

PACIENTE: ENVEJECIMIENTO, INTERACCIONES Y ARV

Autores: **Miguel Pérez-Lozao**, consultor especializado en gestión de entidades sociales, con amplia formación y experiencia en intervención social y en dirección de entidades sin ánimo de lucro, y **Diego García**, director ADHARA Checkpoint

CONTEXTO

Los avances en el diagnóstico precoz, el tratamiento antirretroviral y la estrategia terapéutica integral han hecho que muchas personas que viven con VIH tengan una esperanza de vida prácticamente igual a la de la población general.

Esta mejora ha venido de la mano de **nuevos retos**. Según el estudio *Positive Perspectives 2¹*, las personas con VIH tienen que hacer frente a numerosas enfermedades crónicas, que aumentan a medida que envejecen. De hecho, los resultados señalan que la mayoría de aquellos que tienen más de 50 años conviven con, al menos, una comorbilidad.

La publicación también pone de relieve otros desafíos que se deben abordar, como los estigmas que enfrenta esta población, su salud mental y la mejora de la **calidad de vida**. Además, respecto a este último aspecto, los indicadores de calidad de vida vinculados a la salud denotan una cierta insatisfacción, dado que, cerca de la mitad, notifican tener una salud global subóptima.

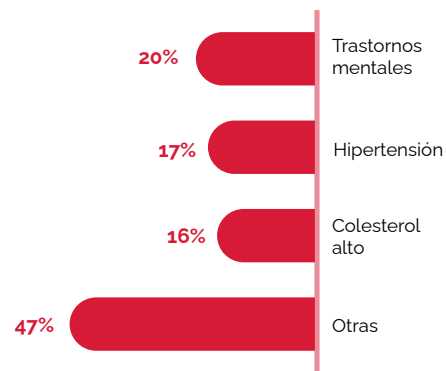
En muchos casos, las personas que viven con VIH toman **medicamentos para otras afecciones**. Entre ellas, los trastornos mentales (el 20 %), hipertensión (el 17 %) y colesterol alto (el 16 %). Además, aquellos que padecen al menos una enfermedad concomitante se muestran más preocupados por los efectos a largo plazo de la medicación para el VIH e indican su preferencia por un tratamiento que implique tomar menos fármacos.

Todo ello nos indica que es necesario promover una **atención integral** que ayude a estas personas a gestionar su estado de salud y tomar decisiones fundamentadas sobre su tratamiento.



Mejora de la **esperanza de vida** de las personas con VIH

Otras afecciones por las que se medican las personas con VIH



RETO

El objetivo es **reducir la insatisfacción** en personas con tratamiento para el VIH de larga duración y otras comorbilidades, abordando la preocupación por sus **efectos a largo plazo**.



Reto: **reducción de la insatisfacción y la preocupación**

SOLUCIÓN

Se propone realizar un estudio exhaustivo de los tratamientos de comorbilidades para conocer en detalle esta preocupación y, a raíz de ello, trabajar en tres líneas:

- Análisis en profundidad de la percepción de las **preocupaciones** en personas con VIH con comorbilidad en las cuatro áreas principales detectadas (salud mental, hipertensión, colesterol y sueño).
- Desarrollo de **sesiones conjuntas** con profesionales de estas especialidades para identificar posibles líneas de actuación a raíz del análisis de las preocupaciones específicas identificadas.
- Puesta en marcha de **sesiones informativas** y estrategias de comunicación con pacientes.

¹ de los Ríos, P, Okoli, C, Young, B, et al. **Treatment aspirations and attitudes towards innovative medications among people living with HIV in 25 countries.** Popul Med 2020; 2:23.

Desarrollo e iteraciones*

Para el desarrollo de la solución se contactó a **dos equipos de farmacia hospitalaria** de dos hospitales diferentes, que a su vez involucraron a la dirección médica y a los servicios de calidad y atención al paciente.

Fase I: Análisis en profundidad

Se desarrollaron **cuatro grupos** de discusión en cada uno de los hospitales:

- Dos sobre **salud mental y trastornos del sueño** (uno genérico y otro de mujeres).
- Dos sobre **hipertensión y colesterol** (uno genérico y otro de mujeres).

En todas las sesiones se identificaron las principales preocupaciones relacionadas con las potenciales interacciones y efectos a largo plazo de la medicación para VIH y las comorbilidades. A continuación, los resultados se procesaron en un informe y se realizó un análisis de las pautas farmacológicas de los pacientes de cada hospital con estas comorbilidades.

Las sesiones sirvieron para localizar preocupaciones vinculadas a los efectos a largo plazo de la medicación para VIH y comorbilidades

Fase II: Sesiones clínicas multidisciplinares

Tras los grupos de discusión, se establecieron **sesiones específicas** del servicio de farmacia hospitalaria con los profesionales del servicio de infecciosas, de medicina interna, psiquiatría y cardiología. En uno de los hospitales se contó también con una profesional gerontóloga.

Tomando como base las preocupaciones expresadas por los y las pacientes, se identificaron los siguientes aspectos:

- Las **expectativas reales** en relación con las potenciales interacciones y otros riesgos en el largo plazo.
- Las **alternativas de mejora** en la prescripción farmacológica de los y las pacientes con las comorbilidades identificadas, incluyendo:
 - Mejoras en las pautas horarias.
 - Periodos de descanso.
 - Modificaciones en la posología.



Teniendo en cuenta las preocupaciones de los pacientes, se identificaron mejoras

Fase III: Estrategia de comunicación

El siguiente paso fue emprender un **proceso de comunicación** dirigido a los y las pacientes, a través de las siguientes estrategias:

- **Sesiones** grupales e individuales por parte de la farmacia hospitalaria.
- **Revisión de la medicación** de cada paciente en las consultas.

Una vez finalizado el proceso, a los y las participantes se les aplicó el instrumento sobre percepción de calidad de vida empleado en el estudio *Positive Perspectives 2*.

Barreras encontradas y superadas

Entre los obstáculos identificados durante el estudio, podemos mencionar:

- La difícil **sincronización de tiempos y agendas** suele dificultar la colaboración entre distintos servicios.
- La explotación de los **expedientes** para identificar pautas de medicación fue diferente según los sistemas utilizados en cada hospital.
- Uno de los hospitales tenía dificultades para llevar a cabo la técnica de **grupos de discusión**, por lo que fue necesario contar con apoyo externo, a través de una universidad.

CONCLUSIÓN

Los pacientes participantes registraron una mayor satisfacción respecto a su calidad de vida

Como principales resultados, destacamos los siguientes:

- La **satisfacción** de los y las pacientes participantes respecto a su calidad de vida **mejoró levemente**, gracias a una mayor información de potenciales interacciones y efectos a largo plazo, así como por haberles ofrecido la opción de cambios en la prescripción de fármacos en sus respectivas consultas.
- La **prescripción** de medicamentos en la población diana **se modificó en un 15%** de los casos, atendiendo a las preocupaciones de los pacientes y sin implicaciones terapéuticas.

*El planteamiento del caso es real, pero es una hipótesis plausible de ejecución