

**Cómo citar este artículo:**

- Cantillana-Suárez MG, Manzano-García M, Robustillo-Cortés MA, Morillo-Verdugo R. Evaluación de la experiencia del paciente VIH+ con la atención farmacéutica basada en la metodología CMO. Farm Hosp. 2018;42(5):200-203.



ORIGINAL BREVE

Artículo bilingüe inglés/español

## Evaluación de la experiencia del paciente VIH+ con la atención farmacéutica basada en la metodología CMO

### Evaluation of HIV+ patients experience with pharmaceutical care based on AMO-methodology

María de Gracia Cantillana-Suárez<sup>1</sup>, Mercedes Manzano-García<sup>2</sup>, María de las Aguas Robustillo-Cortés<sup>3</sup>, Ramón Morillo-Verdugo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Valme, Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Sevilla. España. <sup>2</sup>Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. España. <sup>3</sup>Hospital Riotinto, Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva, Huelva. España. <sup>4</sup>Hospital Universitario de Valme, Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Sevilla. España.

**Autor para correspondencia**

Ramón Morillo-Verdugo  
Hospital Universitario de Valme.  
AGS Sur de Sevilla.  
Av. Bellavista s/n 41014, Sevilla, España.

Correo electrónico:  
ralejandro.morillo.sspa  
@juntadeandalucia.es

Recibido el 28 de noviembre de 2017;  
aceptado el 16 de abril de 2018.

DOI: 10.7399/fh.10947

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar la experiencia de pacientes VIH+ con la atención farmacéutica basada en la metodología capacidad-motivación-oportunidad.

**Método:** Estudio transversal, unicéntrico, que incluyó pacientes VIH+ que fueron atendidos en noviembre de 2016 y a los cuales se aplicó el cuestionario validado IEXPAC. Este permite conocer la experiencia de pacientes crónicos sobre la atención sanitaria que reciben.

**Resultados:** Se incluyeron 91 pacientes. La puntuación media global obtenida fue:  $9,7 \pm 0,3$ . Los ítems que obtuvieron puntuaciones más elevadas fueron: respetan mi estilo de vida ( $9,9 \pm 0,5$ ); se coordinan para ofrecerme una buena atención ( $9,9 \pm 0,5$ ); me ayudan a seguir el tratamiento ( $9,9 \pm 0,4$ ); se aseguran de que tomo la medicación ( $9,9 \pm 0,4$ ); se preocupan por mi bienestar ( $9,9 \pm 0,4$ ).

Los puntos con posibilidades de mejora incluyeron: se preocupan por mí al llegar a casa tras el ingreso hospitalario ( $8,7 \pm 1,2$ ).

**Conclusiones:** La evaluación de la atención farmacéutica basada en el modelo capacidad-motivación-oportunidad cumple un alto nivel en cada punto de interacción identificado.

## Abstract

**Objective:** To evaluate the experience of HIV+ patients with pharmaceutical care based on the ability-motivation-opportunity methodology.

**Method:** Cross-sectional, unicentric study. The participants included were HIV+ patients attended during November-2016 and to whom the IEXPAC questionnaire was conducted. This validated questionnaire allows to know the experience of chronic patients about the health care they receive.

**Results:** 91 patients were included. The overall mean score of the IEXPAC questionnaire was:  $9.7 \pm 0.3$ . The items that obtained higher scores were: respect lifestyle ( $9.9 \pm 0.5$ ); coordination to offer good care ( $9.9 \pm 0.5$ ); helping to continue treatment ( $9.9 \pm 0.4$ ); making sure that I take medication ( $9.9 \pm 0.4$ ); worried about well-being ( $9.9 \pm 0.4$ ). The points with the possibility of improvements included: worried about me when I get home after being in hospital ( $8.7 \pm 1.2$ ).

**Conclusions:** The evaluation of the pharmaceutical care process based on the ability-motivation-opportunity model achieve a high level in each of the identified points of interaction.

## PALABRAS CLAVE

VIH; Experiencia; Paciente; Calidad asistencial; Atención farmacéutica.

## KEYWORDS

HIV; Experience; Patient; Quality of care; Pharmaceutical care.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia  
Articles published in this journal are licensed with a  
Creative Commons Attribution 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>  
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,  
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

## Introducción

La farmacia hospitalaria ha sufrido una importante transformación en los últimos años. La aparición del concepto de Atención Farmacéutica (AF) y la reorientación asistencial hacia la mejora de resultados en salud han contribuido a ese cambio<sup>1,2</sup>.

La necesidad de mejorar la calidad de la atención prestada ha llevado al desarrollo del mapa estratégico para la atención al paciente externo Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (MAPEX), el cual ha generado una visión diferente de la actividad del farmacéutico en consultas externas<sup>3</sup>.

Todo esto ha desembocado en el desarrollo de un nuevo modelo de AF conocido como CMO (capacidad-motivación-oportunidad). Los pilares que sustentan este modelo son la capacidad, entendida como proveer una AF individualizada y adaptada a cada paciente, mediante la estratificación. La motivación, para alcanzar objetivos con la farmacoterapia, sustituyendo la entrevista clínica por una motivacional. Por último, la oportunidad, proveyendo AF más allá de la consulta presencial gracias a las tecnologías de la información, comunicación y aprendizaje<sup>4</sup>.

Por otra parte actualmente se plantea que la relación del paciente con los profesionales y sistemas sanitarios necesita reorientarse<sup>5</sup>. La atención centrada en el paciente supone un reto que requiere un enfoque diferente para escuchar y utilizar lo que los pacientes tienen que decir y aprender de su experiencia para transformar la atención que reciben<sup>6,7</sup>.

En nuestro entorno, siempre se ha pretendido medir la experiencia del paciente, definida como la información que proporciona la persona sobre lo que le ha sucedido en la interacción continuada con profesionales, servicios sanitarios y sociales, y su vivencia de dicha interacción y de los resultados de la misma<sup>8</sup>. Así, recientemente ha surgido la escala IEXPAC (Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico). Ésta puede aplicarse a pacientes crónicos que en los últimos seis meses hayan recibido asistencia sanitaria y social<sup>8</sup>. Existen numerosos estudios en los que se ha valorado su utilización, pero ninguno referido a la AF y en concreto a pacientes VIH+<sup>9-11</sup>.

El objetivo de este estudio es evaluar la experiencia referida por pacientes VIH+ en seguimiento con un modelo de AF basado en la metodología CMO.

## Métodos

Estudio transversal, en el que se incluyeron pacientes VIH+ ( $\geq 18$  años), atendidos en la consulta de patologías víricas de un hospital de especialidades durante noviembre de 2016, según la metodología de AF CMO. Se excluyeron pacientes incluidos en ensayos clínicos y/o que no firmaron consentimiento informado.

Las intervenciones realizadas sobre los pacientes fueron las incluidas en el modelo de estratificación del paciente VIH y registradas en la historia clínica informatizada según la taxonomía CMO<sup>4,12</sup>.

La variable principal del estudio fue la puntuación media del cuestionario IEXPAC mediante la cual se midió la experiencia del paciente VIH+<sup>8</sup>.

Este cuestionario está validado en castellano para pacientes crónicos y consta de 11 preguntas más una, para pacientes que hayan estado hospitalizados en los últimos tres años. La puntuación global de los 11 ítems de la escala IEXPAC fue un valor de 0-10. Para calcularla, se sumaron las puntuaciones de las 11 preguntas y el total se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:  $10 \times (\text{suma de las puntuaciones de los 11 ítems}_{11})/44$ . La puntuación del ítem 12, sobre el alta hospitalaria, se reportó separadamente convertida a escala de 0-10.

La plataforma *on-line* IEXPAC: <http://www.iemac.es/iexpac> realizó la conversión de las puntuaciones y ofreció ambos resultados automáticamente<sup>8</sup>.

Las variables demográficas incluidas fueron: edad y sexo; vía de adquisición (sexual o parenteral), niveles de linfocitos CD4+ (células/ $\mu$ l), carga viral plasmática (copias/mL) y nivel de estratificación de AF (mediante el modelo validado para pacientes VIH+, clasificados como alto, medio y bajo)<sup>12</sup>; terapia antirretroviral prescrita, regímenes coformulados (*single tablet regimens*), comorbilidades y patrón de comorbilidad (el paciente debía presentar dos o más comorbilidades encuadradas en un mismo patrón. Se clasificaron como: comorbilidades cardiológicas y/o metabólicas, depresivas y/o geriátricas, mixtas o sin comorbilidad), número de medicamentos concomitantes (fármaco de uso crónico prescrito con una duración de al menos 60 días) y patrón de polifarmacia (se dividió en cuatro catego-

rias: medicamentos para enfermedades cardiovasculares, para síndrome ansioso-depresivo, para enfermedad pulmonar obstructiva crónica u otros medicamentos).

La combinación de fármacos dispensados se obtuvo mediante el programa de dispensación de pacientes externos (Dominion®). El tratamiento concomitante se recogió de Receta XXI del Sistema Andaluz de Salud. El resto de variables se obtuvieron de la historia clínica electrónica del paciente.

Se determinó el tamaño muestral en base a la frecuentación media de pacientes a la consulta de patologías víricas del último año. Con un nivel de confianza y seguridad del 95%, una precisión del 8%, una proporción elegida del 50% ( $p=0,5$ ) y una proporción esperada de pérdidas del 15%, se obtuvo una muestra de 89 pacientes.

Con respecto al análisis estadístico, las variables cuantitativas se expresaron con medias y desviaciones típicas o con medianas y percentiles P25 y P75 en caso de distribuciones asimétricas, y las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes. Se determinó la distribución de normalidad de los datos a partir de la prueba de Kolgorov-Smirnov. Para análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS 22.0 para Windows (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.).

El estudio se realizó siguiendo los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos de la declaración de Helsinki (2013).

## Resultados

Se incluyeron 91 pacientes, con edad media  $46,8 \pm 9,9$  años (86,8% hombres). Las características demográficas, clínicas y farmacológicas se recogen en la tabla 1.

**Tabla 1.** Características basales y clínicas

Variables	N (%)	
Sexo	Hombre	79 (86,8)
	Mujer	12 (13,2)
Vía de adquisición	Sexual	46 (50,5)
	Parenteral	45 (49,5)
Carga viral	Indetectable	81 (89,0)
	Detectable	10 (11,0)
CD4 (cél/ $\mu$ l)	< 200 células/ $\mu$ l	5 (5,6)
	> 200 células/ $\mu$ l	84 (94,4)
Nivel de estratificación	Nivel 1 (bajo)	78 (85,7)
	Nivel 2 (medio)	11 (12,1)
	Nivel 3 (alto)	2 (2,2)
TAR	2 ITIAN + ITINN	28 (30,8)
	2 ITIAN + IP	14 (15,4)
	ITIAN + INI	25 (27,5)
	Otros	24 (26,4)
STR	Sí	48 (52,7)
	NO	43 (47,3)
Comorbilidades (n=27)	Cardiometabólicas	17 (62,9)
	Depresivo geriátricas	4 (14,8)
	Mixto	6 (22,2)
Medicamentos concomitantes (n=12)	Cardiovasculares	5 (41,7)
	Ansiolíticos y sedantes	2 (16,7)
	Medicamentos para EPOC	2 (16,7)
	Otros	3 (25,0)

INI: inhibidor de la integrasa; IP: inhibidor de la proteasa; ITIAN: inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósidos o nucleótidos; ITINN: inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósidos; STR: regímenes coformulados (*single tablet regimens*, STR); TAR: terapia antirretroviral.

**Tabla 2.** Puntuaciones ítems encuesta IEXPAC

Ítems	Medias (DE)
Respetan mi estilo de vida	9,9±0,5
Coordinación para ofrecerme buena atención	9,9±0,5
Me ayudan a informarme por internet	9,5±1,4
Ahora sé cuidarme mejor	9,7±0,8
Me ayudan a seguir mi tratamiento	9,9±0,4
Fijamos objetivos para controlar mi enfermedad	9,8±0,8
Uso internet y móvil para consultar mi historia clínica	9,4±1,6
Se aseguran de que tomo la medicación	9,9±0,4
Se preocupan por mi bienestar	9,9±0,4
Me informan de recursos sanitarios y sociales que me pueden ayudar	9,6±1,1
Me animan a hablar con otros pacientes	9,6±1,3
Se preocupan por mí al llegar a casa tras estar en el hospital	8,7±1,2

DE: desviación estándar; IEXPAC: Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico.

