

EL RETO DE LA POLIFARMACIA Y LA RESPUESTA SEFH

“Ampliando Horizontes en la farmacoterapia del paciente VIH de edad avanzada”

Alicia Lázaro López
Servicio de Farmacia. Hospital
Universitario de Guadalajara

 **sefh**
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

 **fefh**
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA HOSPITALARIA
SPANISH SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACY


**CONGRESO
NACIONAL**
61st NATIONAL CONFERENCE

AMPLIANDO
HORIZONTES
BROADENING HORIZONS
del 4 al 7 de octubre 2016
4-7 October 2016
Gijón

REPASEMOS ALGUNOS DATOS...

- **Año 2013:** 3,6 millones de personas VIH+ con ≥ 50 años
 - . En países de bajos y medianos ingresos: $>10\%$.
 - . En países de altos ingresos : 30%
- **Año 2030:** la estimación de pacientes VIH+ con > 50 años será del 73%

. UNAIDS. HIV and Aging. A special supplement to the UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013 [Internet].
. Smit M et al. Lancet Infect Dis; 2015;15(7):810–8

- \uparrow porcentaje de personas VIH + ≥ 50 años: $7,7\%$ (año 2000) $\rightarrow 29,9\%$ (año 2012).
- $13,2\%$ de los nuevos diagnósticos en el 2014 tenían más de 49 años.
- De los diagnósticos tardíos ($46,2\%$ del total) los mayores de 49 años suponían el $66,1\%$

. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Informe de evaluación. Plan multisectorial de VIH-SIDA. 2008-2012
. Dirección General de Salud Pública, Calidad e innovación. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras ITS. 2013-2016
. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica Del VIH y Sida en España. Actualización 30 de junio de 2015

REPASEMOS ALGUNOS DATOS...

¿ A QUÉ SE DEBE EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN VIH?

1. Éxito del tratamiento antirretroviral
2. Disminución de la incidencia del VIH entre los adultos más jóvenes
3. Baja percepción del riesgo y menor nivel de conocimiento sobre la infección por el VIH
 - Conductas de riesgo en los mayores de 50 años similares a los jóvenes
 - Cambios biológicos:
 - ↑ mujeres sexualmente activas con edad \geq 50 años
 - Menopausia ↑ posibilidad lesiones y desgarros y con ello el riesgo de transmisión de infecciones.

Documento de consenso sobre edad avanzada e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. SPNS y SEGG. 2015

REPASEMOS ALGUNOS DATOS...

CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN VIH:

- ✓ Aumento comorbilidades “no SIDA”: enfermedad CV, renal, hepática, osteoporosis y neoplasias
- ✓ Aumento síndromes geriátricos (fragilidad, deterioro cognitivo, etc)
- ✓ Aumento del consumo de fármacos
- ✓ Mayor estigma
- ✓ Retraso en el diagnóstico de la infección por VIH
- ✓ Descenso en la función renal y hepática
- ✓ Mayor riesgo nutricional

REPASEMOS ALGUNOS DATOS...

- 1. EDAD AVANZADA:** Pacientes con infección VIH+ y edad ≥ 50 años
- 2. POBLACIÓN MUY ENVEJECIDA = POBLACIÓN MAYOR:** pacientes con infección VIH+ y edad ≥ 65 años

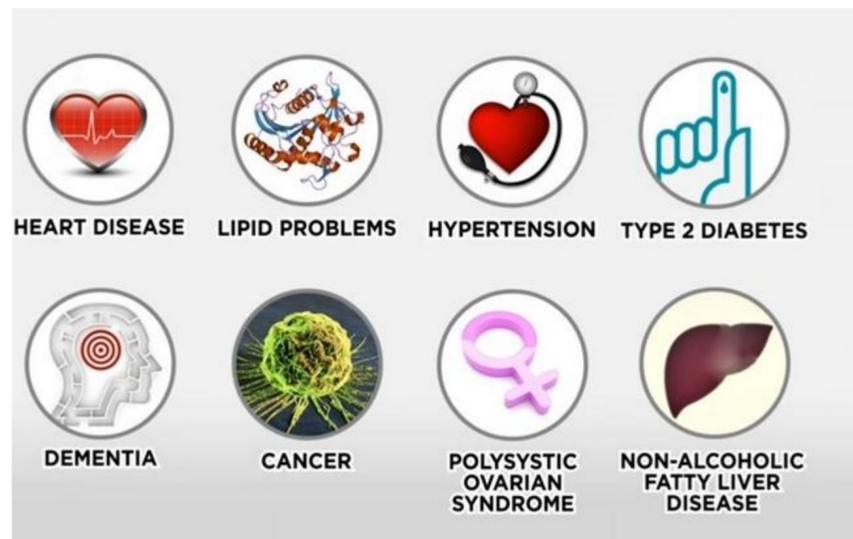
¿QUÉ PERCIBIMOS NOSOTROS EN LAS UPEXT?

↑↑↑↑ número de pacientes



¿QUÉ PERCIBIMOS NOSOTROS EN LAS UPEXT?

