

INFORMACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA DE UN HOSPITAL DE LIMA, PERÚ

Juana Pacífico^{1,a}, César Gutiérrez^{1,b}

RESUMEN

Objetivos. Determinar la asociación entre la información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. **Materiales y métodos.** Estudio de corte transversal analítico. Por medio de entrevistas se aplicó el cuestionario SIMS (*Satisfaction with Information about Medicines Scale*) para medir la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos y el cuestionario SMAQ (*Simplified Medication Adherence Questionnaire*) para determinar la adherencia al TARGA. Mediante revisión de historias clínicas se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. **Resultados.** Se encuestaron 364 pacientes. La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA ($p=0,611$). Factores asociados a la satisfacción con la información fueron: sexo femenino (ORa= 0,52; IC 95% 0,30-0,90); el grado de instrucción superior (ORa=0,45; IC 95% 0,27-0,75) y la edad: ORa= 1,05 (IC 95% 1,02-1,08). Hubo mayor satisfacción con los informes recibidos sobre la acción y uso de los medicamentos frente a la información sobre sus potenciales reacciones adversas (48,9 vs. 43,1%; $p=0,0291$). **Conclusiones.** La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA. La satisfacción con la información recibida sobre el TARGA se incrementa con la edad y es menor en mujeres y el grado de instrucción superior. Hay deseos de mayor información sobre las potenciales reacciones adversas al TARGA.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; Cumplimiento de la medicación; Terapia antirretroviral altamente activa; Efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos (fuente: DeCS BIREME).

INFORMATION ABOUT THE MEDICINES AND ADHERENCE TO HIGH ACTIVITY ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN PATIENTS WITH HIV/AIDS IN A HOSPITAL OF LIMA, PERU.

ABSTRACT

Objectives: Determine the association between the information received on high activity antiretroviral treatment (HAART) and the adherence to this treatment in patients with HIV / AIDS of a hospital of Lima, Peru. **Materials and methods:** Cross-sectional analytical study. Through interviews were applied the questionnaire SIMS (Satisfaction with Information about Medicines Scale) to measure satisfaction with information received about medications and SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) to determine adherence to HAART. By reviewing medical records sociodemographic and clinical data were collected. **Results:** 364 patients were interviewed. Satisfaction with the information received about drugs was not associated with adherence to HAART ($p = 0.611$). Factors associated with the satisfaction with information were: female (ORa = 0.52; 95% CI 0.30 to 0.90); level of higher education (ORa = 0.45; 95% CI 0.27 to 0.75) and age (ORa = 1.05; 95% CI 1.02 to 1.08). There were more satisfaction with the information received on the action and drug use compared with information about potential adverse events (48.9% vs. 43.1%; $p = 0.0291$). **Conclusions:** Satisfaction with information received about drugs was not associated with adherence to HAART. This satisfaction increases with age and is lower in females and in the degree of higher education. There are desires for further information on the potential adverse reactions to HAART.

Key words: Patient satisfaction; Medication adherence; Antiretroviral therapy, highly active; Drug-related side effects and adverse reactions (source: MeSH NLM).

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

^a Químico farmacéutica; ^b médico epidemiólogo

El artículo forma parte de la tesis de JP en la Maestría en Epidemiología de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Recibido: 28-08-14 Aprobado: 04-03-15

Citar como: Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(1):66-72.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables, y conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con VIH/SIDA ⁽¹⁾. Su introducción ha logrado beneficios clínicos evidentes por lo que es considerada como una de las mejores estrategias costo-efectiva en la última década, puesto que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, el uso de servicios de salud, y mejora la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH/SIDA.

Sin embargo, al ser el VIH/SIDA una enfermedad a la que aún no se le ha encontrado cura, esta terapia debe tomarse de por vida y su éxito se sustenta en la alta adherencia al tratamiento. Adherencia es el grado del cumplimiento de las indicaciones del equipo multidisciplinario del TARGA ⁽¹⁾. Lograr una óptima adherencia al tratamiento es una pieza clave para conseguir la eficacia, se deben adoptar las medidas necesarias para alcanzar la máxima adherencia y poder mantenerla. Es importante alcanzar una óptima adherencia pues las consecuencias son la aparición de mutantes resistentes a los fármacos antirretrovirales y la falla terapéutica.