Los pacientes presentaron una media de  $1,7 \pm 1,3$  comorbilidades, siendo el patrón cardiaco-metabólico el más frecuente (18,7%).

La media del número de medicamentos concomitantes fue  $2,3 \pm 2,6$ ; destacando un 27,5% de pacientes sin medicación asociada. Del total de pacientes sólo se le pudo calcular el patrón de polifarmacia (cinco o más prescripciones) al 13,2%, siendo el más frecuente el cardiovascular (41,7%).

La media global de las puntuaciones de los cuestionarios IEXPAC realizados fue de  $9,7 \pm 0,3$ . Las puntuaciones de los diferentes ítems aparecen reflejadas en la tabla 2.

## Discusión

El proceso de AF basado en el modelo CMO cumplió, en general, un alto nivel de calidad percibida por los pacientes en cada uno de los puntos de interacción identificados. Se detectaron los puntos más fuertes del modelo en base a la experiencia de los pacientes sobre la atención sanitaria que recibieron. De todo ello, los aspectos relacionados con estilo de vida, coordinación entre profesionales sanitarios y toma adecuada de medicamentos fueron los mejores evaluados. Así mismo, se detectó que el ítem que requiere una mayor implicación y mejora ha sido el relacionado con la preocupación por el paciente tras el ingreso. En base a las puntuaciones obtenidas en este ítem y la profundización en el pilar oportunidad del modelo, diseñando nuevas herramientas de contacto con el paciente más allá de las consultas presenciales, así como la utilización de la herramienta de Montes Escalante y cols.<sup>13</sup>, para identificar pacientes de mayor

## Bibliografía

- Baldominos G, Castillo I. Recomendaciones para el desarrollo de Atención Farmacéutica a pacientes externos. Madrid: Comisión de normas y procedimientos de la SEFH, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2002 [consultado: 13/9/2017]. Disponible en: [https://www.sefh.es/normas/Pacientes\\_externos.pdf](https://www.sefh.es/normas/Pacientes_externos.pdf)
- David F, Blackburn DF, Yakiwchuk E, Jorgenson D, Mansell KD. Proposing a re-definition of pharmaceutical care. *Ann Pharmacother.* 2012;46(3):447-9. DOI: 10.1345/aph.1Q585
- Morillo Verdugo R, Sáez de la Fuente J, Calleja Hernández MA. MAPEX: mirar profundo, mirar lejos. *Farm Hosp.* 2015;39(4):189-91. DOI: 10.7399/fh.2015.39.4.9407
- Morillo-Verdugo R, Villareal-Arévalo AL, Álvarez de Sotomayor M, Robustillo-Cortés MA. Desarrollo de una taxonomía de las intervenciones farmacéuticas en pacientes VIH+ basados en el modelo CMO. *Farm Hosp.* 2016;40(6):544-68. DOI: 10.7399/fh.2016.40.6.10567
- Lorenzo S. Hacia nuevos planteamientos de calidad. El paciente como coprotagonista. *Gac Sanit.* 2008;22 (Supl 1):186-91. DOI: 10.1016/S0213-9111(08)76091-6
- Wensing M, Vingerhoets E, Grol R. Feedback based on patient evaluations: a tool for quality improvement? *Patient Educ Couns.* 2003;51(2):149-53. DOI: 10.1016/S0738-3991(02)00199-4
- Davies E, Cleary PD. Hearing the patient's voice? Factors affecting the use of patient survey data in quality improvement. *Qual Saf Health Care.* 2005;14(6):428-32. DOI: 10.1136/qshc.2004.012955
- Equipo IEMAC. IEXPAC: Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico [consultado: 24/09/2017]. Disponible en: <https://www.iexpac.org/iexpac>
- Van der Eijk M, Faber MJ, Ummels I, Aarts JW, Munneke M, Bloem BR. Patient-centeredness in PD care: development and validation of a patient experience questionnaire. *Parkinsonism Relat Disord.* 2012;18(9):1011-6. DOI: 10.1016/j.parkreldis.2012.05.017
- Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open.* 2013;3(1):1-18. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001570

riesgo y actuar y evitar reingresos hospitalarios en pacientes VIH+ tras un alta, podría suponer una mejora en este ámbito.