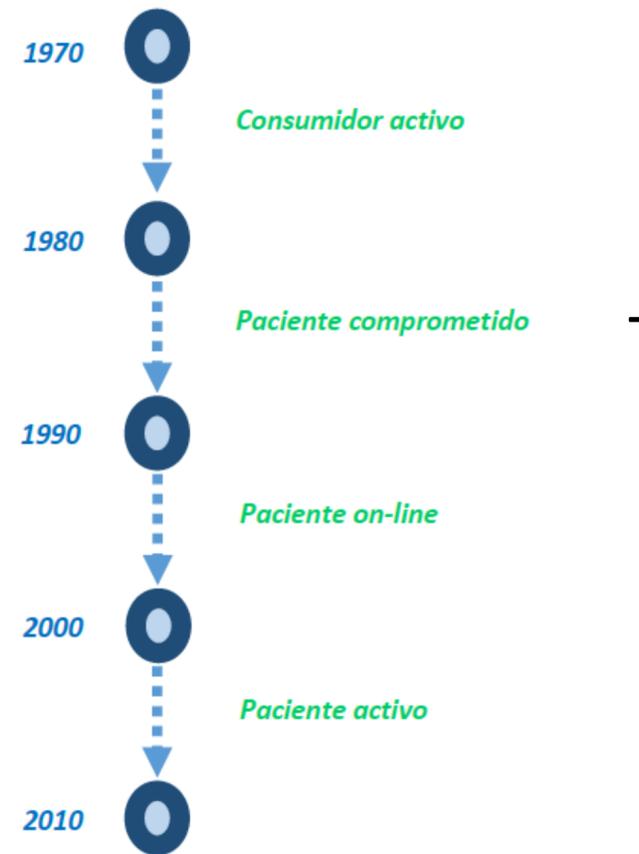
. Pacientes más complejos



Logía	Desayuno	Comida	Cena	Al acostarse
rama	 Desayuno	 Comida	 Cena	 Al acostarse

¿QUÉ PERCIBIMOS NOSOTROS EN LAS UPEXT?

. Pacientes más activos



Pacientes conocedores de su enfermedad e implicados en las decisiones terapéuticas sobre el manejo de la misma

. Diferentes tratamientos antirretrovirales: ¿todos útiles en esta población?



¿CUÁL ES NUESTRA REACCIÓN...?.



*Agobiada
y con ganas
de desaparecer*



PERO....



Tenemos muchos nuevos e interesantes RETOS

- ✓ Comorbilidades “no SIDA”: enfermedad CV, renal, hepática, osteoporosis y neoplasias
- ✓ Síndromes geriátricos
- ✓ Conocer cualquier medicamento, producto que tome el paciente
- ✓ Monitorización programada de toda su MED
- ✓ Detección e información de PRM
- ✓ Fomentar el autocuidado
- ✓ Información sexual en esta población

○ **Debemos aprovechar todas las OPORTUNIDADES**

✓ Conocer población de mayor riesgo

✓ Actuar en base a perfil de pacientes

✓ Integrar la MED no ARV en nuestra AF

✓ Mayor relación con otras especialidades médicas: geriatras, MAP, nefrólogos, oncólogos, nutricionistas...

✓ Mayor relación con las Oficinas de Farmacia

✓ Establecer circuito para el manejo y monitorización de PRM

✓ Educación sanitaria

✓ Participar en la enseñanza del autocuidado

⇒ Usar modelos de estratificación

⇒ Coordinación con otros profesionales que atienden al paciente

⇒ Participar y promocionar campañas preventivas y formativas

NUEVO MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

¿QUÉ IMPLICAN LAS OPORTUNIDADES QUE SE NOS PRESENTAN?

- ✓ Necesidad de transformar el modelo asistencial y en particular de atención farmacéutica.
- ✓ Cambio profundo de la organización y gestión. Mayor eficiencia en la gestión
- ✓ Nueva visión del paciente
- ✓ Mayor integración de servicios y continuidad de cuidados

