



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

Indicadores de calidad asistencial de GeSIDA para la atención de personas infectadas por el VIH/sida asociados a mortalidad e ingreso hospitalario

Elena Delgado-Mejía*, Guillem Frontera-Juan, Javier Murillas-Angoitia, Antoni Abdon Campins-Roselló, Leire Gil-Alonso, María Peñaranda-Vera, María Angels Ribas del Blanco, María Luisa Martín-Pena y Melchor Riera-Jaume

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de agosto de 2015

Aceptado el 23 de abril de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Virus de la inmunodeficiencia humana

Sida

Indicadores de calidad

Mortalidad

Ingreso

R E S U M E N

Introducción: En 2010 el Grupo Español de Estudio de SIDA (GeSIDA) desarrolló 66 indicadores de calidad asistencial. Nuestro objetivo es determinar cuáles de estos indicadores se asocian a mortalidad y/o ingreso, y realizar una evaluación preliminar de la utilidad de un índice predictor de mortalidad e ingreso.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Son Espases. Los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana incluidos fueron aquellos que iniciaron seguimiento en consultas entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2012. Se realizó análisis descriptivo de las variables demográficas y de los indicadores, y un estudio de regresión logística para valorar la asociación entre los indicadores y riesgo de mortalidad/ingreso. Se calcularon índices predictores de mortalidad e ingreso para pacientes en seguimiento y en tratamiento.

Resultados: Fueron incluidos 1.944 pacientes (media de edad: 37 años, el 78,8% varones). En el análisis multivariante relativo a mortalidad, los indicadores asociados en pacientes en seguimiento fueron el 7, 16 y 20 y en pacientes en tratamiento se añaden el 35 y 38. En el análisis multivariante relativo a ingreso, los indicadores asociados en pacientes en seguimiento fueron los mismos que para mortalidad, además del 31, y en el grupo de pacientes en tratamiento se asociaban los indicadores 7, 16, 20, 35, 38 y 40.

Conclusión: Se han identificado varios indicadores de calidad que pueden estar relacionados con ingreso hospitalario y mortalidad. Estos indicadores hacen referencia fundamentalmente al retraso diagnóstico, seguimiento regular, prevención de las infecciones y control de comorbilidades.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

GeSIDA quality care indicators associated with mortality and hospital admission for the care of persons infected by HIV/AIDS

A B S T R A C T

Introduction: In 2010, the AIDS Study Group (Grupo de Estudio del SIDA [GESIDA]) developed 66 quality care indicators. The aim of this study is to determine which of these indicators are associated with mortality and hospital admission, and to perform a preliminary assessment of a prediction rule for mortality and hospital admission in patients on treatment and follow-up.

Methods: A retrospective cohort study was conducted in the Hospital Universitario Son Espases (Palma de Mallorca, Spain). Eligible participants were patients with human immunodeficiency syndrome \geq 18 years old who began follow-up in the Infectious Disease Section between 1 January 2000 and 31 December 2012. A descriptive analysis was performed to evaluate anthropometric variables, and a logistic regression analysis to assess the association between GESIDA indicators and mortality/admission. The mortality probability model was built using logistic regression.

Keywords:

Human immunodeficiency virus

Acquired immune deficiency syndrome

Human immunodeficiency syndrome care

indicators

Mortality

Admission

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: elena.delgado@ssib.es (E. Delgado-Mejía).

Results: A total of 1,944 adults were eligible (median age: 37 years old, 78.8% male). In the multivariate analysis, the quality of care indicators associated with mortality in the follow-up patient group were the items 7, 16 and 20, and in the group of patients on treatment were 7, 16, 20, 35, and 38. The quality of care indicators associated with hospital admissions in the follow-up patients group were the same as those in the mortality analysis, plus number 31. In the treatment group the associated quality of care indicators were items 7, 16, 20, 35, 38, and 40.

Conclusions: Some GeSIDA quality of care indicators were associated with mortality and/or hospital admissions. These indicators are associated with delayed diagnosis, regular monitoring, prevention of infections, and control of comorbidities.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

Desde el descubrimiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) hemos sido testigos de un gran progreso en los conocimientos sobre su diagnóstico y el manejo clínico y terapéutico de las personas afectadas, como demuestran las numerosas guías clínicas de las que disponemos actualmente. Sin embargo, la aplicación de indicadores o sistemas de valoración de la calidad asistencial en estos pacientes hasta hace poco tiempo era escasa.

