

## **OBJETIVO 2**

### **REDUCIR EL IMPACTO NEGATIVO PERSONAL Y SOCIAL DE LA EPIDEMIA**

---

Asistencia Sanitaria

Papel de la atención especializada

Papel de la atención primaria

Calidad asistencial

Guías de práctica clínica y protocolos asistenciales

- Coinfección sida-tuberculosis

- Coinfección VIH-hepatitis virales

Programa de control de calidad de la carga viral

Implantación de los tests de resistencias a los antirretrovirales

Programa de control de calidad de resistencias a los antirretrovirales

Servicios sociales

Reincorporación laboral

## ASISTENCIA SANITARIA

### Papel de la atención especializada

Desde el comienzo de la epidemia, el SNS ha desarrollado una intensa y eficaz labor asistencial, afrontando el reto de la atención de los pacientes con VIH/sida con plena aplicación de los principios de universalidad, equidad y calidad, y con el esfuerzo y la dedicación de sus profesionales. Entre 1997 y 1999, el coste de los antirretrovirales en España ha pasado de 23.000 a 47.000 millones de pesetas anuales. Entre 1995 y 1998, la proporción de pacientes tratados con antirretrovirales se duplica<sup>93</sup>. Por otra parte, según un estudio realizado por el INSALUD en 57 hospitales, la estancia media se ha reducido de 17,28 a 14,04 entre 1995 y 1998 y el número de ingresos se ha reducido de forma radical.

Dado que afortunadamente el pronóstico de la infección ha mejorado de forma notable y que sigue habiendo nuevas infecciones, el número de enfermos que requieren asistencia continuada aumenta. El carácter dinámico de la epidemia ha requerido un esfuerzo de adaptación del sistema a las necesidades asistenciales cambiantes. La incorporación de nuevos antirretrovirales y de los tests de carga viral y de resistencias son un buen ejemplo de ello.

Uno de los recursos asistenciales que a lo largo de esta década se han desarrollado más para la atención de pacientes con infección de VIH/sida ha sido el hospital de día<sup>94</sup>, que debe adaptarse a las necesidades cambiantes de estos pacientes, como es el caso de las consultas de toxicidad, las urgencias diurnas, los ensayos clínicos etc.

asistencia  
sanitaria

La provisión de la atención médica de los pacientes con infección por VIH/sida ha recaído en gran medida en la atención especializada. Para conocer las características de los pacientes atendidos y la intensidad con la que se utilizan los recursos de atención especializada, la SPNS realiza anualmente una encuesta hospitalaria<sup>95</sup> con la participación del INSALUD y de algunas comunidades autónomas. Los resultados de la última encuesta reflejan importantes cambios en la situación clínica y en las consecuencias discapacitantes de la enfermedad. La frecuentación de pacientes ha experimentado cambios importantes. Mientras en 1995 uno de cada dos enfermos estaba hospitalizado el día de la encuesta, en 1998 lo estaba casi uno de cada cuatro. También desciende la frecuentación de las unidades de hospitalización de día, atendiendo a una proporción de pacientes tres veces más baja en 1998 (3,1% de los atendidos en un día). En este mismo periodo, la proporción de pacientes en estadios A sube a 86,3%, y casi se triplica la de aquellos con más de 500 CD4. En los últimos años la enfermedad se asocia a una importante reducción en sus consecuencias discapacitantes. Entre 1995 y 1998 la capacidad para deambular sin ayuda asciende un 33%, reflejándose la misma tendencia en otras áreas de los autocuidados.

Las mejoras progresivas en el apoyo psicológico a pacientes y familiares afectados por el VIH en colaboración con las ONG y el voluntariado será un objetivo a desarrollar en los próximos años.

Se deberá incrementar en los dispositivos existentes en el SNS una atención más específicamente dirigida a la búsqueda activa de ETS (clamidia, herpes, HPV) y al despistaje de cáncer de cérvix y carcinoma epidermoide anal.

## Papel de la atención primaria

Aunque el peso de la atención médica a los pacientes de VIH/sida recaiga principalmente sobre la atención especializada, hay aspectos que los profesionales sanitarios de atención primaria deben manejar<sup>96</sup>, como los efectos secundarios y las interacciones medicamentosas de los tratamientos antirretrovirales y, sobre todo, las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. También es necesaria la formación sobre las indicaciones y el momento de aplicación de la profilaxis postexposición no ocupacional, todo ello en el contexto del binomio asistencia-prevención (ver prevención desde el medio sanitario).

