



Editorial

Herramientas de estratificación en el seguimiento de personas que viven con VIH, ¿son necesarias y aplicables?



Stratification tools in the follow-up of people living with HIV, are they necessary and applicable?

Introducción

Con la mejora en los tratamientos antirretrovirales (TAR) y la universalización de su uso, la supervivencia de las personas que viven con VIH (PVVIH) ha mejorado progresivamente, hasta asemejarse a la de las personas no infectadas. No obstante, existen importantes retos en la esfera de la infección por VIH, como son la mejora de las medidas preventivas, el diagnóstico precoz de la infección, el manejo de la cronicidad o de las infecciones de transmisión sexual, además de otras cuestiones, *a priori* menos sanitarias, pero de vital importancia, como acabar con el estigma y la discriminación hacia las PVVIH.

Dadas las diferencias en el nivel de complejidad y en las necesidades de las distintas PVVIH, se antoja necesario desarrollar e implementar herramientas de estratificación que permitan adecuar los cuidados a cada PVVIH, con una mejora en la asistencia prestada y una optimización de recursos. Es previsible que su uso tenga un impacto favorable en la calidad de vida de las PVVIH y en la sostenibilidad del sistema sanitario. Es importante en este proceso de desarrollo e implementación, poner el foco en su utilidad; las herramientas de estratificación deben responder a un porqué, a una necesidad real, que debe ser siempre el punto de partida. Tan importante es diagnosticar, estratificar y manejar la complejidad, como hacer lo propio con su ausencia, con un enfoque, en este caso, más basado en la salud que en la enfermedad, en aquellas PVVIH en las que se realizan acciones rutinarias que aportan poco valor, con un impacto negativo en su vida personal y laboral. Sin un abordaje global ni unos objetivos claros, es posible que estas herramientas de estratificación fracasen. La estratificación debe ser una herramienta, un medio, no un fin en sí misma.

En el presente número de Farmacia Hospitalaria, el Dr. Morillo et al. publican un interesante artículo en el que analizan la concordancia entre 2 métodos de estratificación, diseñados por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, con el objetivo de optimizar y adecuar los cuidados farmacéuticos de las PVVIH. El primero fue diseñado y publicado en 2017¹ y la versión simplificada en 2022². Ambos modelos clasifican a las PVVIH en 3 estratos, con un buen nivel de concordancia entre ellos, por lo que la versión actual, más simple y multidisciplinar, probablemente tenga mayor aplicabilidad.

Implementación de las herramientas de estratificación

En el momento actual disponemos de pocos datos de implementación y uso de dichas herramientas, es vital que se aumente el esfuerzo en esta línea de investigación y divulgación en los próximos años.

Con frecuencia asistimos al fracaso en la implementación de estrategias y herramientas que, *a priori*, son necesarias. Esta situación responde, muy probablemente, a múltiples causas. Entre ellas, la alta carga de trabajo de los profesionales sanitarios y la complejidad del mismo, o el alto índice de rotación de dichos profesionales, en ocasiones sin un adecuado traspaso del conocimiento. También cabe mencionar la necesidad de desarrollo de sistemas de la información que permitan la automatización e integración de muchos procesos, como reconoce el Dr. Morillo. Estas realidades seguro que no le son ajenas a ningún profesional sanitario, pero hay otras reflexiones que en ocasiones no realizamos y que considero necesarias para analizar las limitaciones en la implementación, como son la necesidad de un cambio de mentalidad de los profesionales (donde evaluemos y cambiemos todo lo que consideramos no necesario) o vencer la inercia a seguir igual y la resistencia al cambio. En otras palabras, debemos flexibilizar los modelos asistenciales y la manera en la que trabajamos, adecuándola a un modelo actual centrado más en el paciente y en el valor y no tanto en el resultado de indicadores clásicos.

En líneas generales, es deseable una implementación de las herramientas de estratificación con un modelo *bottom-up* y no *top-down*; nadie mejor que los profesionales sanitarios conocen las necesidades en su desempeño. Implementar herramientas de estratificación que no responden a necesidades reales de los usuarios y de los profesionales sanitarios, aboca al fracaso a la estrategia y convierte la labor de los sanitarios en un trabajo meramente administrativo, del que no se consideran partícipes y al que no encuentran utilidad, con alta probabilidad de fracaso.

Es necesario que las herramientas de estratificación no sean estancas y asuman el dinamismo y los cambios en las PVVIH, tanto en cuestiones sanitarias, como sociales, laborales y de otra índole. Una PVVIH puede tener barreras de acceso que limiten la adherencia al programa o al tratamiento, pero esas circunstancias son dinámicas y

pueden cambiar con el tiempo, las herramientas deben diseñarse, implementarse y evaluarse teniendo en cuenta este dinamismo, de lo contrario se convertirán en una «foto fija» que no acompañará a la PVVIH en su trayectoria por el sistema y se desactualizará, perdiendo su utilidad.

Hay que recordar que el modelo clásico de seguimiento de PVVIH en los hospitales es un modelo rígido, basado en la enfermedad, con unos objetivos claros de detección precoz de los eventos asociados a la inmunosupresión severa, del fracaso virológico o de las importantes toxicidades farmacológicas. Dichos objetivos hoy en día, por suerte, se consideran superados y, por tanto, no aplican a la gran mayoría de las PVVIH en seguimiento. Por ello, este modelo, que fue un éxito rotundo, no responde a las necesidades de las PVVIH actuales y no es eficiente. Las herramientas de estratificación pueden ser muy útiles para diseñar trayectorias a medida de distintos grupos de PVVIH que comparten necesidades. Solo desde el trabajo multidisciplinar será posible abordar el cuarto indicador de ONUSIDA, centrado en la calidad de vida.

Se han pilotado en nuestro país experiencias de éxito con estrategias no convencionales, como puede ser la dispensación de TAR en centros remotos, el envío del mismo a domicilio, el seguimiento no presencial de PVVIH, incluso el desarrollo de modelos de autoseguimiento para algunas PVVIH^{3–5}.

Unificar modelos de estratificación

Además de los modelos desarrollados por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (en los que se basa la publicación en el número actual de Farmacia Hospitalaria), se ha desarrollado en nuestro país el modelo de estratificación de GESIDA dentro del marco del *National Policy*, con un importante trabajo multidisciplinar, en el que también se ha incorporado la visión de profesionales no sanitarios y de las PVVIH. Este modelo clasifica a las PVVIH en 7 estratos identificados por colores, estableciendo unas necesidades para cada uno de los estratos y proponiendo una cartera de cuidados, además de calcular la complejidad de las PVVIH⁶.

Es importante que las distintas sociedades científicas que agrupan a los profesionales sanitarios que trabajan, en este caso, alrededor de las PVVIH, sean capaces de trabajar juntas en la misma dirección, generando herramientas más útiles y sinergias que consigan equipos de trabajo mucho más cohesionados, eficientes y que generen mayor satisfacción a los usuarios y profesionales. Con suerte, caminaremos hacia modelos asistenciales más flexibles, centrados y organizados en procesos y no en servicios, donde en el caso de la atención a PVVIH, el trabajo médico, farmacéutico y de enfermería esté articulado con unos mismos objetivos e indicadores, y muy cercano a otros profesionales sanitarios y no sanitarios que son muy necesarios.

Financiación

El autor declara que no ha recibido ayudas específicas de ninguna entidad pública o privada.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene ningún conflicto de intereses.

Declaración de contribución de autoría CRediT

Álvaro Mena: Writing – original draft.

Bibliografía

- Morillo-Verdugo R, Martínez-Sesmero JM, Lázaro-López A, Sánchez-Rubio J, Navarro-Aznárez H, Demiguel-Cascón M. Development of a risk stratification model for pharmaceutical care in HIV patients. *Farm Hosp*. 2017;41(3):346–56. doi: [10.7399/fh.2017.41.3.10655](https://doi.org/10.7399/fh.2017.41.3.10655).
- Morillo-Verdugo R, Aguilar Pérez T, Gimeno-Gracia M, Rodríguez-González C, Robustillo-Cortes MLA. Representing the project research team belonging to the HIV pharmaceutical care group of the (SEFH). Simplification and multidimensional adaptation of the stratification tool for pharmaceutical care in people living with HIV. *Ann Pharmacother*. 2023(2):163–74. doi: [10.1177/10600280221096759](https://doi.org/10.1177/10600280221096759).
- Margusino-Framiñán L, Cid-Silva P, Castro-Iglesias Á, Mena-de-Cea Á, Rodríguez-Osorio I, Pernas-Souto B, et al. Teleconsultation for the pharmaceutical care of HIV outpatients in receipt of home antiretrovirals delivery: clinical, economic, and patient-perceived quality analysis. *Telemed J E Health*. 2019;25(5):399–406. doi: [10.1089/tmj.2018.0041](https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0041).
- Quirós-González V, Rubio R, Pulido F, Rial-Crestelo D, Martín-Jurado C, Hernández-Ros MÁ, et al. Healthcare outcomes in patients with HIV infection at a tertiary hospital during the COVID-19 pandemic. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2023;41(3):149–54. doi: [10.1016/j.eimce.2021.07.011](https://doi.org/10.1016/j.eimce.2021.07.011).
- Gárate FJ, Chausa P, Whetham J, Jones CI, García F, Cáceres C, et al. EmERGE mHealth platform: implementation and technical evaluation of a digital supported pathway of care for medically stable HIV. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3156. doi: [10.3390/ijerph18063156](https://doi.org/10.3390/ijerph18063156).
- Rojo A., Arratibel P., Bengoa R. y Grupo Multidisciplinar de expertos en VIH. Descripción del modelo óptimo de atención al paciente con infección por el VIH [Internet]. Julio. [Consultado 24 May 2024]. Disponible en: https://gesida-seimc.org/herramientas/assets/files/Modelo_optimo_atencion_VIH.pdf; 2018.

Álvaro Mena^{a,b}

^aDirección Asistencial, Área Sanitaria de A Coruña e Cee, A Coruña, España
^bGrupo de Virología Clínica, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC)-Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, Universidad de A Coruña (UDC), A Coruña, España
 Correo electrónico: alvaro.mena.de.cea@sergas.es