EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD GESIDA EN LA COHORTE eVIHa (2015-2025)

M. Riera (1,2) , F. Fanjul (1,2) A. Vanrell(2) S. Pinecki (2) , F. Artigues(1,2) A. Villoslada (2,3) A., Rodríguez (2,3) P. Sorní (2,3) G. Mercadal (4), P. Fernández (5) , E. García (5) , J. Serra (2,6) , A. Rey (2,6) ,J. Jofre (6) , A. Ferre (1,2) , A. A. Campins (1,2) , M. A. Ribas (1,2), M. García (1,2) , A. Zidouh (1) , A. Moragues (1) , J. Murillas (1,29 , M. L. Martín (1,2).

HUSE(1), IDISBA (2), HOSPITAL SON LLATZER.HSLL (3), Hospital Comarcal de Inca.HCIN (3), Hospital Comarcal Mateu Orfila (Menorca)(4), Hospital Ca'n Misses (Eivissa) (5) , Hospital Comarcal de Inca (6).

INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS:

Los indicadores de calidad GESIDA permiten monitorizar y comparar la asistencia a las personas con infección por VIH para detectar potenciales áreas de mejoria enmarcado en los programas de Mejora continuada de la calidad.

El objetivo fue evaluar la evolución de los indicadores de calidad IQ Gesida entre 2015 y 2025 en la cohorte eVIHa y comparar los resultados entre hospitales.

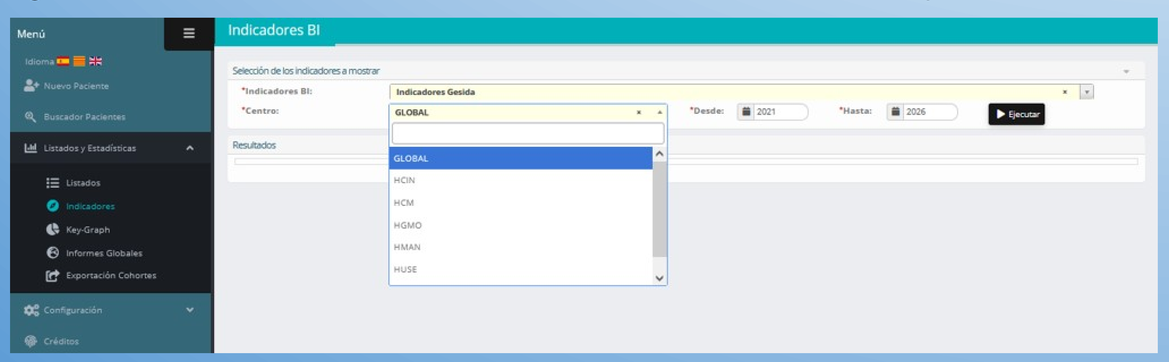
MATERIAL Y METODO:

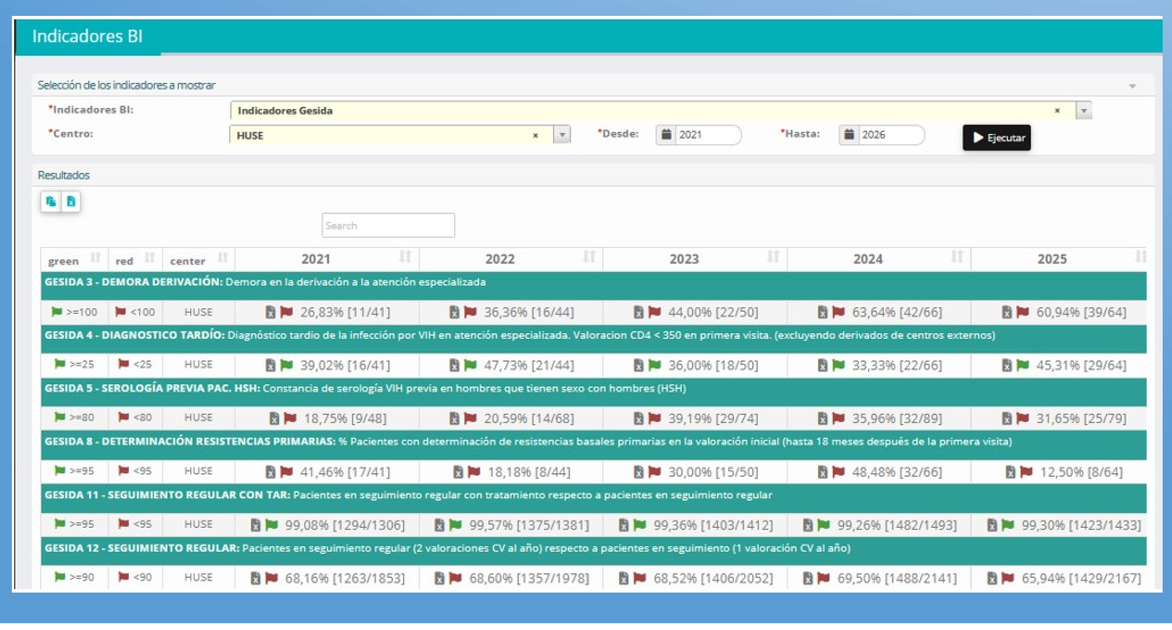
La cohorte eVIHa incluye a todas las personas con infección por VIH en seguimiento en los hospitales públicos de las Islas Baleares y permite obtener de forma automatizada los indicadores de calidad asistencial a partir de la historia clínica electrónica y los gestores clínicos. (Ver figura 1)

Se obtuvieron 27 indicadores GESIDA del periodo 2015-2025 que abarcan el continuo asistencial: demora en la derivación, diagnóstico tardío, resistencias primarias, seguimiento regular y con TAR, estudio renal, vacunaciones (VHA, VHB, neumococo, VPH), detección de infección tuberculosa latente, tabaquismo, cribado de sífilis y de cáncer anal y de cérvix, pérdidas de seguimiento, calidad percibida, demora del TAR, carga viral indetectable en semana 48, adherencia, riesgo cardiovascular e ingresos.

Se analizó su tendencia temporal global y las diferencias entre hospitales.

Figura 1. Obtención automatizada de los Indicadores de calidad asistencial en la plataforma eVIHa.





RESULTADOS:

Como se observa en la Tabla 1 y en las figuras, algunos indicadores mostraron una clara mejoría temporal (vacunación frente a VPH y neumococo, cribado de sífilis, demora del inicio del TAR, valoración de la adherencia y del riesgo cardiovascular). Otros permanecieron estables como (diagnóstico tardío, carga viral indetectable en semana 48).

Se identificaron áreas de mejora, como la prevención del tabaquismo y el cribado de cáncer de cérvix y anal, y cambios inesperados, como el aumento de ingresos en los últimos años que requerira un studio más pormenorizado y la caída de las resistencias primarias en 2022 y 2025 por incidencias de laboratorio.

Durante 2020-2021, coincidiendo con la COVID-19, empeoraron la serología previa, el seguimiento regular, las pérdidas de seguimiento y el cribado de cáncer.