CAMBIO DEL MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

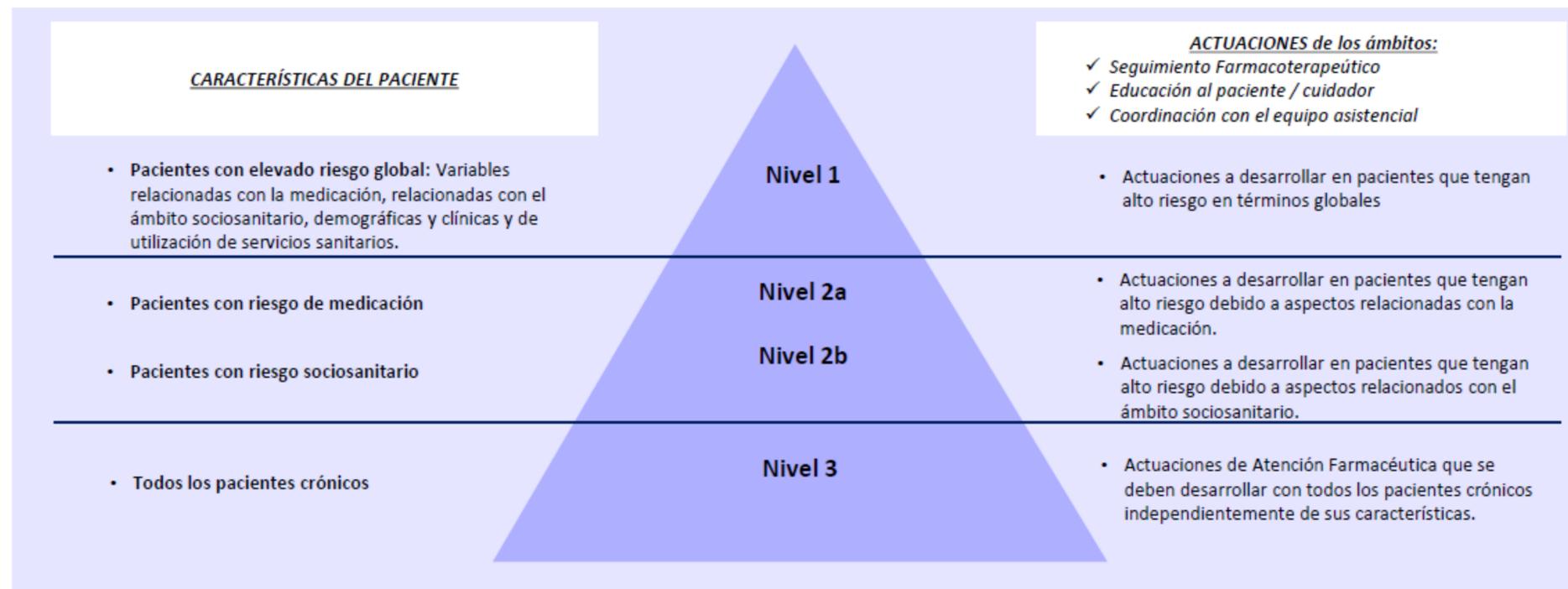
“ANTIGUO” MODELO CMO:

- ✓ **Control económico**
- ✓ Centrado en el **Medicamento** (AF en inicios o cambios del TAR).
 - Entrevista clínica
- ✓ **Organización no ajustada al paciente**
 - Ajustada a envases comerciales
 - AF exclusivamente en la consulta externa

“NUEVO” MODELO CMO:

- ✓ **Capacidad.** Posibilidad de atención a los pacientes según sus necesidades (no sólo farmacoterpéuticas)
- ✓ Centrado en el paciente y su **Motivación**
 - Entrevista motivacional
- ✓ **Oportunidad.**
 - AF más allá de la consulta externa
 - Actuaciones en tiempo real, tiempo útil

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Uso modelo estratificación específico para la población VIH



✓ Estratifica a la población VIH en función de 4 características del paciente:

- Demográficas
- Sociosanitarias
- Clínicas
- Farmacoterapéuticas

✓ Actuaciones farmacéuticas orientadas a las características específicas de los pacientes

- Seguimiento farmacoterapéutico
- Formación, educación y seguimiento
- Coordinación con equipo asistencial

Prioridad 1: 32 puntos o más de puntuación total

Prioridad 2: de 18 a 31 puntos de puntuación total (ambos valores incluidos)

Prioridad 3: 17 puntos o menos de puntuación total

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Uso modelo estratificación específico para la población VIH

PACIENTES VIH DE EDAD AVANZADA DE PRIORIDAD 1:

Tipología de variable	Variable	Definición	Peso
Variables demográficas	Edad	Paciente 18-30 años (paciente Naïve)	3
		Paciente > 50 años	4
	Embarazo	Paciente embarazada	Prioridad 1
	Nivel educativo ⁽¹⁾	Sin estudios	3

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Uso modelo estratificación específico para la población VIH

Variables socio sanitarias y del estado cognitivo y funcional	Hábitos de vida no saludables	Consumo de drogas y/o de alcohol superior a 17 UBE/sem en mujeres y >28 UBE/sem en hombres ⁽²⁾ <i>*A modo informativo se registrará si el paciente: a) está parado; b) está jubilado; c) Está de baja; d) tiene carga doméstica</i>	2
	Desórdenes mentales, deterioro cognitivo y dependencia funcional Puntuación máxima de la variable: 4	El paciente tiene desórdenes mentales o conductuales no transitorios, con una puntuación > 10 en el cuestionario PHQ-9 (Patients Health Questionnaires, detecta presencia de depresión/ansiedad) ⁽³⁾ <i>*A modo informativo se registrará la puntuación del PHQ - 9</i>	2
		El paciente está en tratamiento con algún medicamento de los grupos N05, N06 Y N07B que corresponden a: antipsicóticos, ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, psicoestimulantes, antidecencia y medicamentos para los desórdenes adictivos. <i>*A modo informativo se registrará el medicamento</i>	4
		Deterioro cognitivo: Cuestionario de Pfeiffer ⁽⁴⁾ <i>*A modo informativo se registrará la puntuación del Cuestionario de Pfeiffer</i>	Leve deterioro cognitivo 1 Deterioro cognitivo moderado 2 Importante deterioro cognitivo 4
		Dependencia funcional: Índice de Katz (Categorías C-G y otros) ⁽⁵⁾ <i>*A modo informativo se registrará el Índice de Katz</i>	2
	Factores relacionados con el trato paciente profesional ⁽⁶⁾	El paciente ha mostrado en los últimos 6 meses desconfianza, hostilidad, vergüenza, temor e. adv., baja percepción de autoeficacia, insatisfacción con la At. Sanitaria, bajo grado de conocimiento enf/tto, incomprensión del tto o barrera idiomática	2
	Soporte social y condiciones socioeconómicas ⁽⁷⁾	Paciente sin domicilio fijo o sin soporte social o familiar (teniendo o no dependencia funcional) o con condiciones socioeconómicas que pueden provocar que no mantenga o se administre el medicamento en las condiciones de salubridad y conservación adecuadas o mantenimiento de condiciones de vida saludables (alimentación, etc.)	3
			Puntuación

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Uso modelo estratificación específico para la población VIH

Tipología de variable	Variable	Definición	Peso
Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios	Pluripatología/comorbilidades ⁽⁸⁾	El paciente presenta dos o más enfermedades crónicas con especial complejidad o comorbilidad: - Enfermedad CV - HTA - DM - Síndrome metabólico - Cirrosis hepática - Enfermedad renal crónica - Deterioro neurocognitivo - Osteoporosis y fracturas óseas - Bronquitis crónica - Tumores no defintorios de SIDA - Fragilidad <i>*A modo informativo se registrarán las manifestaciones extrahepáticas, tanto si están incluidas en el listado anterior o no</i>	3
	Coinfección <i>*A modo informativo registrará si el paciente tiene coinfección con VHB</i>	VHC SIN tratamiento	2
		VHC CON tratamiento	4
	Situación analítica/VACS ⁽⁹⁾	CD4 <200/ μ L	2
		Paciente con TAR de más de 6 meses y carga viral plasmática > 1.000 copias en la última analítica	4
		Índice VACS \geq 25 <i>*A modo informativo registrará el valor del índice de VACS</i>	2
	Riesgo de mortalidad CV aterosclerótica ⁽¹⁰⁾	Riesgo estimado de mortalidad CV aterosclerótica en 10 años > 5% ó paciente fumador y con colesterol > 200 mg/Dl <i>*A modo informativo registrará si Paciente fumador y/ o paciente con colesterol > 20 mg/Dl</i>	2
	Número de hospitalizaciones ⁽¹¹⁾	El paciente ha tenido al menos un ingreso en los últimos 6 meses	2

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Uso modelo estratificación específico para la población VIH

Tipología de variable	Variable	Definición	Peso
Variables relacionadas con la medicación	Polimedición	El paciente toma más de 6 fármacos (incluyendo TAR) ⁽¹²⁾	4
	Riesgo de la medicación	El paciente toma algún medicamento incluido en el listado del ISMP español de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos ⁽¹³⁾ <i>*A modo informativo se registrarán los medicamentos</i>	2
	Interacciones del tratamiento ⁽¹⁴⁾	1 interacción potencial que requiera monitorización de algún parámetro (ej. TA, niveles plasmáticos de algún fármaco) o modificación de la dosis. Potential interaction: may require close monitoring, alteration of drug dosage or timing of administration"	2
		≥ 2 interacciones potenciales que requieran monitorización de algún parámetro (ej. TA, niveles plasmáticos de algún fármaco) o modificación de la dosis. Potential interaction: may require close monitoring, alteration of drug dosage or timing of administration"	4
	Coadministraciones no recomendadas <i>*A modo informativo se registrarán las interacciones</i>	Coadministraciones no recomendadas "These drugs should not be coadministered"	4
		Interacción no documentada en las bases de datos (Liverpool, Medscape, Lexicomp, Micromedex, Ficha técnica, etc.)	2
	Cambios en el régimen regular de la medicación ⁽¹⁵⁾	El paciente ha sufrido cambios en el régimen de la medicación en los últimos 4-6 meses	3
	Inicio de tratamiento	El paciente ha comenzado TAR hace menos de < 6 meses	3
	Sospecha de PRM	Existe evidencia de que el paciente padece o puede padecer PRM mediante la utilización de la aplicación PREDICTOR ⁽¹⁶⁾ (resultado: riesgo elevado) <i>*A modo informativo se registrará el valor de Predictor</i>	4
	Adherencia	< 90% según las dispensaciones realizadas en los últimos 6 meses o abandono previo de un TAR <i>*A modo informativo se registrará el % de Adherencia</i>	4
	Índice de complejidad ⁽¹⁷⁾	5 según el http://indicedecomplejidad.com/ <i>*A modo informativo se registrará el Índice de complejidad</i>	
	Satisfacción al TAR	< 7, mediante el empleo de una escala EVA de 0-10 (no satisfecho-muy satisfecho) <i>*A modo informativo se registrará el valor de satisfacción al TAR</i>	2