Diversos estudios han demostrado que adherencias superiores al 95% logran suprimir adecuadamente la carga viral; así también, se ha comprobado que se obtienen cargas virales indetectables en el 81% de los pacientes cuya adherencia se encuentra por encima del 90%; que la falla virológica se presenta en 61% en los pacientes cuya adherencia es del 80-94% y que la falla virológica se incrementa a 80% para adherencias menores de 80% ⁽²⁾. Debido a que la adherencia al tratamiento es un fenómeno vinculado al ser humano en su integridad son muchos los factores que están relacionados a la adherencia al TARGA ⁽³⁾.

Brindar información a los pacientes sobre su enfermedad y los tratamientos en general mejora la adherencia ⁽⁴⁻⁸⁾, asimismo, eleva la satisfacción de los pacientes y mejora los resultados o hallazgos en salud ⁽⁹⁻¹¹⁾. Existen estudios que demuestran que los pacientes con mayor satisfacción con la información recibida sobre sus medicamentos mejoran la adherencia a los tratamientos en general ⁽¹²⁻¹⁴⁾. La presente investigación tiene como objetivo determinar la asociación de la satisfacción con la información recibida sobre el TARGA con la adherencia a este tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima metropolitana

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, de corte transversal y analítico. Los criterios de inclusión de los participantes fueron: paciente entre los 18 y 65 años de edad atendido por el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) con diagnóstico de VIH/SIDA que estuviera recibiendo TARGA como mínimo por 30 días de tratamiento entre enero y abril de 2013. Los criterios de exclusión fueron: paciente que no terminó el desarrollo de los cuestionarios, así como aquellos pacientes con información incompleta en las fuentes de información para el estudio.

Se aplicaron dos cuestionarios anónimos mediante la técnica de la entrevista: El cuestionario *Satisfaction with Information about Medicines Scale* (SIMS)⁽¹²⁾ fue utilizado para conocer la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos, el cual posee alta confiabilidad de acuerdo al valor alfa de Cronbach (0,781), calculado a partir de los datos del presente estudio, y el cuestionario *Simplified Medication Adherence Questionnaire* (SMAQ), utilizado para determinar y medir el nivel de adherencia al TARGA ⁽¹⁵⁾. Más adelante con una ficha se recogieron datos sociodemográficos y clínicos sobre la enfermedad y el tratamiento, así como las fechas de asistencia de los pacientes al servicio para su atención y entrega de la orden de dispensación de TARGA.

La información sobre los medicamentos en tanto el uso, potenciales reacciones adversas y otros, la proporciona el personal de enfermería. La información completa sobre los medicamentos del TARGA se entrega a los pacientes que van iniciar este tratamiento. El paciente puede recibir luego alguna otra información sobre sus medicamentos, si es que lo solicita al personal. Los pacientes que inician tratamiento luego de la consulta médica reciben toda esta información y, a la vez, reciben de enfermería su orden para la dispensación de medicinas de TARGA en el servicio de farmacia. Posteriormente, el paciente es controlado por el médico a los 15 y 30 días, cuando retorna al servicio para su evaluación y para recibir una nueva orden de entrega de medicinas. Posteriormente, el paciente debe regresar al servicio cada 2 meses y medio, aproximadamente, según su fecha programada, para recoger su nueva orden de dispensación de medicinas.

A un paciente se le registra como adherente o no adherente al TARGA si así es considerado en cualquiera de las dos formas de evaluar la adherencia: por la aplicación del cuestionario SMAQ o por la evaluación del registro de la orden de dispensación de TARGA. Esta última evaluación se realiza revisando las fichas de

TARGA por paciente; en los registros de enfermería se anota, entre otros, la fecha en la que el paciente debe regresar al servicio a recoger su orden de dispensación de medicinas. De esta manera se evalúa si recogió las medicinas en la fecha correspondiente y, dado que las medicinas son entregadas en número exacto, solo hasta la próxima fecha programada se puede predecir si toma adecuadamente los medicamentos, pues, si no recoge las órdenes de entrega de medicinas a tiempo, las medicinas no le serán dispensadas.

