

**APLICACIÓN DEL “MODELO DE SELECCIÓN Y ATENCIÓN
FARMACÉUTICA DE PACIENTES CRÓNICOS” DE LA SEFH A LA
POBLACIÓN VIH/SIDA A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.
ESTUDIO PRELIMINAR**

Purificación Cid, Marta García, Marta Lestón, Sonia Pertega, Luis Margusino, Isabel Martín.*

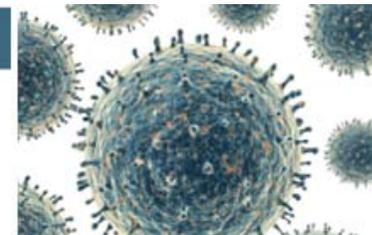
Servicio de Farmacia.

*** Unidad de Investigación y Epidemiología.**

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

JORNADAS 2014

DE ACTUALIZACIÓN
EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE
CON PATOLOGÍAS VÍRICAS



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria



Grupo de VIH
de la SEFH

GHEVI

Grupo de Hepatopatías
Víricas de la SEFH

Introducción

ATENCIÓN FARMACÉUTICA PACIENTE EXTERNO HOSPITAL “A CORUÑA”



1200
pacientes

AÑO 2013

- 148 E.C.
- 198 Primeras.
- 4675 Sucesivas.

- 21 consultas/día.
- 50% consultas totales.



Consulta General (Lunes-Viernes 08:30-14:30)	
Consultas Monográficas de Atención Farmacéutica	
Neurología	Onco-Hematología
Neumología	Pediatría
Patologías Víricas (2,5 h/día)	Dermatología
Artropatías	Ensayos clínicos
Nutrición Enteral Domiciliaria	

Cada una de estas Consultas Monográficas:

- Atendida por un Farmacéutico Especialista en estas patologías.
- Programa general de AF según consulta.
- Con cita previa.



Introducción

Consulta AF Pacientes externos Patologías Víricas (VIH, VHC, VHB) Criterios de selección/priorización

- Durante los 6 primeros meses de tratamiento antiviral.
- Patología del paciente: TT VHC > VIH/VHC > VIH = VHC > VHB
- Tipo de tratamiento: naïve = cambio > continuación
- Adherencia al tratamiento: no adherentes > adherentes
- Efectividad: Cargas virales + > Cargas virales -
- Seguridad: presencia de efectos adversos significativos.
- Interacciones: tratamiento concomitante > no tratamiento.
- Pacientes citados en consulta médica.



Introducción



MODELO DE SELECCIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE PACIENTES CRÓNICOS

DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

Los modelos de selección/estratificación facilitan la optimización de los recursos y el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas para cada uno de los niveles establecidos.

Identificar a aquellos pacientes diana que más se pueden beneficiar de determinadas intervenciones de Atención Farmacéutica, así como desarrollar modelos de atención en estos pacientes.



Introducción

PUNTUACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE PACIENTES



Patologías:

- Enfermedad renal crónica.
- Infección por VIH.
- Enfermedades raras.
- Hepatitis B y C crónica.
- Déficit de hormona de crecimiento

Determinan la posterior AF que se deberá prestar a cada paciente



Objetivo

Determinar la distribución de pacientes VIH/SIDA aplicando el “Modelo de Selección y Atención Farmacéutica (AF) de Pacientes Crónicos” de la SEFH en:



Identificar variables basales relacionadas con el tratamiento antirretroviral (TAR) asociadas a dicha estratificación.

- Edad.
- Género.
- Vía de transmisión.
- Tratamiento con Metadona.
- Coinfección VHB/VHC.
- Carga viral VIH.
- Nivel de CD4+.
- Perfil farmacoterapéutico.
- Número de TAR.
- Años a TAR.
- FV previo.
- Adherencia.



Material y métodos

- Estudio transversal.
- Muestra aleatoria simple de una población de 933 pacientes VIH/SIDA a TAR, para obtener una seguridad del 95% y una precisión=±9%:

n = 102 pacientes

- Revisión de historia clínica y entrevista clínica.



Criterios de inclusión:

- Adultos
- Tratamiento con TAR activo

Análisis estadístico de las variables:

- *Descriptivo.*
- *Univariante.*
- *Test Chi cuadrado.*
- *Test Kruskal-Wallis.*



Material y métodos

Variables y pesos relativos del Modelo de Selección de Pacientes Crónicos de la SEFH

TIPOLOGÍA DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	PUNTUACIÓN
Variables demográficas	Edad	El paciente tiene 75 años o más	3
		El paciente tiene entre 10 y 19 años ⁽¹⁾	3
		El paciente tiene entre 6 y 9 años	1
		El paciente tiene 5 años o menos	3
Variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional	Deterioro cognitivo/ dependencia funcional	El paciente tiene deterioro cognitivo/ dependencia funcional severa no solucionada o sin cuidador adecuado ⁽²⁾ - utilización para su medición de los resultados de cualquier escala validada: escalas para medir la situación cognitiva (minimental, Pfeiffer, etc.) y para medir la situación funcional (Índice de Katz, Índice de Barthel, etc.). En ausencia de escala validada, utilización de la información recogida en informe de ingreso/ Historia Clínica sobre si el paciente es autónomo o no en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y sobre su estado mental.	4
	Desórdenes mentales y conductuales	El paciente tiene desórdenes mentales o conductuales no transitorios medido por el diagnóstico y prescripción de medicamentos específicos.	3
	Dificultad de lectura y/o comprensión	El paciente, o el cuidador en su caso, tiene dificultad de lectura o comprensión .	2
	Vive solo	El paciente vive sólo ⁽³⁾	1
	Condiciones socioeconómicas limitantes	El paciente tiene condiciones socioeconómicas que pueden provocar que no mantenga/ se administre el medicamento en las condiciones de salubridad y conservación adecuadas, que tenga dificultad para la adquisición del medicamento o de mantenimiento de condiciones de vida saludables (alimentación, etc.).	2