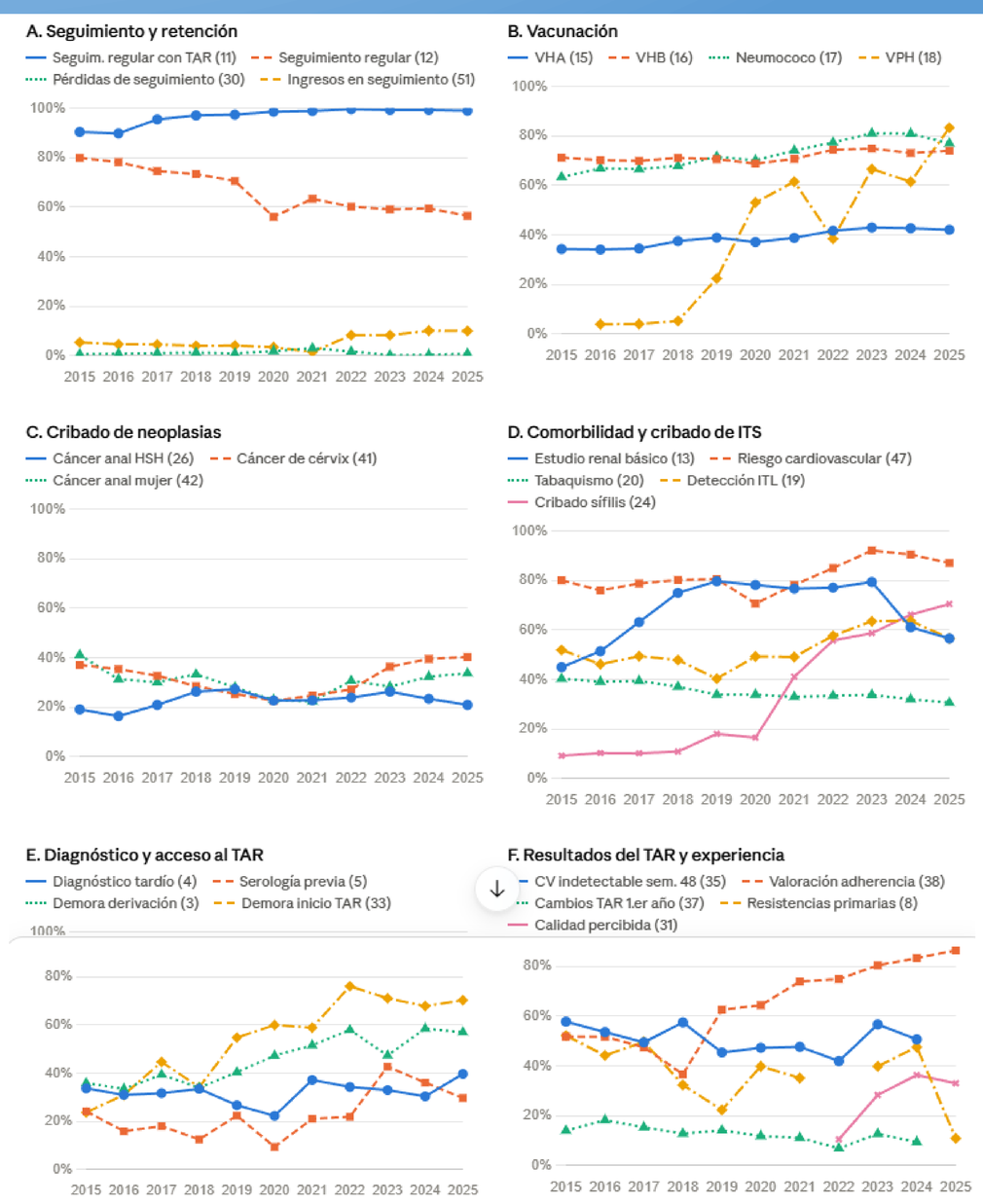
En la comparación entre hospitales, algunos indicadores fueron muy similares por obtenerse de fuentes comunes (adherencia, a partir de la dispensación; resistencias primarias, de un laboratorio único), al igual que otros IQ como diagnóstico tardío, inicio TAR < 30 dias, pérdidas de seguimiento, valoracion de Riesgo CV. En cambio, se observaron diferencias en el seguimiento de la función renal, la detección de infección tuberculosa latente, cribado de cáncer y la vacunación frente a VHA, VPH. La calidad percibida difirió según el hospital utilizara o no el sistema Naveta de evaluación por teléfono móvil.

