

Pilotaje de un instrumento para la realización del Seguimiento Fármaco Terapéutico a personas viviendo con VIH / SIDA

Sonia Magdalena Moscoso, José Julián López.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El Seguimiento Fármaco Terapéutico (SFT) es una herramienta útil para optimizar el resultado del uso de medicamentos mejorando la calidad de vida de quienes lo consumen^{1,2,3}. Dicho de otra forma, el SFT busca disminuir las situaciones que pueden interferir con la efectividad y la seguridad de los medicamentos⁴. Para cumplir con este propósito se utilizó una lista de verificación que permite identificar de forma sistemática, problemas en el suministro, la adherencia, la efectividad y seguridad de los medicamentos estableciendo las causas. Este instrumento adicionalmente ayuda en la elaboración de estrategias de intervención orientadas a solucionar los problemas antes mencionados. A pesar de que la adherencia es evaluada por el método autocomunicado, el objetivo no es la clasificación de pacientes sino la identificación de situaciones (clínicas, farmacológicas, sociales, sentimentales o económicas) que puedan afectarla.

El tiempo para la dispensación de los medicamentos es limitado no solo por razones administrativas sino aquellas relacionadas con el paciente, por lo que se propone la implementación de un método más ágil y amigable que permita realizar el SFT sin modificar los procesos que actualmente se desarrollan en la institución. *Salud UIS 2008; 40: 152-153*

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, de corte

longitudinal en una cohorte de personas viviendo con VIH / SIDA, por un periodo de un mes empleando como herramienta una encuesta de triage de SFT. El criterio de suministro se estableció como la entrega completa y oportuna de la totalidad del tratamiento, el criterio de adherencia se evaluó por el método autocomunicado como el consumo completo y en la pauta posológica indicada en la prescripción. Los criterios de efectividad fueron virológicos (carga viral indetectable o inferior a la basal), inmunológicos (CD4 superior a 300) y clínicos (ausencia de infecciones oportunistas). Si el paciente presentaba alguno de los tres criterios se consideraba fallo terapéutico. El criterio de seguridad se estableció como la ausencia de reacciones adversas.

RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a 183 pacientes detectando problemas que afectan los resultados de la farmacoterapia en un 18,6%. Se presentaron problemas de suministro en 4,4% por razones como pérdida de afiliación al sistema de seguridad social en salud, errores de transcripción, agotamiento de inventarios, entre otros. Con respecto a la adherencia al tratamiento el 93,4% son adherentes al tratamiento, 6,6% tienen problemas de adherencia y 16,4% no se les realizó encuesta por cambio de terapia o por ser nuevos para el servicio. De los 32 pacientes en los que se encuentra disponible la carga viral, el 65,6% se encontraron indetectables; de los 29 pacientes con CD4 disponible el 51,7% pacientes se encuentran

Grupo RAM: Red para el uso Adecuado de Medicamentos. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Correspondencia: Sonia Magdalena Moscoso. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Tv 38 No 40 – 01. Facultad de Ciencias. Dirección Departamento de Farmacia Oficina 214. E-mail: smmoscosov@unal.edu.co.

en un valor superior a 300. El 9,8% presentaron Eventos Adversos a Medicamentos, principalmente relacionados con el sistema gastrointestinal, piel, sistema nervioso central y alteración del perfil lipídico, entre otros.

Dentro del grupo de estudio se encontraron 3 pacientes gestantes, las cuales a la fecha no han reportado problemas en el desarrollo y crecimiento del producto de la gestación, así como no se ha encontrado infección por VIH en los bebés.

DISCUSIÓN

El trabajo realizado es una primera aproximación de la aplicación de una herramienta más eficiente de realizar el SFT en el momento de la dispensación de medicamentos, dado que la información necesaria del paciente se obtiene en un promedio de 5 minutos y queda consignada en una sola hoja sin necesidad de llenar varios formatos. Se establecen problemas de suministro en vez de problemas de necesidad por la realidad del contexto colombiano y por la dificultad de discutir problemas de necesidad con el médico. Se aborda la problemática del uso del medicamento en un ámbito que va mas allá de lo clínico indagando por apoyo familiar, conocimiento del diagnóstico, vínculos afectivos, problemas económicos, etc.

Se identifica un grave problema de conocimiento y empoderamiento de la enfermedad por parte del paciente. Por ejemplo, estado inmunológico y virológico e infecciones oportunistas.

CONCLUSIONES

El instrumento de SFT permite de una manera rápida y oportuna la detección de situaciones que pueden interferir con los resultados de la farmacoterapia. La mayor parte de los problemas detectados se produjeron por desconocimiento en la administración de los medicamentos. Debido a que el instrumento describe cada una de las causas que pueden producir un problema de suministro, un eventual abandono de la farmacoterapia, fallo terapéutico o una reacción adversa, fue posible formular la intervención sin necesidad de una fase de estudio lo cual optimiza el tiempo en el consultorio. En una próxima fase se evaluará la utilidad del programa a través de indicadores de impacto y de gestión.

REFERENCIAS

1. Mikael RL, Brown TR, Lazarus HL, Vinson MC. Quality of pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 1975; 32: 567-74.
2. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-43.
3. Hepler CD. Pharmaceutical Care. *Pharm World Sci* 1996; 18:233-6.
4. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). *Pharmacy Practice* 2006; 4(1): 44-53.