*Máx:
3 puntos*

*Máx:
12 puntos*



Material y métodos

Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios	Número de hospitalizaciones	El paciente ha tenido 2 o más hospitalizaciones en los 12 meses previos ⁽⁴⁾	2	Máx: 6 puntos
	Pluripatología	El paciente tiene dos o más enfermedades crónicas con especial complejidad o comorbilidad ⁽⁵⁾ <i>ver anexo 2</i>	4	
Variables relacionadas con la medicación	Polimedicación	El paciente toma más de 5 medicamentos, entendiendo medicamentos como la forma farmacéutica acompañada de la dosis y vía ⁽⁶⁾	4	Máx: 17 puntos
	Riesgo de la medicación	El paciente toma algún medicamento incluido en el listado del ISMP español de medicamentos de alto riesgo en hospitales y/o en el listado del ISMP americano de medicamentos ambulatorios de alto riesgo ⁽⁷⁾ <i>ver anexo 3</i>	3	
	Cambios en el régimen regular de la medicación	El paciente ha sufrido cambios significativos en el régimen de la medicación en los últimos 3 meses ⁽⁸⁾	2	
	Sospecha de no adherencia	Existe sospecha o evidencia de que el paciente no es adherente a su tratamiento. Utilización de cuestionarios validados: Haynes & Sackett, Morinsky-Green-Levine, etc. y/o utilización de registros de dispensación.	4	
	Sospecha de PRM	Existe sospecha o evidencia de que el paciente padece o puede padecer PRM.	4	

Máxima puntuación total en el modelo: 38 puntos



Resultados

n = 102 pacientes



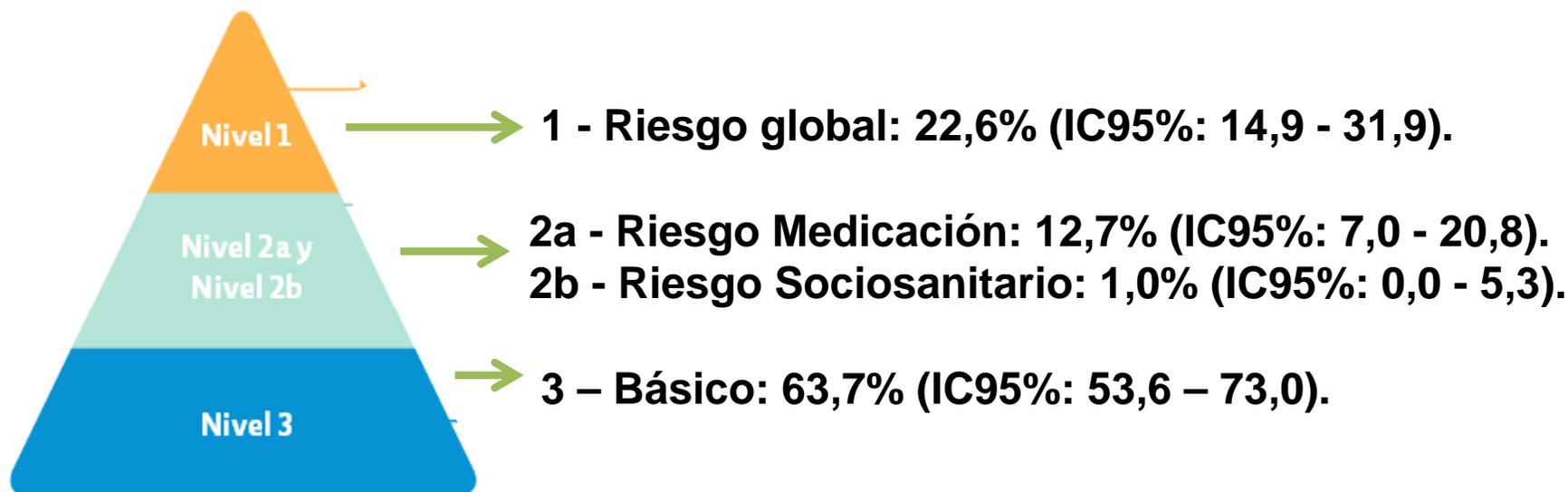
- 81,4% RNA-VIH negativos.
- CD4+: 605±290 cel/ml.
- 86,3% en triterapia TAR.
- 89,2% adherencia al TAR.

TIPO DE VARIABLE DEL MODELO	Puntuación media de las variables	Valor máximo del modelo
Variables demográficas	0	3
Variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional	1,3 (DE 1,9)	12
Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios	1 (DE 1,7)	6
Variables relacionadas con medicación	6 (DE 3,9)	17



Resultados

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES



➤ La clasificación en riesgo global se asoció significativamente con:

- Tratamiento con metadona ($p < 0,001$).
- Coinfección VHC ($p = 0,015$).
- Adherencia global ($p < 0,001$).



Conclusiones

- La mayoría de población VIH/SIDA del área sanitaria requiere un nivel de AF básico, si bien más de un 35% se encuentran en riesgo global o riesgo de medicación y requieren actuaciones de AF específicas.
- La identificación de las variables basales independientes permite una aproximación a la estratificación de los pacientes.
- Limitación: este modelo no está validado en población VIH/SIDA.

Proyecto de investigación para validar antes de tomar ningún tipo de decisión/actuación clínica