La colaboración de las instituciones con las compañías farmacéuticas y con las ONG especializadas deberá tener como objetivo un mayor acercamiento a una información más asequible e inteligible sobre los tratamientos, de modo que facilite la adherencia y una mayor efectividad.

## Calidad asistencial

### *Guías de práctica clínica y protocolos asistenciales*

La SPNS continuará desarrollando su actividad de asesoría técnica en relación con la práctica clínica. Así su Consejo Asesor Clínico (CAC) continúa editando sus documentos de recomendaciones y se seguirá contando con otros grupos de trabajo específicos, con participación de algunos de los miembros del CAC, con la colaboración de profesionales de reconocido prestigio y experiencia en cada tema. En ocasiones estos expertos colaboran representando a diversas sociedades científicas: Seisida, Sociedad Española de Farmacia, GESIDA, SEGO, AEP y otras, y colegios profesionales.

Esta línea de trabajo de elaboración de documentos asistenciales es producto, en gran medida, de la colaboración con los profesionales del SNS, bien a título individual como experto en los temas correspondientes o bien como representantes de sociedades científicas. La forma en que se generan estas guías es muy eficiente, y paralelamente implica a los profesionales en una labor más general que el de su práctica habitual, pretendiéndose que se facilite que este método integrado de trabajo pase al conjunto de los médicos.

El empleo de los antirretrovirales en función de la situación clínica inmunológica y de viremia, ha sido y continuará siendo un tema de gran debate. En la actualidad, dado el hecho de que la erradicación del VIH es imposible, el uso de los antirretrovirales está siendo ponderado por sus riesgos de toxicidad, el problema de las resistencias y las dificultades de mantener una adherencia terapéutica muy elevada.

### *Coinfección sida-tuberculosis*

La relevancia de la coinfección por *M. Tuberculosis* y VIH es notable en España. Aunque el uso de los antirretrovirales ha disminuido notablemente las infecciones oportunistas, incluida la tuberculosis, y el porcentaje de sida en adultos que presenta tuberculosis como enfermedad indicativa ha pasado del 38,5% en 1995 al 33,3% en 1999, sigue teniendo una gran importancia epidemiológica y clínica en nuestro medio, por lo que deben potenciarse sus programas de control. El debate sobre la intervención en tuberculosis debe realizarse conjuntamente con las comunidades autónomas.

asistencia sanitaria
-------------------------

Desde la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida se fomentan las medidas de control de esta enfermedad en el marco de su coinfección. Así, se han elaborado recomendaciones preventivas actualizadas periódicamente sobre el control de la tuberculosis en relación con la epidemia de infección por VIH/sida<sup>97</sup>, y un documento de consenso sobre los tratamientos directamente observados en tuberculosis, con varias entidades participantes bajo coordinación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona<sup>98</sup>.

#### *Coinfección VIH-hepatitis virales*

La importancia médica y epidemiológica de la coinfección por virus hepatotropos, especialmente VHB y VHC es creciente, ya que la efectividad de los tratamientos antirretrovirales está permitiendo que las hepatitis virales lleguen a tener manifestaciones clínicas. También sobre esta coinfección la SPNS está preparando unas recomendaciones de manejo clínico para su difusión en el SNS, que deberán actualizarse periódicamente.

La indicación de trasplante hepático en pacientes infectados por el VIH ha sido debatida por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), los equipos hospitalarios de trasplantes y la SPNS, habiendo dejado de ser la infección por VIH una contraindicación absoluta. Hay en marcha un estudio piloto en este sentido, cuyos resultados facilitarán la toma de decisiones futura sobre este tipo de prestación sanitaria.

#### ***Programa de control de calidad de la carga viral***

El programa de control de calidad de la carga viral, que se inició en 1997 y se extendió a todo el sistema sanitario con posterioridad, ha continuado en los años siguientes. La iniciativa se está llevando a cabo con la colaboración del grupo de control de calidad de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, del Laboratorio de Retrovirus del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III y el apoyo de algunas de las empresas fabricantes de este medio diagnóstico.

En el programa participa la gran mayoría de los laboratorios hospitalarios que realizan esta determinación, habiendo aumentado cada año el número de ellos, por lo que puede afirmarse que el programa está afianzado en el Sistema Nacional de Salud.