RESULTADOS :

Tabla 1. EVOLUCION DE LOS INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL EN LA COHORTE EVIHA

Indicador GESIDA (%)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
3. Demora derivación (DD)	35,9	33,5	39,4	34,0	40,4	47,3	51,6	58,0	47,4	58,5	57,0
4. Diagnóstico tardío (DT)	33,7	31,0	31,7	33,5	26,7	22,3	37,2	34,3	33,0	30,4	39,7
5. Serología previa (SP)	24,2	15,9	18,0	12,5	22,4	9,4	21,1	21,9	42,7	36,1	29,7
8. Resistencias primarias (RP)	52,2	44,2	49,7	32,3	22,3	39,8	35,1	—	39,8	47,6	10,9
11. Seguim. regular con TAR (SRT)	90,4	89,8	95,5	97,1	97,4	98,6	98,9	99,6	99,3	99,3	99,0
12. Seguimiento regular (SR)	79,9	78,2	74,6	73,4	70,6	56,1	63,4	60,2	59,1	59,5	56,5
13. Estudio renal básico (FR)	45,0	51,4	63,2	75,0	79,7	78,2	76,7	77,1	79,4	61,1	56,6
15. Vacunación VHA	34,3	34,1	34,5	37,5	38,9	37,1	38,8	41,7	43,0	42,7	42,1
16. Vacunación VHB	71,2	70,2	69,9	71,1	70,6	68,8	70,7	74,4	74,9	73,1	74,0
17. Vacunación neumococo (NEU)	63,4	66,9	66,6	67,9	71,6	70,1	74,1	77,4	81,0	80,9	77,0
18. Vacunación VPH	0,0	3,9	4,0	5,2	22,4	53,1	61,5	38,4	66,6	61,5	83,3
19. Detección ITL	51,9	46,2	49,4	47,9	40,3	49,3	49,1	57,7	63,5	63,7	56,6
20. Tabaquismo (TAB)	40,3	39,1	39,4	37,1	33,9	33,9	33,0	33,5	33,8	32,0	30,6
24. Cribado sífilis (SIF)	9,2	10,3	10,2	10,9	18,0	16,5	41,1	55,8	58,7	66,2	70,5
26. Cribado cáncer anal HSH (CAHH)	19,1	16,4	20,9	26,3	27,3	22,7	22,8	23,9	26,3	23,4	20,9
30. Pérdidas de seguimiento (PS)	0,6	0,8	1,0	1,2	0,9	1,8	3,0	1,7	0,2	0,3	0,8
31. Calidad percibida (CP)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5	28,3	36,3	33,0
33. Demora inicio TAR (DTAR)	23,7	31,0	44,7	34,2	54,8	60,0	58,9	76,1	71,1	67,9	70,3
35. CV indetectable sem. 48 (CVIN)	57,8	53,6	49,5	57,5	45,4	47,3	47,7	41,9	56,7	50,7	—
37. Cambios TAR 1er año (CTAR)	14,0	18,2	15,3	12,8	14,1	11,8	11,1	6,9	12,7	9,4	—
38. Valoración adherencia (ADH)	51,8	51,8	47,5	36,6	62,6	64,4	73,9	74,9	80,4	83,3	86,4
41. Cribado cáncer cérvix (CCC)	37,1	35,4	32,7	28,5	25,4	22,6	24,7	27,2	36,4	39,5	40,3
42. Cribado cáncer anal mujer (CAM)	41,1	31,3	30,1	33,3	28,0	22,9	22,3	30,7	28,3	32,3	33,7
47. Riesgo cardiovascular (RCV)	80,1	76,0	78,8	80,2	80,6	70,7	78,2	85,0	92,1	90,5	87,1
51. Ingresos en seguimiento (ING)	5,4	4,6	4,5	4,0	4,1	3,4	1,5	8,3	8,3	10,1	10,0

FIGURA 2. GRAFICOS DE LA EVOLUCION DE LOS INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL



CONCLUSIONES

La obtención automatizada de indicadores de calidad es factible con las historias clínicas electrónicas la integracion de resultados obtenidos del laboratorio y tarjetas electronicas de dispensacion de fármacos y los gestores clínicos. Esto permite identificar áreas claras de mejora, globales y por hospital, para priorizar actuaciones futuras y evaluarlas.