado proteico purificado		









Edita:



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

Oficina técnica:



Apoya:

