

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA



**“IMPLEMENTACIÓN DE LAS BASES DE ATENCIÓN
FARMACÉUTICA EN EL PROGRAMA PREVENCIÓN DE LA
TRANSMISIÓN VERTICAL MADRE/HIJO (A)”.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR
ROBERTO ARNOLDO GARCÍA BRACAMONTE**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN QUÍMICA Y FARMACIA**

MAYO DE 2003

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.



©2004, DERECHOS RESERVADOS

Prohibida la reproducción total o parcial de este documento,
sin la autorización escrita de la Universidad de El Salvador

<http://virtual.ues.edu.sv/>

SISTEMA BIBLIOTECARIO, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA

DOCTORA MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ.

SECRETARIA GENERAL

LICENCIADA LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA.

FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA

DECANA

LICENCIADA MARÍA ISABEL RAMOS DE RODAS.

SECRETARIA

LICENCIADA ANA ARELY CÁCERES MAGAÑA.

COMITÉ DE GRADUACIÓN

COORDINADORA GENERAL

LICENCIADA MARÍA CONCEPCIÓN ODETTE RAUDA ACEVEDO.

COORDINADORA DE ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL

LICENCIADA CECILIA GALLARDO DE VELÁSQUEZ.

COORDINADORA DE ÁREA DE ALIMENTOS - MICROBIOLOGÍA

LICENCIADA MARÍA EVELYN SÁNCHEZ DE RAMOS.

DOCENTE DIRECTOR

LICENCIADO FRANCISCO REMBERTO MIXCO LÓPEZ.

AGRADECIMIENTOS

*Al **Licenciado Remberto Mixco**, por su asesoramiento, apoyo y colaboración brindada a lo largo del trabajo de graduación*

Al Comité de Graduación, quienes me ayudaron y motivaron para la realización de este trabajo.

Licenciada María Concepción Odette Rauda Acevedo.

Licenciada Cecilia Gallardo de Velásquez.

Licenciada Maria Evelyn Sánchez de Ramos.

*A la Asociación Internacional de **Médicos Sin Fronteras**, por el apoyo logístico y de capacitación brindado a lo largo de mi proceso de formación.*

*A la Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Maternidad **Licenciada Rita Emerita de Guzmán**, por el apoyo incondicional brindado.*

A todas las personas que de alguna u otra manera colaboraron directa o indirectamente con la realización de mi trabajo de graduación, Mil Gracias.

Que Dios les bendiga!!

DEDICATORIA

A **DIOS TODOPODEROSO** por darme la sabiduría e iluminación en cada instante para poder culminar con éxito la meta propuesta.

A MIS AMADOS PADRES:

ROBERTO GARCÍA ESCOBAR

MERCEDES ALEJANDRA BRACAMONTE DE GARCÍA

Por todo el apoyo, sacrificio, respaldo, amor, dedicación y colaboración incondicional para el sostenimiento y la culminación de todos mis estudios, los cuales siempre fueron su ilusión y anhelo.

A MIS QUERIDAS HERMANAS: **PATRICIA GUADALUPE GARCÍA BRACAMONTE Y**

DELIA JOSEFINA GARCÍA BRACAMONTE, por todo su cariño, solidaridad, amor y comprensión.

A MI TIA **ELBA AURELIA BRACAMONTE**, quién me brindó su apoyo moral y me animó

siempre a seguir adelante.

A MI CUÑADO **ROBERTO ANTONIO LEIVA**, por su generosidad y buena voluntad

brindada a lo largo de mi formación profesional.

ÍNDICE

<i>CONTENIDO</i>	<i>PÁGINA</i>
<i>INTRODUCCIÓN.....</i>	<i>i</i>
<i>OBJETIVO.....</i>	<i>iii</i>
<i>CAPITULO I : MARCO TEORICO</i>	
<i>1.1.¿Qué es el VIH?.....</i>	<i>4.</i>
<i>1.2 ¿Qué es el SIDA?.....</i>	<i>4</i>
<i>1.3 Síntomas del SIDA.....</i>	<i>5</i>
<i>1.4 Vías de Transmisión del VIH/SIDA.....</i>	<i>7</i>
<i>1.5 Tratamiento.....</i>	<i>10</i>
<i>1.6 ¿Por qué Falla la Farmacoterapia?.....</i>	<i>12</i>
<i>1.7 ¿Qué Son Los Problemas Relacionados con los Medicamentos..</i>	<i>13</i>
<i>1.8 Idoneidad del Farmacéutico de Hospital.....</i>	<i>14</i>
<i>1.9 ¿Qué es la Atención Farmacéutica?.....</i>	<i>14</i>
<i>1.10 Conceptos de Atención Farmacéutica.....</i>	<i>18</i>
<i>1.11 Necesidades de Formación en Atención Farmacéutica.....</i>	<i>21</i>
<i>1.12 Modalidades de Atención Farmacéutica.....</i>	<i>25</i>
<i>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</i>	
<i>2.1 Tipo de Estudio.....</i>	<i>33</i>
<i>2.2 Determinación del Universo.....</i>	<i>33</i>
<i>2.3 Diseño y Tamaño de Muestra.....</i>	<i>33</i>
<i>2.4 Período de Trabajo.....</i>	<i>33</i>
<i>2.5 Ámbito de Estudio y Trabajo.....</i>	<i>34</i>

2.6 Método de Recolección de Datos.....	34
2.7 Instrumentos para la Recolección de Datos.....	35
<i>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS</i>	
3.1 Resultados Obtenidos por Objetivos.....	38
<i>CAÍTULO IV: CONCLUSIONES.....</i>	45
<i>CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....</i>	48
<i>CAPÍTULO VI:</i>	
<i>PROPUESTA: Manual de Procedimientos para la Atención Farmacéutica a Mujeres</i>	
<i>Embarazadas VIH (+).</i>	
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	
<i>ANEXOS</i>	

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se ha demostrado que una de las mejores armas para luchar contra la enfermedad es el empleo de medicamentos, a través del proceso denominado farmacoterapia. De forma general, el proceso para la utilización de medicamentos comienza con un diagnóstico de la enfermedad que sufre el paciente por parte del médico, el experto en enfermedades que la Universidad forma, el cual en muchas ocasiones y en base a ese diagnóstico instaura un tratamiento farmacológico con el objetivo de curar la enfermedad y/o aliviar sus síntomas. Durante mucho tiempo los actos de diagnosticar, prescribir y proporcionar medicamentos, estuvieron realizados por el mismo experto: el médico. Pero a medida que el conocimiento científico sobre medicamentos fue creciendo, su elaboración fue complicándose hasta tal punto que se hizo necesaria la existencia de especialistas en el tema y la Universidad comenzó a formar Farmacéuticos como expertos en medicamentos. La función de los Farmacéuticos hoy no termina con la dispensación sino que comienza con ella, corresponsabilizándose con el médico en los resultados de la farmacoterapia. Se entiende por Atención Farmacéutica al proceso, centrado en detectar, prevenir, resolver, documentar y comunicar problemas de los pacientes en relación con la medicación.

En el período de 1991 a diciembre del 2000 se han notificado 194 casos de SIDA en niños menores de 14 años, de los cuales el 44.3 % son menores de un año y 36 % de 1 – 4 años. En éste mismo período se detectó un total de 683 mujeres entre las edades de 15 – 44 años con SIDA (19.6 % del total de los 3481 casos reportados); y 906 mujeres con VIH (+) que es 27.2 % del total de casos de VIH (+) reportados (3337 casos). Las implicaciones sobre la

transmisión vertical madre/hijo (a) son graves, si se considera que la probabilidad de tener hijos infectados es de más o menos 30 % (esto sin tratamiento), (Bibliografía No 6). En El Salvador el Hospital Nacional de Maternidad atiende un promedio de 20,000 partos cada año, y se considera que existe una prevalencia de un 1 % de mujeres embarazadas VIH (+), lo cuál representa unas 200 mujeres en estado gestacional por año, y se obtiene un estimado de 16-17 % de casos por transmisión vertical por mes (Bibliografía No 1).

Para reducir la incidencia de los casos de transmisión perinatal en el país, el Ministerio de Salud Pública en representación del Hospital Nacional de Maternidad en conjunto con la Asociación Internacional de Médicos Sin Fronteras implementan un plan piloto denominado “Prevención de la Transmisión Vertical Madre/Hijo(a)”. La Atención Farmacéutica constituye uno de los ejes fundamentales para lograr la adherencia tanto a los medicamentos como al programa mismo, ante esto hay que resaltar que la atención farmacéutica se ha planteado fundamentalmente como una respuesta a la morbilidad predecible relacionada con los medicamentos, un problema de salud pública, con costos tanto humanos como financieros, que podría prevenirse. El presente Trabajo de Graduación se enmarca en Implementar las Bases para el Desarrollo del Sistema de Atención Farmacéutica dentro del programa de la Prevención de la Transmisión Vertical Madre/Hijo (a) desarrollado en el Hospital Nacional de Maternidad.

➤ **OBJETIVOS**

1. OBJETIVO GENERAL:

Implementar las bases de Atención Farmacéutica en el programa de Prevención de la Transmisión Vertical Madre/hijo (a).

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.1 Identificar los problemas de salud de la mujer embarazada seropositiva, mediante la creación de información específica y personalizada, referente con los problemas de medicamentos.

2.2 Profesionalizar el acto de la dispensación de medicamentos, utilizando las habilidades, destrezas y conocimientos del profesional farmacéutico.

2.3 Aumentar la calidad de vida de la mujer embarazada seropositiva en cuanto a su salud, previniendo enfermedades y disminuir los efectos indeseados producidos por el plan terapéutico.

2.4 Proponer un manual de información y procedimientos para el Sistema de Atención Farmacéutica, orientado a las pacientes embarazadas VIH (+), ingresadas al programa de Prevención de la Transmisión Vertical del Hospital Nacional de Maternidad.

2.5 Elaborar un instrumento tangible que permita la evaluación del grado de adherencia de la mujer embarazada seropositiva hacia el plan terapéutico instaurado dentro del programa.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

➤ **MARCO TEÓRICO**

1.1. ¿QUE ES EL VIH?

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA. Este virus es pasado de una persona a otro a través del contacto sexual o a través del intercambio de sangre.

Las personas con el VIH tienen lo que se llama la infección por VIH. La mayoría de estas personas contraerán el SIDA como resultado de su infección por VIH. Cuando el VIH entra en su cuerpo, infecta sus "células CD4" y las mata. Las células CD4 (algunas veces llamadas linfocitos T) le ayudan a su cuerpo a combatir infecciones y enfermedades. Por lo general la cuenta de células CD4 en alguien que tiene un sistema inmunológico saludable va de 500 a 1.800. Cuando usted pierde células CD4, su sistema inmunológico falla y no puede combatir tan bien las infecciones y las enfermedades. Cuando su cuenta de células CD4 baja a menos de 200, los médicos dicen que usted tiene SIDA. Los médicos también dicen que usted tiene SIDA si tiene el VIH y ciertas enfermedades, como tuberculosis o neumonía por pneumocystis carinii (neumonía por PC), incluso si su cuenta de células CD4 es superior a las 200. (Bibliografía No 22).

1.2. ¿QUE ES EL SIDA?

SIDA es el acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Un resultado positivo de VIH no significa que una persona tiene el SIDA. Un diagnóstico del SIDA es hecho por un médico que usa ciertos criterios clínicos. La infección por el VIH puede debilitar el sistema inmunitario hasta el punto de que se tenga

dificultades combatiendo ciertas infecciones. Estas infecciones se conocen como infecciones "oportunistas" porque aprovechan la oportunidad de un sistema inmunitario debilitado para causar enfermedad. Muchas de las infecciones que causan problemas o quizá sean potencialmente mortales para las personas con el SIDA son controladas generalmente por un sistema inmunitario sano. El sistema inmunitario de una persona con el SIDA se debilita hasta el punto de que la intervención médica quizá sea necesaria para prevenir o tratar enfermedades graves.

El SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que la padece.

El [sistema inmunitario](#) defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez, la proliferación de células malignas (cánceres). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos. De estos existen dos grandes grupos: Los [linfocitos T](#) atacan directamente a los invasores y los linfocitos B producen unas sustancias que llamamos anticuerpos que son específicas para cada microbio. (Bibliografía No 22).

1.3. SÍNTOMAS DEL SIDA

La única manera para determinar con seguridad si usted está infectado es haciéndose la prueba del VIH. Usted no puede depender de los síntomas para cerciorarse si está infectado con el VIH. Mucha gente que está infectada con el VIH no tiene ningún síntoma por muchos años.

Lo siguiente [quizá sean](#) signos de advertencia de la infección por el VIH:

- *pérdida de peso rápida*
- *tos seca*
- *fiebre o sudores nocturnos profusos y recurrentes*
- *fatiga profunda e inexplicable*
- *glándulas linfáticas hinchadas en las axilas, la ingle o el cuello*
- *diarrea que dura para más de una semana*
- *manchas blancas o manchas extrañas en la lengua, en la boca o en la garganta*
- *neumonía*
- *cercosporioses rojas, morenas o rosadas en o bajo la piel o dentro de la boca, la nariz o los párpados*
- *pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos*

*Sin embargo, nadie debe pensar que ellos están infectados si tienen cualquiera de estos síntomas. Cada uno de estos síntomas puede estar relacionado con otras enfermedades. **La única manera de determinar si uno está infectado es haciéndose la prueba del VIH.***

*De igual manera, usted no puede depender de los síntomas para establecer que una persona tiene el SIDA. **Los síntomas del SIDA son similares a los síntomas de muchas otras enfermedades.** (Bibliografía No 22).*

1.4. VIAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

El VIH se transmite fundamentalmente a través del contacto sexual con una persona infectada, al compartir agujas o jeringas (fundamentalmente para inyectarse drogas) con una persona infectada o, con menos frecuencia (y ahora muy raramente en aquellos países donde se examina la sangre en busca de anticuerpos del VIH), a través de transfusiones de sangre contaminada o factores de coagulación contaminados. Los niños hijos de madres portadoras del VIH pueden infectarse antes o durante el nacimiento o al ser alimentados con leche materna después del mismo. En un entorno hospitalario, han ocurrido casos de trabajadores infectados con el VIH luego de haberse pinchado con jeringas que contenían sangre infectada con el VIH o, con menor frecuencia, después de que la sangre infectada entra en contacto con una herida abierta o una membrana mucosa (por ejemplo los ojos o el interior de la nariz). Algunas personas temen que se pueda transmitir el VIH de otras formas, sin embargo no se ha hallado evidencia científica que apoye estos temores. Si el VIH se transmitiera por otras rutas (como a través del aire, agua o insectos) los patrones de casos de SIDA reportados serían muy diferentes a lo observado. Por ejemplo, si los mosquitos pudieran transmitir la infección por VIH, se habría diagnosticado el SIDA en muchos más niños y preadolescentes.

El VIH ingresa al organismo por tres vías bien definidas:

- *la sexual*
- *la sanguínea y*
- *de la madre al hijo (llamada vía vertical)*

Se transmite por vía Sanguínea al:

- *Compartir jeringas durante la adicción a drogas endovenosas.*
- *Recibir transfusiones de un donante infectado.*
- *Accidentes laborales donde hubiera una herida punzante con material contaminado.*
- *La recepción de trasplantes de cualquier órgano o tejido.*
- *Utilizar instrumentos cortantes o punzantes reutilizados, tales como agujas de acupuntura, siempre y cuando no hayan sido esterilizados en forma adecuada.*

Vía Sexual:

- *Relaciones sexuales de hombres con mujeres, mujeres con hombres u hombres con hombres.*
El término "relación sexual" al hablar de SIDA, implica penetración.
- *Toda penetración vaginal, anal u oral, puede ser infectante.*
- *Un solo contacto sexual puede ser suficiente. El esperma y las secreciones vaginales contienen virus infectantes.*
- *Las relaciones gènito-anales permiten un riesgo mayor, porque entrañan la lesión de la mucosa anal.*
- *A mayor número de compañeros sexuales, mayor es el riesgo.*
- *Las mujeres corren mayor riesgo de infección que los hombres.*

Transmisión Vertical:

Se denomina de esta manera a la transmisión de la madre al niño a través del embarazo, parto y/o lactancia.

El virus puede atravesar la placenta durante todo el embarazo, si bien se ha comprobado que la mayor transmisión ocurre en las semanas próximas al parto y en el momento del parto.

En el parto, las secreciones vaginales y el líquido amniótico son muy ricos en virus, por lo que pueden infectar al niño cuando nace.

La leche materna también posee concentraciones virales infectantes, por lo que no debe recomendarse la lactancia materna y remplazándola por leches artificiales.

Sabemos como se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo: prevenir que la madre contraiga el VIH; proveer pruebas para detectar el VIH; proveer servicios prenatales gratuitos o de bajo costo; proveer acceso a drogas anti-VIH durante el embarazo; recomendar que las madres VIH(+) no amamenten a sus bebés y proveer alternativas viables al amamantamiento.

El mejor método de prevenir la transmisión perinatal es por medio de programas de prevención de VIH para la mujer eficaces y de bajo presupuesto. Esto puede incluir una multitud de esfuerzos como la educación sobre la sexualidad, la distribución de condones, la consejería y la prueba del VIH, la educación y nuevas oportunidades de trabajo a prostitutas, el apoyo de otras mujeres, y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente.

La transmisión perinatal no se puede prevenir si la mujer desconoce que es VIH (+). De cada 10 mujeres VIH (+) en los países en vías de desarrollo más de 9 desconocen estar infectadas. Muchas mujeres descubren ser VIH (+) al acudir a su examen prenatal o cuando el recién nacido recibe resultado positivo a la prueba del VIH. Es necesario el acceso a pruebas de detección y consejería de VIH con consejeros del grupo en cuestión para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas. (Bibliografía No 31).

1.5. TRATAMIENTO

El objetivo general de la terapia contra el VIH/SIDA, es disminuir o detener la capacidad del VIH para reproducirse, y por tanto, aminorar o detener la propagación de la infección del virus y la destrucción del sistema inmunológico.

Se han logrado avances significativos en detener o disminuir la reproducción del VIH, particularmente, con la aparición de medicamentos potentes y la utilización de terapias que combinan medicamentos; los objetivos de la terapia que combinan medicamentos deben ser:

- 1. Prolongar la vida del paciente y mejorar su calidad de vida a largo plazo.*
- 2. Reducir la actividad del virus de modo que se encuentre por debajo de los límites de detección de las pruebas de laboratorio.*
- 3. Optimizar y extender la utilidad de las terapias disponibles, durante el mayor tiempo posible.*
- 4. Minimizar la toxicidad de los medicamentos y manejar los efectos secundarios, así como, la interacción entre medicamentos.*

Los protocolos actuales de tratamiento del VIH/SIDA han aumentado la complejidad de manejo farmacoterapéutico tanto para el paciente como para el médico y el Farmacéutico. Por ello es importante difundir algunos criterios que ayuden a reforzar la información que llega al paciente con el objetivo de conseguir una terapia óptima y lo más eficiente posible.

Los objetivos para alcanzar una terapia óptima y eficiente son:

- 1. Un buen cumplimiento terapéutico del paciente. Es importante tanto para obtener la máxima efectividad del tratamiento, como por cuestión de eficiencia, teniendo en cuenta el importante costo de la medicación.*
- 2. La toma adecuada de los medicamentos. El tratamiento antirretroviral obliga a la toma de un elevado número de cápsulas o comprimidos al día (por ejemplo ritonavir 12, indinavir 6, saquinavir 9, y en la terapia antirretroviral triple no es raro la toma de 20 comprimidos al día). Además, y según las características y biodisponibilidad de cada fármaco, la toma en ayunas o con alimentos es muy importante para que su absorción sea adecuada, por lo que los horarios de las tomas deben estar bien definidos.*
- 3. La detección precoz de los efectos secundarios de los fármacos. Dada la frecuencia y severidad de aparición de efectos secundarios, es importante conocer el perfil de seguridad de cada fármaco con el fin de identificar los signos de toxicidad producidos por el fármaco y remitir el paciente al especialista con el fin de que evalúe las posibles alternativas de tratamiento.*
- 4. El conocimiento de las principales interacciones. Algunos antirretrovirales (por ejemplo ritonavir) presentan interacciones clínicamente significativas con fármacos de*

uso común. Su conocimiento permite prescribir fármacos alternativos y evitar la yatrogenia. Sin embargo, el conocimiento de las interacciones y su impacto real en clínica es incompleto, sobre todo en los de reciente comercialización. Es de esperar se conozcan con más detalle, a medida que aumente la experiencia de uso y se publiquen los estudios en curso. (Bibliografía No 32).

1.6. ¿POR QUÉ FALLA LA FARMACOTERAPIA?

¿Cuál es la razón de que siendo el diagnóstico correcto, la prescripción adecuada y la dispensación exacta, en muchas ocasiones no se consiguen los objetivos terapéuticos? La respuesta a estas preguntas es que en estas ocasiones los medicamentos se utilizan mal. Hasta tal punto que, a veces, ese uso incorrecto ocasiona pérdidas de vidas humanas, daños en la salud y enormes cantidades de dinero desperdiciadas.

Por ello, actualmente se está trabajando mucho en identificar todos los posibles problemas relacionados con medicamentos. (Bibliografía No 19).

1.7. ¿QUÉ SON LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS PRM?

En 1990 Strand definió como Problema Relacionado con Medicamentos (PRM), "una circunstancia para un paciente y momento concreto, que podría interferir con el éxito de su farmacoterapia". Estos PRM se pueden deber a numerosas causas, tales como dosis subterapéuticas o tóxicas para el paciente, reacciones adversas, interacciones con otros

medicamentos o con hábitos de vida del paciente, incumplimiento de la pauta del tratamiento, tomar medicamentos sin ser necesarios o no acceder a ellos.

Además de la aparición de problemas hay que destacar que en más del 50 % de los casos en que se instaura una farmacoterapia no se consiguen los objetivos terapéuticos propuestos, por incumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito o indicado

En conclusión, el mal uso de medicamentos es en la actualidad un problema sanitario de enorme magnitud, puesto de manifiesto por multitud de expertos y al que hay que darle una solución. La solución es un mejor control de la farmacoterapia, a través del seguimiento de los tratamientos farmacológicos en los pacientes, realizado por un profesional sanitario. (Bibliografía No 8).

1.8. IDONEIDAD DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

De todos los profesionales sanitarios, el más adecuado para realizar este control de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial: el farmacéutico de hospital mientras dure el internamiento del paciente y durante el resto de su vida. Las razones de la idoneidad del farmacéutico de hospital son sus conocimientos, ya que son los expertos en medicamentos que la Universidad forma, su gran accesibilidad para los pacientes.

Todo este proceso encaminado a que los medicamentos alcancen los objetivos terapéuticos, que el médico persigue al prescribirlos o el farmacéutico al indicarlos, constituye un nuevo concepto de práctica sanitaria, denominado en nuestro país Atención Farmacéutica y cuyo objetivo final es prevenir la morbilidad y la mortalidad debida a medicamentos, a través de

una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes.(Bibliografía No 8).

1.9. ¿QUÉ ES LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA?

La Atención Farmacéutica se puede definir como la realización del seguimiento farmacológico en el paciente con dos objetivos:

- 1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.*
- 2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con ayuda de su médico".*

La Atención Farmacéutica asume que:

El farmacéutico nunca debe, puesto que no es el experto en enfermedades:

- Hacer anamnesis*
- Diagnosticar o pronosticar enfermedades*
- Prescribir medicamentos*
- Cambiar dosificaciones y pautas prescritas*
- Seguir la evolución de una enfermedad*

El farmacéutico, como experto en medicamentos que es, debe:

- *Realizar el seguimiento de los Tratamientos Farmacológicos*
- *Buscar, encontrar y documentar Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), manifestados o no.*
- *Informar a su paciente de los PRM encontrados para tratar de resolverlos juntos, o en su caso, informar al médico para que, una vez valorado beneficio-riesgo, decida si seguir con el mismo tratamiento o realizar los cambios que considere oportunos.*
- *Documentar resultados*

En atención farmacéutica se describen los siguientes conceptos:

- *Se hace **Seguimiento del Tratamiento Farmacológico** a un paciente cuando se pone en práctica una metodología que permita buscar, identificar y resolver, de manera sistemática y documentada, todos los problemas de salud relacionados con los medicamentos de ese paciente, realizando una evaluación periódica de todo el proceso.*
- **Problema de Salud** *es todo aquello que requiere (o puede requerir) una acción por parte del agente de salud (incluido el paciente); cualquier queja, observación o hecho que un agente de salud percibe como una desviación de la normalidad... Gervas y col.*
- **Problema Relacionado con Medicamentos (PRM)** *es todo problema de salud que sucede (PRM manifestado) o es probable que suceda (PRM no manifestado) en un paciente y que está relacionado con sus medicamentos.*
- *Se efectúa una **Intervención Farmacéutica** cuando se actúa para intentar solucionar un PRM detectado, llevando a cabo la alternativa escogida.*

- *Se acepta la **clasificación de PRM** del Consenso de Granada de 1998 (modificada por Díez Rodríguez), con los criterios de Necesidad, Efectividad y Seguridad; en que se clasifica atendiendo al problema, independientemente de la solución que se le de o de la causa de dicho problema. Dicha clasificación es:*

1. Necesidad:

PRM1: El paciente no usa un medicamento que necesita.

PRM2: El paciente usa medicamentos que no necesita

2. Efectividad:

PRM3: El paciente no responde al tratamiento

PRM4: El paciente usa una dosis, pauta o duración del tratamiento inferior a la que necesita

3. Seguridad:

PRM5: El paciente usa una dosis, pauta o duración del tratamiento superior a la que necesita.

PRM6: El paciente sufre un efecto adverso provocado por un medicamento.

Para identificar y clasificar cada PRM se procede de la siguiente forma:

A. Los medicamentos deben ser Necesarios. De lo contrario, puede que:

- El paciente no use un medicamento que necesita -PRM1

- El paciente usa un medicamento que no necesita - PRM2

B. Si el medicamento es Necesario, debe estar siendo Efectivo, de lo contrario, esta ineffectividad puede que:

- No sea por problema de dosis ----- PRM3

- Sí lo sea ----- PRM4

C. Si el medicamento es Necesario y está siendo Efectivo, debe también estar siendo Seguro para el paciente (no habría PRM), pero si no está siendo seguro, puede que:

- Sea problema de dosis ----- PRM5

- No lo sea ----- PRM6

Se dice que se ha **resuelto un PRM** cuando la intervención que se ha realizado para resolverlo ha dado lugar a la desaparición o mejora palpable del problema de salud que lo originó. Si aún cuando la intervención haya sido la correcta no ha desaparecido o mejorado el problema de salud, se dice que **No se ha resuelto el PRM. (Bibliografía No 15).**

1.10. CONCEPTOS EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Este concepto de Atención Farmacéutica (Pharmaceutical Care) adquiere importancia a partir de un trabajo publicado en 1990 por los profesores Hepler y Strand en Estados Unidos basado en anteriores publicaciones de Mikeal y col. y Brodie y col. En este trabajo se unen el concepto filosófico que Hepler tiene del problema de la mala utilización de medicamentos, con la visión práctica para su resolución que aporta Strand, dando una definición que ha sido mundialmente aceptada. Para ellos, Atención Farmacéutica es "la provisión responsable de la farmacoterapia con el

propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente".