Esta iniciativa está sirviendo como un genuino programa de control de calidad, objetivándose que cada año hay una mejoría de los resultados, que ya partían de una situación aceptable. El programa es versátil, adaptándose cada año a las innovaciones que van desarrollándose en las técnicas de determinación de la carga viral, y se prevé mantener una periodicidad anual. En 2001 se va a iniciar un complemento del programa, en base al empleo de un estándar mensual con una cifra de carga viral conocida.

#### ***Implantación de los tests de resistencias a los antirretrovirales***

La SPNS ha emitido un informe público en marzo de 2000, sobre su introducción en la práctica asistencial<sup>99</sup>. Este informe tiene en cuenta la labor de su grupo asesor específico de virólogos y clínicos.

Con objeto de que la información que se genere en el SNS con la introducción de tales técnicas pueda agregarse y ser útil tanto para conocer la epidemiología de las resistencias en España como para optimizar las pautas de tratamiento e investigar sobre éstas, se está estableciendo una base nacional de datos sobre resistencias. Este proyecto se lleva a cabo en el marco de un convenio de colaboración del Centro de Biología Molecular Severo

<p>asistencia sanitaria</p>
---------------------------------

## **OBJETIVO 2**

### **REDUCIR EL IMPACTO NEGATIVO PERSONAL Y SOCIAL DE LA EPIDEMIA**

---

Asistencia Sanitaria

Papel de la atención especializada

Papel de la atención primaria

Calidad asistencial

Guías de práctica clínica y protocolos asistenciales

- Coinfección sida-tuberculosis

- Coinfección VIH-hepatitis virales

Programa de control de calidad de la carga viral

Implantación de los tests de resistencias a los antirretrovirales

Programa de control de calidad de resistencias a los antirretrovirales

Servicios sociales

Reincorporación laboral

## ASISTENCIA SANITARIA

### Papel de la atención especializada

Desde el comienzo de la epidemia, el SNS ha desarrollado una intensa y eficaz labor asistencial, afrontando el reto de la atención de los pacientes con VIH/sida con plena aplicación de los principios de universalidad, equidad y calidad, y con el esfuerzo y la dedicación de sus profesionales. Entre 1997 y 1999, el coste de los antirretrovirales en España ha pasado de 23.000 a 47.000 millones de pesetas anuales. Entre 1995 y 1998, la proporción de pacientes tratados con antirretrovirales se duplica<sup>93</sup>. Por otra parte, según un estudio realizado por el INSALUD en 57 hospitales, la estancia media se ha reducido de 17,28 a 14,04 entre 1995 y 1998 y el número de ingresos se ha reducido de forma radical.

Dado que afortunadamente el pronóstico de la infección ha mejorado de forma notable y que sigue habiendo nuevas infecciones, el número de enfermos que requieren asistencia continuada aumenta. El carácter dinámico de la epidemia ha requerido un esfuerzo de adaptación del sistema a las necesidades asistenciales cambiantes. La incorporación de nuevos antirretrovirales y de los tests de carga viral y de resistencias son un buen ejemplo de ello.

Uno de los recursos asistenciales que a lo largo de esta década se han desarrollado más para la atención de pacientes con infección de VIH/sida ha sido el hospital de día<sup>94</sup>, que debe adaptarse a las necesidades cambiantes de estos pacientes, como es el caso de las consultas de toxicidad, las urgencias diurnas, los ensayos clínicos etc.

La provisión de la atención médica de los pacientes con infección por VIH/sida ha recaído en gran medida en la atención especializada. Para conocer las características de los pacientes atendidos y la intensidad con la que se utilizan los recursos de atención especializada, la SPNS realiza anualmente una encuesta hospitalaria<sup>95</sup> con la participación del INSALUD y de algunas comunidades autónomas. Los resultados de la última encuesta reflejan importantes cambios en la situación clínica y en las consecuencias discapacitantes de la enfermedad. La frecuentación de pacientes ha experimentado cambios importantes. Mientras en 1995 uno de cada dos enfermos estaba hospitalizado el día de la encuesta, en 1998 lo estaba casi uno de cada cuatro. También desciende la frecuentación de las unidades de hospitalización de día, atendiendo a una proporción de pacientes tres veces más baja en 1998 (3,1% de los atendidos en un día). En este mismo periodo, la proporción de pacientes en estadios A sube a 86,3%, y casi se triplica la de aquellos con más de 500 CD4. En los últimos años la enfermedad se asocia a una importante reducción en sus consecuencias discapacitantes. Entre 1995 y 1998 la capacidad para deambular sin ayuda asciende un 33%, reflejándose la misma tendencia en otras áreas de los autocuidados.