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Actuaciones farmacéuticas específicas según necesidades

Nivel 2

Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento antiviral.
- Seguimiento de la adherencia y establecer la mejor estrategia para mejorarla.
- Revisión de la medicación concomitante (automedicación, medicina alternativa, etc.) y monitorización de todas las posibles interacciones, ofreciendo al clínico una alternativa terapéutica para la medicación concomitante.
- Conciliación del tratamiento farmacológico en los ingresos/altas.
- Planificación de la próxima visita a la Unidad de Pacientes Externos en coordinación con su médico de infecciosas o con el departamento de citaciones.
- Seguimiento de la seguridad del tratamiento.
- Seguimiento especial de los medicamentos de alto riesgo del ISMP.
- Desarrollar vías rápidas de comunicación con el paciente y su entorno familiar y cuidadores.

Nivel 1

Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento antiviral.
- Seguimiento de la adherencia y establecer la mejor estrategia para mejorarla.
- Revisión de la medicación concomitante (automedicación, medicina alternativa, etc.) y monitorización de todas las posibles interacciones, ofreciendo al clínico una alternativa terapéutica para la medicación concomitante.
- Conciliación del tratamiento farmacológico en los ingresos/altas.
- Planificación de la próxima visita a la Unidad de Pacientes Externos en coordinación con su médico de infecciosas o con el departamento de citaciones.
- Seguimiento de la seguridad del tratamiento.
- Seguimiento especial de los medicamentos de alto riesgo del ISMP.
- Desarrollar vías rápidas de comunicación con el paciente y su entorno familiar y cuidadores.
- Valorar la derivación a otros profesionales.
- Seguimiento especial del paciente en su contacto con el sistema sanitario (Atención Primaria, Urgencias, Hospitalización...).

* Recomendar un TAR que evite la aparición de otras comorbilidades o bien el agravamiento de las ya existentes.

✓ Chequear si existen ARV no recomendados en la población mayor VIH:

* **Uso acumulado de TDF, ATV/r** junto a la edad, HTA, diabetes, cánceres no definitorios de SIDA: factores asociados a **ERC**.

* Uso acumulado de TDF, postmenopausia y la edad tienen un efecto negativo en la **DMO**

* **ABC** junto a la edad y **riesgo CV elevado** (Framingham modificada >20): mayor desarrollo **de eventos vasculares**

* **EFV**: > **dislipemia, depresión, disminución vitamina D**.

* **RPV y ATV** disminuyen sus Cp en presencia de IBP.

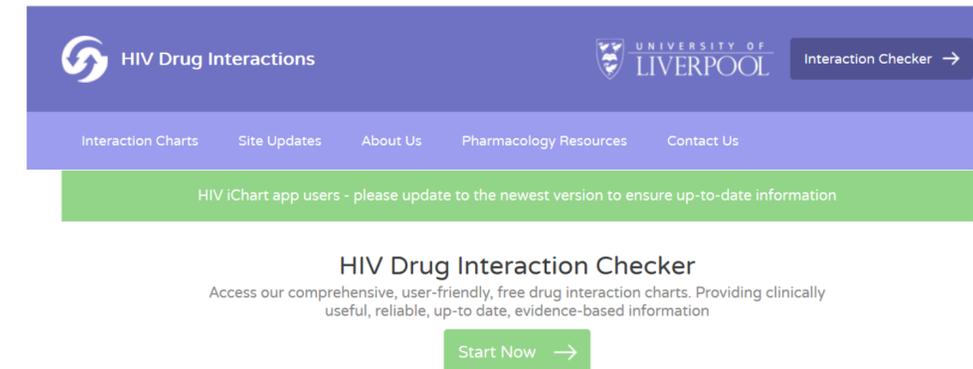
NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Actuaciones farmacéuticas específicas según necesidades

Nivel 2

Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento antiviral.
- Seguimiento de la adherencia y establecer la mejor estrategia para mejorarla.
- Revisión de la medicación concomitante (automedicación, medicina alternativa, etc.) y monitorización de todas las posibles interacciones, ofreciendo al clínico una alternativa terapéutica para la medicación concomitante.
- Conciliación del tratamiento farmacológico en los ingresos/altas.
- Planificación de la próxima visita a la Unidad de Pacientes Externos en coordinación con su médico de infecciosas o con el departamento de citaciones.
- Seguimiento de la seguridad del tratamiento.
- Seguimiento especial de los medicamentos de alto riesgo del ISMP.
- Desarrollar vías rápidas de comunicación con el paciente y su entorno familiar y cuidadores.