Aunque esta definición de Atención Farmacéutica se centra en la farmacoterapia aplicada al paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que este concepto se puede extender también al papel que el farmacéutico debe ejercer en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud, junto con el resto del equipo sanitario. Así en su Informe Tokio de 1993, la OMS afirma que la Atención Farmacéutica es "un compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que esta Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente".

En 1992 se diseña en una Facultad de Farmacia americana un proyecto de investigación sobre un Modelo práctico de Atención Farmacéutica Global denominado Proyecto Minnesota en el que participan más de 50 farmacéuticos y cuyo objetivo es demostrar que el papel del farmacéutico asistencial es válido para luchar contra el mal uso de los medicamentos. En este proyecto se resalta que la Atención Farmacéutica necesita para poder ser llevada a cabo, "establecer una relación entre el farmacéutico y el paciente, que permita un trabajo en común con objeto de prevenir, identificar y resolver los problemas que puedan surgir durante el tratamiento farmacológico de esos pacientes". Se resalta asimismo el carácter activo de la

Atención Farmacéutica, es decir, no se trata de esperar a que surja un PRM, sino de buscar y resolver esos problemas.

Siguiendo con los conceptos claves de la Atención Farmacéutica, hemos de destacar que esta actividad profesional exige que el objetivo del farmacéutico se desplace desde una simple dispensación de medicamentos (a veces acompañada de consejos) hacia una atención y cuidado del paciente. Por lo tanto, los fines que persigue la Atención Farmacéutica con respecto al paciente son la resolución o mejora de su problema de salud, para lo cual en muchas ocasiones el trabajo del farmacéutico deberá integrarse con el del médico que trata a ese paciente, con objeto de complementar y ayudar en el propósito de superar dicho problema de salud. Si el farmacéutico se responsabiliza en conseguir estos fines, no hay duda de que el acto de la dispensación se hace mucho más profesional, lo que conlleva una absoluta necesidad de la ayuda de los farmacéuticos asistenciales para alcanzar éxitos sanitarios, traduciéndose en un aumento de la valoración positiva de la Farmacia por parte de la sociedad.

la Atención Farmacéutica se define como la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, centrado en dos objetivos:

- 1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.*
- 2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con ayuda de su médico.*

Es necesario señalar, como afirmaban Del Arco y col., que la Atención Farmacéutica "no es lo que han hecho los farmacéuticos toda la vida en la farmacia. No se han implantado programas de detección de incumplimiento terapéutico, no se ha trabajado con una sistemática de evaluación de las prescripciones, no se han establecido objetivos terapéuticos en el tratamiento de trastornos menores, etc.". La Atención Farmacéutica es la identificación, resolución y prevención de los Problemas Relacionados con Medicamentos, lo que supone una forma de tomar decisiones terapéuticas de forma sistemática, racional y en profundidad. (Bibliografía No 10).

1.11. NECESIDADES DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

De forma general, los objetivos que persigue la Atención Farmacéutica son de tres tipos:

- *Respecto al paciente, el de resolver sus problemas de salud.*
- *Respecto al médico, el de complementar y ayudar en la atención sanitaria que se presta al paciente.*
- *Respecto al medicamento, el de profesionalizar el acto de la dispensación.*

Por lo tanto y de acuerdo con estos objetivos, las necesidades de aprendizaje en Atención Farmacéutica, también serán de tres tipos:

- *Aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud.*
- *Aprender a trabajar con los médicos que van a tratar o han tratado ese problema de salud en un paciente.*

- *Aprender a trabajar con unos medicamentos que el farmacéutico y el médico usan como herramientas para resolver o paliar el problema de salud de cada paciente.*

En resumen se necesita adquirir destrezas y habilidades para trabajar con medicamentos que van a ser utilizados por pacientes. El farmacéutico no sólo va a usar sus conocimientos para hacer o ratificar una buena elección del medicamento, para conservarlo de forma óptima y dispensarlo correctamente acompañado de consejo, sino que de forma profesional hay que continuar con el proceso haciendo un seguimiento del medicamento en el paciente y evaluando los resultados obtenidos, para poder detectar la posible aparición de efectos adversos y sobre todo para comprobar que los objetivos terapéuticos que se perseguían al instaurar el tratamiento se han alcanzado.

Satisfacer la necesidad social de que los medicamentos sirvan para lo que realmente se diseñaron y se prescribieron o indicaron significa una reprofesionalización del farmacéutico asistencial y no hay duda de que en toda reprofesionalización es necesario adaptarse, adquiriendo nuevos conocimientos y habilidades.

Por ello, si nos centramos en el núcleo fundamental de la Atención Farmacéutica, que es la relación que se establece entre el farmacéutico y el paciente, que trabajan juntos para prevenir, identificar y resolver los problemas que pueden surgir con el tratamiento farmacológico, es lógico pensar que una de las principales habilidades que hay que adquirir es un buen manejo de las técnicas de comunicación, para poder trabajar de forma óptima con pacientes y en muchos casos con el médico y el resto del equipo de salud. Estas habilidades en ciencias del comportamiento se pueden adquirir de una forma autosuficiente a través del

estudio y de la práctica de técnicas recogidas en publicaciones especializadas, aunque hay que admitir que en estos momentos el número de éstas, en el caso de entrevista y comunicación farmacéutica, es muy escaso.

Otra forma de adquisición de habilidades de comunicación es a través de cursos especializados. Estos cursos se pueden organizar y desarrollar en tres modalidades: Como cursos cortos de formación continuada impartidos por especialistas en comunicación farmacéutica, con trabajo posterior de experimentación y práctica por parte del farmacéutico. La segunda opción es realizar uno de los cursos de especialización más completos en Atención Farmacéutica (tipo Master), que aportan una enseñanza profunda de técnicas de comunicación a cargo de equipos de especialistas. Por último, se pueden adquirir estas habilidades comunicativas a través de cursos a distancia que aporten un soporte técnico importante en el tema (programas informáticos, vídeos, etc.), los cuales siempre se deben acompañar con una evaluación de los progresos.

Otro aspecto importante es conocer y aprender a utilizar las herramientas que permitan desarrollar programas de Atención Farmacéutica. Se admite que se pueden hacer fichas farmacoterapéuticas, seguimiento del tratamiento de los pacientes, identificación de interacciones medicamentosas, etc., sin un soporte informático; pero no hay duda de que, en plena era de la información con multitud de sistemas y herramientas informáticas que permiten realizar el trabajo en este campo de una forma más fácil y segura, es mucho más sensato incorporar toda esta tecnología al trabajo en Atención Farmacéutica. Así, una formación en el manejo de programas informáticos en Atención Farmacéutica será muy útil, además de

permitir establecer relaciones e intercambiar experiencias con otros profesionales a través de los canales de comunicación electrónica.

Otra habilidad muy necesaria para hacer Atención Farmacéutica es aprender a trabajar en equipo, debido a que en esta forma de ejercicio profesional la integración de todos los implicados en el tratamiento del paciente es fundamental. Hay que aprender técnicas que faciliten el trabajo entre pacientes, farmacéuticos, médicos y resto de sanitarios (auxiliares de farmacia, personal de enfermería, etc.). Existe toda una metodología desarrollada para aprender a motivar, delegar funciones, resolver problemas, tomar decisiones y otros aspectos inherentes al trabajo en equipo.

También es fundamental adquirir conocimientos sobre las Fuentes de Información y Documentación que el farmacéutico asistencial tendrá que utilizar para hacer Atención Farmacéutica. Es importante que aún siendo posible recibir ayuda externa, por ejemplo a través de los Centros de Información del Medicamento, el farmacéutico se familiarice con las fuentes de información farmacéutica, para poder valorar datos y sobre todo obtener el máximo provecho.

Finalmente, la Atención Farmacéutica necesita una formación permanente en farmacoterapia. Esta formación se basará en la puesta al día de los conocimientos farmacológicos que el farmacéutico adquiere durante su licenciatura, y en los conocimientos complementarios en fisiopatología que le permitan poder evaluar la selección, seguimiento y control de la farmacoterapia utilizada.

Es importante resaltar que una buena forma de adquirir conocimientos y habilidades para ejercer Atención Farmacéutica es la participación en proyectos de investigación y desarrollo en programas globales o específicos. Esta participación permite potenciar la habilidad para pensar (comprensión científica y pensamiento crítico), la adquisición de hábitos en autoaprendizaje (capacidad de adaptación, necesidad de mejorar), resolver problemas, tomar decisiones, etc. (Bibliografía No 10).

1.12. MODALIDADES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica, que persigue conseguir una farmacoterapia eficaz, puede clasificarse en estos momentos en dos modalidades:

- *Atención Farmacéutica Global: corresponde al modelo propuesto por Strand: Comprehensive Pharmaceutical Care (CPHC).*
- *Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo (enfermos crónicos, ancianos, polimedicados, etc.): corresponde al modelo propuesto por Hepler: Therapeutics Outcomes Monitoring (TOM).*

Atención Farmacéutica Global

La Atención Farmacéutica Global se refiere al seguimiento que el farmacéutico hace de todos los tratamientos con medicamentos que lleven a cabo aquellos pacientes que deseen participar en el Programa. Este seguimiento se hace con dos propósitos:

- *Conseguir los objetivos terapéuticos previstos al implantar el tratamiento por prescripción médica, por indicación farmacéutica o por automedicación asistida.*
- *Evitar posibles reacciones adversas o de toxicidad.*

Para llevar a la práctica un programa de Atención Farmacéutica Global es necesario realizar una serie de pasos.

1º Convencer al paciente de los beneficios que para su calidad de vida va a representar el llevar a cabo, junto con su farmacéutico, un programa de Atención Farmacéutica Global. Para conseguir este propósito, será necesario y muy útil emplear buenas habilidades en comunicación y utilizar las técnicas que permitan establecer una relación terapéutica con el paciente, la cual se caracteriza por la confianza y por el común acuerdo de trabajar juntos, con el objeto de prevenir, identificar y resolver los posibles problemas derivados del tratamiento.

2º Abrir al paciente una ficha farmacoterapéutica, donde se recojan junto a datos generales (edad, sexo, enfermedades, hábitos sanitarios, etc.), la medicación que en todo momento reciba ese paciente, con objeto de evitar efectos adversos. Ya hemos comentado anteriormente que la medicación que un paciente puede recibir tiene tres orígenes:

- *Prescripción médica. Aquí, hay que comprobar que no hay un error de prescripción y que la dosis y duración del tratamiento están definidas y son adecuadas. También es importante comprobar que no interfiera con otros medicamentos que el paciente esté tomando (por otra*

prescripción de un médico distinto o por automedicación). En todos los casos será de vital importancia conocer los objetivos terapéuticos del médico al instaurar ese tratamiento.

- *Indicación farmacéutica. Los medicamentos que no necesiten receta y que los indique un farmacéutico, como respuesta a una petición del paciente para aliviar trastornos menores, deben de ser aconsejados de acuerdo con protocolos clínicos elaborados o adaptados por el propio farmacéutico y a ser posible avalados por alguna asociación profesional o científica. Estos medicamentos no podrán interferir con otros que el paciente ya esté tomando.*

3º Planificar junto con el paciente qué objetivos terapéuticos se desean conseguir y cuál es la pauta a seguir para hacerlo. Hay que consultar al paciente, para discutir sus expectativas y preocupaciones con respecto al tratamiento farmacológico, evaluar hasta qué punto el paciente ha comprendido este tratamiento e identificar sus necesidades respecto al mismo. Es importante establecer los objetivos a conseguir, para que en caso de no alcanzarlos en un tiempo razonable, poder modificar el tratamiento (en su caso, junto al resto del equipo sanitario), tratando de evitar que el problema de salud se agrave.

4º Hacer el seguimiento de la farmacoterapia e intervenir para que sus objetivos se alcancen y no aparezcan efectos adversos o tóxicos. Para ello habrá que planificar el seguimiento del tratamiento a través de contactos periódicos con el paciente, y de acuerdo con la evolución del mismo, realizar intervenciones farmacéuticas documentadas, con el fin de alcanzar los

objetivos e identificar los problemas, normales o potenciales, derivados del tratamiento. En ocasiones la intervención farmacéutica consistirá en la remisión del paciente al médico.

5º Evaluar los resultados obtenidos para asegurar que se han conseguido los objetivos propuestos y en caso negativo tomar las medidas oportunas que permitan alcanzarlo. Es básico evaluar y documentar los resultados obtenidos. En el caso de que el problema de salud del paciente se haya resuelto, significa que se ha llegado al fin de la Atención Farmacéutica. Si no se ha conseguido, habrá que repetir el proceso.

Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo

La Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo es la modalidad que se centra en controlar la farmacoterapia en pacientes con enfermedades crónicas o en situaciones especiales, que requieran la utilización de medicamentos durante largos períodos o de por vida, y que en muchos casos necesitan además una educación sanitaria para sobrellevar su enfermedad. Tales son los casos de pacientes diabéticos, hipertensos, asmáticos, con problemas cardiovasculares, ancianos, pacientes polimedicados o que necesitan ser tratados con medicamentos potencialmente tóxicos como anticancerígenos, anticoagulantes, estupefacientes, etc., o pacientes con enfermedades graves, que pueden arriesgar la vida si los medicamentos prescritos no son eficaces o se utilizan mal, etc. Los puntos que son necesarios para llevar a cabo esta modalidad son:

- 1. Decidir con qué tipo o tipos de pacientes vamos a llevar a cabo proyectos de Atención Farmacéutica. Los programas de Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo tienen la enorme ventaja de que permiten comenzar a trabajar en esta modalidad profesional*

con unos pocos pacientes y con un problema de salud bien definido. Esto permite que se puedan adquirir de forma progresiva, las habilidades y destrezas que se necesitan en Atención Farmacéutica. El grupo de estudio se deberá elegir de acuerdo con las características de la población sanitaria atendida o con las expectativas profesionales del farmacéutico.

- 2. Adquirir conocimientos claros y amplios sobre la patología de los pacientes elegidos y sobre su farmacoterapia. Antes de comenzar a llevar a cabo uno de estos programas, hay que formarse en la patología elegida y en su farmacoterapia. Será necesario reconocer las manifestaciones clínicas, para poder ayudar a su control o para la derivación del paciente al médico en caso necesario y habrá que identificar los problemas potenciales del tratamiento.*
- 3. Identificar a los pacientes candidatos a participar en el programa de Atención Farmacéutica. Esta identificación se podrá hacer a través de la existencia de un diagnóstico establecido y un tratamiento prescrito por parte del médico, o por la detección de pacientes ocultos desde la Oficina de Farmacia (ej. pacientes hipertensos).*
- 4. Convencer al paciente para que participe en el programa. Es básico explicarle al paciente las ventajas que para su calidad de vida representará su participación en este programa de Atención Farmacéutica, cuál es el compromiso por ambas partes y qué dinámica se seguirá en el proceso.*

5. *Obtener y mantener la ficha del paciente. En programas de Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo, la ficha farmacoterapéutica del paciente, junto a sus datos sanitarios, deberá de mantenerse permanentemente actualizada, con objeto de poder valorar cualquier tipo de incidencia. Para ello será necesario programar con el paciente una serie de citas periódicas para aportar datos.*
6. *Educar al paciente sobre aquellos aspectos de su enfermedad que sea necesario que él conozca, sobre su tratamiento y sobre hábitos saludables que mejoren su calidad de vida. Es vital para conseguir los objetivos de este programa, una educación sanitaria del paciente, para familiarizarlo con su enfermedad y para aportarle información individualizada y reciente sobre su farmacoterapia. Hay que dar instrucciones para el uso correcto de los medicamentos y productos sanitarios relacionados, así como enseñarle el manejo de las técnicas necesarias para su utilización. Todo esto acompañado de normas para conseguir hábitos de vida saludables.*
7. *Planificar los objetivos terapéuticos que se desea conseguir. Es muy importante determinar los objetivos y criterios a seguir, estableciendo plazos. Los problemas potenciales de la farmacoterapia han de ser prioritarios, con objeto de poder ser prevenidos, detectados y resueltos.*
8. *Hacer un seguimiento del tratamiento farmacológico del paciente. Este seguimiento deberá centrarse en aspectos tales como la adherencia (cumplimiento) del mismo, duplicidades, reacciones ad versas, mantenimiento de parámetros biológicos, etc., o de los tratamientos no farmacológicos como son los hábitos de vida o la utilización de productos sanitarios.*

9. *Intervenir cuando surjan situaciones que puedan afectar al curso de la enfermedad del paciente o a su calidad de vida, tomando decisiones de pautas a seguir o remitiéndole al médico cuando sea necesario. El farmacéutico deberá intervenir una vez valorado el tratamiento del paciente. Para ello deberá de hacerse una serie de preguntas, tales como:*

- *¿Necesita de verdad el paciente este tratamiento?*
- *¿Son el medicamento y la forma farmacéutica los más adecuados y seguros?*
- *¿Es la dosis más efectiva y segura?*
- *¿Necesita el paciente algún tratamiento adicional para contrarrestar efectos secundarios inevitables?*
- *¿Afectará en algún aspecto fisiológico el tratamiento al paciente?*
- *¿Podrá interactuar con otro medicamento que esté tomando el paciente?*

10. *Evaluar los resultados obtenidos y tomar decisiones dependiendo del sentido de los mismos. La evaluación de los resultados es el punto crucial de la Atención Farmacéutica. Sin esta evaluación todo el proceso no tiene sentido, y el farmacéutico debe de ser consciente de su responsabilidad en el logro de resultados terapéutico definidos. (Bibliografía No 10).*

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÒGICO

➤ ***DISEÑO METODOLÓGICO***

2.1 TIPO DE ESTUDIO:

*El tipo de estudio utilizado fue **Retrospectivo**, ya que se abarcó desde el mes de mayo del año 2001; y **Transversal** comprendiendo hasta el mes de agosto del año 2002, el período de tiempo total de recopilación de datos fue de 15 meses.*

2.2 DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO:

El universo estuvo comprendido por las mujeres en estado gestacional con diagnóstico de VIH positivo.

2.3 DISEÑO Y TAMAÑO DE MUESTRA:

El tamaño de la muestra fue de 100 mujeres, clasificadas en tres tipos:

- 1. Las que tenían de 14-36 semanas de embarazo, brindándoles la atención antes del parto.*
- 2. Las que tenían más de 36 semanas de embarazo, brindándoles la atención intraparto.*
- 3. Las que se les brindó la atención postparto.*

2.4 PERÍODO DE TRABAJO:

El período en que se llevó a cabo el proyecto fue del mes de mayo del año 2001, hasta el mes de agosto del año 2002, abarcando un lapso de tiempo de 15 meses.

2.5 AMBITO DE ESTUDIO Y TRABAJO:

Hospital Nacional de Maternidad.

2.6 METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se citaron a las mujeres con regularidad para su control gestacional, aprovechando estas visitas para llevar a cabo el Sistema de Atención Farmacéutica y desarrollar la evaluación de su tratamiento.

2.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- 1. Ficha Técnica para la evaluación de la adherencia al plan terapéutico. (ver ANEXO No1).*
- 2. Información obtenida de los cuadros clínicos de las pacientes.*

CAPITULO III

RESULTADOS Y ANÁLISIS

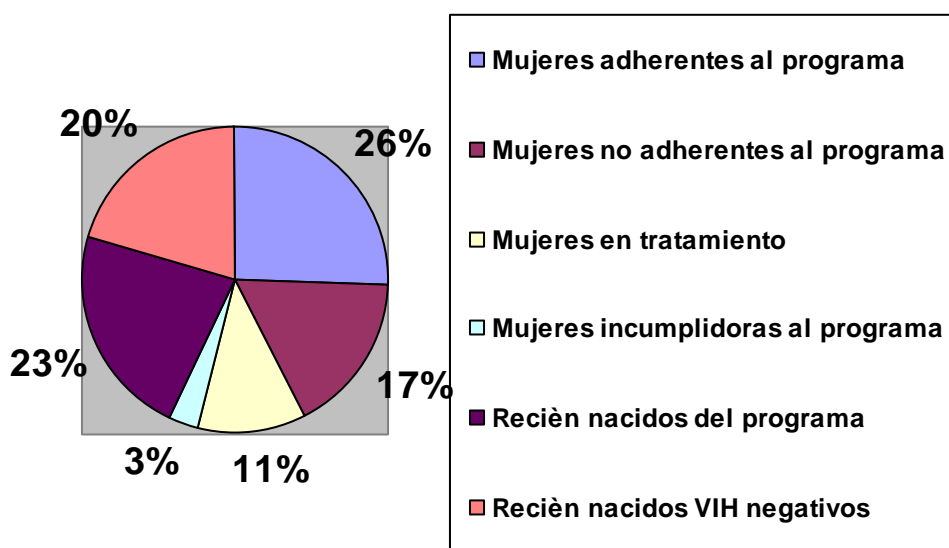
➤ **RESULTADOS Y ANÁLISIS**

La muestra de mujeres escogidas para el desarrollo del Sistema de Atención Farmacéutica fue de 100, con un promedio de edad entre 15 – 45 años, tomando como lapso de tiempo 15 meses comprendidos a partir de mayo de 2001 hasta agosto de 2002, obteniendo las siguientes variables:

VARIABLE	RESULTADO OBTENIDO
<i>Mujeres Adherentes al Programa</i>	45
<i>Mujeres No Adherentes al Programa</i>	30
<i>Mujeres en Tratamiento</i>	20
<i>Mujeres Incumplidoras al Programa</i>	5
<i>Recién Nacidos del Programa</i>	40
<i>Recién Nacidos VIH Negativos</i>	36

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS DATOS EN PORCENTAJES:

RESULTADOS EN PORCENTAJES



De acuerdo con los datos obtenidos a lo largo del desarrollo del proyecto se analiza que:

- 1. De las 100 mujeres tomadas como muestra para el desarrollo del Sistema de -Atención Farmacéutica, 45 de ellas se clasificaron como adherentes al programa, dicha clasificación se basa en que estas mujeres cumplieron con la ingesta de 500 a 600 mg de AZT diarios repartidos en 3 veces al día a partir de las 14 semanas de embarazo, se le administró 2 mg/ Kg de peso por vía endovenosa al momento de la cesárea electiva, el Recién Nacido ingirió 2 mg/ Kg de peso por vía oral cada 6 horas por un período de tiempo de seis, suprimiendo la lactancia materna y brindando alimentación maternizada artificial. Todo este procedimiento conllevó a poder obtener 36 niños y niñas que según los resultados de laboratorio confirmaron estar VIH negativos.*
- 2. El termino utilizado en la clasificación de las mujeres dentro del programa como No Adherentes, es válido ya que de 100 mujeres tomadas como muestra 30 de ellas no cumplieron con el esquema anterior, recibiendo algunas de ellas tratamiento solamente*

antes del parto, intra parto o después del parto, no obstante las mujeres que estuvieron en tratamiento fueron adherentes al régimen terapéutico ayudando con esto a disminuir la concentración de carga viral tanto para la madre como para el recién nacido, pero siendo infructuoso para la prevención de la transmisión vertical.

- 3. Dentro del grupo de mujeres tomadas como muestra existe una cantidad de 20 de ellas que hasta la fecha se encuentran en tratamiento, comportándose como adherentes al programa en su etapa de cumplimiento con el régimen terapéutico.*

- 4. El termino utilizado como mujeres incumplidoras al programa, es válido, sí se toma en cuenta que dichas pacientes no aceptaron el plan farmacoterapeutico establecido, y decidieron retirarse del programa; 3 de ellas manifestaron tomar esta actitud por creencias religiosas, mientras que 2 ya no asistieron a sus citas de controles de gestación.*

- 5. Durante el tiempo que se desarrollo el proyecto, 40 de las mujeres ingresadas al programa, dieron a luz a 40 recién nacidos; de los cuales, 36 de ellos resultaron con el diagnóstico de niños sanos, lo cual clínicamente se consideran como recién nacidos VIH (-).*

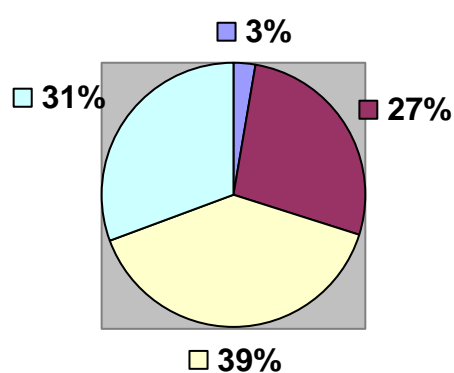
3.1 RESULTADOS OBTENIDOS POR OBJETIVO:

De acuerdo con la Identificación de los problemas de salud de la mujer embarazada seropositiva, mediante la creación de información específica y personalizada, referente con los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), se obtuvo:

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN	CANTIDAD DE MUJERES
<i>No Aceptación del Tratamiento</i>	5
<i>No Comprensión de la Enfermedad y el Tratamiento</i>	47
<i>Dificultad para la Comprensión del Tratamiento</i>	68
<i>Analfabetismo</i>	53

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS DATOS EN PORCENTAJES:

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN



- No aceptación del tratamiento
- No comprensión de la enfermedad y el tratamiento
- Dificultad para la comprensión del tratamiento
- Analfabetismo

En cuanto a los resultados obtenidos en el objetivo específico planteado, era alarmante la cantidad de mujeres que se les dificultaba el poder entender con una simple charla el régimen de la medicación, y a esto, se le agrega el alto índice de analfabetismo que estas poseen.

No obstante se logró identificar los problemas de salud provenientes de los medicamentos, esto mediante la creación de una herramienta de apoyo (VER ANEXO No2) en la cual se detalla de manera explícita la dosis diaria prescrita por el médico, los efectos secundarios más probables que pueda padecer, consejos prácticos y sencillos del almacenamiento y cuidado de los medicamentos, además, de un cuadro de ilustración para facilitar la comprensión con dibujos y esquemas sencillos de entender, aun y cuando se sufra de analfabetismo.

Un aspecto importante es conocer y aprender a utilizar las herramientas que permitan desarrollar programas de Atención Farmacéutica.

Se admite que se pueden hacer fichas farmacoterapéuticas, seguimiento del tratamiento de los pacientes, identificación de interacciones medicamentosas, etc.

La identificación de los problemas de salud de la mujer embarazada seropositiva, se realiza mediante una conversación, en donde se ha de tener la habilidad suficiente para averiguar el estado patológico de la paciente, lo cual se ratifica con la información clínica de la misma.

La creación de información específica y personalizada es una herramienta de apoyo que ha sido indispensable para aumentar el grado de adherencia de la paciente hacia el tratamiento, ya que, se ha combinado la información oral con la escrita, a efecto de que la paciente pueda leer tranquilamente en su domicilio cualquier aspecto relacionado con su tratamiento, asentando los conceptos adquiridos en la entrevista.