En los últimos años han surgido varias iniciativas para el desarrollo de indicadores de calidad asistencial con el objetivo de detectar y planificar cambios para la mejora continuada de las unidades de VIH. A este respecto, en el año 2010 el Grupo Español de Estudio de SIDA (GeSIDA) definió una lista de 66 indicadores basados en las guías de práctica clínica del mismo grupo de trabajo. De estos 66 indicadores, 22 fueron considerados como relevantes y que GeSIDA entiende que su aplicación es recomendable en todas las unidades de atención a personas con infección por el VIH¹. Estos indicadores considerados como relevantes han sido validados recientemente².

En el año 2012 el British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS en Vancouver (Canadá) desarrolló y validó la escala Programmatic Compliance Score, basada en las guías de tratamiento americanas de adultos infectados por el VIH (IAS-USA treatment guidelines for HIV-infected adults). En este trabajo se validó la escala Programmatic Compliance Score como predictora de mortalidad por cualquier causa en pacientes que estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (TARV)³.

Por otra parte, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Washington también ha desarrollado una serie de indicadores de calidad asistencial para monitorizar la atención clínica relacionada con prevención, tratamiento y servicios clínicos de pacientes con infección por VIH. La creación de estos indicadores está orientada al control de la utilización de recursos y a la administración de los mismos. Los indicadores se pueden consultar en la página web <http://kff.org/state-category/hiv aids/>.

La cohorte Veterans Aging Cohort Study (VACS) ha realizado un índice pronóstico que ha añadido a los indicadores pronósticos de mortalidad de VIH^{4,5} unos marcadores analíticos relacionados con eventos no sida, demostrando su utilidad como predictores de mortalidad y de ingresos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos^{6,7}.

El objetivo de este estudio es determinar cuáles de los indicadores de calidad de GeSIDA se asocian a mortalidad y/o ingreso. Por otra parte, realizaremos una evaluación preliminar de la utilidad de un índice predictor de mortalidad e ingreso en los pacientes en seguimiento y en el subgrupo de pacientes que iniciaron TARV durante el periodo de estudio.

Métodos

Estudio realizado en el Hospital Universitario Son Espases ubicado en Palma de Mallorca (España). El hospital ofrece cobertura sanitaria a 330.000 habitantes. Los pacientes con infección por el VIH que han estado en seguimiento en consultas externas del Hospital Universitario Son Espases desde el año 2000 hasta el año 2012 han sido 3.372. En la fecha de finalización del estudio había 1.825 pacientes con infección por el VIH en seguimiento.

Los pacientes con infección por el VIH que han sido incluidos en el estudio son aquellos mayores de 18 años que iniciaron seguimiento en consultas externas de Infecciosas en el Hospital Universitario Son Espases entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2012. El periodo de seguimiento se inicia desde el primer registro del paciente hasta el momento del *exitus* o pérdida de seguimiento por cualquier causa, y en el resto de los pacientes hasta la fecha de cierre del estudio el 30 de junio de 2013.

Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo y ha sido realizado a través de la recogida de variables de una base de datos específica de pacientes con infección por VIH del hospital (eVIHa), en la que se incluyen sin excepción a todos los pacientes que inician seguimiento desde el año 2000. Esta base de datos sigue controles periódicos de calidad y participa en cohortes nacionales e internacionales.

Las variables estudiadas han sido: edad en el momento del inicio del seguimiento, sexo, la condición de haber sido en algún momento del estudio usuario de drogas por vía parenteral (UDVP) como factor de riesgo para infección por el VIH, fecha de la primera visita a la consulta de VIH, fecha del inicio del TARV, fecha de la última visita registrada, pérdida de seguimiento, *exitus*, ingreso hospitalario en servicios médicos y los indicadores de calidad asistencial de GeSIDA automatizables y disponibles en la base de datos eVIHa, en el momento del estudio un total de 19 (15 de ellos considerados como «relevantes» por GeSIDA), descritos en la [tabla 1](#). Se consideró el indicador como realizado de acuerdo a los estándares establecidos en el documento de indicadores de calidad de GeSIDA¹.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables demográficas, calculando medias y desviación estándar o mediana y cuartiles dependiendo de la distribución de la variable cuantitativa, y frecuencias y proporciones con intervalos de confianza al 95% para las variables cualitativas. Para valorar la fuerza de asociación entre el incumplimiento de los indicadores y las variables dependientes, ingreso hospitalario y mortalidad, se calcularon la *odds ratio* (OR) con sus intervalos de confianza al 95% para cada indicador, y se realizaron sendos análisis multivariantes mediante regresión logística, incluyendo los indicadores, la edad como variable cuantitativa continua, y UDVP. Se desecharon las variables con nula asociación, con un valor de $p > 0,15$, y sin efecto confusor sobre el resto de las variables. A partir de los coeficientes se calculó un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5671953>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5671953>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)