- * Conexión con historial farmacoterapéutico de AP y de Oficinas de Farmacia



- ✓ Tener en cuenta el perfil de **interacciones** en esta población. Ojo con EFV, EVG/Co, DRV/r. Muy importante si **comorbilidades metabólicas**
- ✓ Si **comorbilidad renal** ajustar dosis de FAR y chequear **interacciones farmacológicas**.
- ✓ Si **trastornos de la ansiedad** recomendar **inhibidores de la recaptación de serotonina**.

Nivel 1

Seguimiento farmacoterapéutico

- Revisión y validación del tratamiento antiviral.
- Seguimiento de la adherencia y establecer la mejor estrategia para mejorarla.
- Revisión de la medicación concomitante (automedicación, medicina alternativa, etc.) y monitorización de todas las posibles interacciones, ofreciendo al clínico una alternativa terapéutica para la medicación concomitante.
- Conciliación del tratamiento farmacológico en los ingresos/altas.
- Planificación de la próxima visita a la Unidad de Pacientes Externos en coordinación con su médico de infecciosas o con el departamento de citaciones.
- Seguimiento de la seguridad del tratamiento.
- Seguimiento especial de los medicamentos de alto riesgo del ISMP.
- Desarrollar vías rápidas de comunicación con el paciente y su entorno familiar y cuidadores.
- Valorar la derivación a otros profesionales.
- Seguimiento especial del paciente en su contacto con el sistema sanitario (Atención Primaria, Urgencias, Hospitalización...).

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Seguimiento del paciente durante su estancia hospitalaria



Durante la estancia

1. Se evaluará la respuesta clínica al tratamiento, su efectividad y seguridad.
2. Se colaborará con el equipo asistencial en la identificación y tratamiento de PRM derivados de la administración de medicamentos.
3. Se deberá registrar la actuación farmacéutica realizada para el posterior análisis conjunto y agregado a nivel hospital y a nivel SEFH. Se registrarán los indicadores específicos de los Modelos (a definir en los próximos pasos del presente proyecto) así como los indicadores establecidos en los Servicios de FH.

La actividad profesional del farmacéutico se debe llevar a cabo durante todo el proceso de ingreso hospitalario de forma puntual.

Conexión con historial farmacoterapéutico en el ingreso hospitalario.

DESCRIPCION.	DOSIS	FORMATO	VIA	SECUENCIA	FECHAINI	FECHAVUELTA	FECHACAD
ALDACTONE 100 MG COMP (MP)	50	COMPRESIONADOS	Cada 24 horas	ORAL	20/09/2016		ADMINIST CON ALIMENT. ULTIMA DOSIS NO + 18-20HORAS
AMCHAFIBRIN 500 MG AMP 5 ML E	500	AMPOLLAS	CADA 12 H (09 Y 21H)	INTRAVENOSA	29/09/2016		Tratamiento en enguajes si precisa por sangrado encias
AMCHAFIBRIN 500 MG COMP	500	COMPRESIONADOS	cada 8 horas	ORAL	23/09/2016		
BENERVA 300 MG COMP	300	COMPRESIONADOS	COMIDA	ORAL	26/09/2016		ADMINISTRAR CON ALIMENTOS
FRESUBIN 2KCAL DRINK VAINILLA 200ML	200	BRICK	desayuno y cena	ORAL	26/09/2016		
ISENTRESS 400 MG COMP RECUB	400	COMPRESIONADOS	cada 12 horas	ORAL	20/09/2016		
KONAKION AMP 10 MG	10	AMPOLLAS	Cada 24 horas	INTRAVENOSA	20/09/2016		ADMINISTRAR DISUELTO EN 100 ML DE SUERO FISIOLÓGICO (PASAR MÁXIMO A 10 ML/MIN).
LACTULOSA LAINCO 10 G SOBRES 15ML	15	SOBRE	Desayuno	ORAL	20/09/2016		
SEGURIL 40 MG COMP	20	COMPRESIONADOS	Desayuno	ORAL	20/09/2016		ADMINIST PREFER EN AYUNAS. ULTIM DOSIS NO +20HORAS
TRUVADA 200/245 MG COMP	1	COMPRESIONADOS	Cada 24 horas	ORAL	20/09/2016		

TRATAMIENTO ADMINISTRADO
No hay tratamiento administrado

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO
No hay tratamiento no farmacológico (cuidados)

TEXTO ASOCIADO

Puede pasear por la habitación. Balance hídrico estricto. Ctes por turnos. Dieta sin sal. 26/09/2016 13:14:42 Enguajes bucal con amchafibrin en caso de sangrado gingival cada 8 horas si precisa

Puede pasear por la habitación. Balance hídrico estricto. Ctes por turnos. Dieta sin sal. 26/09/2016 13:14:42 Enguajes bucal con amchafibrin en caso de sangrado gingival cada 8 horas si precisa 03/10/2016 13:34:47 Mañana analítica.

Puede pasear por la habitación. Balance hídrico estricto. Ctes por turnos. Dieta sin sal. Fuera de guía: isentress 1 comp/12 horas, truvada 1 comp/24 horas SE AÑADE MEDICACION A LA OM.