En resumen se necesita adquirir destrezas y habilidades para trabajar con medicamentos que van a ser utilizados por pacientes. El farmacéutico no sólo va a usar sus conocimientos para

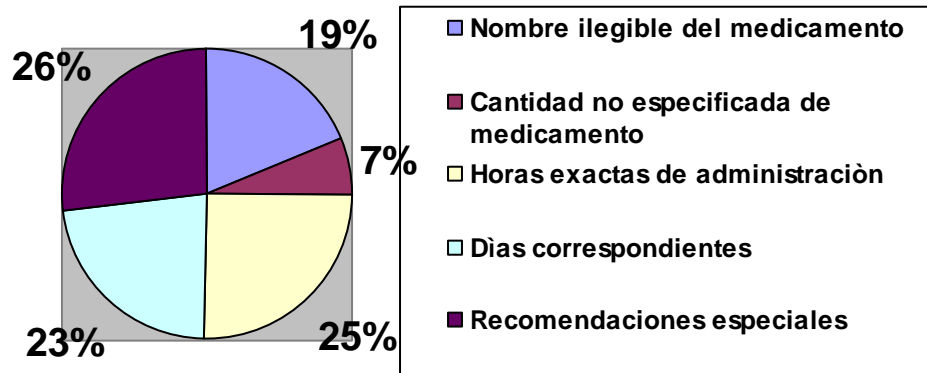
hacer o ratificar una buena elección del medicamento, para conservarlo de forma óptima y dispensarlo correctamente acompañado de consejo, sino que de forma profesional hay que continuar con el proceso haciendo un seguimiento del medicamento en el paciente y evaluando los resultados obtenidos, para poder detectar la posible aparición de efectos adversos y sobre todo para comprobar que los objetivos terapéuticos que se perseguían al instaurar el tratamiento se han alcanzado.

De acuerdo con la Profesionalización del acto en la dispensación de los medicamentos, utilizando las habilidades, destrezas y conocimientos del Profesional Farmacéutico, se creó una base de datos que refleja las principales deficiencias manifestadas por las pacientes del programa, en cuanto a la dispensación de los medicamentos antirretrovirales y se obtuvo lo siguiente:

<i>DEFICIENCIAS DE LA DISPENSACIÓN</i>	<i>CANTIDAD DE MUJERES</i>
<i>Letra Ilegible del Nombre del Medicamento</i>	63
<i>Cantidad No Especificada del Medicamento</i>	22
<i>Horas Exactas de Administración de Medicamento</i>	84
<i>Días Correspondientes al Tratamiento</i>	76
<i>Recomendaciones Especiales Para los Medicamentos</i>	91

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LOS RESULTADOS EN PORCENTAJES:

DEFICIENCIA DE LA DISPENSACIÓN



Los problemas de deficiencia en cuanto a la dispensación de los medicamentos manifestados por las pacientes, permitió que se profesionalizara el acto de la dispensación de los medicamentos antirretrovirales, utilizando las destrezas y los conocimientos inherentes del profesional Farmacéutico de hospital.

Creando una herramienta de apoyo que fue de mucha importancia para la elevación del grado de cumplimiento a la toma de los medicamentos, en dicha herramienta denominada CALENDARIO DE MEDICAMENTOS, (VER ANEXO No3).

En donde se expresa de una forma clara y sencilla información como el nombre de cada medicamento, la cantidad que debe de ingerir, la hora exacta de dosificación, los días específicos de la administración y algunas recomendaciones de relevancia para que no se produzca algún tipo de interacción tanto alimentaria como entre medicamentos.

Es de aclarar, que dicha información es particularmente específica para cada una de las pacientes.

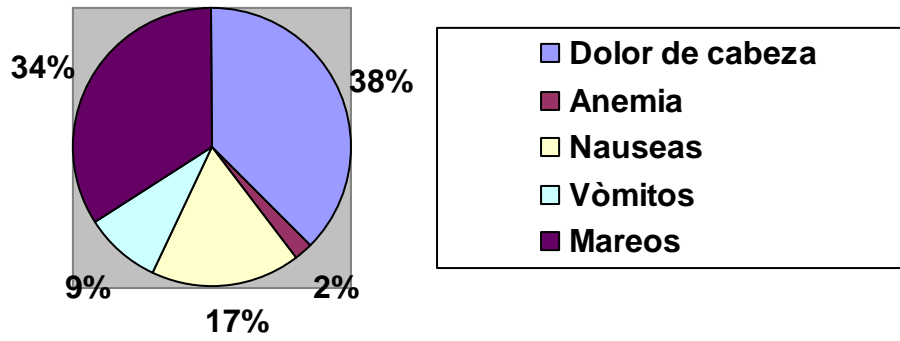
La creación del calendario de medicamentos profesionaliza más el acto de dispensación de medicamentos, aumentando y maximizando el grado de cumplimiento al plan farmacoterapéutico de la paciente, obteniendo de esta manera un efecto seguro y eficaz de cada uno de los medicamentos ingeridos por la paciente.

Durante el proceso del aumento en la calidad de vida de la mujer embarazada seropositiva en cuanto a su salud, previniendo enfermedades y disminuyendo los efectos indeseados producidos por el plan terapéutico, se presentaron, como era de esperarlos, los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), y los más comunes que manifestaron las pacientes fueron:

<i>PROBLEMA RELACIONADO CON MEDICAMENTO</i>	<i>CANTIDAD DE MUJERES QUE LO PADECIERON</i>
<i>Dolor de Cabeza</i>	<i>81</i>
<i>Anemia</i>	<i>5</i>
<i>Nauseas</i>	<i>37</i>
<i>Vómitos</i>	<i>19</i>
<i>Mareos</i>	<i>74</i>

REPRESENTACIÓN GRÀFICA DE LOS RESULTADOS EN PORCENTAJES:

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS



En la práctica, el Sistema de Atención Farmacéutica necesita para ser llevado a cabo, establecer una relación entre el Farmacéutico y la paciente, que permita un trabajo en común con objeto de buscar, identificar, prevenir y resolver los problemas que puedan surgir durante el tratamiento farmacológico.

A fin de poder aumentar la calidad de vida tanto de la madre en estado de gestación como del recién nacido.

Los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral son muy complejos y pueden en algún momento convertirse en una barrera para la deserción de la paciente al plan farmacoterapéutico o el incumplimiento de esta hacia la ingesta de las dosis prescritas por el médico.

La detección temprana de los efectos adversos más importantes ha logrado que la paciente junto con el Farmacéutico y el médico, obtenga una mejor calidad de vida ya que se optimiza con eficiencia el efecto farmacológico de los medicamentos, disminuyendo la cantidad de

carga viral presente en la madre y el recién nacido, aumentando con esto la calidad de vida de ambos.

Un Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) es todo problema de salud que sucede (PRM manifestado) o es probable que suceda (PRM no manifestado) en una paciente y que está relacionado con sus medicamentos.

Dentro del Sistema de Atención Farmacéutica una de las funciones principales del profesional Farmacéutico es la de identificar, prevenir, disminuir y evitar todo aquello que conlleve a una interacción con el plan farmacoterapéutico.

➤ **CONCLUSIONES**

- 1. El Sistema de Atención Farmacéutica desarrollado en el programa de Prevención de la Transmisión Vertical del Hospital de Maternidad, permitió aumentar la adherencia de las pacientes de un 30 %, establecido antes de la participación activa y responsable del Químico Farmacéutico de Hospital, a un 95 % determinado por el cumplimiento de las pacientes hacia el programa; dicho aumento se refleja en el alto grado de efectividad y eficiencia de los resultados obtenidos en cuanto a los recién nacidos VIH (-). Cabe destacar que los beneficios alcanzados por las pacientes, estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales sanitarios.*
- 2. El Sistema de Atención Farmacéutica contribuyó a que el Programa de Prevención de la Transmisión Vertical del Hospital Nacional de Maternidad, impacte de manera significativa al ahorro estatal en cuanto a la inversión generada al sostenimiento de*

los pacientes viviendo con VIH/SIDA en nuestro país, ya que, el costo de inversión para el programa es mucho más bajo que el costo de inversión para un habitante viviendo con VIH/SIDA, debido a que, el gasto realizado en una paciente ingresada en el programa dura aproximadamente 1 año, mientras que el gasto a un habitante viviendo con VIH/SIDA dura la cantidad de años que el paciente prolongue su calidad de vida.

- 3. La implementación del Sistema de Atención Farmacéutica dentro del programa de la Prevención de la Transmisión Vertical, apoyó al impacto generado por la productividad social, debido a que, durante el desarrollo del estudio del proyecto nacieron 36 recién nacidos VIH (-), de 40 recién nacidos potencialmente VIH (+); dichos niños y niñas VIH (-), se convertirán en la manera de lo posible en ciudadanos viablemente productivos para la sociedad de nuestro país, sin tener que ser, un gasto más para el sistema de salud pública estatal.*

- 4. La comunicación del Farmacéutico con el médico en los últimos años ha sido prácticamente inexistente o se ha limitado por lo general a asuntos estrictamente relacionados con el correcto cumplimiento de la receta. La comunicación del Farmacéutico con el médico en el nuevo modelo de Atención Farmacéutica está centrada en el paciente y en la detección, comunicación y resolución de problemas en relación con su medicación.*

5. *La función del Farmacéutico hoy no termina con la dispensación, sino que comienza con ella, corresponsabilizándose con el médico en los resultados de la farmacoterapia. La misión del Farmacéutico es la mejora del proceso de uso de los medicamentos. Es por esto que el acto de la dispensación debe profesionalizarse aun más, teniendo como principal objetivo la necesidad que el paciente tiene sobre el buen cumplimiento de su plan farmacoterapéutico.*

6. *La identificación de los problemas de salud de la mujer embarazada seropositiva y su respectiva solución mediante la creación de información específica y personalizada, referente con los medicamentos ha dado como resultado un aumento en el grado de adherencia que la paciente tiene hacia los resultados esperados del programa de prevención de la Transmisión Vertical madre/Hijo (a).*

7. *La creación de una herramienta de apoyo para el claro cumplimiento del plan terapéutico como lo es el calendario de medicamentos, profesionaliza el acto de la Dispensación de medicamentos, asentando las habilidades, destrezas y conocimientos del Profesional farmacéutico.*

8. *La identificación, prevención y disminución de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), dentro de la terapia con medicamentos antirretrovirales, ha maximizado la efectividad y seguridad de los medicamentos dentro del plan*

farmacoterapeutico, aumentando de esta manera, la calidad de vida de la mujer embarazada seropositiva en cuanto a su salud y la de su bebé.

➤ **RECOMENDACIONES**

- 1. De acuerdo con los resultados obtenidos en el significativo aumento de la adherencia de las pacientes al programa, en cuanto, al plan farmacoterapeutico se refiere, es recomendable permitir el ingreso de los profesionales Químicos Farmacéuticos de Hospital, capacitados en Atención Farmacéutica, a los diferentes regímenes de planes terapéuticos, dentro de las áreas más convenientes, que necesiten del apoyo de un profesional idóneo para el control y seguimiento de los tratamientos farmacológicos.*
- 2. Es necesario que, más profesionales Farmacéuticos se incorporen a difundir y poner en práctica, esta novedoso y actual campo de la Atención Farmacéutica, para retribuir la carencia de la verdadera información que la sociedad posee, en cuanto a la correcta dosificación y administración de los medicamentos de especialidad.*
- 3. Es preciso que, los profesionales Farmacéuticos de Hospital, se integren a la conformación de un equipo para, analizar y reflexionar sobre las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas con que esta modalidad de la profesión cuenta, con respecto, a la práctica activa y responsable de la Atención Farmacéutica,*

de tal forma, que exista un apoyo confortable entre las diferentes experiencias compartidas dentro de cada especialidad médica.

- 4. Médicos y Farmacéuticos necesitan establecer una nueva comunicación profesional para evitar, minimizar y/o resolver los problemas de los pacientes en relación con la medicación. Esa comunicación debería iniciarse en la Universidad, con programas comunes para alumnos de medicina y de farmacia en algunas asignaturas.*

- 5. Debido a la cantidad inexistente de información acerca de los antecedentes de la Atención Farmacéutica en el país, es necesario que se desarrollen más proyectos de investigación, así como, de inclusión de los alumnos en formación de las diferentes facultades de Química y Farmacia, con el fin, de que el concepto de Atención Farmacéutica no sólo se aplique a nivel internacional, sino más bien, forme parte de la práctica del desarrollo profesional del Farmacéutico de Hospital.*

➤ **BIBLIOGRAFÍA**

1. *BIBLIOTECA VIRTUAL Y TEXTUAL.*

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MÉDICOS SIN FRONTERAS.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR.

2000.

2. *GOODMAN Y GILMAN*

LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA.

NOVENA EDICIÓN.

MEXICO, DF.

McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.

1996.

PAG. 1267-1285.

3. *GRUPO EDITORIAL OCEANO.*

DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY.

EDICIÓN 1994.

BARCELONA, ESPAÑA.

MCMXIII, EDICIONES OCEANO, S.A.

1994

PAG. 62, 63, 64, 65, 1153.

4. *MERCK SHARP & DOHME*

MANUAL MERCK DE INFORMACIÒN MÈDICA PARA EL HOGAR.

NOVENA EDICIÒN EN ESPAÑOL.

BARCELONA, ESPAÑA.

OCEANO GRUPO EDITORIAL S.A.

1998. PAG 846, 848, 849, 963, 964, 967.

5. *MERCK & COMPANY INC.*

EL MANUAL MERCK DE DIAGNÒSTICO Y TERAPÈUTICA.

NOVENA EDICIÒN EN ESPAÑOL.

BARCELONA, ESPAÑA.

OCEANO GRUPO EDITORIAL, S.A.

1992.

PAG 81, 83, 85.

6. *PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA 2001 – 2004.*

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA.

REPÚBLICA DE EL SALVADOR EN COLABORACIÓN DE PAISES

NÓRDICOS A TRAVÉS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA

SALUD (OPS) Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

7. *WILLIAMS Y WILKINS*

MANUAL WASHIGTON DE TERAPÈUTICA MÈDICA

DECIMA EDICIÒN

BARCELONA, ESPAÑA.

LIPPINCOTT-RAVEN PUBLISHERS, INC.

1998

PAG. 334, 425, 646.

8. <http://www.atencion-farmaceutica.com/images/concepto.gif>

9. <http://www.sefh.es>

10. <http://www.pharmaceutical-care.org>

11. <http://www.sefap.org>

12. <http://www.hivatis.org>

13. <http://www.sidalac.org>

14. <http://www.ONUSIDA.org>

15. <http://www.redfarmaceutica.com/comun/barranavp/barranavpistacho.gif>

16. <http://www.spainconsulting.com>

17. <http://www.oms.org>

18. <http://www.gsk.com>
19. <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihsi.htm>
20. <http://www.promedicum.org>
21. <http://www.hiv.medscape.com>
22. <http://www.cdc.gov/spanish/default.htm>
23. <http://www.buenasalud.com>.
24. <http://www.boletinfarmacos.org>
25. <http://www.sothlink.com>
26. <http://www.AMC.com>
27. <http://www.pasca.org>
28. <http://www.unaids.org>
29. <http://www.paho.org>

30. <http://www.sivida.org>

31. <http://www.pmsida.gov>

32. <http://www.cdc.gov/spanish/>

ANEXOS

ANEXO No 1



Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán" FICHA TECNICA DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE ANTIRRETROVIRALES

Nombre del Paciente: _____

Contacto: _____

Nº de Registro: _____

Médico: _____

CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE ADHERENCIA	Nº 1		Nº 2		Nº 3		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:			
	Ayer		Antes de Ayer		hace 2 días o más		Nº Res.	Nº de Caps.	Nº Res.	Nº de Caps.	Nº Res.	Nº de Caps.	Nº Res.	Nº de Caps.	Nº Res.	Nº de Caps.		
	Si	No	Si	No	1 - 2 o más días	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Se le olvidó la cápsula de AZT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se le olvidó alguna de las dosis de otro de los medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 2 o más días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tomo fuera de tiempo alguna cápsula o alguna dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 2 o más días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Respuestas "No" = Buen cumplidor 1 Sola respuesta "Si" (1 día) = Sospecha de buen cumplidor 2 Respuestas "Si" (2 o más días) = Sospecha de mal cumplidor 3 Respuestas "Si" (2 o más días) = mal cumplidor							1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
							Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
							2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
							3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

Si sospecha de mal cumplimiento averiguar la causa: Simple olvido efecto adverso Instrucciones confusas Problema de horario Problema río Problema con la comida Cambios de hábitos

Entrega de medicamentos E.V. Nº de frascos: _____

Fecha: _____

Entrega de medicamentos en jarabe Nº de frascos: _____

Fecha: _____

Entrega de leche maternizada Nº de latas _____

Fecha: _____

Otras de leche _____

Fecha: _____

Otras de leche _____

Fecha: _____

Otras de leche _____

Fecha: _____

NOTAS: _____

ANEXO No 2



ZIDOVUDINA (AZT, Retrovir®, Zidovudina)

DOSIS DIARIA PRESCRITA: _____

NOMBRE DE LA PACIENTE: _____

COMO DEBE TOMARLO: La comida no interfiere .Puede tomarlo con o sin comida



Le recomiendo beba un vaso repleto de agua después de tomar cada dosis.

DESAYUNO			ALMUERZO			CENA				
1 hora antes	durante	2 horas después	1 hora antes	durante	2 horas después	1 hora antes	durante	2 horas después	al acostarse	observaciones



SE HA OLVIDADO UNA DOSIS? : Tómela lo antes posible. No doble la dosis en la próxima toma.



EFECTOS SECUNDARIOS: Inicialmente puede presentar náuseas, mareos, vómitos, dolor de cabeza, insomnio y dolor muscular que en general desaparecen a las 4-5 semanas de tratamiento.



OTROS MEDICAMENTOS: No debe ingerir ningún medicamento que no haya sido prescrito por su médico.

SI POR CUALQUIER RAZÓN LE SOBРАН MEDICAMENTOS, DEVUELVALOS POR FAVOR AL SERVICIO DE FARMACIA.

CONSERVE SUS MEDICAMENTOS EN UN LUGAR FRESCO, SEGURO Y FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.






PARA CUALQUIER CONSULTA SOBRE MEDICAMENTOS NO DUDE EN LLAMAR A SU FARMACÉUTICO AL 271-2555, EXT 248.
HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD

ANEXO No 3

CALENDARIO DE MEDICAMENTOS

Nombre:

 <i>MEDICAMENTO</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>HORA</i> 	<i>DIA</i>	<i>RECOMENDACIONES</i> 
Zidovudina (AZT)				
Trimetropin (TMP)/ Sulfamethoxazole (SMZ)				
Hierro				
Acido Fólico				
Multivitaminas				

Para consultas: Llamar al 271-2555 extensión 248 de Farmacia; en el Hospital nacional de Maternidad.

PROPUESTA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA ATENCIÓN
FARMACÉUTICA A MUJERES
EMBARAZADAS VIH (+)**



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA
TRANSMISIÓN VERTICAL**

SERVICIO DE FARMACIA

HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD

ÍNDICE

<i>CONTENIDO</i>	<i>PÁGINA</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>i</i>
<i>OBJETIVO</i>	<i>ii</i>
<i>1. GENERALIDADES</i>	<i>3</i>
<i>1.1. La Infección por el Virus del SIDA</i>	<i>4.</i>
<i>1.2. ¿Qué es el VIH?</i>	<i>4</i>
<i>1.3. ¿Cómo actúa el VIH?</i>	<i>5</i>
<i>1.4. La Prevención: Como se Transmite el Virus del SIDA</i>	<i>6</i>
<i>1.5. Reinfeción</i>	<i>7</i>
<i>1.6 Infecciones Oportunistas</i>	<i>7</i>
<i>1.7 Representación Gráfica del Virus del SIDA y el Linfocito</i>	<i>8</i>
<i>1.8 Representación Gráfica del Esquema de Multiplicación del Virus</i>	<i>9</i>
<i>2. TRATAMIENTO</i>	<i>10</i>
<i>2.1 Los Fármacos Disponibles Se Clasifican En</i>	<i>10</i>
<i>2.2 Representación Gráfica de los Puntos de Actuación de los Medicamentos Antirretrovirales</i>	<i>11</i>
<i>2.3 Por qué es Importante la Terapia Combinada</i>	<i>12</i>
<i>2.4 El Objetivo de la Terapia Combinada</i>	<i>12</i>
<i>2.5 Por qué el Médico ha Elegido este Tratamiento en Lugar de Otro</i>	<i>13</i>
<i>2.6 Información General Sobre Antirretrovirales</i>	<i>14</i>

2.7	Uso Compasivo de los Medicamentos.....	16
2.8	Efectos Secundarios Más Frecuentes.....	17
3. <i>MEDICAMENTOS.</i>		
3.1	Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos de los de los Nucleósidos.....	18
3.2	Inhibidores de la Transcriptasa Inversa No Análogos de los Nucleósidos.....	19
3.3	Inhibidores de la Proteasa.....	19
3.4	Interacción con los Alimentos.....	20
4. <i>FICHA TÉCNICA BÁSICA DE CADA ANTIRRETROVIRAL</i>		
4.1	Didanosina ddi (Videx).....	22
4.2	Estavudina (Zent).....	24
4.3	Lamivudina 3TC (Epivir).....	25
4.4	Zalcitabina ddc (Hivid).....	26
4.5	Zidovudina AZT (Retrovir).....	27
4.6	Indinavir (Crixivan).....	29
4.7	Ritonavir (Norvir).....	31
4.8	Saquinavir (Invitase).....	34
4.9	Delavirdina (Rescriptor).....	35
4.10	Nevirapina (Viramune).....	38
4.11	Nelfinavir (Viracep).....	40
4.12	Efavirenz (Sustiva).....	41

5. LOS ALIMENTOS

5.1 Alimentación Saludable.....	50
5.2 Los Principales Componentes de los Alimentos.....	50
5.3 Distribución de las Raciones Diarias.....	51
5.4 Otras Aportaciones a la Dieta.....	53
5.5 Manipulación de los Alimentos.....	53
5.6 La Fecha de Caducidad de los Alimentos Envasados.....	54
5.7 Algunas Enfermedades Relacionadas con los Alimentos.....	55

6. PREVENCIÓN

6.1 Qué Podemos Hacer para Prevenir la Transmisión del VIH.....	56
6.2 Vía Sexual.....	56
6.3 Para el Uso del Preservativo Tiene que.....	57
6.4 Vía Sanguínea.....	57
6.5 Vía Perinatal.....	58
6.6 En la Vida y Actividades Cotidianas No Hay Ningún Riesgo de Transmisión del VIH.....	59

7. CONSEJOS

7.1 Cuando Hay Poco Apetito.....	60
7.2 Cuando Hay Náuseas.....	60
7.3 Cuando Hay Vómito.....	61
7.4 Cuando Hay Diarrea.....	61
7.5 Cuando Hay Estreñimiento.....	61
7.6 Cuando Hay Dificultad para Tragar.....	62

7.7 Cuando Hay Fiebre.....	62
7.8 Cuando Hay Insomnio.....	63
7.9 Cuando Hay Problemas con la Piel.....	63
7.10 Resumen de Consejos. Recordatorio.....	63
-Conformación del Equipo Multidisciplinario de Profesionales Sanitarios.....	65
8.1 Normas de Funcionamiento para el Desarrollo del Sistema de Atención Farmacéutica.....	66
9.1 Clases de Pacientes.....	67
9.2 Pruebas de Detección.....	67
10.1 Normas Para el Ingreso al Protocolo ACTG076.....	68
11.1 Normas Para el Ingreso al Protocolo HIVNET012.....	69
12.1 Normas Para el Ingreso a Sin Protocolo.....	70
13.1 Procedimientos Para el Sistema de Atención Farmacéutica.....	71
14. DETALLE POR CADA PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO.	
14.1 Etapa de Presentación.....	73
14.2 Etapa de Perfil de Riesgo.....	74
14.3 Etapa de Prospección.....	75
14.4 Etapa de Información.....	76
14.5 Etapa de Dispensación y Próxima Cita.....	77
14.6 Etapa para Preguntas y Respuestas.....	78
14.7 Etapa de Chequeo de Comprensión.....	79

15. PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO

15.1 Etapa de Retroalimentación de Terapia Antirretroviral... ..	80
15.2 Etapa de Discusión de Problemas Relacionados con Medicamentos... ..	81
15.3 Etapa de Conteo de Medicamento Ingerido y Sobrante... ..	82
15.4 Etapa de Evaluación de Ficha Técnica para Antirretrovirales... ..	83
15.5 Etapa para Preguntas y Respuestas... ..	84
15.6 Etapa de Chequeo de Comprensión... ..	85

16. PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO.

16.1 Etapa de Retroalimentación de Terapia Antirretroviral... ..	86
16.2 Etapa de Preguntas y Respuestas... ..	87
16.3 Etapa de Chequeo de Comprensión... ..	88

17. PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO.

17.1 Etapa de Retroalimentación de Terapia Antirretroviral... ..	89
17.2 Etapa Discusión de Problemas Relacionados con los Medicamentos... ..	90
17.3 Etapa de Conteo de Medicamento Ingerido y Sobrante... ..	91
17.4 Etapa Evaluación de Ficha Técnica para Tratamiento Antirretroviral.....	92
17.5 Etapa para Preguntas y Respuestas... ..	93
17.6 Etapa de Chequeo de Comprensión... ..	94
18.1 Atención Farmacéutica Asistencial a Paciente Ingresada... ..	95

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

GLOSARIO

➤ **INTRODUCCIÒN**

El propósito de este manual es proporcionar al profesional Químico Farmacéutico de Hospital, a información adecuada y sistematizada para la realización del Sistema de Atención Farmacéutica a pacientes embarazadas VIH (+).

Dicho Sistema requiere del profesional Farmacéutico los conocimientos básicos sobre adherencia al plan farmacoterapéutico de medicamentos antirretrovirales, información clara y completa sobre el VIH/SIDA, farmacocinética y farmacodinamia de medicamentos antirretrovirales, Problemas Relacionados con los medicamentos, y sobre todo, la capacidad de tener una actitud empática con las pacientes.

A continuación se presenta la información acerca de los diferentes procedimientos, etapas de la Atención Farmacéutica, clasificación de las pacientes, pruebas de laboratorio, ficha técnica para la evaluación de la adherencia, calendario de medicación, y toda la información necesaria para el desarrollo de un buen Sistema de Atención Farmacéutica.

➤ **OBJETIVO**

Favorecer al profesional Farmacéutico de Hospital, en la sistematización de la información y los procedimientos para el debido desarrollo del Sistema de Atención Farmacéutica, dirigido a pacientes embarazadas VIH (+) ingresadas al programa de Prevención de la Transmisión Vertical, a fin de garantizar una adherencia al plan farmacoterapéutico de 90 – 100%, teniendo como base la capacitación previa del profesional Químico Farmacéutico de Hospital en el campo del VIH/SIDA.