Para conducir los análisis estadísticos se empleó el programa SPSS versión 17.0. Se realizó una prueba de independencia de chi cuadrado para determinar asociación entre la satisfacción con la información sobre los medicamentos y la adherencia a TARGA. Así mismo, se usaron pruebas de análisis bivariado, como las pruebas de chi cuadrado y de U. de Mann-Whitney, según el caso, para determinar la relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la satisfacción con la información sobre los medicamentos.

Se realizó un análisis multivariado para determinar si las variables se encontraban asociadas independientemente del efecto de las otras variables. Para esto, se realizó un modelo de regresión logística ingresando aquellas variables con nivel de significancia $p < 0,2$ (sexo, grado de instrucción, estadio de la enfermedad, edad y carga viral)

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Todos los participantes firmaron previamente un consentimiento informado.

RESULTADOS

Se encuestaron a 417 pacientes, de ese total fueron retiradas 53 encuestas debido a que estuvieron incompletas o por que no se encontraron las fichas de TARGA; con ello se obtuvo una muestra final de 364 encuestas. Las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes se muestran en la Tabla 1. El 70,3% fueron hombres y el porcentaje de pacientes con carga viral indetectable (≤ 40 copias/mL) fue 77,5%.

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la satisfacción con la información recibida y la adherencia a TARGA. Se encontró que 189 (51,9%) de los pacientes encuestados fueron adherentes al TARGA.

Respecto a la satisfacción con la información recibida sobre sus medicamentos, el 51,1% de pacientes poseía

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes participantes

| Variable | N | (%) |
|-----------------------------------|-----|--------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 108 | (29,7) |
| Masculino | 256 | (70,3) |
| Edad | 38 | (31 a 45)* |
| Grado de instrucción | | |
| Escolar | 194 | (53,6) |
| Superior | 168 | (46,4) |
| Esquema de tratamiento | | |
| INTR+INNTR | 298 | (82,1) |
| INTR+IP | 65 | (17,9) |
| Estadio enfermedad | | |
| Sida | 193 | (62,3) |
| No Sida | 117 | (37,7) |
| Años de diagnóstico | 5 | (3 a 8)* |
| Años de TARGA | 4 | (2 a 7)* |
| Recuento de CD4 | 431 | (273 a 594)* |
| Carga Viral | | |
| ≤ 40 copias/mL | 272 | (77,5) |
| >40 copias/mL | 79 | (22,5) |
| Número de tabletas por día | 3 | (2 a 5)* |
| * Mediana (rango) | | |

alta satisfacción (puntaje SIMS de satisfacción total > 11 , siendo 11 la mediana en un rango del 1 al 17); y el 48,9% poseía baja satisfacción (puntaje SIMS ≤ 11). Al evaluar la satisfacción de los pacientes con la información recibida sobre potenciales reacciones adversas del TARGA, se encontró que el 43,1% tenía alta satisfacción (puntaje SIMS > 5 , rango: 1-8) y el 56,9% presentaba solo baja satisfacción (puntaje SIMS ≤ 5). Al evaluar la satisfacción con la información sobre

Tabla 2. Resultados de la satisfacción con la información recibida y la adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA en un hospital de Lima Metropolitana

| Variables principales | N | (%) |
|---|-----|--------|
| Satisfacción total | | |
| Alta satisfacción | 186 | (51,1) |
| Baja satisfacción | 178 | (48,9) |
| Satisfacción con información sobre reacciones adversas | | |
| Alta satisfacción | 157 | (43,1) |
| Baja satisfacción | 207 | (56,9) |
| Satisfacción con información sobre la acción y uso | | |
| Alta satisfacción | 178 | (48,9) |
| Baja satisfacción | 186 | (51,1) |
| Adherencia al tratamiento | | |
| Adherente | 189 | (51,9) |
| No adherente | 175 | (48,1) |

Tabla 3. Análisis bivariado entre satisfacción con la información sobre los medicamentos del TARGA y las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes participantes

| Variable | Satisfacción | | Valor p |
|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------|
| | Alta (%) | Baja (%) | |
| Sexo | | | |
| Femenino | 45,4 | 54,6 | 0,156** |
| Masculino | 53,5 | 46,5 | |
| Edad | 40 (33-46,25)* | 35,5 (29-42)* | <0,001† |
| Grado de instrucción | | | |
| Escolar | 59,8 | 40,2 | 0,010** |
| Superior | 41,7 | 58,3 | |
| Esquema de tratamiento | | | |
| INTR+ INNTR | 52,7 | 47,3 | 0,238** |
| INTR+IP | 44,6 | 55,4 | |
| Adherencia al tratamiento | | | |
| Adherente | 52,4 | 47,6 | 0,611** |
| No adherente | 49,7 | 50,3 | |
| Clase de adherencia | | | |
| A (óptima: 95-100%) | 53,0 | 47,0 | 0,350** |
| B (buena: 85-94%) | 33,3 | 66,7 | |
| Estadio enfermedad | | | |
| Sida | 54,4 | 45,6 | 0,159** |
| No sida | 46,2 | 53,8 | |
| Años de diagnóstico | 6 (3-8)* | 5 (3-7)* | 0,240† |
| Años de TARGA | 4 (2-7)* | 4 (2-7)* | 0,850† |
| Recuento de CD4 | 417 (257-597)* | 438 (278-587)* | 0,830† |
| Carga Viral | | | |
| ≤ 40 copias/mL | 54,4 | 45,6 | 0,075** |
| >40 copias/mL | 43,0 | 57,0 | |
| Número de tabletas por día | 3 (2-5)* | 3 (2-5,5)* | 0,200† |

* Mediana (rango)

** Valor calculado mediante la prueba de chi cuadrado

† Valor calculado mediante la prueba de U. Mann Whitney

la acción y el uso de sus medicamentos, 178 (48,9%) poseían alta satisfacción con esta información (puntuaje SIMS > 6, rango: 1- 9) y 186 (51,1%) poseía baja satisfacción (puntuaje SIMS ≤ 6).

Los resultados del análisis bivariado se muestran en la Tabla 3. Los pacientes adherentes poseían mayor satisfacción con la información que los no adherentes (52,4% vs 49,7%) $p=0,611$; siendo no significativo. Las variables que sí mostraron relación significativa con la satisfacción con la información fueron: el grado de instrucción ($p=0,010$) donde los pacientes de grado superior poseían menor satisfacción que los escolares (41,7 vs. 59,8%) y la edad ($p<0,001$).

En la Tabla 4 se muestra el grado de asociación de la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos hallándose que pacientes del sexo

Tabla 4. Asociación de la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos y otras variables

| Variable | OR crudo (IC 95%) | valor p | OR ajustado (IC 95%) [‡] | valor p [§] |
|------------------------------|-------------------|-----------|-----------------------------------|------------------------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 1,00 | 0,156* | 1,00 | 0,020 |
| Femenino | 0,72 (0,46-1,13) | | 0,52 (0,30-0,90) | |
| Edad | N,A, | 0,010† | 1,05 (1,02-1,08) | <0,001 |
| Grado de instrucción | | | | |
| Escolar | 1,00 | 0,010* | 1,00 | 0,002 |
| Superior | 0,48 (0,32-0,73) | | 0,45 (0,27-0,75) | |
| Estadio de enfermedad | | | | |
| No sida | 1,00 | 0,159* | 1,00 | 0,225 |
| Sida | 1,39 (0,89-2,21) | | 1,37 (0,82-2,28) | |
| Carga viral | | | | |
| ≤ 40 copias/mL | 1,00 | 0,075* | 1,00 | 0,133 |
| >40 copias/mL | 0,63 (0,38-1,05) | | 0,62 (0,33-1,16) | |

* Prueba de chi cuadrado; † prueba de U. Mann Whitney; ‡ análisis de regresión logística; § prueba de Wald

femenino tienen 48% menor probabilidad de estar satisfechos con la información recibida sobre los medicamentos de TARGA, respecto al sexo masculino (OR=0,52; IC 95%: 0,30-0,90); los de grado de instrucción superior tienen 55% menor probabilidad respecto a los de grado escolar (OR=0,45; IC 95%: 0,27-0,75). Respecto a la edad, por cada año adicional se incrementa en 5% la probabilidad de presentar una alta satisfacción con la información (OR=1,05; IC 95%: 1,02-1,08).