La importancia de evaluar la experiencia del paciente ya se ha estudiado en una revisión llevada a cabo por Doyle y cols.<sup>10</sup>, en la que se han incluido un total de 55 estudios que abarcan una gran variedad de patologías. Los datos muestran que la experiencia del paciente está positivamente relacionada con la efectividad clínica y la seguridad del paciente, y respalda la importancia de incluir la experiencia del paciente entre los pilares básicos de la atención al paciente.

El concepto de experiencia del paciente no está aún muy difundido ni tampoco evaluado en el ámbito de la AF. Existen estudios publicados recientemente en los que se evalúa la calidad percibida por los pacientes, como el de Margusino-Framiñán y cols.<sup>14</sup>, en el cual se estudia la implantación de consultas monográficas de AF. El resultado obtenido de la encuesta de satisfacción, que es un aspecto diferente al de experiencia, es de  $9,16 \pm 1,27$ . En la misma línea Cañamares I y cols.<sup>15</sup> también estudian la experiencia autorreferida por los pacientes tratados con antivirales directos frente al virus de la hepatitis C, donde lo más valorado es el contacto con el farmacéutico en la visita.

La principal limitación de este estudio es que no se realizó el cuestionario IEXPAC a toda la cohorte de pacientes de la consulta, sino sólo a un corte transversal durante noviembre de 2016. Sin embargo, la muestra analizada cumplía con el tamaño muestral necesario para dar respuesta a las cuestiones planteadas, por el tipo de estudio y características del cuestionario.

Futuras líneas de investigación nos permitirán profundizar en la mejora de la experiencia con el modelo CMO según los diferentes niveles de estratificación y las intervenciones llevadas a cabo en cada uno de ellos mediante un estudio prospectivo.

En conclusión, la evaluación de la experiencia referida por los pacientes VIH+, mediante el cuestionario IEXPAC, con el modelo CMO de AF ofreció unas puntuaciones elevadas.

## Financiación

Sin financiación.

## Conflicto de intereses

Sin conflictos de interés.

## Aportación a la literatura científica

Es el primer estudio donde se investiga la experiencia del paciente con un modelo novedoso de Atención Farmacéutica. Los resultados indican que la experiencia de la Atención Farmacéutica basada en el modelo CMO alcanza una puntuación alta.

11. Mira JJ, Nuño-Solinis R, Guilbert-Mora M, Solas-Gaspar O, Fernández-Cano P, González-Mestre MA, *et al.* Development and Validation of an Instrument for Assessing Patient Experience of Chronic Illness Care. *Int J Integr Care.* 2016;16(3):13. DOI: 10.5334/ijic.2443
12. Diseño y adaptación del Modelo de selección y Atención Farmacéutica al paciente VIH y/o VHC de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2015 [consultado: 14/12/2017]. Disponible en: <https://www.sefh.es/estratificacion-pacientes-cronico-vih-vhc>
13. Montes-Escalante IM, Monje-Agudo P, Calvo-Cidoncha E, Almeida González C, Morillo Verdugo R. *et al.* Design and validation of a predictive model for 1-year hospital admission in HIV patients on antiretroviral treatment. *Eur J Hosp Pharm.* 2016;23(4):224-7. DOI: 10.1136/ejhp-2015-000788
14. Margusino-Framiñán L, Cid-Silva P, Martínez-Roca C, García-Queiruga M, Fernández-Gabriel E, Mateos-Salvador M, *et al.* Implantación de Consultas Externas Monográficas de Atención Farmacéutica en un Servicio de Farmacia Hospitalaria. *Farm Hosp.* 2017;41(6):660-6. DOI: 10.7399/fh.10771
15. Cañamares Orbis I, Saez de la Fuente J, Escobar Rodríguez I, Esteban Alba C, Such Díaz A. Experiencia autorreferida en pacientes tratados con antivirales directos frente al virus de la hepatitis C. *Farm Hosp.* 2016;40(6):569-78. DOI: 10.7399/fh.2016.40.6.10503