➤ GENERALIDADES

Los fármacos antirretrovirales han demostrado gran eficacia frente a la infección por VIH/SIDA, hasta tal punto que consiguen dificultar la replicación del virus, mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar la progresión de la enfermedad. Sin embargo, debe saber que su actitud frente a la enfermedad y su compromiso con el tratamiento son decisivos para su salud.

Este manual pretende transmitir los conocimientos básicos sobre la infección por el VIH y su tratamiento. Es importante no olvidar que cada persona es única y necesita una medicación que se adapte a sus necesidades.

*Algunos enfermos en tratamiento antirretroviral no obtienen los beneficios esperados por una serie de dificultades que les impiden tomar las dosis indicadas y, por lo tanto, seguir adecuadamente el tratamiento. Entendemos por **cumplimiento o adherencia al tratamiento**:*

- *Acudir a las consultas con el médico y a las revisiones.*
- *Acudir al servicio de Farmacia, para la dispensación de los medicamentos.*
- *Tomar la medicación prescrita de la forma indicada.*

El cumplimiento del tratamiento va a depender de un conjunto de factores:

- *Los conocimientos que se tienen sobre la infección por VIH, su evolución, su tratamiento y los efectos secundarios del mismo.*
- *Las expectativas con respecto al tratamiento, es decir, lo que se puede esperar del tratamiento.*
- *La confianza en el equipo que le trata.*
- *El apoyo de las personas que le rodean.*

- *La capacidad para hacer frente a la enfermedad. El paciente No debe preocuparse si al principio todo le parece demasiado difícil. La solución pasa en primer lugar por comunicar al equipo sanitario preocupaciones como estas:*
- *Dudas sobre la eficacia del tratamiento.*
- *Las experiencias ligadas a la enfermedad en usted o en personas cercanas.*
- *Los temores a las repercusiones de la enfermedad y de su tratamiento en su vida social o laboral.*
- *Las dificultades para expresar sus dudas o temores y comunicarse satisfactoriamente con su médico y farmacéutico.*

1.1 LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL SIDA

SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Se refiere al conjunto de enfermedades que pueden aparecer en personas infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como consecuencia de una progresiva destrucción del sistema inmunológico. Por lo tanto, el término SIDA no es sinónimo de infección por VIH, sino que es el estadio final de esta infección.

1.2 ¿QUÉ ES EL VIH?

Los virus son agentes infecciosos que se caracterizan por ser incapaces de vivir por sí mismos. Necesitan entrar en las células para utilizar sus órganos, sobrevivir y multiplicarse. Su estructura es sencilla: consta de un ácido nucleico (ARN o ADN) que codifica la información genética del virus y una cubierta o envoltura que, además de protección, facilita su penetración en las células que van a parasitar.

El virus responsable del SIDA pertenece a la familia de los retrovirus. Su ácido nucleico es de ARN, y parasita principalmente las células del sistema inmunitario llamadas linfocitos T CD4, a las que destruye progresivamente. Su enzima más importante es la transcriptasa inversa, que se encarga de hacer una copia de ADN a partir de ARN vírico (al revés de lo que ocurre con las demás células). Este ADN complementario se duplica a sí mismo y se mezcla con el ADN de la célula infectada. Cuando el VIH se ha integrado en el ADN (genoma) de los linfocitos T CD4 permanece durante cierto tiempo en silencio; en ella se multiplicará gracias a los sistemas de la propia célula, destruyéndola finalmente. En su cubierta, se encuentran unas proteínas que permiten al virus, en primer lugar, fijarse a las células y luego entrar en ellas; parte de estas proteínas son las que estimulan la respuesta inmunitaria del organismo frente a ese virus. El resultado de esa respuesta es la aparición de los anticuerpos.

1.3 ¿CÓMO ACTÚA EL VIH?

Cuando el virus está activo, se multiplica y hace copias de sí mismo, pero estas copias no son exactamente iguales al virus que produjo la infección inicial.

Los distintos componentes del VIH se forman y se unen en el interior de las células infectadas con la ayuda de la proteasa. Las células infectadas y repletas de virus terminan por romperse, liberando gran cantidad de virus que infectan a otros linfocitos CD4 y repitiendo así el ciclo. La cantidad de virus que se encuentra fuera de la célula, en la sangre, se mide mediante la determinación de la carga viral.

Cuando el virus no es detectable en sangre mediante la carga viral, no quiere decir que haya desaparecido del organismo. Sabemos que tiende a esconderse en los llamados "santuarios", como el sistema nervioso central, hígado, bazo y ganglios.

Al igual que otros virus, el VIH tiene la capacidad de modificar su estructura (mutaciones), lo que condiciona en ocasiones la aparición de resistencias y supone una dificultad para encontrar una vacuna eficaz. Es importante que se tenga en cuenta que el virus varía y que una persona infectada por el VIH puede volverse a infectar por otro VIH con una estructura algo modificada.

El VIH tiene además otros mecanismos para dispersarse por el organismo, uniendo células infectadas con otras que aún no lo están, formando unas células gigantes llamadas “sincitios”. Esta capacidad es uno de los factores de agresividad de las distintas cepas o especies del VIH.

Otra forma de dañar a las células consiste en que pequeñas partes del virus pueden unirse a la membrana de la célula alterándola, por lo que el sistema inmunitario no la reconoce como propia y la ataca, destruyéndola por error.

1.4 LA PREVENCIÓN: CÓMO SE TRANSMITE EL VIRUS DEL SIDA

El VIH se encuentra prácticamente en todas las secreciones corporales. No obstante, para que se transmita la infección es necesaria una cantidad o concentración suficiente de virus; la sangre, las secreciones vaginales y el semen pueden contener virus en concentración elevada. Por tanto, las vías de transmisión son:

- *Por relaciones sexuales coitales, con penetración y sin preservativo.*
- *Por compartir agujas, jeringuillas y otros materiales de inyección.*
- *Por transfusión sanguínea.*
- *De la madre infectada a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia.*

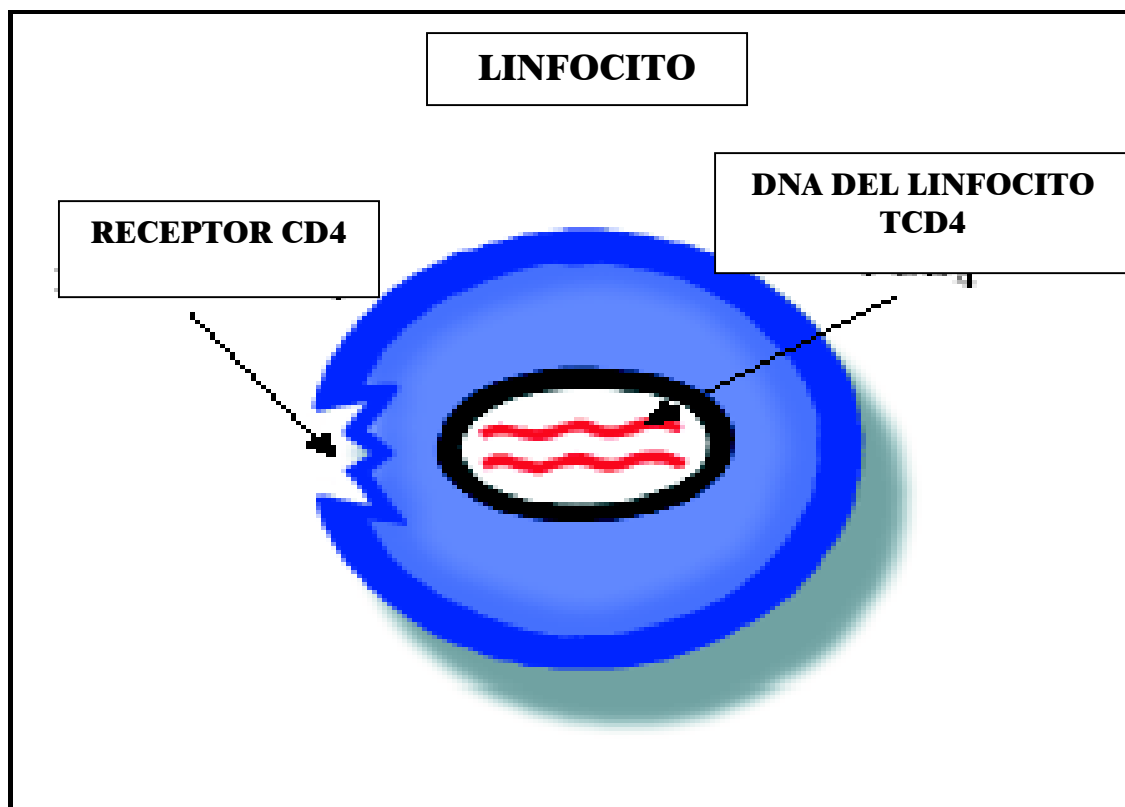
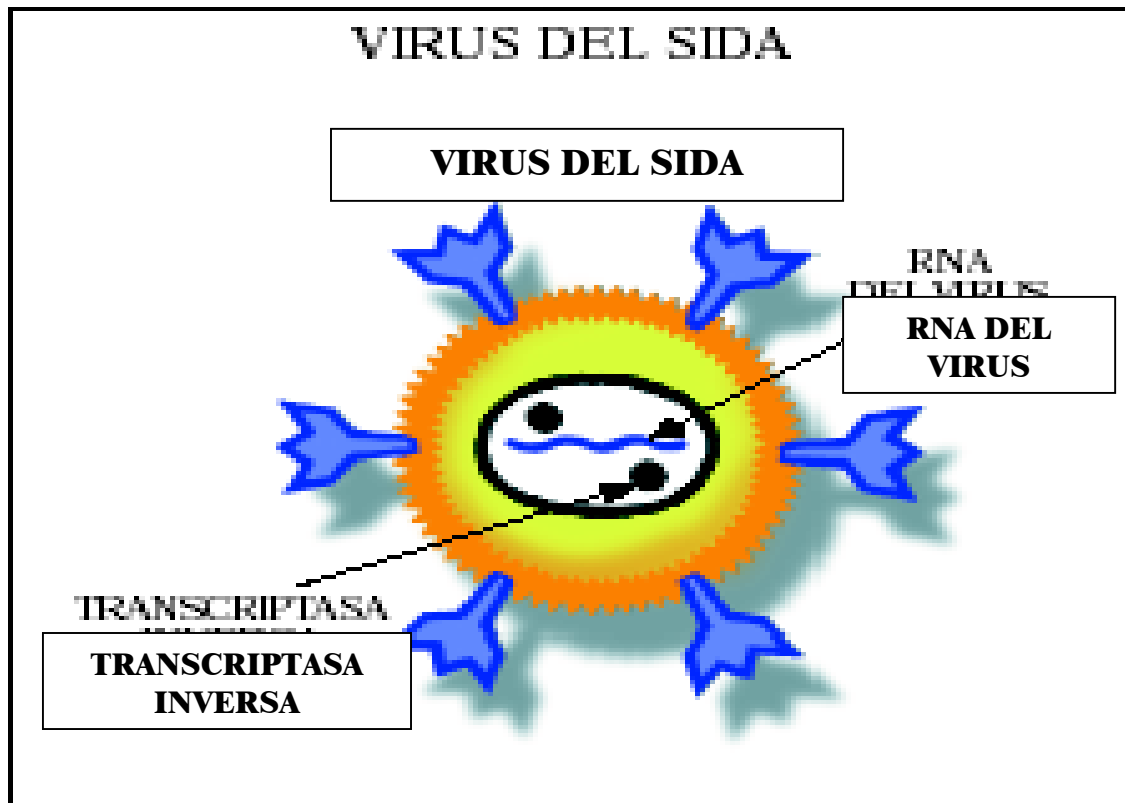
1.5 REINFECCIÓN

Como se ha dicho antes, una persona infectada por el VIH puede infectarse de nuevo con otro virus diferente, por ejemplo, el virus de su pareja sexual. Esta nueva infección supone una nueva agresión al sistema inmunitario y puede agravar la evolución de la primera infección. Se debe utilizar siempre preservativo en todas las relaciones sexuales.

1.6 INFECCIONES OPORTUNISTAS

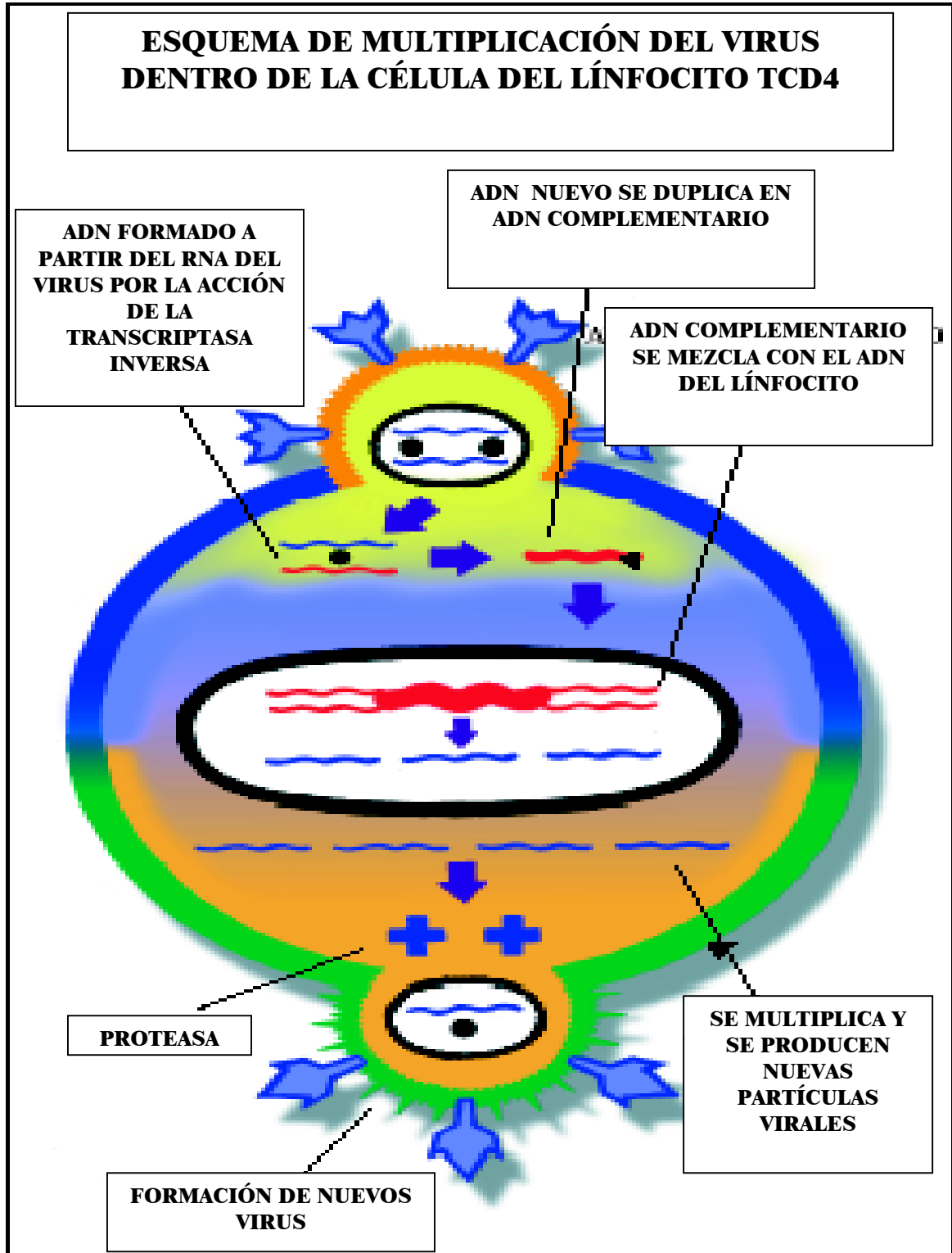
Las infecciones oportunistas aparecen cuando el sistema inmunológico está muy debilitado. Esta situación es aprovechada por algunos microbios para provocar daños. La presencia de determinadas infecciones oportunistas hace a una persona se le diagnostique como enferma de Sida. Existen tratamientos preventivos capaces de retardar su aparición y tu médico/a te los recetará cuando sea necesario. Las infecciones oportunistas más comunes (las que con mayor frecuencia definen que un enfermo tiene ya Sida) son: tuberculosis, neumonía por pneumocistis carinii, candidiasis esofágica y toxoplasmosis cerebral. La mayor parte de las infecciones oportunistas requieren el ingreso en un hospital para su tratamiento.

1.7 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL VIRUS DEL SIDA Y EL LÍNCOCITO



1.8 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL ESQUEMA DE MULTIPLICACIÓN

DEL VIRUS



➤ **TRATAMIENTO**

Desde el descubrimiento del VIH y la aparición del SIDA las investigaciones se centraron en conseguir medicamentos capaces de destruir eficazmente el virus. Se ha logrado encontrar fármacos que alteran las fases más específicas del ciclo vital del VIH, retardando y/o disminuyendo su multiplicación. En la actualidad, se prescriben combinaciones de fármacos que actúan en distintos puntos de su ciclo, logrando que el virus sea más vulnerable y la medicación más eficaz. Por esta razón se dan varios fármacos juntos.

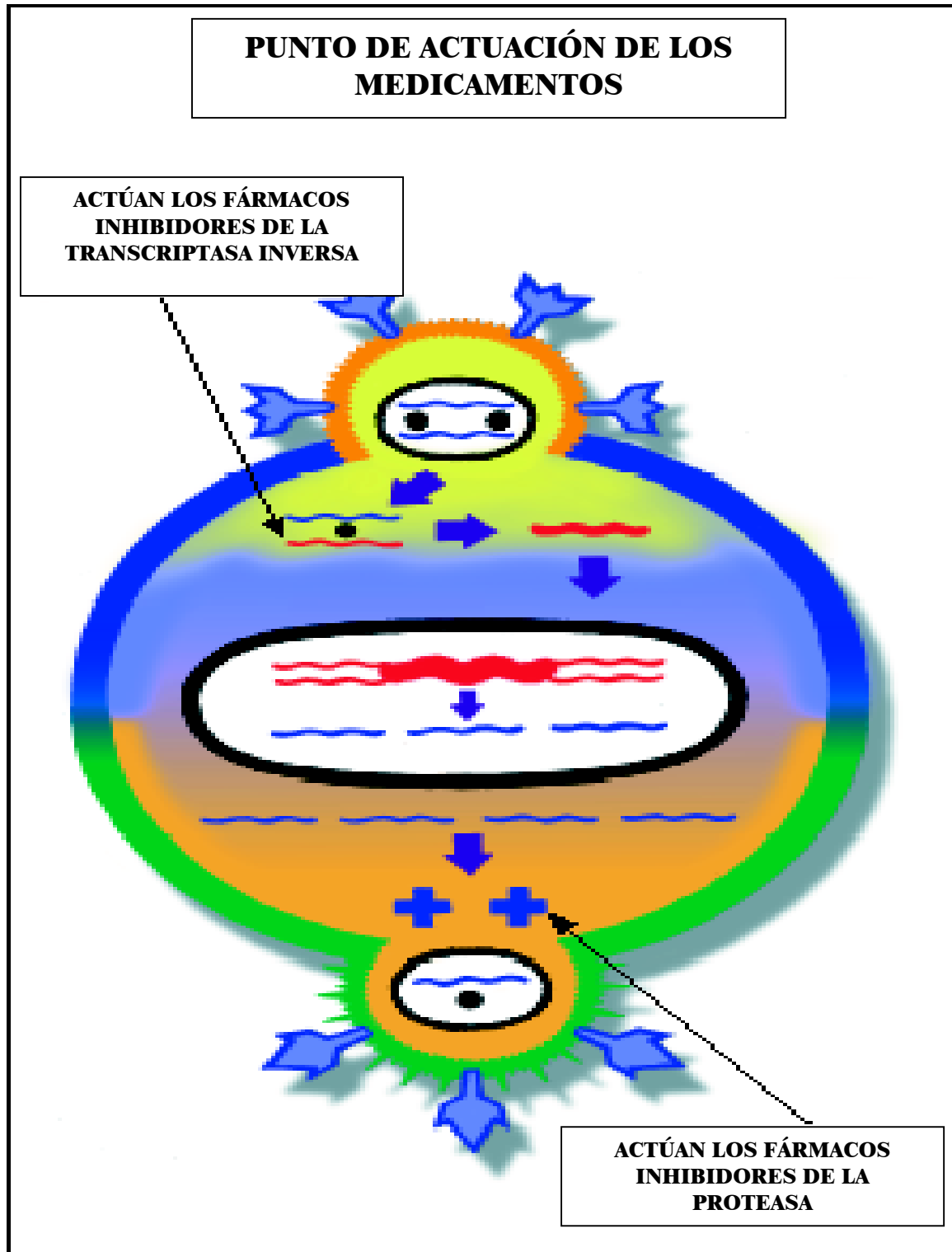
Los medicamentos usados para luchar contra el VIH se llaman antirretrovirales.

1.1 LOS FÁRMACOS DISPONIBLES SE CLASIFICAN EN:

- 1. Inhibidores de la transcriptasa inversa:*** *Este grupo actúa bloqueando la primera fase del ciclo viral. Con ellos se pretende impedir que el RNA del VIH se convierta en ADN complementario, bloqueando su replicación o multiplicación en el núcleo de la célula (linfocitos T CD4).*
- 2. Inhibidores de la proteasa:*** *Este grupo actúa bloqueando la 2ª fase del ciclo viral. Su acción impide la formación de las proteínas que más tarde formaran parte de los futuros virus.*

2.2 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PUNTOS DE ACTUACIÓN

DE LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



2.3 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA TERAPIA COMBINADA?

A lo largo de los años, se ha comprobado que la mejor manera de controlar algunas enfermedades es usar varios medicamentos a la vez, como en la hipertensión, la epilepsia o la tuberculosis. Con la infección por el VIH, sucede lo mismo. Los estudios clínicos han demostrado que la combinación de varios medicamentos es más eficaz que el uso de uno solo. Estos estudios indican que la terapia combinada es, hoy en día, la mejor opción disponible para frenar la progresión de la infección VIH y mejorar la situación del enfermo.

2.4 EL OBJETIVO DE LA TERAPIA COMBINADA

El objetivo de cualquier tratamiento es controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente. Su médico analizará la cantidad de virus en sangre mediante una prueba llamada carga viral. Además estudiará el estado de sus defensas mediante el recuento de células CD4. Esas dos pruebas de laboratorio, entre otras, permiten evaluar la eficacia del tratamiento. Estos análisis le serán practicados antes del inicio del tratamiento y después, con la frecuencia que su médico considere oportuna. Los resultados de estas pruebas permitirán saber si el tratamiento va bien, o por el contrario, si hay que efectuar un cambio. Recuerde que el tratamiento, como en cualquier otra enfermedad, es individualizado y la respuesta al mismo varía de unas personas a otras.

Si con el tiempo la carga viral no baja, o vuelve a subir, no debe asustarse ni dejar de tomar la medicación por su cuenta. Su médico le planteará la mejor alternativa de tratamiento. Recuerde que la eficacia de este tratamiento está relacionada con la cantidad de medicamento que usted mantiene en su organismo.

Saltarse tomas, tomar menos cantidad o abandonar el tratamiento sin el previo conocimiento de su médico favorece la aparición de resistencias; es decir, el virus puede modificarse y hacerse resistente al antirretroviral. Resumiendo, el empleo del tratamiento antirretroviral en combinación tiene la capacidad de:

- 1. Reducir la cantidad del VIH en sangre (carga viral).*
- 2. Preservar la función del sistema inmunitario (número de células CD4).*
- 3. Retrasar o evitar la aparición de enfermedades defensoras de SIDA.*
- 4. Ayudar a que se desarrollen menos infecciones oportunistas.*
- 5. Evitar la aparición de resistencias a los fármacos antirretrovirales.*

2.5 ¿POR QUÉ EL MÉDICO HA ELEGIDO ESTE TRATAMIENTO EN LUGAR DE OTRO?

La elección del tratamiento antirretroviral siempre es individualizada. A partir de las muchas opciones disponibles el médico le indicará el tratamiento dependiendo de varios

factores:

- Estadio clínico de la enfermedad.*
- Recuento de células CD4.*
- Carga viral.*
- Perfil de resistencia.*
- Posibles alternativas futuras de tratamiento.*
- Rutina diaria laboral, familiar, etc.*
- Alergia a los medicamentos y predisposición a determinados efectos secundarios.*

Con toda esta información, el médico indicará un tratamiento que se ajuste a las necesidades, de modo que altere lo menos posible la vida cotidiana. Por lo tanto, es muy importante que consulte con su médico cuestiones como estas:

- 1. ¿Puedo llevar a cabo el tratamiento?*
- 2. ¿Seré capaz de tomarme toda la medicación sin errores?*
- 3. ¿Aguantaré mi organismo todos sus efectos?*
- 4. ¿Qué dificultades tengo yo para llevar a cabo todas las instrucciones, el calendario de análisis y de visitas?*
- 5. ¿Con qué apoyos cuento para hacer esto?*

Es indispensable que conozca la eficacia del tratamiento y esté convencido de sus beneficios. Esto exigirá por su parte un compromiso con el tratamiento, lo que a la larga es una inversión de futuro.

2.6 INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS ANTIRRETROVIRALES

Los medicamentos antirretrovirales no evitan el riesgo de transmisión del VIH a través del contacto sexual o por contaminación sanguínea. Por lo tanto, deberá tomar las precauciones apropiadas para evitar contagiar el virus a otras personas o reinfectarse usted.

Al comenzar un tratamiento antirretroviral es muy importante que el médico y el farmacéutico sepan si usted toma alguna medicación, incluidos otros tratamientos alternativos (fitoterapia, homeopatía, naturismo), y todos aquellos medicamentos que toma o que suele tomar para procesos banales, como por ejemplo, dolor de cabeza, dolor menstrual, nerviosismo e insomnio. Algunos medicamentos antirretrovirales pueden afectar a la capacidad de reacción y de concentración, así como producir

somnolencia y potenciar los efectos del alcohol. Por eso, se aconseja que tenga cuidado al conducir o manejar maquinaria, sobre todo al inicio del tratamiento.

RECUERDE:

1. Aunque se sienta mejor, debe seguir tomando la medicación indicada por el especialista, sin modificarla por su cuenta.

2. Los medicamentos deben mantener una cantidad estable en la sangre, por lo tanto es importante no saltarse ninguna toma y no interrumpir la medicación. Si ha olvidado tomar una dosis, debe actuar según las indicaciones que aparecen en esta guía o consultar a su médico en caso de duda.

3. Consulte las fichas para saber como tomar cada medicamento con respecto a la comida. Es muy importante seguir estas instrucciones.

4. Los medicamentos se guardan en sitio fresco, seco y protegido de la luz directa. No los deje cerca de una fuente de calor. No los guarde en la nevera a menos que esté indicado expresamente.

5. Devuelva al servicio de farmacia los antirretrovirales que le sobren.

6. Si tiene que utilizar los medicamentos cuando está en el trabajo o fuera de casa, pregunte al farmacéutico si existe un envase más cómodo o más apropiado para transportarlos de forma segura.

7. Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.

8. Es muy importante que aprenda el nombre de sus medicamentos, tanto el principio activo como el nombre comercial.

9. Llevar el control de las tomas de los antirretrovirales puede ser fácil si lo convierte en algo rutinario. El farmacéutico le ayudará a planificar las tomas. Suele ser muy útil usar recordatorios como relojes con alarma o notas sujetas con imanes en la nevera.

10. Los fármacos antirretrovirales sólo se dispensan en el servicio de farmacia del hospital. Para obtenerlos la primera vez, debe presentar un informe clínico y una receta de medicamentos de uso hospitalario. Ambos documentos se los proporcionará su médico especialista en el hospital.

Para continuar el tratamiento debe presentar la receta especial que su médico le proporcionará de forma periódica.

11. No espere a que se le acaben los medicamentos. Retírelos con tiempo del servicio de farmacia.

2.7 USO COMPASIVO DE MEDICAMENTOS

Sepa que cuando un medicamento sólo está disponible como uso compasivo es porque aún está siendo investigado, con resultados prometedores. Si su médico considera que esta es la mejor alternativa para su tratamiento, le explicará detalladamente las razones para ello, y si usted está conforme, firmará esta conformidad. Con su autorización y un informe detallado, el Ministerio de Sanidad y Consumo estudiará su caso, y si lo cree conveniente autorizará el tratamiento. Se trata de un procedimiento excepcional y personalizado, por lo que implica un tiempo de espera hasta que se conozca la decisión del Ministerio, que en algún caso puede no aceptar la propuesta. Todos estos trámites tienen como finalidad garantizar su seguridad. Una vez autorizado el medicamento, el Servicio de Farmacia lo dispensará de forma similar al resto.

2.8 EFECTOS SECUNDARIOS MAS FRECUENTES

Todos los fármacos pueden provocar efectos secundarios, pero esto no quiere decir que en su caso tengan que aparecer necesariamente. Algunos efectos secundarios son frecuentes y aparecen al principio del tratamiento, pero desaparecen cuando el

organismo se adapta al fármaco. Pregunte la forma de paliar estos efectos. Ante la persistencia o aumento de la intensidad de estas molestias o la aparición de cualquier otro síntoma que le preocupe o le resulte extraño, consulte con su médico. Existen otros efectos secundarios más importantes que pueden ser graves y requieren consulta médica cuanto antes. Estos efectos son específicos para cada medicamento y vienen reflejados en la ficha del medicamento correspondiente que se presenta en esta guía.

LOS EFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES SON:

- **Digestivos:**

Náuseas, vómitos, molestias molestias digestivas o abdominales, ardor de estómago, acidez, flatulencia o gases, diarrea, estreñimiento, pérdida de apetito.

- **Sistema nervioso:**

Dolor de cabeza, Somnolencia, nerviosismo, ansiedad, insomnio, dificultad para dormir.

- **Otros:**

Fatiga o cansancio, tos seca, debilidad muscular.

➤ **MEDICAMENTOS**

3.1 INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA ANALOGOS DE LOS NUCLEOSIDOS

Nombre genérico	Nombre comercial	Laboratorio	Presentación	Contenido caja	Dosis usual (*)
DIDANOSINA ddl	Videx	Bristol	Comp 100 mg Comp 50 mg Comp 25mg Sol 10mg/ml	Caja de 60 Caja de 60 Caja de 60 Fco p200ml	200 mg/12h
ESTAVUDINA D4T	Zerit	Bristol	Caps 40 mg Casps 30 mg Caps 20 mg Sol 1 mg/ml	Caja de 56 Caja de 56 Caja de 56	40 mg/12h
LAMIVUDINA 3TC	Epivir	Wellcome Glaxo	Comp 150 m Sol 10 mg/ml	Caja de 60 Fco 240 ml	150 mg/12h
ZALCITABINA ddC	Hivid	Roche	Comp 0,75 mg	Caja de 100	0,75 mg/8h
ZIDOVUDINA AZT ZDV	Retrovir	,Wellcome Glaxo	Caps 250 mg Caps 100 mg Sol 10 mg/ml	Caja de 40 Caja de 100 Fco de 200 ml	250 mg/12h

3.2 INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA NO ANALOGOS DE LOS NUCLEOSIDOS

Nombre genérico	Nombre comercial	Laboratorio	Presentación	Contenido caja	Dosis usual (*)
NEVIRAPINA NVP	Viramune	Roxane	Comp 200 mg	Caja de 100	200 mg/12h
EFAVIRENZ	Sustiva	Du Pont Pharma	Comp 200 mg Comp 100 mg Comp 50 mg	Caja de 90	600 mg/24h
DELAVIDINA	Rescriptor	Pharmacia Upjohn	Comp 100 mg	Caja de 360	400 mg/8h

3.3 INHIBIDORES DE LA PROTEASA

Nombre genérico	Nombre comercial	Laboratorio	Presentación caja	Contenido	Dosis l usual (*)
RITONAVIR	Norvir	Abbot	Caps 100 mg jbe 80 mg/ml)	336(4x84) fco 90 ml(x4)	600 mg/12h
INDINAVIR	Crixivan	Merck	Caps 400 mg Caps 200 mg	Caja de 180 Caja de 180	800 mg/8h
SAQUINAVIR	Invirase	Roche	Caps 200 mg	Caja de 270	600 mg/8h
NELFINAVIR	Viracept	Roche	Comp 250 mg Polvo pediátrico 50 mg/g	Caja de 270 Fco 144 g	750 mg/8 h

(*) Dosis usual para un adulto de 60 Kg o más. Esta dosis debe ajustarse en función de tolerancia.

3.4 INTERACCIONES CON ALIMENTOS

DIDANOSINA ddl (Videx)	cada 12 horas	AYUNAS (Al menos 30 minutos antes o 2 horas después de las comidas)	Las comidas disminuyen la absorción de ddl en un 50 % Separar al menos 1 hora de la toma de Indinavir
DELAVIRDINA (Rescriptor)	Cada 8 h	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS. (Si se toma con alimentos deben evitarse las comidas de alto contenido graso). Separar al menos 1 hora de la toma de antiácidos o de ddl .	La toma de Delavirdina a dosis única con alimentos de alto contenido graso produce una disminución de la AUC del 26 % y de la Cmax del 60 %. En un estudio con toma regular y alimentos de composición normal no estandarizada, la AUC no disminuyó y la Cmax disminuyó un 22%
EFAVIRENZ (Sustiva)	Cada 24 horas	PUEDE TOMARSE SIN TENER EN CUENTA EL HORARIO DE COMIDAS. Evitar la toma junto con comidas muy grasas. Se recomienda tomar al acostarse para paliar los efectos sobre el sistema nervioso central.	Presenta buena absorción via oral y puede tomarse en ayunas o junto con las comidas. Sin embargo no se recomienda la toma con comidas ricas en grasa ya que pueden aumentar un 50 % su absorción, aunque ésta no se modifica por comidas con contenido normal en grasa. Se recomienda tomar al acostarse para paliar los efectos sobre el sistema nervioso central, al menos durante las primeras semanas de tratamiento.
ESTAVUDINA D4T (Zerit)	cada 12 horas	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS	Si se toma con alimentos el pico sérico disminuye un 45 % pero la AUC no cambia y el fabricante indica que puede tomarse sin tener en cuenta el horario de las comidas
INDINAVIR (Crixivan)	cada 8 horas	AYUNAS (Al menos 1 hora antes o 2 horas después de las comidas principales. Puede tomarse junto a alguna comida ligera (*))	La toma junto con comidas ricas en calorías, proteínas y grasas disminuye significativamente la absorción hasta un 50-70% (*Las comidas ligeras (tostada con mermelada sin mantequilla, café con leche desnatada, cereales, zumos) modifican poco la absorción. Beber al menos 2 litros de agua al día.
LAMIVUDINA 3TC (Epivir)	cada 12 horas	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS	Si se toma con alimentos el pico sérico disminuye un 40-47 % pero la AUC no cambia y puede tomarse sin tener en cuenta el horario de las comidas
NELFINAVIR (Viracept)	Cada 8 h	CON ALIMENTOS (Con el estómago lleno, es decir al finalizar la comida o dentro de la primera hora después de comer)	Si se toma con alimentos la AUC es un 27-50 % más alta que en ayunas
NEVIRAPINA NVP (Viramune)	Cada 12 h	PUEDE TOMARSE SIN TENER EN CUENTA EL HORARIO DE COMIDAS	La AUC de Nevirapina no es afectada por los alimentos, por ddl o por antiácidos.

RITONAVIR (Norvir)	cada 12 horas	PREFERENTEMENTE CON ALIMENTOS	Los alimentos no afectan a la biodisponibilidad, y pueden mejorar la tolerancia digestiva.
SAQUINAVIR (Invirase)	cada 8 horas	CON ALIMENTOS (Con el estómago lleno, es decir al finalizar la comida o dentro de la primera hora después de comer)	La absorción del Saquinavir es muy baja (4%). La toma junto con alimentos multiplican por 10 el pico sérico y por 7 la AUC.
ZALCITABINA ddC (Hivid)	cada 8 horas	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS PERO TAMBIEN PUEDE TOMARSE CON ALIMENTOS	Si se toma con alimentos el pico sérico disminuye un 35 % pero la AUC cambia de forma poco significativa.
ZIDOVUDINA AZT (Retrovir)	cada 12 horas	PREFERENTEMENTE EN AYUNAS (Al menos 30 minutos antes o 1 hora después de las comidas) PERO TAMBIEN PUEDE TOMARSE CON ALIMENTOS	Si se toma con alimentos el pico sérico disminuye más del 50 % pero la AUC no se ve afectada.

AYUNAS = CON EL ESTOMAGO VACIO.

CON ALIMENTOS = CON EL ESTOMAGO LLENO

PREFERENTEMENTE EN AYUNAS:

Si se toma con alimentos se retrasa la absorción y disminuye el pico sérico, pero la importancia clínica de este hecho no está bien establecida. En caso de intolerancia o para mejorar el cumplimiento se pueden administrar con las comidas.

AUC: Área bajo la curva.

➤ *FICHA TÉCNICA BÁSICA DE CADA ANTIRRETROVIRAL*

4.1. DDANOSINA ddi (Videx)

Dosis y forma de administración:

- La dosis usual es: 200 mg dos veces al día para pacientes de > o igual 60 Kg. De 125 a 150 mg dos veces al día en pacientes de < 60 Kg. Algunos estudios muestran buena eficacia y tolerancia con la administración de la dosis total diaria en una sola toma al día, pero esta posibilidad no se contempla formalmente en los informes técnicos vigentes.

- Debe tomarse en ayunas, es decir al menos 30 minutos antes de una comida o a partir de 2 horas después de la misma. En caso de tomarse dentro del periodo de comidas la absorción queda disminuida en un 50 %.

- Didanosina se presenta en comprimidos de tamaño grande que contienen un antiácido que facilita su absorción. Para que ésta sea óptima deben tomarse 2 comprimidos cada vez. Por ello la dosis de cada toma debe estar repartida en 2 comprimidos (total 4 comprimidos al día en dos tomas).

- Los comprimidos deben masticarse por completo y tragarse. También pueden aplastarse o dispersarse en 30 ml de agua antes de su ingesta.

Efectos secundarios:

Pancreatitis 7-13%. Su aparición obliga a suspender el tratamiento. En presencia de valores analíticos alterados se valorará disminuir dosis.

Neuropatía periférica 13-16%. Generalmente entumecimiento, hormigueo y dolor distal bilateral y simétrico en pies y con menos frecuencia en manos. Se valorará suspender tratamiento o reducir dosis.

Síntomas gastrointestinales: diarrea 18 %, náuseas/vómitos 8 %

Otros: Escalofríos/fiebre 5 %, cefalea 5%, dolor 4 %, rash/prurito 4 %. Con menos frecuencia, entre 2 y 3 %: Astenia, convulsiones, neumonía, infección , confusión, insomnio. También se ha descrito hiperuricemia.

Interacciones

*Los **alimentos** reducen su absorción un 50 % (ver forma de administración).*

*El antiácido presente en los comprimidos puede evitar la absorción de algunos fármacos como **Tetraciclina**, **Ciprofloxacino** y otras quinolonas, **Ketoconazol**, **Itraconazol** y **Dapsona**. En caso necesario separar en el tiempo al menos **2 horas** la toma de Didanosina y alguno de estos fármacos. Indinavir debe tomarse al menos con 1 hora de diferencia del ddI.*

Precaución con fármacos puedan causar pancreatitis o neuropatía periférica.

4.2. ESTAVUDINA D4T (Zerit)

Dosis y forma de administración:

Pacientes de menos de 60 Kg 30 mg dos veces al día (cada 12 horas). Pacientes de 60 Kg o más 40 mg dos veces al día. Debe tomarse en ayunas (al menos una hora antes de la ingesta de alimentos o dos horas después) y con unos 100 ml de agua. Los alimentos

retrasan la absorción y reducen la concentración máxima un 45 % aunque la AUC es similar. El fabricante indica que puede tomarse sin tener en cuenta las comidas.

Efectos secundarios:

Neuropatía periférica (19-24 %).

Pancreatitis (2%), en caso de antecedentes 5 %.

Elevaciones de ALT y AST (11-13%)

Otros: Cefalea, escalofríos, fiebre, malestar, diarrea, estreñimiento, dispepsia, astenia, anorexia, náuseas, vómitos, neumonía, mialgia, artralgia, insomnio, ansiedad, síndrome gripal, sudoración, mareos, disnea, rash, prurito, neoplasias cutáneas benignas, linfadenopatía.

Interacciones *Con alimentos, ver forma de administración. No se conocen interacciones significativas.*

4.3 LAMIVUDINA 3TC (Epivir)

Dosis y forma de administración:

En general 1 comprimido de 150 mg dos veces al día, preferentemente en ayunas (una hora antes de una comida o dos horas después). La administración con alimentos da lugar a un retraso de la absorción y se reduce la concentración máxima en un 40-47 %, pero su AUC no se ve afectada y las consecuencias clínicas no están bien establecidas, por lo que en caso de imposibilidad de seguir la pauta anterior o para mejorar la tolerancia se podrá tomar con alimentos.

Efectos secundarios:

Es un fármaco bien tolerado en general. Los efectos secundarios más frecuentes son los trastornos gastrointestinales: náusea, diarrea, vómitos, dolor o calambres abdominales, también cefalea, malestar, fatiga, insomnio.

Otros: tos, síntomas nasales y dolor musculoesquelético.

Raramente pancreatitis, en caso de aparecer síntomas o determinaciones sugerentes de pancreatitis considerar la suspensión del fármaco. También raramente neuropatía periférica, neutropenia, anemia, trombocitopenia, aumento de transaminasas y amilasas.

Interacciones. *Poco significativas en general.*

Con alimentos, ver apartado forma de administración. Con otros medicamentos y debido a que Lamivudina se elimina vía renal, las interacciones son poco significativas.

Cotrimoxazol aumenta los niveles de lamivudina en un 40 % pero no es necesario reajustar dosis.

4.4 ZALCITABINA ddC (Hivid)

Dosis y forma de administración:

Dosis usual un comprimido de 0,75 mg cada 8 h (2,25 mg/día). Es preferible tomarlo en ayunas, pero también puede tomarse con alimentos. La administración con alimentos reduce el nivel máximo un 35 % y la AUC un 14 %. No se conoce la importancia clínica de estos datos.

Efectos secundarios:

Neuropatía periférica 20-25 %. Es el efecto adverso más frecuente, es limitante de la dosis y puede obligar a suspender el tratamiento o ajustar dosis. Es una neuropatía sensitivomotora.

Pancreatitis (1%).

Efectos gastrointestinales: Diarrea (15%), vómitos (14%), dolor abdominal (21%), náuseas (21-34 %), estomatitis, úlceras bucales (8 %), aumento enzimas hepáticas 3-17 %, aumento ácido úrico, de escasa importancia clínica.

Piel, prurito, erupciones (4-15%)

Otros: Cefalea, fiebre, mialgias

Interacciones:

Precaución con otros fármacos que puedan producir neuropatía periférica (Por ejemplo Cisplatino, Cloranfenicol, Metronidazol, Isoniazida, Fenitoina, Hidralazina, Nitrofurantoina.

*No se recomienda administrar con **Didanosina (ddI)**.*

*Los **antiácidos con Magnesio y Aluminio** disminuyen un 25 % la biodisponibilidad.*

4.5 ZIDOVUDINA AZT (Retrovir)

Dosis y forma de administración:

La dosis usual es de 250 mg cada 12h. Se recomienda administrar en ayunas es decir 1 hora antes o 2 horas después de las comidas. Si se toma con alimentos la Cmax disminuye más del 50 %, pero la biodisponibilidad del fármaco determinada por el AUC no se ve afectada. En función de la toxicidad, sobre todo hematológica, se deberá ajustar la dosis.

Efectos secundarios:

Hematológicos: Anemia 24 %, neutropenia 16%, trombocitopenia

Náuseas.

Dolor de cabeza, fatiga, confusión, miopatía,

Alteraciones hepáticas (cambio graso y niveles sanguíneos aumentados de bilirrubina y enzimas hepáticos).

Interacciones:

Las concentraciones plasmáticas de **fenitoína** pueden aumentar o disminuir cuando se administra concomitantemente al AZT. Deben por tanto monitorizarse los niveles de fenitoína.

Los niveles de AZT pueden elevarse con la **metadona** (x 1,4) y con el **Acido Valproico** (x 2), aumentando la toxicidad del AZT.

El Paracetamol usado crónicamente se ha asociado a una mayor incidencia de neutropenia, pero se considera que no es clínicamente relevante.

La claritromicina disminuye la absorción de AZT, se recomienda administrar con 4 horas de diferencia.

*Precaución con fármacos potencialmente mielosupresores (**Ganciclovir**).*

Algunos medicamentos que han mostrado que no interaccionan con AZT desde el punto de vista clínico son: Pentamidina, Azitromicina, Ketoconazol, Itraconazol, Ibuprofen, Naproxen, Oxacepam, Dipyridamol, Ranitidina, Codeina.

4.6 INDINAVIR (Crixivan)

Dosis y forma de administración:

Dosis usual 800 mg (2 cápsulas de 400 mg) cada 8 horas. Se aconseja tomar en ayunas (1 hora antes o 2 horas después de una comida) con un vaso de agua u otros líquidos (leche desnatada, zumo, café, té). La toma junto a una comida rica en calorías, proteínas y grasas disminuye significativamente la absorción del medicamento hasta un 50-70%. Las comidas ligeras (ejemplo tostada con mermelada sin mantequilla, café con leche desnatada, zumo, cereales) afectan poco la absorción. El paciente debe beber al menos 2 litros en 24 horas para disminuir el riesgo de nefrolitiasis. No se aconsejan bebidas carbónicas.

Efectos secundarios

Gastrointestinales: Nauseas 35%, diarrea 25%, alteraciones del gusto 19%)

Cefalea 25 %

Específicos de este antiretroviral: Anomalías del tracto urológico 8%: Nefrolitiasis 3 % (dolor lumbar, sangre en orina, cálculos renales), dolor lumbar con cristaluria a nivel tubular 3%, disnea y síntomas miccionales bajos 2 %. Hiperbilirrubinemia 10 %. Por ello es importante hidratar bien al paciente, se recomienda la ingesta de al menos 1,5 litros de agua al día para prevenirlos.

Interacciones

Indinavir y didanosina deben administrarse al menos con una hora de diferencia con el estómago vacío.

Inhibe, aunque de forma menos potente que Ritonavir, el CYP3A del Citocromo P-450. No afecta los fármacos que se metabolizan el CYP2D6. En general las interacciones son menos importantes que con Ritonavir.

Rifabutina (aumenta la concentración de Rifabutina 173%, reducir la dosis de la misma a la mitad)

Ketoconazol (aumenta Indinavir 62 %, reducir la dosis de Indinavir 25%)

Precaución con Itraconazol, Metadona, Fenobarbital, Fenitoina, Dexametasona y Carbamacepina

Fármacos que no deben tomarse junto a Indinavir: Cisapride, Terfenadina, Astemizol (Menos efecto con Loratidina), Rifampicina.

Fármacos con estudios que muestran ausencia de interacción clínica: cotrimoxazol, fluconazol, isoniazida, claritromicina, quinidina, cimetidina, anticonceptivos orales.

4.7 RITONAVIR (Norvir)

Dosis y forma de administración:

Dosis usual 600 mg cada 12 h (7,5 ml de Norvir solución oral cada 12 horas). Debe tomarse preferentemente con alimentos, ya que no se altera la biodisponibilidad y puede mejorar la tolerancia. El sabor puede mejorar mezclándolo con un batido de chocolate, tomándolo antes o después de alimentos salados (cacahuetes, patatas fritas), zumos concentrados , mermelada de fresa o crema de cacao.

Norvir solución oral no debe refrigerarse. Debe almacenarse a temperatura ambiente (20°C-25°C). Para dosificar utilizar el vaso incluido en el envase, cada ml de Norvir solución oral contiene 80 mg de Ritonavir.

Efectos secundarios:

Transtornos gastrointestinales muy frecuentes (náuseas 47 %, diarrea 45 %, vómitos 23 %), sobre todo al inicio del tratamiento, después el fármaco se tolera relativamente bien.

Específico de este Inhibidor de la proteasa: Parestesia perioral (26%)

Elevaciones transitorias de enzimas hepáticos y triglicéridos (12%)

Interacciones:

Ritonavir es un inhibidor enzimático, que produce una disminución en la eliminación de otros fármacos que se metabolizan en el hígado por la vía del CYP3A y CYP2D6 del Citocromo P-450. El metabolismo del Ritonavir también puede ser alterado por dichos

fármacos. Por ello Ritonavir interacciona con un elevado número de fármacos (la mayor parte de los que se eliminan del organismo vía hepática). Ver tabla II.

Tabla II. Interacciones del ritonavir. Fármacos formalmente contraindicados según la ficha técnica del medicamento y fármacos que se deben administrar con precaución.

CONTRAINDICADOS

Antiarrítmicos : Amiodarona Encainida Propafenona Quinidina

Analgésicos: Petidina Propoxifeno Antimigrañosos derivados del ergot

Antihistamínicos: Astemizol Terfenadina Antiinfecciosos Rifabutina

Antiinflamatorios: Piroxicam

Hipnótico-sedantes: Alprazolam Bupropion Clorazepato Diazepam Flurazepam

Midazolam Triazolam Zolpidem Estazolam

Otros Cisaprida,

SE PUEDEN ADMINISTRAR CON PRECAUCION

Analgésicos: Metadona, Fentanilo Antagonistas del calcio: Amlodipino Nifedipina

Nimodipino Verapamil Nicardipina. Todos los demás

Antidepresivos : Desipramina Imipramina Amitriptilina Nortriptilina Fluoxetina

Paroxetina Sertralina

Antihistamínicos : Loratidina

Antiinfecciosos: Eritromicina, Claritromicina, Ketoconazol, Itraconazol

Esteroides: Dexametasona, Prednisolona

Hipnótico-sedantes: Loracepam

Neurolepticos : Haloperidol Risperidona Tioridazina

Otros: Carbamacepina Teofilina Tolbutamida Warfarina Ciclosporina Tacrolimus
Etinilestradiol (pérdida de eficacia contraceptiva)

4.8 SAQUINAVIR (Invirase)

Dosis y forma de administración:

Dosis usual 600 mg cada 8 horas. Administrar con alimentos (con la comida o dentro del periodo de dos horas posterior a la misma). La biodisponibilidad de Saquinavir es en general muy baja (aproximadamente 4 %). Los alimentos aumentan los niveles en sangre de forma muy significativa (pasando la Cmax de 3,0 ng/ml a 35,5 ng/ml y multiplicando por 7 la AUC).

Efectos secundarios:

Gastrointestinales: Diarrea (16%), molestias abdominales (6%), ulceración de la mucosa bucal (6%), nauseas(4%).

Cefalea (4%), neuropatía periférica (4%).

Astenia (4%).

Interacciones:

Los **alimentos aumentan la absorción** de forma significativa (ver apartados dosis y forma de administración).

Ranitidina aumenta el AUC de Saquinavir un 67 %, pero no se considera clínicamente relevante. Zumo de pomelo aumenta los niveles de Saquinavir entre un 50 y un 100 %, pero no se recomienda reajuste de dosis. **Ketoconazol** aumenta 1,5 veces el nivel Saquinavir, otros inhibidores enzimáticos (Fluconazol, Itraconazol, Miconazol) podrían también dar lugar a aumentos de los niveles de Saquinavir.

Rifampicina disminuye un 80 % los niveles de Saquinavir. No emplear conjuntamente. La administración de **Carbamacepina, Dexametasona, Fenobarbital, Fenitoina, Rifabutina** pueden producir niveles subterapéuticos de Saquinavir, y puede ser necesario reajustar dosis o dar tratamientos alternativos.

No hay estudios de administración conjunta de Saquinavir con Terfenadina, Astemizol o Cisaprida. Otros sustratos del CYP3A4 (Triazolam, Midazolam, Bloqueantes del Calcio) pueden producir concentraciones elevadas si se administran junto a Saquinavir.

4.9 DELAVIRDINA (Rescriptor)

Dosis y forma de administración:

La dosis usual es de 400 mg (4 comprimidos de 100 mg) tres veces al día. Antes de tragarse, los comprimidos debe dispersarse en agua. Se introducen los cuatro comprimidos en un vaso de agua y se espera unos pocos minutos y se mezcla hasta que

se presenta una dispersión uniforme. La dispersión debe ser tragada sin esperar mucho tiempo. El vaso de debe ser enjuagado con un poco más de agua y debe tomarse para asegurar que se consume toda la dosis. Puede tomarse sin tener en cuenta el horarios de los alimentos, pero en todo caso no hacer coincidir con una comida de alto contenido graso. Debe separarse la toma de Delavirdina y de antiácidos al menos en 1 hora.

Efectos secundarios:

En terapia de combinación produce efectos cutáneos: Rash en 10-12,5 % de los pacientes, Rash maculopapular en 4,5-6,6% y Prurito en 2,2-3,1% . Otros efectos secundarios son de tipo digestivo (nauseas, diarrea, vómitos) en un 5-10%; incremento de transaminasas en un 2,5-5%, cefaleas un 5,5 % y fatiga en un 3-5%.

Interacciones:

Con alimentos disminuye la Cmax un 22% pero no altera la AUC. La toma con comida de alto contenido graso disminuye la Cmax un 60% y la AUC un 26 %. Se metaboliza por el CYP3A, pero posiblemente también por el CYP2D6. Así mismo es un inhibidor enzimático que inhibe su propio metabolismo al actuar sobre el CYP3A . La inhibición del CYP3A es reversible al cabo de una semana de suspender el tratamiento. También inhibe el CYP2C9 y el CYP2C19.

No se recomienda la administración conjunta con:

Antiácidos. Los antiácidos con aluminio y magnesio reducen la AUC de Delavirdina un 41%. ***Debe separarse la toma de Delavirdina y de antiácidos al menos en 1 hora.***

Anticonvulsivantes (Fenitoina, fenobarbital, carbamacepina) producen una sustancial reducción de los niveles de Delavirdina.

Rifabutina disminuye un 80 % la AUC de Delavirdina. La Rifabutina aumenta su AUC al menos un 100%.

Rifampicina disminuye un 96% la AUC de Delavirdina.

Anti-H2 (Cimetidina, famotidina, ranitidina y nizatidina). Al incrementar el pH ácido disminuye la absorción de delavirdina, aunque no ha sido bien estudiado.

Didanosina. La administración de ddI y Delavirdina debe estar separada por al menos 1 hora, en caso contrario se disminuye una 20% la absorción de ambos fármacos..

Otras interacciones:

Claritromicina: Aumenta un 44% la AUC de Delavirdina y un 100 % la AUC de Claritromicina

Fluoxetina incrementa un 50 % la AUC de Delavirdina

Indinavir. Aumenta los niveles de Indinavir 40-100 %?. Delavirdina no se altera. Debe disminuirse la dosis de Indinavir.

Ketoconazol aumenta un 50 % niveles de Delavirdina

Saquinavir disminuye solo un 15 % la AUC de Delavirdina, pero se multiplica x 5 el nivel de Saquinavir.

No se ha visto interacción con:

Cotrimoxazol Zidovudina Fluconazol Ritonavir

Ref: *Información técnica Rescriptor.Lab Pharmacia-Upjhon (5/97)*

4.10 NEVIRAPINA (Viramune)

Dosis y forma de administración:

Dosis usual 200 mg cada 12h. Inicialmente se toman 200 mg/día durante 14 días (de esta forma se tolera mejor y produce rash con menos frecuencia). La absorción de Nevirapina no es afectada por los alimentos.

Efectos secundarios:

Rash cutáneo. Es el efecto secundario más importante. Se presenta en un 20 % de los pacientes, siendo severo (grado 3-4) en el 8%, en estudios controlados con terapia de combinación. Suele presentarse en las primeras 4-6 semanas de tratamiento. Usualmente se presenta rash de tipo leve o moderado (erupción maculopapular eritematosa, con o sin prurito, localizada en tronco, cara y extremidades). Un 25 % de los pacientes con rash severo requieren hospitalización. Un 7% requieren retirada del fármaco. También se ha descrito Síndrome de Stevens-Johnson.

Otros efectos secundarios son fiebre, náuseas, cefalea y con menos frecuencia diarrea y dolor abdominal.

Interacciones:

Inductor enzimático. *Nevirapina es metabolizada por isoenzimas del CYP3A4 de la subfamilia CYP3A. Es un inductor enzimático sobre la misma subfamilia y también puede autoinducirse su propio metabolismo, de manera que al cabo de 2-4 semanas de*

toma regular incrementa entre 1,5 a 2 veces la velocidad de eliminación, la $t_{1/2}$ pasa de 45 h a 25-30h.

Otros antirretrovirales. Cuando nevirapina se toma con otros antirretrovirales (AZT, ddI, ddC) no se precisa realizar ajuste de dosis de los mismos, aunque un estudio la adición de nevirapina produjo una disminución de la AUC de la Zidovudina del 32%. Disminuye el nivel de Inhibidores de la proteasa, se recomienda no administrar de forma concomitante.

Estudios in vitro muestran que el metabolismo de nevirapina no es afectado por dapsona, rifabutina, rifampicina y cotrimoxazol. Ketoconazol inhibe su metabolismo de forma significativa.

Estudios in vivo ponen de manifiesto, la **cimetidina** aumenta los niveles de nevirapina un 21% y los macrólidos un 12%. In vivo la interacción con ketoconazol no es significativa. In vivo **Rifampicina** disminuye los niveles de Nevirapina un 37% . La Rifabutina los disminuye en un 16 %. No se han establecido cuales son los reajustes de dosis necesarios. Puede disminuir el nivel de **contraceptivos orales**.

4.11 NELFINAVIR (Viracept)

Dosis y forma de administración:

La dosis es de 750 mg tres veces por día. Se recomienda administrar con alimentos

Efectos secundarios:

Diarreas (20 %), Flatulencias (7%), Nauseas (3%)

Erupciones cutáneas (2,6%)

Interacciones:

Si se toma con alimentos la AUC es un 27-50 % más alta que en ayunas. (Drugs, 1997, 54,1:81-87)

Se metaboliza por el CYP3A.

Debe evitarse la asociación con:

Rifampicina reduce un 80 % la biodisponibilidad de Nelfinavir.

Fenobarbital, Fenitoina y Carbamacepina también disminuyen la biodisponibilidad.

Otras interacciones:

Rifabutina reduce un 30 % la biodisponibilidad de Nelfinavir, pero se aument un 200 % la de Rifabutina. En caso de usarlo conjuntamente, la dosis de rifabutina **debe reducirse a la mitad**

No hay interacción clínica con Ketoconazol, ni con los Inhibidores de la Transcriptasa inversa. Con los demás inhibidores de la proteasa existe riesgo de interacción pero no ha sido bien estudiado.

4.12 EFAVIRENZ (Sustiva)

Características generales

Efavirenz (DMP-266) ha sido el tercer inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI) aprobado por la FDA, en septiembre de 1.998, para uso en combinación con otros antirretrovirales en el tratamiento de la infección VIH-1/SIDA. No está comercializado en España, disponible vía uso compasivo (hasta marzo 1999) y vía medicamentos extranjeros (a partir abril 1999).

In vitro, efavirenz inhibe de manera no competitiva la transcriptasa inversa del VIH-1 (pero no la del VIH-2 ni tampoco es activo frente a polimerasas de ADN humano) y actúa de un modo sinérgico con otros antirretrovirales como AZT, ddI e indinavir.

Se absorbe bien por vía oral (biodisponibilidad superior al 66%) alcanzando un pico sérico de 1,4-3,9 mg/l tras la administración de una dosis oral de 200-600 mg. En más del 99% se une a proteínas plasmáticas y en LCR alcanza concentraciones que son aproximadamente un 1% de las plasmáticas.

Tras la administración de múltiples dosis su vida media es de 40-55 horas. Su metabolismo es fundamentalmente hepático por la vía del citocromo P450, actuando como inhibidor o inductor de algunos de sus isoenzimas. Se elimina fundamentalmente por heces y orina en forma de metabolitos inactivos.

Efavirenz (Sustiva) está indicado en asociación con otros agentes antirretrovirales para el tratamiento de la infección VIH-1. Esta indicación en basa los resultados obtenidos en estudios controlados sobre los niveles de ARN VIH-1 plasmáticos y los recuentos de células CD4, sin embargo no existen estudios clínicos controlados a largo plazo que

evalúen su efecto sobre la progresión clínica de la infección VIH (presentación de infecciones oportunistas o prolongación de la supervivencia).

Dosis y vía de administración:

Efavirenz se presenta en cápsulas de 50, 100 y 200 mg. que deben conservarse a temperatura ambiente (25 °C).

La dosis diaria recomendada para adultos es de 600 mg día (3 cápsulas de 200 mg) en una sola dosis.

En niños que pesan más de 10 kilos y tienen más de 3 años de edad se han establecido las siguientes dosis (en una sola toma diaria): Entre 10-<15 Kg de peso corporal, 200 mg; 15-<20 Kg, 250 mg; 20-<25 Kg, 300 mg; 25-<32,5 Kg , 350 mg; 32,5-<40 Kg, 400 mg; >40 Kg, 600 mg.

Presenta una buena absorción oral y puede tomarse en ayunas o junto con las comidas. Sin embargo no se recomienda la toma de efavirenz con comidas ricas en grasas ya que pueden aumentar hasta un 50% su absorción, aunque ésta no se modifica por comidas con contenido normal en grasas.

Para paliar los efectos que puede ocasionar sobre el sistema nervioso se recomienda que efavirenz se tome antes de acostarse, al menos durante las primeras semanas de tratamiento.

No se ha establecido si es necesario el ajuste de las dosis en los casos de insuficiencias hepática o renal ni en los pacientes dializados.

Reacciones adversas:

Los efectos secundarios de efavirenz se han asociado fundamentalmente a síntomas del sistema nervioso, psiquiátricos y rash.

En un porcentaje pequeño de pacientes se han producido severos cuadros depresivos agudos con ideas o intento de suicidio; en tales casos puede ser necesario retirar el medicamento.

Entre los síntomas del sistema nervioso y psiquiátricos se han informado dolores de cabeza, vértigo, alteración de la concentración, alteraciones del sueño (somnolencia, insomnio, pesadillas), amnesia, agitación, confusión, despersonalización, alucinaciones y euforia.

Estos efectos son más probables durante los primeros días de tratamiento y pueden mejorar si la dosis se toma al acostarse y con el paso de las 2-4 primeras semanas de tratamiento, pero pueden potenciarse cuando efavirenz se asocia con drogas psicoactivas y/o alcohol.

El salpullido cutáneo (rash) puede presentar distintos grados de severidad. Por lo general se trata de una erupción maculopapular que se presenta en las dos primeras semanas de tratamiento; la descamación extensa, ampollas, afectación de mucosas o la presencia de fiebre debe plantear la suspensión de la medicación. En niños el rash se presenta con mayor frecuencia, antes que en adultos y suele ser de mayor intensidad. La toma de antihistamínicos o corticoides puede contribuir a atenuar la virulencia del salpullido y a acelerar su resolución. Los salpullidos cutáneos severos que obligaron a abandonar el tratamiento se han detectado en cerca del 2% de los adultos y hasta en un 8,8% de niños.

Otros efectos secundarios descritos y que aparecen con menos frecuencia incluyen alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, flatulencia), fatiga, cálculos renales (en las asociaciones con indinavir), hematuria, sinusitis y síntomas de resfriado, edema periférico, síncope, ataxia, parestesias, neuralgias, temblores, hepatitis, pancreatitis, tromboflebitis, artralgias, mialgias, crisis asmáticas, alopecia, foliculitis, alteraciones del gusto, alteraciones de la visión, etc. Se ha detectado aumento de los enzimas hepáticos y del colesterol por lo que se recomienda que en los pacientes que reciben el fármaco se controlen, especialmente los parámetros de función hepática en los que tienen una hepatitis vírica subyacente.

Por lo general se acepta que se tolera bien y los efectos indeseables pueden desaparecer tras algunas semanas de tratamiento, con la administración de la dosis en dos tomas y tomándolo antes de acostarse.

A tener en cuenta

- *El uso de esta droga debe interrumpirse si se desarrolla un rash asociado con síntomas constitucionales o aparecen alteraciones psiquiátricas importantes.*
- *En personas que trabajen con maquinas o conduzcan vehículos se debe tener en cuenta los efectos que efavirenz puede ocasionar sobre la concentración, alteraciones del sueño y psiquiátricas.*
- *Su empleo en monoterapia ha demostrado la rápida emergencia de resistencias al fármaco por lo que se desaconseja su utilización como tal.*
- *En la actualidad se considera que cualquier NNRTI junto con 2 NRTI pueden ser una alternativa a los IP en las combinaciones de 3 fármacos antirretrovirales. En estas combinaciones efavirenz se considera como un*

régimen preferencial (véase combinaciones preferentes). No se recomienda la administración conjunta de los NNRTI.

- *Aunque se desconoce la trascendencia clínica del hallazgo en humanos, y a pesar de que efavirenz no se debe administrar a mujeres embarazadas hasta que no existan más estudios que puedan aclarar los efectos que el fármaco puede tener sobre el producto de la gestación, estudios experimentales en primates con dosis similares a las administradas en humanos han demostrado que se pueden sufrir importantes malformaciones fetales. Tres de las 13 hembras bajo tratamiento tuvieron recién nacidos con graves malformaciones (paladar hendido, microftalmia - ojo de pequeño tamaño -, anoftalmia - ausencia de ojo - y anencefalia - ausencia de cerebro). Por lo tanto se deben emplear medidas apropiadas de anticoncepción hasta que los datos preliminares permitan conocer el alcance que los hallazgos en primates pueden tener en los humanos. En la aprobación de la FDA se advierte que la toma del medicamento por mujeres debe acompañarse de medidas de contracepción eficaces.*

- ***Contraindicaciones e interacciones***

Efavirenz está contraindicado en los pacientes que presentan hipersensibilidad conocida al fármaco o a cualquiera de los integrantes de la formulación que lo contiene.

No administrar en caso de embarazo. Antes de iniciar el tratamiento con efavirenz se aconseja que las mujeres se realicen una prueba de embarazo y que durante el tratamiento utilicen contracepción.

No se aconseja que durante la toma de efavirenz la mujer amamante a su hijo (en general en nuestro país se desaconseja la lactancia natural cuando existe infección VIH).

Como los otros NNRTI puede interferir con el metabolismo de otros fármacos. Está contraindicado el uso conjunto de efavirenz con astemizol, cisaprida, midazolam, triazolam y derivados ergotamínicos.

Su administración conjunta con indinavir precisa ajuste de las dosis del IP. Puede ser necesario el ajuste de dosis en asociación con otros medicamentos.

Nelfinavir: Aumento de los niveles del IP. No parece ser necesario un reajuste de dosis aunque se piensa que podría inhibir un enzima necesario para el metabolismo del IP ya que el metabolito AG-1402 desciende sus niveles hasta un 40%. Los niveles de efavirenz no se alteran.

Ritonavir: Aumento de los niveles del IP y de efavirenz. La asociación se considera que puede producir un aumento de los efectos indeseables, especialmente se aconseja el control de la función hepática.

Indinavir: Descenso de los niveles del IP (cuya dosis se aconseja aumentar, posiblemente a 1.000 mg cada 8 horas). Los niveles de efavirenz no se alteran

Saquinavir (SGC): Descenso importante de los niveles del IP. Su uso conjunto como único IP no se recomienda. Así mismo, excepto que no sea posible otro régimen, los demás regímenes con dos inhibidores de la proteasa que incluyan saquinavir son especialmente desaconsejados con la posible excepción de ritonavir/saquinavir (se debe seleccionar la dosis de saquinavir que deba usarse con ritonavir y efavirenz,

sopesando el riesgo de una posible infradosificación de saquinavir en contraste con la posibilidad de un incremento de los efectos secundarios de mayores dosis de saquinavir). Descenso de los niveles de efavirenz.

Amprenavir: Descenso de los niveles del IP.

No parece modificar los niveles de AZT o 3TC.

No parece interferir con fluconazol. Su uso con azitromicina no parece requerir un ajuste de las dosis de ninguno de los dos; pero la claritromicina aumenta cerca de un 10% las concentraciones de efavirenz, aunque posiblemente carezca de significación clínica, y puede ser necesario un ajuste de la dosis del macrólido porque aumenta su metabolito activo posiblemente por inducción del isoenzima CYP3A4 del citocromo P450. Aunque rifampina reduce los niveles de efavirenz no parece ser necesario un reajuste de la dosis del NNRTI. Los niveles de etinilestradiol aumentan con efavirenz aunque se desconoce su significación.

Resistencia

A diferencia de otros NNRTI, la resistencia del VIH al efavirenz parece que no se desarrolla por una sola mutación, por lo tanto puede ser efectivo frente a la 'cepa salvaje' y a las cepas que han desarrollado resistencia a otros NNRTI, sin embargo, debe utilizarse siempre en combinación con otros antirretrovirales y nunca como monoterapia.

Parece ser que la principal mutación que conduce a la resistencia a efavirenz se produce en el codón 103 (K103N) y parece que también es responsable de la resistencia de alto nivel a otros NNRTI.

Las mutaciones múltiples confieren un alto nivel de resistencia a efavirenz (>380 veces la IC₉₀ inicial); se han verificado las resistencias para mutaciones en los codones 103 y 108, 100 y 103 o 103 y 190 (V108I, L100I, G190S)..

Al menos in vitro tiene actividad frente a cepas con las mutaciones V106A, Y181C o G190S que producen resistencia en otros NNRTI por lo que efavirenz podría suprimir la replicación viral después de que se desarrollase resistencia a nevirapina o delavirdina. Se piensa que dado que la mutación en el codón 181 de la transcriptasa inversa es la que confiere la mayoría de las resistencias descritas a los otros dos NNRTI, efavirenz podría usarse como alternativa, aunque mutaciones dobles 181 y 103 podrían conferir un descenso de la sensibilidad al compuesto

➤ LOS ALIMENTOS

5.1 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En este apartado pretendemos orientarle y proporcionarle algunos consejos para que su alimentación no sea una fuente de problemas sino de salud. El secreto de una buena alimentación no está en comer mucho o poco, sino en llevar una dieta variada con el aporte de nutrientes y calorías adecuado a nuestras circunstancias. El sexo, talla, peso, edad, actividad física y las situaciones especiales tales como embarazo, convalecencia, crecimiento o enfermedad hacen variar la cantidad necesaria de nutrientes, vitaminas, calorías y agua. Todos los alimentos están compuestos por varios nutrientes a la vez, por ejemplo, los lácteos contienen proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales y agua. Por ello, se considera la leche como un alimento muy completo. No obstante, no sería suficiente para mantener un equilibrio en nuestra dieta.

5.2 LOS PRINCIPALES COMPONENTES DE LOS ALIMENTOS SON:

- **Hidratos de carbono** y **grasas**, que proporcionan energía.
- **Proteínas**: sirven para reparar y reponer los tejidos de nuestro organismo.
- **Vitaminas** y **minerales**: intervienen en múltiples funciones hormonales y metabólicas. Son esenciales para mantener los órganos y sistemas en buen funcionamiento y muy especialmente nuestro sistema de defensas.
- **Agua**: elemento fundamental para la vida. La necesitamos para mantener una buena hidratación y nuestras funciones vitales. Con los tratamientos antirretrovirales, en particular con Indinavir (Crixivan), es necesario beber entre 1 y 2 litros diarios.

No es necesario que la hidratación sea a expensas exclusivamente de agua; sirven también zumos de fruta, infusiones, caldos, sopas, gazpachos. Las calorías representan la energía obtenida por nuestro organismo a partir del metabolismo de los hidratos de carbono y de las grasas principalmente, aunque las proteínas también contribuyen a este aporte. Una persona de compleción media y actividad normal gasta diariamente entre 2.500 y 3.000 calorías. Para cumplir con estas necesidades es necesario consumir cada día una cantidad determinada de raciones de los tres grupos de alimentos.

5.3 DISTRIBUCIÓN DE LAS RACIONES DIARIAS

- ***Alimentos ricos en proteínas:*** *La carne, el pescado, los huevos, los lácteos, las legumbres y los frutos secos.*

Estos alimentos son ricos en vitaminas del grupo B.

Es conveniente tomar en la comida y en la cena al menos una ración de carne (ternera, pollo, conejo, cordero) o de pescado. Tres o cuatro veces a la semana se puede sustituir el filete de ternera o pescado por 1 huevo (en tortilla, frito o pasado por agua). Se recomienda tomar legumbres 3 veces a la semana. Cuando hay diarrea o dificultades de absorción deben evitarse, pues son ricas en fibra y pueden ser flatulentas. También es conveniente tomar lácteos 3 veces al día, en forma de leche, yogur, queso fresco o queso curado. Los lácteos son fuente de ácido fólico y calcio. Se puede añadir leche para preparar salsas, batidos y sopas. La leche y sus derivados deben ser consumidos con moderación cuando hay episodios de diarrea.

- ***Alimentos ricos en hidratos de carbono:*** *Patatas, arroz, frutas, pasteles, lácteos, azúcar, miel, mermelada.*

Deben consumirse patatas, pasta o arroz 1-2 veces al día, en forma de hervidos, sopas de pasta, arroces con verduras y pollo, etc. El azúcar refinado y las bebidas azucaradas

se consideran azúcares simples. Se digieren muy rápido, sacian el apetito durante breve tiempo y su aporte en nutrientes es muy pobre frente a su aporte en calorías, que es muy alto.

Las frutas, verduras y hortalizas son ricas en fibra, vitaminas, minerales y agua. La fibra es el residuo no absorbible que previene el estreñimiento, aunque no es conveniente cuando hay diarrea intensa o mucho meteorismo. Las cantidades recomendadas son 3 piezas de fruta diarias y ensalada 1-2 veces al día. Es conveniente tomar frutas de temporada, especialmente cítricos como las naranjas, ricas en vitamina C; las naranjas aparecen al comienzo del otoño y su temporada finaliza con el invierno. El melón y la sandía, propios del verano, son ricos en agua y sales minerales; son útiles para reponer el agua perdida por las elevadas temperaturas. El melón y la sandía deben lavarse antes de cortarlos.

- ***Alimentos ricos en grasas:*** Aceites vegetales, mantequilla, margarina, manteca, tocino.

Son preferibles las grasas de origen vegetal frente las de origen animal. Las grasas son el vehículo de las vitamina liposolubles (A, D, E, y K) y contienen ácidos grasos esenciales, que solo puede obtener el organismo mediante la dieta. Recuerde que algunos antirretrovirales como el Indinavir (Crixivan) no deben tomarse junto a alimentos ricos en grasas ni comidas copiosas. Los lácteos son ricos en grasas y según las necesidades de la dieta pueden adquirirse desnatados o semi-desnatados.

Los frutos secos son ricos en grasas, proteínas y minerales (zinc, hierro, cobre, selenio); son alimentos ricos en calorías que conviene consumir como aperitivos. En pequeñas cantidades nos aportarán todos sus beneficios.

5.4 OTRAS APORTACIONES A LA DIETA

En ocasiones su médico podrá indicarle algún suplemento dietético comercial, así como complejos vitamínicos, como complemento a su dieta, si esta es insuficiente; nunca debe tomarlos sin control médico, ya que no están exentos de efectos secundarios e interacciones con otros medicamentos. En situaciones de pérdida de peso su médico le indicará cuándo es necesario enriquecer la dieta con suplementos y cuáles son los adecuados.

5.5 MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos, según la forma de prepararlos y conservarlos, pueden estar contaminados o contaminarse con bacterias o parásitos, que al ser tomados por personas con bajas defensas causan enfermedades como la toxoplasmosis, salmonelosis y otras afecciones gastrointestinales. Algunas infecciones pueden ser ocasionadas por la incorrecta manipulación de los alimentos, por errores en su almacenamiento o por no ser cocinados de manera adecuada. La manipulación de los alimentos comienza en el momento de la elección e incluye su compra, almacenamiento, preparación, cocinado y tiempo de consumo posterior. Es fundamental lavarse las manos antes de preparar los alimentos. También hay que lavárselas tras manipular un alimento crudo (como carne, pescado, o verduras) y antes proceder a manipular otro alimento. No se debe utilizar la tabla de cortar para trocear el pollo y, sin limpiarla, proceder a cortar otros alimentos como queso, jamón o pan.

Se deben lavar los utensilios y cuchillos antes de volverlos a usar con otro alimento. Deberá escoger frutas y verduras no golpeadas ni maceradas. Toda la fruta y verdura debe ser lavada con agua y unas gotitas de lejía apta para clorar, enjuagándola después. Pelar las frutas y verduras y hortalizas que lo permitan es lo mejor, aunque se

hayan lavado perfectamente. Cuando vaya de compras, adquiera los productos congelados en el último momento y guárdelos en el congelador en primer lugar. Para utilizarlos, descongélelos dentro del frigorífico. Nunca los vuelva a congelar. Mantenga la nevera limpia, evitando que queden olvidados restos de alimentos preparados o conservas abiertas que puedan desarrollar mohos.

5.6 LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS ALIMENTOS ENVASADOS

Compruebe el etiquetado de los productos y preste atención a las fechas de caducidad o de consumo preferente. Los huevos deben estar envasados con etiquetado. No los compre nunca sin conocer su procedencia y sin control sanitario. Fíjese en que la cáscara no tenga grietas; si hay grietas o llevan excrementos adheridos, deberá desechar el huevo. Lave los huevos antes de utilizarlos. La leche y sus derivados son productos básicos en su alimentación. Adquiéralos esterilizados, pasteurizados o UHT. No tome nunca leche o derivados sin conocer su procedencia o sin control sanitario. Evite tomar mariscos crudos como ostras y almejas.

5.7 ALGUNAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LOS ALIMENTOS

*La toxoplasmosis, enfermedad causada por el *Toxoplasma gondii*, es uno de los riesgos ligados a la alimentación que puede ser prevenido manteniendo unas sencillas medidas. Recuerde la importancia de lavar las verduras, hortalizas y frutas. La carne puede ser portadora de *Toxoplasma gondii*, por ello no debe ser tomada nunca cruda, y siempre cocinada “pasada”. Esta infección, además de estar ligada al consumo de carne cruda y vegetales contaminados, está relacionada con los gatos. Si usted tiene un gato como mascota debe consultar con el veterinario. El resto de infecciones ligadas a la alimentación, principalmente ocasionadas por bacterias, aunque son frecuentes, no son*

específicas de las personas infectadas por el VIH. Las toxiinfecciones por salmonella, estafilococo, shigella y por campylobacter pueden aparecer cuando no se respetan las normas de higiene alimentaria.

➤ **PREVENCIÓN**

6.1 ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH?

*Como se ha visto las distintas vías de transmisión del VIH (y dentro de cada vía, las diferentes prácticas) tienen un mayor o menor riesgo de ser infectante. **Pero, no lo olvide: una sola de las prácticas sin la adecuada protección puede conllevar infectarse o infectar.** Las medidas de prevención del VIH dependen de la vía de transmisión de que hablemos.*

6.2 VÍA SEXUAL:

Siempre que se tengan relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) y se desconozca si alguna de las personas es o no seropositiva al VIH, a la hepatitis B o presenta una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS), se debe utilizar de forma adecuada al preservativo como método preventivo.** Padecer una ETS aumenta la posibilidad de infectarse por el VIH. Tanto aquellas que producen úlceras genitales (chancroide, herpes genital y sífilis) como las que no producen ulceraciones (gonorrea, infección clamidial y tricomoniasis, condilomas acuminados), producen una inflamación de las mucosas alterando su resistencia. **Practicar el sexo con penetración de forma segura utilizando el condón, de manera correcta y sistemática, evita la transmisión del VIH y del resto de ETS, independiente del número de parejas sexuales y de si éstas son casuales.

6.3 PARA EL USO DEL PRESERVATIVO TIENE QUE:

- *Utilizar preservativos homologados y comprobar la fecha de caducidad.*
- *Que no hayan estado expuestos al calor, el sol y la humedad.*
- *Sacarlos del envoltorio con cuidado, evitando que las uñas, los dientes o los anillos los rasguen.*
- *Colocarlo, antes de cualquier penetración, con el pene en total erección, sujetándolo desde la punta, vaciando el aire del depósito apretándolo con los dedos y desenrollándolo hasta la base.*
- *Si no tiene depósito para el semen hay que dejar un espacio libre de unos 2 cm. en la punta para que se almacene el eyaculado.* • *Retirar el pene inmediatamente después de eyacular antes de que empiece a perder la erección, sujetando el preservativo para evitar que se salga.*
- *Cuando se utilizan lubricantes, en el caso de la penetración anal siempre está recomendado, estos deben ser de base acuosa o de geles de silicona y NUNCA de base grasa como aceites y vaselinas, ya que deterioran el látex y provocan la rotura del condón.*
- *Una vez utilizado, se debe anudar y depositar en un contenedor de basura. Nunca debe reutilizarse, haya habido o no eyaculación.*
- *En caso de rotura se debe acudir en busca de orientación especializada lo antes posible (antes de 24 h.).*

6.4 VÍA SANGUÍNEA:

*Compartir material de inyección conlleva un riesgo muy alto de contagio, no solamente para el VIH también para la hepatitis B y la hepatitis C. Actualmente esta práctica queda circunscrita casi exclusivamente a las personas que se inyectan drogas ilegales, por las especiales circunstancias que rodean a estas prácticas (premura, necesidad, ilegalidad de la sustancia inyectada, necesidad de confraternizar entre iguales). La infección por VIH puede producirse por el uso de un equipo contaminado con sangre infectada. Tanto la aguja, la jeringa como el recipiente donde se disuelve la heroína o la cocaína pueden estar infectados. **La prevención se centra en la utilización de materia de inyección (jeringa y aguja) de un único uso recipiente individual, o la esterilización correcta en cada nueva utilización. Otros utensilios que pueden haber estado en contacto con sangre infectada pueden ser las agujas de acupuntura, de tatuaje, cuchillas de afeitar, agujas para colocar pendientes y colgantes, etc. La prevención consiste en la correcta esterilización de estos instrumentos.***

6.5 VÍA PERINATAL:

Toda mujer debería conocer su situación respecto al VIH antes de decidir quedarse embarazada. Las madres portadoras del VIH pueden transmitirlo a sus hijos (ocurre en 1 de cada 5-6 nacimientos de madre portadora sin tratamiento). Si una mujer VIH+ decide quedarse embarazada tendrá que tener en cuenta que va a ser un embarazo de riesgo. Debiendo efectuar un riguroso seguimiento médico de su embarazo y saber que el tratamiento antirretrovírico disminuye el riesgo de transmisión del VIH a su hijo o hija. Si una mujer VIH+ se queda embarazada tiene la posibilidad de interrumpir su embarazo acogiéndose a los supuestos que contempla la ley.

6.6 EN LA VIDA Y ACTIVIDADES COTIDIANAS NO HAY NINGÚN RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH

El virus del sida no se transmite en ningún caso:

- *Por darse la mano, abrazarse o besarse.*
- *Por lágrimas, sudor, tos, estornudos.*
- *Por la ropa, los muebles o por objetos de uso común.*
- *Por los alimentos, los vasos o los cubiertos.*
- *En las piscinas, en los juegos, en las instalaciones deportivas.*
- *Por compartir duchas, lavabos y váteres.*
- *En los lugares de trabajo y los establecimientos públicos.*
- *En los colegios, en las aulas, en los juegos escolares. Por ninguno de los objetos de uso común en la vida escolar (tizas, lápices, cuadernos, juguetes).*
- *En los lugares de transporte (autobuses, trenes y aviones).*
- *Por donar sangre.*

Los últimos avances en el tratamiento farmacológico están produciendo grandes cambios en el pronóstico a medio y largo plazo en las personas con VIH/SIDA. En las personas seropositivas retrasando la fase de sida y en las personas enfermas de sida mejorando su calidad de vida y su pronóstico vital.

➤ **CONSEJOS**

7.1 CUANDO HAY POCO APETITO:

Aumentar el número de comidas, disminuyendo su volumen. Evitar alimentos de pocas calorías que corten el apetito como los refrescos, especialmente los light. Los alimentos ricos en grasas tienen muchas calorías, como la nata y la mayonesa, que acompañan a otros alimentos. Es conveniente disponer de alimentos preparados como flanes, yogures y natillas, que son ricos en proteínas e hidratos de carbono y que resultan fácilmente digeribles. En verano, hay que tener en cuenta la mayor necesidad de tomar líquidos si la temperatura ambiental es elevada: los zumos, batidos, horchatas, gazpachos, yogures líquidos y flanes (preferentemente no caseros) pueden ser una solución. En invierno, tomaremos sopas, cremas de verduras enriquecidas con productos lácteos, caldos enriquecidos con tapioca, sémola de arroz o trigo y también pasta, zumos y yogures, etc. Consulte a su médico la posibilidad de tomar suplementos nutricionales comerciales.

7.2 CUANDO HAY NÁUSEAS:

Las galletas y las tostadas antes de levantarse por las mañanas pueden evitar los vómitos. Es conveniente beber los líquidos poco a poco. Si están fríos, mejor. Es preferible aumentar el número de comidas disminuyendo su volumen.

7.3 CUANDO HAY VÓMITO:

Conviene descansar un poco y volver a tomar líquidos poco a poco. Si son muy intensos y no permiten retener los líquidos ingeridos, debe ponerse en contacto con su médico. Si el vómito se produce después de haber tomado el medicamento, hasta 20 minutos después, el medicamento no se habrá absorbido. Es necesario volver a tomarlo.

7.4 CUANDO HAY DIARREA:

Evitar los alimentos ricos en fibra, verduras crudas, frutas, y alimentos con cereales integrales. Evitar las carnes grasas y los pescados azules.

Se recomienda:

- *Puré de patatas y zanahorias,*
- *arroz blanco,*
- *yogures desnatados,*
- *infusiones de té con limón,*
- *agua sin gas.*

7.5 CUANDO HAY ESTREÑIMIENTO:

Beba más líquidos (agua y zumos naturales) y tome más alimentos ricos en fibra: fruta, verdura, legumbres, frutos secos, pan integral y otros cereales completos. La fibra es la parte no digerible de los alimentos y tiene la propiedad de retener agua y aumentar el volumen de las heces, facilitando el funcionamiento normal del intestino y la consistencia adecuada de las heces. Limite en su dieta los alimentos que no tienen fibra o que endurezcan las heces: azúcar, caramelos, arroz, quesos curados. Haga ejercicio físico regular; aquel que involucra a los músculos abdominales es muy útil para mantener el intestino en forma, o al menos tratar de dar largos paseos. Responda inmediatamente a la necesidad de defecar; dedique el tiempo necesario y sea regular. Acostumbre al organismo a evacuar a la misma hora del día.

7.6 CUANDO HAY DIFICULTADES PARA TRAGAR:

La dieta debe ser blanda, a base de purés líquidos. Estos purés pueden llevar pollo o carne y si es necesario se pueden enriquecer con leche, nata o huevo. Normalmente estas situaciones son pasajeras.

7.7 CUANDO HAY FIEBRE:

Hay que tener en cuenta la mayor necesidad de tomar líquidos para mantener una buena hidratación: agua, zumos, batidos, horchatas, gazpachos, y yogures líquidos pueden ser una solución, así como las sopas, purés líquidos y consomés. Tiene que tomar uno o dos litros diarios extra, especialmente si está tomando indinavir (Crixivan). Para bajar la fiebre tome los medicamentos que su médico le haya indicado, y no otros, ya que algunos están contraindicados con el tratamiento antirretroviral. Si la fiebre es muy elevada, puede utilizar los llamados medios físicos, como por ejemplo: tomar un baño templado, colocar compresas de agua fría sobre la frente y usar ropa ligera. Si la fiebre persiste más de 48 horas o es muy elevada debe usted consultar a su médico.

7.8 CUANDO HAY INSOMNIO:

Procure no beber café, té o bebidas de cola a partir de las cuatro de la tarde. No se acueste sin cenar, ni cene copiosamente. Conviene mantener la misma rutina a la hora de irse a la cama.

7.9 CUANDO HAY PROBLEMAS CON LA PIEL:

Los tratamientos antirretrovirales pueden ocasionar sequedad de piel. Para reducir este efecto, mantenga una buena hidratación, es decir, beba agua y líquidos suficientes. Para la ducha o baño, use jabones grasos y después del baño, cremas hidratantes o suavizantes.

7.10 RESUMEN DE CONSEJOS. RECORDATORIO.

- 1. Tenga una actitud positiva frente a la enfermedad y confíe en su médico.*
- 2. Confíe en el tratamiento. Aunque todos los fármacos pueden producir efectos secundarios, éstos no aparecen siempre. Debe recordar que toma estos medicamentos para combatir el virus.*
- 3. Si puede, tómese las pastillas ante una persona de su confianza. Esto le evitará el efecto de “toma inconsciente”, es decir, la situación que se produce cuando tomamos alguna pastilla y no conseguimos recordar si lo hemos hecho. Marque con una cruz la toma ya realizada en la hoja horario de la agenda/guía.*
- 5. Procure tomar los medicamentos con la guía delante.*
- 6. Procure tener todos los medicamentos cerca de los productos habituales del desayuno. No los deje cerca de una fuente de calor y presérvelos de la luz.*
- 7. Si se va fuera de casa puede utilizar pastilleros de plástico herméticos con compartimentos, que ayudan a distribuir las tomas del día para los distintos antirretrovirales. No los mezcle. Tenga en cuenta que el Crixivan no debe estar en contacto con otros medicamentos ni fuera del envase.*
- 8. No se desanime si al principio del tratamiento se salta algunas tomas por olvido. En esos casos, siga las instrucciones de la guía o hable con su médico o farmacéutico, pero no abandone el tratamiento.*

9. *Observe qué situaciones le provocan más olvidos: puede ser la propia rutina o precisamente el cambio de rutina, y busque soluciones concretas tales como usar alarmas de reloj, poner notas de recuerdo sujetas con imanes en la pared de la nevera, notas adhesivas en el espejo del baño, etc.*

10. *Hable con otras personas, si le apetece, que estén en sus mismas circunstancias, es decir, que tomen múltiples medicamentos, para ver como han resuelto en su caso los problemas comunes. Tenga en cuenta que muchas personas toman medicación de por vida, por muy diversas enfermedades. En esta guía dispone de un listado de teléfonos de ONG y otros de interés.*

Anote en la guía lo que necesite recordar: cambios en la medicación, fechas de análisis y de consulta y las dudas que quiera consultar a su médico o a su farmacéutico. La persona en tratamiento debe llevar una vida normal y a ser posible realizar ejercicio físico ya que mejora la fuerza y el tono muscular, facilita la movilidad articular, aumenta el apetito y previene de enfermedades cardíacas, pero sobre todo aumenta la sensación de bienestar. Es importante que invierta un tiempo cada día para cuidarse en este sentido y hacer ejercicio de modo regular aumentando poco a poco el tiempo dedicado a ello sin pasar de una hora al día, lo ideal es que no llegue a sentirse fatigado. Recuerde que para mantener el peso debe aumentar el número de calorías diarias (consultar capítulo de alimentación). El ejercicio físico consume más calorías y por tanto se requiere un mayor aporte de alimentos. También debe beber agua abundante para compensar la que se pierde por sudoración. No se debe realizar ejercicio ante un resfriado, gripe o malestar sobre todo si tiene fiebre. En esas condiciones es preferible que su energía y la del sistema inmunitario se recupere. Una vez superado el proceso vuelva a iniciar poco a poco su pauta de ejercicio. Consulte con su equipo médico qué tipo de ejercicio es el más idóneo en su situación.

➤ **CONFORMACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES SANITARIOS.**

1. *MÉDICO INFECTÓLOGO (A).*
2. *MÉDICO DE ALTO RIESGO.*
3. *MÉDICO JEFE DE CONSULTA EXTERNA.*
4. *MÉDICO NEONATÓLOGO (A).*
5. *FARMACÉUTICO (A).*
6. *JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO.*
7. *JEFE DE BANCO DE SANGRE.*
8. *JEFE DE ARCHIVO.*
9. *NUTRISIONISTA.*
10. *TRABAJO SOCIAL.*
11. *PSICOLOGÍA.*
12. *ENFERMERÍA.*

➤ **8.1 NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN FARMACEUTICA.**

- 1. El área para el desarrollo de la Atención Farmacéutica debe respetar la confidencialidad de la paciente.*
- 2. El profesional Químico Farmacéutico de Hospital responsable de la Atención Farmacéutica debe haber recibido capacitación previa en el campo VIH/SIDA.*
- 3. El lenguaje a utilizar para la comunicación verbal con las pacientes debe ser claro y sencillo sin la utilización de tecnicismos.*
- 4. La información que será vertida a la paciente debe ser segura y confiable basada estrictamente en bibliografía consultada.*
- 5. El profesional Químico Farmacéutico de Hospital debe mantener una estrecha comunicación con los diferentes profesionales multidisciplinarios pertenecientes al equipo de trabajo, en especial con el médico.*
- 6. El profesional Químico Farmacéutico de Hospital en la manera de lo posible debe estar asignado específicamente para la realización de la Atención Farmacéutica.*
- 7. El profesional Químico Farmacéutico de Hospital debe poseer conocimientos de adherencia y de su sistema de evaluación.*
- 8. Es necesario contar con un centro de computo para el ingreso y descargo de los nombres de las pacientes, dicho sistema debe contener datos esenciales tales como el nombre de la paciente, número de expediente clínico, estado gestacional, carga viral, recuento de CD4, fecha de inicio de tratamiento, fecha de próxima cita, fecha de finalización de tratamiento, etc.*

➤ 9.1 CLASES DE PACIENTES

El Sistema de Atención Farmacéutica está centrado en brindar este servicio a cuatro tipos de pacientes:

- 1. Pacientes de Inicio de Tratamiento.*
- 2. Pacientes Dentro de Tratamiento.*
- 3. Pacientes de Inicio de Tratamiento al Recién Nacido.*
- 4. Pacientes Dentro de Tratamiento al Recién Nacido.*

Dentro del programa de atención a mujeres embarazadas VIH positivas se encuentran 3 clases de pacientes:

- 1. Pacientes con tratamiento antes del parto (AP), ingreso al protocolo ACTG076.*
- 2. Pacientes con tratamiento intra parto (IP), ingreso protocolo HIVNET 012.*
- 3. Paciente con tratamiento post parto (PP), ingreso sin protocolo.*

➤ 9.2 PRUEBAS DE DETECCIÓN:

Existen tres tipos de pruebas:

- 1- Tira Reactiva denominada prueba sensible (90-95%)*
- 2- Elisa denominada prueba sensible/Específica (95-98%)*
- 3- Westernblot denominada prueba específica (98-100%).*

Dentro de las pruebas de laboratorio hay dos capaces de detectar el sistema inmunológico y serológico de una persona:

- 1. Carga Viral (mayor 400 copias (+) y menor 400 copias (-)).*
- 2. Recuento de CD4 (menor 250 (problema) y mayor 250 (no problema)).*

➤ 10.1 NORMAS PARA EL INGRESO AL PROTOCOLO ACTG076

1. *Mujer en estado gestacional.*
2. *Realizar pruebas de detección para VIH/SIDA.*
3. *Determinación de prueba positiva o reactiva.*
4. *Estado gestacional de 14 – 36 semanas.*
5. *Terapia Antirretroviral (500-600 mg. AZT diarios) durante el embarazo.*
6. *Cesárea electiva.*
7. *1 hora antes de la cesárea: 2 mg/Kg de peso IV.*
8. *Durante el acto quirúrgico: 1 mg/Kg de peso IV continuo.*
9. *Supresión de Lactancia materna.*
10. *Recién Nacido: 2 mg/Kg de peso de AZT V.O. cada 6 horas por 6 semanas.*
11. *TMP+SMZ al recién nacido.*
12. *Prueba de Elisa a los 18 meses al recién nacido.*

➤ **11.1 NORMAS PARA EL INGRESO AL PROTOCOLO HIVNET 012**

1. *Mujer en estado gestacional.*
2. *Realizar pruebas de detección VIH/SIDA.*
3. *Determinación de prueba positiva o reactiva.*
4. *Estado gestacional arriba de 36 semanas.*
5. *Actividad uterina o trabajo de parto.*
6. *200 mg de Nevirapina V.O. por lo menos 4 horas antes del parto.*
7. *Cesárea electiva.*
8. *Supresión de lactancia materna.*
9. *Recién nacido: 2 mg/Kg de Nevirapina V.O. dosis única, entre 24 y 72 horas de nacido.*
10. *TMP + SMZ al recién nacido.*
11. *Prueba de Elisa a los 18 meses al recién nacido.*

➤ **12.1 NORMAS PARA EL INGESO A SIN PROTOCOLO**

1. *Ofrecer al recién nacido: 2 mg/kg de AZT V.O. cada 6 horas por 6 semanas.*
2. *TMP + SMZ al recién nacido.*
3. *Supresión de lactancia materna.*
4. *Prueba de Elisa a los 18 meses al recién nacido.*

➤ **13.1 PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

Para el funcionamiento de la Atención Farmacéutica se necesitan 2 Químicos Farmacéuticos de Hospital como mínimo, a continuación se detallan los procedimientos a seguir:

Procedimiento: PACIENTES DE INICIO DE TRATAMIENTO:

- 1) *Etapa de Presentación.*
- 2) *Etapa de Perfil de Riesgo.*
- 3) *Etapa de Prospección.*
- 4) *Etapa de Información.*
- 5) *Etapa de Dispensación y Próxima Cita.*
- 6) *Etapa para Preguntas y Respuestas.*
- 7) *Etapa de Chequeo de Comprensión.*

Procedimiento: PACIENTES DENTRO DE TRATAMIENTO:

- 1) *Etapa de Retroalimentación de Terapia AntiRetroViral (ARV).*
- 2) *Etapa de Discusión de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)*
- 3) *Etapa de Conteo de Medicamento Ingerido y Sobrante.*
- 4) *Etapa de Evaluación de Ficha Técnica para Tratamiento Antirretroviral.*
- 5) *Etapa para Preguntas y Respuestas.*
- 6) *Etapa de Chequeo de Comprensión.*

Procedimiento: PACIENTES DE INICIO DE TRATAMIENTO AL RECIEN NACIDO:

- 1) *Etapa de Retroalimentación de Terapia AntiRetroViral (ARV).*
- 2) *Etapa para Preguntas y Respuestas.*
- 3) *Etapa de Chequeo de Comprensión.*

Procedimiento: PACIENTES DENTRO DE TRATAMINETO AL RECIEN NACIDO:

- 1) *Etapa de Retroalimentación deTterapia AntiRetroViral (ARV)..*
- 2) *Etapa de Discusión de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)*
- 3) *Etapa de Conteo de Medicamento Ingerido y Sobrante.*
- 4) *Etapa de Evaluación de Ficha Técnica para Tratamiento Antirretroviral.*
- 5) *Etapa para Preguntas y Respuestas.*
- 6) *Etapa de Chequeo de Comprensión.*

➤ 14.1 **DETALLE POR CADA PROCEDIMIENTO.**

PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Presentación

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Presentación. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

El objetivo primordial de esta primera etapa es que la paciente identifique al Farmacéutico como un profesional del medicamento que le ofrece comprensión y ayuda en los temas relacionados con su enfermedad y, sobre todo, con el factor clave de la misma que es la farmacoterapia. El Farmacéutico que atienda a las pacientes deberá tener facilidad de expresión y comunicación, ser accesible, transmitir confianza y seguridad, así como mantener una constante actualización sobre la farmacoterapia de las pacientes. Con el fin de establecer esta relación de confianza Farmacéutico-Paciente, es conveniente que, en las sucesivas visitas sea el mismo equipo de personas las que atiendan siempre a una determinada paciente.

PROCEDIMIENTO:

En esta primera etapa y coincidiendo con la primera visita, el Farmacéutico, además de presentarse a la paciente, le indicará el procedimiento a seguir en el futuro para la dispensación de los medicamentos. Así mismo, insistirá sobre los beneficios que representa el disponer de este servicio de Atención Farmacéutica y sobre la relevancia de adherirse a la terapia prescrita por el médico.

14.2 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Perfil de Riesgo

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Perfil de Riesgo. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

La evaluación del perfil de riesgo de la paciente no es más que la exploración de los hábitos sexuales que la paciente tiene, ya que, siendo las relaciones sexuales la forma más importante de la transmisión del VIH es necesario conocer todo lo relacionado con estas prácticas con el fin de poder ayudar a aumentar la calidad de vida de la paciente.

PROCEDIMIENTO:

De forma educada, profesional y a manera de conversación el Farmacéutico realizará las siguientes preguntas:

- a) Número de parejas sexuales tanto ocasionales como permanentes.*
- b) Características de los actos sexuales (vaginales, anales, orales), tanto receptivos como de inserción.*
- c) Relaciones sexuales con pareja infectada por el VIH.*
- d) Uso compartido de agujas o relaciones sexuales con alguien que las comparte.*
- e) Historial de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y relaciones sexuales con personas que tienen ITS, especialmente lesiones genitales.*
- f) Evaluación de síntomas de actuales ITS.*
- g) Intercambio de sexo por drogas, dineros u otros incentivos.*
- h) Consumo de drogas en conexión con actividades sexuales.*
- i) Historial de exámenes de detección del VIH y sus resultados.*
- j) Uso del condón y métodos anticonceptivos.*

14.3 PROCEDIMIENTO: **PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO**

ETAPA: Prospección

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Prospección. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	---

GENERALIDADES:

El Farmacéutico a través de una simple conversación ha de tener la habilidad suficiente para averiguar el nivel de conocimientos que le paciente tiene sobre su enfermedad y concretamente sobre su tratamiento.

PROCEDIMIENTO:

Para ello, se le formularán preguntas que respondan a estos términos: conocimientos de la enfermedad, indicación y motivo de tratamiento, conocimiento del régimen terapéutico incluyendo el nombre de los fármacos, dosis (en unidades de medicación), frecuencia y consideraciones de administración, condiciones especiales de conservación (si procede), precauciones y efectos adversos. Así mismo, es preciso conocer el estilo de vida del paciente, horarios y actividades cotidianas para poder, posteriormente, establecer un esquema individualizado de administración de fármacos. A partir de la segunda visita, además de determinar igualmente los datos anteriores, el Farmacéutico deberá ser un cálculo estimado de la adherencia de la paciente al tratamiento antirretroviral.

14.4 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Información.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Información. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	---

GENERALIDADES:

Esta es una fase sumamente importante dentro del proceso de la atención Farmacéutica. En ella, el Farmacéutico debe transmitir a la paciente los conocimientos suficientes para conseguir una correcta utilización de los medicamentos y, por tanto, obtener el máximo beneficio, optimizando así, la terapia antirretroviral.

PROCEDIMIENTO:

Para ello, debe combinarse la información oral con la escrita a efectos de que la paciente pueda leer tranquilamente en su domicilio cualquier aspecto relacionada con el tratamiento, asentando los conceptos adquiridos en la entrevista. La información proporcionada debe ser fácilmente comprensible, utilizando siempre un lenguaje sencillo y accesible e incorporando, en lo posible imágenes gráficas en el diseño de los folletos. Para conseguir mayor implicación, es conveniente elaborar conjuntamente con la paciente la hoja individualizada del tratamiento farmacológico (VER ANEXO 1), y el calendario de medicación (VER ANEXO 2).

14.5 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Dispensación y Próxima Cita.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Dispensación y Próxima Cita. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	---

GENERALIDADES:

La medicación debe dispensarse para períodos no superiores a dos meses (preferiblemente entre uno y dos meses) coincidiendo, a ser posible. El período de dispensación debe ajustarse a las características de la paciente en cuanto se refiere a la adherencia, así, en pacientes poco adherentes, la cantidad de medicación dispensada debe ser menor para facilitar el apoyo a la adherencia, o evitar el derroche de medicación en estas pacientes que probablemente no lo aprovecharán.

PROCEDIMIENTO:

Al inicio de la terapia este período no debería superar los quince o treinta días, ya que se necesita una vigilancia más estrecha. Por otra parte, la dispensación no se debe alargar más allá de dos meses, ya que no hay que olvidar que toda paciente cumplidora es una potencial no cumplidora con el paso del tiempo, por lo que es importante reforzar el concepto de adherencia en cada cita con el Farmacéutico. Antes de despedir a la paciente, cabe insistir de nuevo en la adherencia y en la devolución de los frascos de medicación. Es importante determinar la fecha para la próxima dispensación, así como, proporcionar un nombre y un teléfono para cualquier consulta o duda que se le plantee a la paciente una vez fuera de hospital.

14.6 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Preguntas y Respuestas.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Preguntas y Respuestas. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

Esta etapa debe permitir el derecho de la paciente a consultar cualquier tipo de duda que le involucre, y el profesional Farmacéutico deberá estar preparado a brindar la información requerida de una forma breve, clara y sencilla, de tal forma, que dicha información esté respaldada bibliográficamente en investigación antes consultada.

Cabe incitar que en esta etapa, el profesional Farmacéutico debe ofrecer y manifestar toda la confianza requerida por la paciente, utilizando un lenguaje accesible para ella, respetando siempre su integridad moral, ética y personal.

PROCEDIMIENTO:

El profesional Farmacéutico cuenta con aproximadamente 5 minutos para la realización de esta etapa, no obstante, el tiempo dependerá de la cantidad de dudas e información necesaria para el buen entendimiento de la paciente.

Es necesario contar, en la manera de lo posible, de material de apoyo como carteles, folletos, material visual, videos, etc. De tal forma que la paciente quede totalmente satisfecha de la información brindada.

14.7 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Chequeo de Comprensión.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Chequeo de Comprensión. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

Esta etapa del procedimiento es de vital importancia para el Sistema de Atención farmacéutica, ya que, es cuando se verifica si toda la información vertida a la paciente fue asimilada, con el fin de asegurarnos que la paciente se responsabiliza con el plan farmacoterapeutico para poder lograr la optimización de los medicamentos haciéndolos seguros y eficaces.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico realizara una exploración de todo el procedimiento de participación farmacéutico-paciente, haciendo las siguientes preguntas:

- a) Nombre personal y función del farmacéutico.*
- b) Nombre de cada uno de los medicamentos.*
- c) Acción farmacológica de los medicamentos.*
- d) Dosificación de cada uno de los medicamentos.*
- e) Frecuencia de administración de los medicamentos.*
- f) Recomendaciones especiales de los medicamentos.*

15.1 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Retroalimentación de Terapia Antirretroviral.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Retroalimentación de ARV. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

La etapa de la Retroalimentación de la terapia Antirretroviral, consiste en volver a mencionar aspectos importantes del tratamiento para una mejor comprensión del mismo, se debe contar de preferencia con carteles o banners conteniendo información gráfica y escrita para lograr una mejor retentiva de la paciente a su tratamiento.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico debe proporcionar la información más sencilla y clara referente al plan farmacoterapéutico incluyendo los siguientes aspectos:

- a) Nombre de cada uno de los medicamentos.*
- b) Acción farmacológica de cada uno de los medicamentos.*
- c) Dosis de cada uno de los medicamentos.*
- d) Frecuencia de administración de cada uno de los medicamentos.*
- e) Efectos secundarios más comunes de los medicamentos.*
- f) Recomendaciones especiales de los medicamentos.*

15.2 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO

ETAPA: *Discusión de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM).*

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Discusión de los PRM. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

La terapia farmacoterapéutica de las pacientes es muy compleja, teniendo que ingerir medicamentos antirretrovirales, antibacterianos, hematínicos, multivitaminas, etc. De tal forma se hace necesario el conversar con la paciente sobre los posibles efectos adversos causados por la medicación con el fin de aclarar dudas y explicar el por qué de cada uno de los efectos para luego encontrarles solución.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico recordará los Problemas Relacionados con los Medicamentos contemplados en la primera visita, haciendo referencia de los aspectos más importantes y de mayor relevancia, utilizará lenguaje claro y sencillo, sin tecnicismos; deberá realizar las siguientes preguntas:

- a) A sentido y con que frecuencia dolor de cabeza?*
- b) A experimentado náuseas?*
- c) A sufrido de vómitos?*
- d) Regularmente que come?*
- e) Respetar los horarios de administración de los medicamentos?*
- f) A sentido mareos y con que frecuencia?*

15.3 PROCEDIMIENTO: **PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO**

ETAPA: *Conteo de Medicamento Ingerido y Sobrante.*

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Conteo de Medicación. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

De acuerdo con la adherencia presentada por cada paciente, será la entrega de la cantidad de medicamentos, el conteo de los medicamentos ingeridos y sobrantes, es uno de los métodos para la medición y el comportamiento de la adherencia al plan farmacoterapéutico, el Farmacéutico debe tener la capacidad de interpretar la cantidad de medicamentos que ha ingerido y los que lleva restantes.