Las mejoras progresivas en el apoyo psicológico a pacientes y familiares afectados por el VIH en colaboración con las ONG y el voluntariado será un objetivo a desarrollar en los próximos años.

Se deberá incrementar en los dispositivos existentes en el SNS una atención más específicamente dirigida a la búsqueda activa de ETS (clamidia, herpes, HPV) y al despistaje de cáncer de cérvix y carcinoma epidermoide anal.

asistencia  
sanitaria

## **Papel de la atención primaria**

Aunque el peso de la atención médica a los pacientes de VIH/sida recaiga principalmente sobre la atención especializada, hay aspectos que los profesionales sanitarios de atención primaria deben manejar<sup>96</sup>, como los efectos secundarios y las interacciones medicamentosas de los tratamientos antirretrovirales y, sobre todo, las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. También es necesaria la formación sobre las indicaciones y el momento de aplicación de la profilaxis postexposición no ocupacional, todo ello en el contexto del binomio asistencia-prevención (ver prevención desde el medio sanitario).

La colaboración de las instituciones con las compañías farmacéuticas y con las ONG especializadas deberá tener como objetivo un mayor acercamiento a una información más asequible e inteligible sobre los tratamientos, de modo que facilite la adherencia y una mayor efectividad.

## **Calidad asistencial**

### ***Guías de práctica clínica y protocolos asistenciales***

La SPNS continuará desarrollando su actividad de asesoría técnica en relación con la práctica clínica. Así su Consejo Asesor Clínico (CAC) continúa editando sus documentos de recomendaciones y se seguirá contando con otros grupos de trabajo específicos, con participación de algunos de los miembros del CAC, con la colaboración de profesionales de reconocido prestigio y experiencia en cada tema. En ocasiones estos expertos colaboran representando a diversas sociedades científicas: Seisida, Sociedad Española de Farmacia, GESIDA, SEGO, AEP y otras, y colegios profesionales.

Esta línea de trabajo de elaboración de documentos asistenciales es producto, en gran medida, de la colaboración con los profesionales del SNS, bien a título individual como experto en los temas correspondientes o bien como representantes de sociedades científicas. La forma en que se generan estas guías es muy eficiente, y paralelamente implica a los profesionales en una labor más general que el de su práctica habitual, pretendiéndose que se facilite que este método integrado de trabajo pase al conjunto de los médicos.

El empleo de los antirretrovirales en función de la situación clínica inmunológica y de viremia, ha sido y continuará siendo un tema de gran debate. En la actualidad, dado el hecho de que la erradicación del VIH es imposible, el uso de los antirretrovirales está siendo ponderado por sus riesgos de toxicidad, el problema de las resistencias y las dificultades de mantener una adherencia terapéutica muy elevada.

### ***Coinfección sida-tuberculosis***

La relevancia de la coinfección por *M. Tuberculosis* y VIH es notable en España. Aunque el uso de los antirretrovirales ha disminuido notablemente las infecciones oportunistas, incluida la tuberculosis, y el porcentaje de sida en adultos que presenta tuberculosis como enfermedad indicativa ha pasado del 38,5% en 1995 al 33,3% en 1999, sigue teniendo una gran importancia epidemiológica y clínica en nuestro medio, por lo que deben potenciarse sus programas de control. El debate sobre la intervención en tuberculosis debe realizarse conjuntamente con las comunidades autónomas.

<p>asistencia sanitaria</p>
---------------------------------

Desde la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida se fomentan las medidas de control de esta enfermedad en el marco de su coinfección. Así, se han elaborado recomendaciones preventivas actualizadas periódicamente sobre el control de la tuberculosis en relación con la epidemia de infección por VIH/sida<sup>97</sup>, y un documento de consenso sobre los tratamientos directamente observados en tuberculosis, con varias entidades participantes bajo coordinación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona<sup>98</sup>.