Puede pasear por la habitación. Balance hídrico estricto. Ctes por turnos. Dieta sin sal. Fuera de guía: isentress 1 comp/12 horas, truvada 1 comp/24 horas SE AÑADE MEDICACION A LA OM. 22/09/2016 13:21:29 Trasfundir 2 concentrados de hematies

Puede pasear por la habitación. Balance hídrico estricto. Ctes por turnos. Dieta sin sal. 26/09/2016 13:14:42 Enguajes bucal con amchafibrin en caso de sangrado gingival cada 8 horas

Puede pasear por la habitación. Balance hídrico estricto. Ctes por turnos. Dieta sin sal. Fuera de guía: isentress 1 comp/12 horas, truvada 1 comp/24 horas

Puede pasear por la habitación. Balance hídrico estricto. Ctes por turnos. Dieta sin sal. Fuera de guía: isentress 1 comp/12 horas, truvada 1 comp/24 horas SE AÑADE MEDICACION A LA OM. 22/09/2016 13:21:29 Trasfundir 2 concentrados de hematies 23/09/2016 11:57:55 Dr Espinosa RIASTAP 2 gr iv, una sola dosis ANCHAFIBRIN 1 AMP IV CADA 6 HORAS

Puede pasear por la habitación. Balance hídrico estricto. Ctes por turnos. Dieta sin sal.

TRATAMIENTO EXTERNO

DESCRIPCION.	DOSIS	FORMATO	VIA	SECUENCIA	FECHAINI	FECHAVUELTA	FECHACAD
ISENTRESS 400 MG COMP RECUB	1	COMPRESIONADOS	ORAL	cada 12 horas			
TRUVADA 200/245 MG COMP	1	COMPRESIONADOS	ORAL	Cada 24 horas			

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Seguimiento del paciente durante el alta hospitalaria



Al alta

1. En caso de que se haya identificado la necesidad, se mantendrá una entrevista con el paciente y/o cuidador principal para informar de su tratamiento (bien el FH o bien a través de la colaboración de otros profesionales sanitarios):
 - Información sobre la medicación (objetivos de la medicación, efectos adversos más frecuentes/efectos adversos más graves y qué hacer en caso de que aparezcan).
 - Explicación de las modificaciones que se han producido respecto de su tratamiento anterior al ingreso, de los medicamentos que deja de utilizar y de las nuevas prescripciones.
 - Información sobre las condiciones de utilización y conservación de los medicamentos y las interacciones más frecuentes con los hábitos de vida normales:
 - Haciendo hincapié especialmente en la información sobre la administración de medicamentos incluidos en el listado del ISMP español de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos
 - Fomento activo de la adherencia al tratamiento, explicando al paciente/cuidador la importancia de la misma y buscando su compromiso para cumplirlo.
 - Elaboración de una planificación horaria del tratamiento integral del paciente. En los casos necesarios se adjuntará un calendario para las medicaciones con pautas ascendentes o descendentes.
 - En caso de que se haya identificado la necesidad en base al modelo de selección, se comunicará con la farmacia comunitaria y/o con el médico y/o farmacéutico de Atención Primaria: entrega del Informe de Medicación Activa/Hoja de Medicación y/o inclusión en Historia Clínica.
 - En caso de que sea necesario, apoyar e informar sobre los trámites administrativos necesarios para la consecución de la medicación, asegurando que las recetas están disponibles convenientemente para el paciente.
2. Se deberá registrar la actuación farmacéutica realizada para el posterior análisis conjunto y agregado a nivel hospital y a nivel SEFH.

Nombre		GARCIA BENITO, ISMAEL					
Fecha nacimiento		02/02/1965 (51 años)					
Número de historia		100443					
MEDICACIÓN TURRIANO PACIENTE Nº 100443							
Ver medicación hospitalaria							
MEDICACIÓN ACTIVA							
	Nombre	Fecha Inicio	Fecha Fin	Dur.	Dur. Total	Pos.-Dur.	Notas
	ALDACTONE 100MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL	25/08/2016	13/03/2017	20	220	1.0 cada 24 H	
	SEURIL 40MG 30 COMPRIMIDOS	19/07/2016	14/06/2017	60	330	0.5 cada 24 H	
	OMEPRAZOL ORAL 20 MG 28 CAPSULA	19/04/2016	01/11/2016	28	420	1.0 cada 24 H	

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Actuaciones farmacéuticas específicas según necesidades

Nivel 2

Formación,
educación y
seguimiento al
paciente

- Conocer el grado de conocimiento que el paciente tiene del tratamiento prescrito, para posteriormente resolver dudas acerca de su enfermedad, su tratamiento, vías de transmisión, etc.
- Información sobre su tratamiento (olvido de dosis...), prevención y minimización de reacciones adversas.
- Ofrecer al paciente la posibilidad de incorporarse al Programa "Paciente experto 2.0 en VIH" (autocuidado).
- Fomento de la corresponsabilidad en el resultado del tratamiento (evitar el fracaso virológico a las 48 semanas).
- Fomento de estilos de vida saludables.
- Información sobre la importancia de la adherencia y las interacciones actuales y/o potenciales con otros medicamentos.