PROCEDIMIENTO:

De acuerdo con las anotaciones de la cita anterior en la ficha Técnica para la Evaluación de la Adherencia (VER ANEXO No3) en cuanto a la cantidad de medicamentos dispensados, se debe realizar una simple resta de los medicamentos que ha debido ingerir con respecto al transcurso del tiempo, es importante que la paciente no quede descubierta con la medicación, de manera tal, que se debe entregar un sobrante de medicamentos por cualquier imprevisto que sucediera y la paciente no pueda llegar a la cita en la fecha programada, el sobrante de entrega comprenderá un lapso de 5 a 7 días.

15.4 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Evaluación de Ficha Técnica para el Tratamiento Antirretoviral.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Evaluación de Ficha Técnica. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	---

GENERALIDADES:

La Ficha Técnica de Evaluación de cumplimiento de antirretrovirales es un instrumento tangible, el cuál es capaz de medir el grado de adherencia de la paciente al plan farmacoterapeutico, es indispensable la toma y registro de los datos a fin de obtener parámetros de clasificación que nos conduzcan al cumplimiento de los medicamentos.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico deberá llevar un reporte de una ficha técnica por cada una de las pacientes, anotando la fecha de la cita y reportando todos los datos de la misma (VER ANEXO 3).

El uso de la ficha técnica será tanto para los datos de la madre como los del Recién Nacido..

15.5 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Preguntas y Respuestas.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Preguntas y Respuestas. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

Esta etapa debe permitir el derecho de la paciente a consultar cualquier tipo de duda que le involucre, y el profesional Farmacéutico deberá estar preparado a brindar la información requerida de una forma breve, clara y sencilla, de tal forma, que dicha información esté respaldada bibliográficamente en investigación antes consultada.

Cabe incitar que en esta etapa, el profesional Farmacéutico debe ofrecer y manifestar toda la confianza requerida por la paciente, utilizando un lenguaje accesible para ella, respetando siempre su integridad moral, ética y personal.

PROCEDIMIENTO:

El profesional Farmacéutico cuenta con aproximadamente 5 minutos para la realización de esta etapa, no obstante, el tiempo dependerá de la cantidad de dudas e información necesaria para el buen entendimiento de la paciente.

Es necesario contar, en la manera de lo posible, de material de apoyo como carteles, folletos, material visual, videos, etc. De tal forma que la paciente quede totalmente satisfecha de la información brindada.

15.6 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO

ETAPA: Chequeo de Comprensión.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Chequeo de Comprensión. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

Esta etapa del procedimiento es de vital importancia para el Sistema de Atención farmacéutica, ya que, es cuando se verifica si toda la información vertida a la paciente fue asimilada, con el fin de asegurarnos que la paciente se responsabiliza con el plan farmacoterapeutico para poder lograr la optimización de los medicamentos haciéndolos seguros y eficaces.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico realizara una exploración de todo el procedimiento de participación farmacéutico-paciente, haciendo las siguientes preguntas:

- g) Nombre personal y función del farmacéutico.*
- h) Nombre de cada uno de los medicamentos.*
- i) Acción farmacológica de los medicamentos.*
- j) Dosificación de cada uno de los medicamentos.*
- k) Frecuencia de administración de los medicamentos.*
- l) Recomendaciones especiales de los medicamentos.*

16.1 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN

NACIDO

ETAPA: Retroalimentación de terapia Antirretroviral.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Retroalimentación de ARV. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

La etapa de la Retroalimentación de la terapia Antirretroviral, consiste en volver a mencionar aspectos importantes del tratamiento para una mejor comprensión del mismo, se debe contar de preferencia con carteles o banners conteniendo información gráfica y escrita para lograr una mejor retentiva de la paciente a su tratamiento.

Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico debe proporcionar la información más sencilla y clara referente al plan farmacoterapéutico incluyendo los siguientes aspectos:

- g) Nombre de cada uno de los medicamentos.*
- h) Acción farmacológica de cada uno de los medicamentos.*
- i) Dosis de cada uno de los medicamentos.*
- j) Frecuencia de administración de cada uno de los medicamentos.*
- k) Efectos secundarios más comunes de los medicamentos.*
- l) Recomendaciones especiales de los medicamentos.*

16.2 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO.

ETAPA: Preguntas y Respuestas.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Preguntas y Respuestas. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

Esta etapa debe permitir el derecho de la paciente a consultar cualquier tipo de duda que le involucre, y el profesional Farmacéutico deberá estar preparado a brindar la información requerida de una forma breve, clara y sencilla, de tal forma, que dicha información esté respaldada bibliográficamente en investigación antes consultada.

Cabe incitar que en esta etapa, el profesional Farmacéutico debe ofrecer y manifestar toda la confianza requerida por la paciente, utilizando un lenguaje accesible para ella, respetando siempre su integridad moral, ética y personal.

Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

El profesional Farmacéutico cuenta con aproximadamente 5 minutos para la realización de esta etapa, no obstante, el tiempo dependerá de la cantidad de dudas e información necesaria para el buen entendimiento de la paciente.

Es necesario contar, en la manera de lo posible, de material de apoyo como carteles, folletos, material visual, videos, etc. De tal forma que la paciente quede totalmente satisfecha de la información brindada.

16.3 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DE INICIO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO.

ETAPA: *Chequeo de Comprensión.*

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Chequeo de Comprensión. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

Esta etapa del procedimiento es de vital importancia para el Sistema de Atención farmacéutica, ya que, es cuando se verifica si toda la información vertida a la paciente fue asimilada, con el fin de asegurarnos que la paciente se responsabiliza con el plan farmacoterapeutico para poder lograr la optimización de los medicamentos haciéndolos seguros y eficaces.

Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico realizara una exploración de todo el procedimiento de participación farmacéutico-paciente, haciendo las siguientes preguntas:

- m) Nombre personal y función del farmacéutico.*
- n) Nombre de cada uno de los medicamentos.*
- o) Acción farmacológica de los medicamentos.*
- p) Dosificación de cada uno de los medicamentos.*
- q) Frecuencia de administración de los medicamentos.*
- r) Recomendaciones especiales de los medicamentos.*

17.1 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO

ETAPA: Retroalimentación de Terapia Antirretroviral.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Retroalimentación de ARV. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

La etapa de la Retroalimentación de la terapia Antirretroviral, consiste en volver a mencionar aspectos importantes del tratamiento para una mejor comprensión del mismo, se debe contar de preferencia con carteles o banners conteniendo información gráfica y escrita para lograr una mejor retentiva de la paciente a su tratamiento.

Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico debe proporcionar la información más sencilla y clara referente al plan farmacoterapéutico incluyendo los siguientes aspectos:

- m) Nombre de cada uno de los medicamentos.*
- n) Acción farmacológica de cada uno de los medicamentos.*
- o) Dosis de cada uno de los medicamentos.*
- p) Frecuencia de administración de cada uno de los medicamentos.*
- q) Efectos secundarios más comunes de los medicamentos.*
- r) Recomendaciones especiales de los medicamentos.*

17.2 PROCEDIMIENTO: **PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO**

ETAPA: *Discusión de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM).*

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Discusión de los PRM. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

La terapia farmacoterapéutica de las pacientes es muy compleja, teniendo que ingerir medicamentos antirretrovirales, antibacterianos, hematínicos, multivitaminas, etc. De tal forma se hace necesario el conversar con la paciente sobre los posibles efectos adversos causados por la medicación con el fin de aclarar dudas y explicar el por qué de cada uno de los efectos para luego encontrarles solución. Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico recordará los Problemas Relacionados con los Medicamentos contemplados en la primera visita, haciendo referencia de los aspectos más importantes y de mayor relevancia, utilizará lenguaje claro y sencillo, sin tecnicismos; deberá realizar las siguientes preguntas:

- g) A sentido y con que frecuencia dolor de cabeza?*
- h) A experimentado náuseas?*
- i) A sufrido de vómitos?*
- j) Regularmente que come?*
- k) Respetar los horarios de administración de los medicamentos?*

17.3 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO.

ETAPA: *Conteo de Medicamento Ingerido y Sobrante.*

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Conteo de Medicación. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

De acuerdo con la adherencia presentada por cada paciente, será la entrega de la cantidad de medicamentos, el conteo de los medicamentos ingeridos y sobrantes, es uno de los métodos para la medición y el comportamiento de la adherencia al plan farmacoterapéutico, el Farmacéutico debe tener la capacidad de interpretar la cantidad de medicamentos que ha ingerido y los que lleva restantes.

Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

De acuerdo con las anotaciones de la cita anterior en la ficha Técnica para la Evaluación de la Adherencia (VER ANEXO No3) en cuanto a la cantidad de medicamentos dispensados, se debe realizar una simple resta de los medicamentos que ha debido ingerir con respecto al transcurso del tiempo, es importante que la paciente no quede descubierta con la medicación, de manera tal, que se debe entregar un sobrante de medicamentos por cualquier imprevisto que sucediera y la paciente no pueda llegar a la cita en la fecha programada, el sobrante de entrega comprenderá un lapso de 5 a 7 días.

17.4 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO.

ETAPA: Evaluación de Ficha Técnica para el Tratamiento Antirretoviral.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Evaluación de Ficha Técnica. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	---

GENERALIDADES:

La Ficha Técnica de Evaluación de cumplimiento de antirretrovirales es un instrumento tangible, el cuál es capaz de medir el grado de adherencia de la paciente al plan farmacoterapeutico, es indispensable la toma y registro de los datos a fin de obtener parámetros de clasificación que nos conduzcan al cumplimiento de los medicamentos. Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico deberá llevar un reporte de una ficha técnica por cada una de las pacientes, anotando la fecha de la cita y reportando todos los datos de la misma (VER ANEXO 3).

El uso de la ficha técnica será tanto para los datos de la madre como los del Recién Nacido..

17.5 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO.

ETAPA: Preguntas y Respuestas.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Preguntas y Respuestas. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

Esta etapa debe permitir el derecho de la paciente a consultar cualquier tipo de duda que le involucre, y el profesional Farmacéutico deberá estar preparado a brindar la información requerida de una forma breve, clara y sencilla, de tal forma, que dicha información esté respaldada bibliográficamente en investigación antes consultada.

Cabe incitar que en esta etapa, el profesional Farmacéutico debe ofrecer y manifestar toda la confianza requerida por la paciente, utilizando un lenguaje accesible para ella, respetando siempre su integridad moral, ética y personal.

Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

El profesional Farmacéutico cuenta con aproximadamente 5 minutos para la realización de esta etapa, no obstante, el tiempo dependerá de la cantidad de dudas e información necesaria para el buen entendimiento de la paciente.

Es necesario contar, en la manera de lo posible, de material de apoyo como carteles, folletos, material visual, videos, etc. De tal forma que la paciente quede totalmente satisfecha de la información brindada.

17.6 PROCEDIMIENTO: PACIENTE DENTRO DE TRATAMIENTO AL RECIÉN NACIDO.

ETAPA: Chequeo de Comprensión.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Chequeo de Comprensión. Duración Aproximada: 5 minutos. Lugar: Oficina Confidencial Farmacéutica.
---	--

GENERALIDADES:

Esta etapa del procedimiento es de vital importancia para el Sistema de Atención farmacéutica, ya que, es cuando se verifica si toda la información vertida a la paciente fue asimilada, con el fin de asegurarnos que la paciente se responsabiliza con el plan farmacoterapéutico para poder lograr la optimización de los medicamentos haciéndolos seguros y eficaces.

Cabe destacar que en ésta etapa la información vertida por el profesional Farmacéutico, irá encaminada a contemplar aspectos puramente relacionados con el Recién Nacido.

PROCEDIMIENTO:

El Farmacéutico realizara una exploración de todo el procedimiento de participación farmacéutico-paciente, haciendo las siguientes preguntas:

- s) Nombre personal y función del farmacéutico.*
- t) Nombre de cada uno de los medicamentos.*
- u) Acción farmacológica de los medicamentos.*
- v) Dosificación de cada uno de los medicamentos.*
- w) Frecuencia de administración de los medicamentos.*
- x) Recomendaciones especiales de los medicamentos.*

18.1 PROCEDIMIENTO: PACIENTE INGRESADA AL HOSPITAL.

ETAPA: Atención Farmacéutica Asistencial.

Hospital de Maternidad Servicio de Farmacia Manual de Procedimientos “Atención Farmacéutica”	Asunto: Atención Farmacéutica. Duración Aproximada: 20 minutos. Lugar: Diferentes Servicios de Ingreso de Pacientes en el Hospital.
---	---

GENERALIDADES:

Esta etapa, se llevará a cabo toda vez que la paciente ingrese al recinto nosocomial, ya sea, por algún tipo de patología, monitorización del crecimiento fetal, amenaza de parto prematuro, programación para cesárea electiva, etc.

Cabe destacar que es imperioso que el profesional Farmacéutico conozca y esté en la capacidad del abordaje de aspectos puramente clínicos.

PROCEDIMIENTO:

- 1. Informarse del día de ingreso de la paciente al hospital y en que servicio se alberga.*
- 2. Enterarse del motivo y/o causa del ingreso de la paciente.*
- 3. Revisión del expediente clínico, para el conocimiento y desarrollo del estado de gestación.*
- 4. Verificar y asegurarse del cumplimiento de todos los medicamentos, con el servicio de enfermería.*
- 5. Verificar la interacción con alimentos o con medicamentos del plan farmacoterapéutico, y si existe, informar al médico responsable.*

➤ **BIBLIOGRAFÍA**

1. *BIBLIOTECA VIRTUAL Y TEXTUAL.*

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MÉDICOS SIN FRONTERAS.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR.

2000.

2. *GOODMAN Y GILMAN*

LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA.

NOVENA EDICIÓN.

MEXICO, DF.

McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.

1996.

PAG. 1267-1285.

3. *GRUPO EDITORIAL OCEANO.*

DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY.

EDICIÓN 1994.

BARCELONA, ESPAÑA.

MCMXIII, EDICIONES OCEANO, S.A.

1994

PAG. 62, 63, 64, 65,1153.

4. *MERCK SHARP & DOHME*

MANUAL MERCK DE INFORMACIÒN MÈDICA PARA EL HOGAR.

NOVENA EDICIÒN EN ESPAÑOL.

BARCELONA, ESPAÑA.

OCEANO GRUPO EDITORIAL S.A.

1998. PAG 846, 848, 849, 963, 964, 967.

5. *MERCK & COMPANY INC.*

EL MANUAL MERCK DE DIAGNÒSTICO Y TERAPÈUTICA.

NOVENA EDICIÒN EN ESPAÑOL.

BARCELONA, ESPAÑA.

OCEANO GRUPO EDITORIAL, S.A.

1992.

PAG 81, 83, 85.

6. *PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y*

CONTROL DE ITS/VIH/SIDA 2001 – 2004.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

*PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ITS/VIH/SIDA.*

*REPÚBLICA DE EL SALVADOR EN COLABORACIÓN DE PAISES
NÓRDICOS A TRAVÉS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE
LA SALUD (OPS) Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
(OMS).*

7. WILLIAMS Y WILKINS

MANUAL WASHIGTON DE TERAPÈUTICA MÈDICA

DECIMA EDICIÒN

BARCELONA, ESPAÑA.

LIPPINCOTT-RAVEN PUBLISHERS, INC.

1998

PAG. 334, 425, 646.

8. <http://www.atencion-farmaceutica.com/images/concepto.gif>

9. <http://www.sefn.es>

10. <http://www.pharmaceutical-care.org>

11. <http://www.sefap.org>

12. <http://www.hivatis.org>

13. <http://www.sidalac.org>

14. <http://www.ONUSIDA.org>

15. <http://www.redfarmaceutica.com/comun/barranavp/barranavpistacho.gif>

16. <http://www.spainconsulting.com>

17. <http://www.oms.org>
18. <http://www.gsk.com>
19. <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihsi.htm>
20. <http://www.promedicum.org>
21. <http://www.hiv.medscape.com>
22. <http://www.cdc.gov/spanish/default.htm>
23. <http://www.buenasalud.com>.
24. <http://www.boletinfarmacos.org>
25. <http://www.sothlink.com>
26. <http://www.AMC.com>
27. <http://www.pasca.org>
28. <http://www.unaids.org>
29. <http://www.paho.org>
30. <http://www.sivida.org>

31. <http://www.pmsida.gov>

32. <http://www.cdc.gov/spanish/>

A. NEXOS

ANEXO No 1



ZIDOVUDINA (AZT, Retrovir®, Zidovudina)'

DOSIS DIARIA PRESCRITA: _____

NOMBRE DE LA PACIENTE: _____

COMO DEBE TOMARLO: La comida no interfiere .Puede tomarlo con o sin comida



Le recomiendo beba un vaso repleto de agua después de tomar cada dosis.

DESAYUNO			ALMUERZO			CENA				
1 hora antes	durante	2 horas después	1 hora antes	durante	2 horas después	1 hora antes	durante	2 horas después	al acostarse	observaciones



¿SE HA OLVIDADO UNA DOSIS? : Tómela lo antes posible. No doble la dosis en la próxima toma.



EFFECTOS SECUNDARIOS: Inicialmente puede presentar náuseas, mareos, vómitos, dolor de cabeza, insomnio y dolor muscular que en general desaparecen a las 4-5 semanas de tratamiento.



OTROS MEDICAMENTOS: No debe ingerir ningún medicamento que no haya sido prescrito por su médico.

**SI POR CUALQUIER RAZÓN LE SOBRAN MEDICAMENTOS,
DEVUELVALOS POR FAVOR AL SERVICIO DE FARMACIA.**

**CONSERVE SUS MEDICAMENTOS EN UN LUGAR FRESCO, SEGURO Y
FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

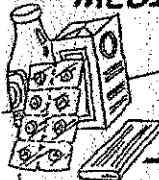




**PARA CUALQUIER CONSULTA SOBRE MEDICAMENTOS NO
DUDE EN LLAMAR A SU FARMACÉUTICO AL 271-2555, EXT 248.
HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD**

ANEXO No 2

CALENDARIO DE MEDICAMENTOS

Nombre:

 MEDICAMENTO	CANTIDAD	 HORA	DIA	 RECOMENDACIONES
Zidovudina (AZT)				
Trimetropin (TMP)/ Sulfamethoxazole (SMZ)				
Hierro				
Acido Fólico				
Multivitaminas				

Para consultas: Llamar al 271-2555 extensión 248 de Farmacia; en el Hospital nacional de Maternidad.

ANEXO No 3



Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán" FICHA TECNICA DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE ANTIRRETROVIRALES

Nombre del Paciente: _____

Contacto: _____

Nº de Registro: _____

Médico: _____

CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE ADHERENCIA	Nº 1		Nº 2		Nº 3		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		
	Ayer		Antes de Ayer		hace 2 días o más		Nº Res.	Nº de Caps.	Nº Res.	Nº de Caps.	Nº Res.	Nº de Caps.	Nº Res.	Nº de Caps.	Nº Res.	Nº de Caps.	
	Si	No	Si	No	1 - 2 o más días	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Se le olvidó la cápsula de AZT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se le olvidó alguna de las dosis de otro de los medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomo fuera de tiempo alguna cápsula o alguna dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Respuestas "No" = Buen cumplidor						1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
1 Solo respuesta "SI" (1 día) = Sospecha de buen cumplidor						Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
2 Respuestas "SI" (2 o más días) = Sospecha de mal cumplidor						2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
3 Respuestas "SI" (2 o más días) = mal cumplidor						Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

Si sospecha de mal cumplimiento averiguar la causa: Simple olvido efecto adverso Instrucciones confusas Problema de horario Problema no Problema con la comida Cambios de hábitos

Entrega de medicamentos E.V. Nº de frascos: _____

Fecha: _____

Entrega de medicamentos en jarabe Nº de frascos: _____

Fecha: _____

Entrega de leche maternizada Nº de latas _____

Fecha: _____

Otras de leche _____

Fecha: _____

Otras de leche _____

Fecha: _____

Otras de leche _____

Fecha: _____

NOTAS: _____

GLOSARIO

GLOSARIO

ANÁLOGO:

Semejante en su acción en nuestro organismo pero diferente en su procedencia u origen.

ANTICUERPO:

Proteína producida por los linfocitos del sistema inmunológico que se vierte en el plasma (sangre).

ANTÍGENO:

Sustancia que provoca una respuesta por parte del sistema inmunológico.

ASINTOMÁTICO:

Que no tiene síntomas.

CICLO VITAL DEL VIH:

Unión de receptores de la célula con el virus, entrada en la célula que queda parasitada por el virus y conversión del RNA o material genético del virus en ADN proviral a partir del material genético de la célula.

COLESTEROL:

Tipo de lípido (grasa) que se puede medir en la sangre.

CONTRAINDICADOS:

Medicamentos o alimentos que no deben tomarse juntos o que no deben tomarse en determinadas enfermedades o ante la aparición de determinados síntomas.

DEPRENSIÓN MENTAL O PSÍQUICA:

Afectación psíquica que puede ser leve o grave, ocasionada por circunstancias personales traumáticas como la pérdida de un familiar, el diagnóstico de una enfermedad grave o por los efectos secundarios de algunos medicamentos.

DISPENSACIÓN:

Entrega de los medicamentos desde la oficina de farmacia de zona, en el caso de los medicamentos habituales, o desde la farmacia hospitalaria, en el caso de los antirretrovirales y otros medicamentos.

DOLOR ABDOMINAL:

Molestias que aparecen en la zona del cuerpo que incluye desde el estómago hasta las ingles. Las molestias pueden ser desde una ligera presión hasta un dolor muy intenso acompañado de un gran malestar general.

DOSIFICACIÓN:

Manera de medir la cantidad de medicamento que se debe tomar el paciente.

DOSIS:

Cantidad de medicamento que se toma el paciente cada vez.

EFECTO SECUNDARIO:

Reacción no deseada por la acción de un medicamento.

ENFERMEDADES DEFINITORIAS DE SIDA:

Enfermedades características que aparecen a partir de un nivel de deterioro del sistema inmunitario. Cuando alguna de estas enfermedades aparecen, se considera que el proceso de infección por VIH pasa a SIDA. Estas enfermedades pueden ser, entre otras, la tuberculosis, neumonía por pneumocistis carinii, cáncer invasivo de cuello uterino, sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis cerebral, etc.

ENZIMA:

Proteínas que permiten que ocurra un proceso químico, como la transcriptasa inversa y la proteasa.

ERUPCIÓN:

Aparición, más o menos repentina, de enrojecimiento o ronchas o granitos en la piel, con o sin picor.

EXANTEMA:

Erupción en la piel que puede aparecer en distintas partes del cuerpo.

FOTOTOXICIDAD:

Capacidad que tienen algunos medicamentos, productos químicos y también algunos productos naturales de producir erupciones, manchas en la piel o ampollas al exponerse al sol.

INFECCIONES O ENFERMEDADES OPORTUNISTAS:

Enfermedades que no suelen afectar a una persona con un sistema inmunitario sano.

INSOMNIO:

Dificultad para dormirse o despertar temprano.

INTERACCIONES:

Reacción entre medicamentos cuando se administran juntos y que pueden aumentar, disminuir o alterar su efecto.

LINFOCITO:

Tipo de célula de la sangre que forma parte del sistema inmunológico o defensivo del organismo.

LINFOCITO T CD4:

Linfocito que tiene receptores CD4 donde se adhiere “engancha” el virus a la célula.

LIPODISTROFIA:

Alteraciones en la distribución de la grasa corporal.

MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS:

Almacenamiento, preparación, conservación y cocinado de los alimentos.

MUTACIONES:

Cambio en el material genético de un organismo, célula o virus.

PARASITAR:

Acción de un organismo que necesita a otro para vivir y desarrollarse, como el virus del SIDA, que parasita las células CD4 y utiliza su material genético para multiplicarse.

PAUTA:

Número de dosis y reparto de las mismas según una distribución de horas, días, semanas o meses.

PRINCIPIO ACTIVO:

Parte del medicamento que produce el efecto curativo.

PROTEASA:

Enzima que necesita el virus en la segunda parte de su ciclo vital para completar su estructura.

RECEPTOR:

Estructura en la superficie de la célula que sirve para e unirse a una determinada sustancia, por ejemplo virus, medicamentos etc.

REPLICACIÓN:

Multiplicación del virus.

RESISTENCIAS:

Capacidad del virus de modificar su estructura de modo que evita los mecanismos de acción del medicamento, con lo cual este pierde toda su eficacia.

RESPUESTA INMUNITARIA:

Capacidad del organismo de reconocer y reaccionar frente a todo aquello que no reconoce como propio produciendo sustancias defensivas (anticuerpos). Esta reacción se produce ante virus, bacterias y otros cuerpos extraños.

SEROCONVERSIÓN:

Cambio de una prueba negativa a positiva que indica formación de anticuerpos como respuesta a una infección o vacuna.

SÍNTOMA:

Manifestación de nuestro organismo ante una alteración como por ejemplo el dolor, el mareo, la visión borrosa, etc.

SISTEMA INMUNOLÓGICO:

Sistema de defensa del organismo que produce la respuesta inmunitaria, del que forman parte los linfocitos T y los ganglios.

SOMNOLENCIA:

Sensación de sueño durante el día.

TRANSCRIPTASA INVERSA:

Enzima que permite el paso de RNA (material genético del virus) en ADN (material genético) que se mezclará con el de la célula linfocito CD4.

TRIGLICÉRIDOS:

Tipo de lípido (grasa) que se puede medir en la sangre.