#### *Coinfección VIH-hepatitis virales*

La importancia médica y epidemiológica de la coinfección por virus hepatotropos, especialmente VHB y VHC es creciente, ya que la efectividad de los tratamientos antirretrovirales está permitiendo que las hepatitis virales lleguen a tener manifestaciones clínicas. También sobre esta coinfección la SPNS está preparando unas recomendaciones de manejo clínico para su difusión en el SNS, que deberán actualizarse periódicamente.

La indicación de trasplante hepático en pacientes infectados por el VIH ha sido debatida por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), los equipos hospitalarios de trasplantes y la SPNS, habiendo dejado de ser la infección por VIH una contraindicación absoluta. Hay en marcha un estudio piloto en este sentido, cuyos resultados facilitarán la toma de decisiones futura sobre este tipo de prestación sanitaria.

#### ***Programa de control de calidad de la carga viral***

El programa de control de calidad de la carga viral, que se inició en 1997 y se extendió a todo el sistema sanitario con posterioridad, ha continuado en los años siguientes. La iniciativa se está llevando a cabo con la colaboración del grupo de control de calidad de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, del Laboratorio de Retrovirus del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III y el apoyo de algunas de las empresas fabricantes de este medio diagnóstico.

En el programa participa la gran mayoría de los laboratorios hospitalarios que realizan esta determinación, habiendo aumentado cada año el número de ellos, por lo que puede afirmarse que el programa está afianzado en el Sistema Nacional de Salud.

Esta iniciativa está sirviendo como un genuino programa de control de calidad, objetivándose que cada año hay una mejoría de los resultados, que ya partían de una situación aceptable. El programa es versátil, adaptándose cada año a las innovaciones que van desarrollándose en las técnicas de determinación de la carga viral, y se prevé mantener una periodicidad anual. En 2001 se va a iniciar un complemento del programa, en base al empleo de un estándar mensual con una cifra de carga viral conocida.

#### ***Implantación de los tests de resistencias a los antirretrovirales***

La SPNS ha emitido un informe público en marzo de 2000, sobre su introducción en la práctica asistencial<sup>99</sup>. Este informe tiene en cuenta la labor de su grupo asesor específico de virólogos y clínicos.

Con objeto de que la información que se genere en el SNS con la introducción de tales técnicas pueda agregarse y ser útil tanto para conocer la epidemiología de las resistencias en España como para optimizar las pautas de tratamiento e investigar sobre éstas, se está estableciendo una base nacional de datos sobre resistencias. Este proyecto se lleva a cabo en el marco de un convenio de colaboración del Centro de Biología Molecular Severo

<p>asistencia sanitaria</p>
---------------------------------

Ochoa (Universidad Autónoma y Consejo Superior de Investigaciones Científicas) con dos de las empresas fabricantes de estos tests.

### ***Programa de control de calidad de resistencias a los antirretrovirales***

Durante 2001 se va a establecer un programa de control de calidad con una logística similar al de la carga viral, con la colaboración del grupo de control de calidad de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III. Se ofrece a todos los laboratorios asistenciales y de investigación que emplean esta técnica con el objetivo a medio-largo plazo de que este programa sea estable y con una periodicidad semestral o anual.

<b>asistencia sanitaria</b>
---------------------------------

### **OBJETIVOS**

- Garantizar una red de servicios que proporcionen una asistencia médica integral y de calidad a las personas con infección por VIH/sida y a las que tienen prácticas de su adquisición.
- Concebir la asistencia desde el “continuo” de la atención y mediada a través de la máxima coordinación de las redes sanitarias: atención primaria, atención hospitalaria, red de drogodependientes, clínicas de ETS, centros de planificación familiar y asistencia en prisiones.
- Integrar la asistencia sanitaria con las estrategias de prevención, tanto del drogodependiente como de los que tienen prácticas sexuales de riesgo, estén unos u otros infectados o no por el VIH.
- Mantener la labor de asesoría de la SPNS sobre la tarea asistencial, mediante la elaboración de guías de práctica clínica y documentos de recomendaciones, con la colaboración de expertos y sociedades científicas.
- Continuar el programa de control de calidad de la carga viral y desarrollar el de resistencias a los antirretrovirales.
- Desarrollar una base de datos nacional de resistencias del VIH a los antivirales.
- Optimizar los programas de control de la tuberculosis de las comunidades autónomas e instituciones penitenciarias, especialmente en sus aspectos asociados a la infección por VIH.
- Optimizar los programas de control de las hepatitis víricas de las comunidades autónomas, especialmente en sus aspectos relacionados con la infección por VIH.