Gran impacto de las recomendaciones sobre **tabaquismo, sedentarismo, alcohol y sustancias de abuso**

The screenshot shows a website header with a logo of a virus and the title 'Consulta de Atención Farmacéutica Patologías Viricas'. Below the header is a navigation menu with links: Inicio, Consulta, Profesionales, Pacientes, Enlaces, Noticias, Docencia y Cursos, and Contacto. The main content area features a sidebar with categories: VIH (with sub-links for dietetic recommendations, treatment templates, and general information), Hepatitis B (VHB), and Hepatitis C (VHC). The main content displays a list of PDF documents for download, including 'HIPERCOLESTEROLEMIA.pdf', 'HIPERTRIGLICERIDEMIA.pdf', 'HIPERGLICEMIAS.pdf', and 'EXCESO DE COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS.pdf', each with a 'Descarga' link.

Nivel 1

Formación,
educación y
seguimiento al
paciente

- Conocer el grado de conocimiento que el paciente tiene del tratamiento prescrito, para posteriormente resolver dudas acerca de su enfermedad, su tratamiento, vías de transmisión, etc.
- Información sobre su tratamiento (olvido de dosis...), prevención y minimización de reacciones adversas.
- Paciente activo e informado.
- Fomento de la corresponsabilidad en el resultado del tratamiento (evitar el fracaso virológico a las 48 semanas).
- Fomento de estilos de vida saludables.
- Información sobre la importancia de la adherencia y las interacciones actuales y/o potenciales con otros medicamentos.
- Desarrollar herramientas o acciones específicas de formación para reforzar aspectos críticos relacionados con el tratamiento/enfermedad.

The screenshot shows the NIH website page for 'BUENA SALUD'. The header includes the NIH logo and the text 'Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento Transformación de Descubrimientos en Salud'. Below the header is a navigation menu with links: Página principal, Sobre NIA, Recursos, Ordene publicaciones, and English. The main content area features a large orange banner with the text 'BUENA SALUD' and a sub-header 'El VIH, el SIDA y las personas mayores'. The text below the banner discusses the importance of adherence and the impact of the HIV/AIDS epidemic on older adults. It includes a quote from Graciela and a link to '¿Qué es el VIH? ¿Qué es el SIDA?'. The page also features a 'Printer-friendly' button and social media sharing options for email, Twitter, LinkedIn, and Facebook.

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Fomentando los autocuidados del paciente



- ✓ Da respuesta a las necesidades que puedan existir en los pacientes con infección VIH+ y que utilizan las nuevas tecnologías
- ✓ Contribuye a mayor formación en conceptos relacionados con el VIH
- * Aunque se piensa en este programa en pacientes jóvenes no olvidarnos de la franja 50-65 años
 - Se mantiene la confidencialidad
- * Dos tutores: un profesional sanitario + un paciente.

NUEVO MODELO CMO APLICADO A LA POBLACIÓN VIH: Actuaciones farmacéuticas específicas según necesidades

Nivel 2

Coordinación con el
equipo asistencial

Nivel 1

- Unificación de criterios entre los diferentes profesionales sanitarios y niveles asistenciales.
- Coordinación con asociaciones de pacientes, webs.
- Establecer un circuito para la gestión y abordaje de PRM:
 - Interacciones
 - Reacciones adversas
 - Errores de medicación
 - Adherencia
- Coordinación con los Servicios Sociales o con los Servicios de Psicología y Psiquiatría del centro hospitalario.

¿QUÉ NOS PERMITE EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

“ANTIGUO” MODELO CMO:

- ✓ Variabilidad asistencial
- ✓ Atención sólo en el hospital
- ✓ Resultados principalmente económicos
- ✓ Falta de coordinación entre profesionales
- ✓ El paciente participa poco en la toma de decisiones de su salud.

“NUEVO” MODELO CMO:

- ✓ Asistencia más uniforme y planificación actividad
- ✓ Atención en cualquier nivel asistencial en el que esté el paciente
- ✓ Resultados en salud, calidad de vida y económicos.
- ✓ Coordinación entre profesionales
- ✓ El paciente participa en el autocuidado de su salud.

CONCLUSIONES

- ✓ La cronicidad de la infección por VIH y el envejecimiento han conllevado un cambio en el modelo asistencial del Farmacéutico Hospitalario en esta población.
- ✓ Las herramientas de estratificación nos permiten conocer quienes son los pacientes que tienen mayor riesgo y realizar un plan de actuación en base a este perfil de riesgo.
- ✓ El riesgo del paciente no sólo está determinado por variables terapéuticas, sino también demográficas, sociosanitarias y clínicas.
- ✓ La coordinación (más que la integración) con todo el equipo asistencial es clave en la atención a los pacientes.
- ✓ En la atención al paciente no sólo debemos de considerar aspectos informativos sino formativos y de empoderamiento del paciente.