DISCUSIÓN

Según la OMS en el 2004, en los países desarrollados la adherencia a los tratamientos a largo plazo en general fue alrededor de 50%, pero es mucho menor en los países en vía de desarrollo por la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud ⁽¹⁶⁾. En el caso de TARGA, la prevalencia de adherencia varía de acuerdo al tipo de estudio, a la población, así como a los métodos utilizados para calcularla ⁽³⁾. En el presente estudio la prevalencia de adherencia encontrada fue de 51,9%. En otros estudios en la región, en donde se empleó la autodeclaración del paciente para su evaluación, se encontraron adherencias cercanas, como en un estudio realizado en Venezuela (47,5%) ⁽¹⁷⁾ y en otro en Belo Horizonte, Brasil (79,7%) ⁽¹⁸⁾.

Respecto a otros estudios realizados en Lima, en el estudio de Tafur el 46,2% de los pacientes encuestados presentaron baja adherencia al TARGA y solo el 5,8%

presentó adherencia estricta u óptima, el estudio fue realizado mediante entrevistas, con el uso del cuestionario CEAT-VIH para medir adherencia ⁽¹⁹⁾. En otro estudio cualitativo realizado por Angles mediante entrevistas a profundidad a pacientes en el HNAL se encontró que 11 de 14 personas fueron adherentes ⁽²⁰⁾. Así mismo, en el estudio realizado por Alvis *et al.* en el 2008, también en el HNAL, se reportó adherencia de 64,1% ⁽²¹⁾.

Conocer la falta de satisfacción con la información recibida sobre medicamentos provee importantes blancos de intervención para mejorar la provisión de información de acuerdo a las necesidades de los individuos y, de este modo, mejorar la adherencia a los tratamientos ⁽¹²⁾. La satisfacción con la información sobre medicamentos ha sido importante en otros resultados en salud como se aprecia en el estudio realizado por Gellaitry *et al.* en Alemania, referente a las percepciones sobre la información sobre TARGA; donde los pacientes que rechazaron el tratamiento antirretroviral tuvieron niveles más bajos de satisfacción con la información recibida, que quienes aceptaron este tratamiento ⁽²²⁾.

En la presente investigación el 51,1% de los participantes tenía satisfacción total con la información recibida sobre sus medicamentos de TARGA, encontrándose que la proporción de pacientes con alta satisfacción con la información recibida sobre la acción y el uso de los medicamentos es mayor que la proporción de pacientes con alta satisfacción con la información sobre las potenciales reacciones adversas (48,9 vs 43,1%); y es comparable con otros estudios ⁽²³⁻²⁵⁾. Estos resultados sugieren que, en general, se brinda mayor información sobre la acción y uso que sobre las potenciales reacciones adversas a los medicamentos. En el caso de TARGA, las reacciones adversas son frecuentes y conocidas con el uso de los agentes INTR, INNTR y los IPs ⁽²⁶⁾. Estos regímenes tienen comúnmente efectos colaterales temporales como náuseas y diarreas; así como más duraderos como lipodistrofia y neuropatías. La bibliografía indica que una mejor adherencia ocurre con el uso de medicamentos que no presentan síntomas que con aquellos que provocan estos síntomas. Así, los pacientes interrumpen o solicitan modificaciones del tratamiento si presentan efectos adversos, reales o subjetivos, y estos efectos explican más los cambios de régimen que el mismo fracaso a la terapia ⁽¹⁶⁾, por lo que podría tomarse en cuenta la necesidad de información del paciente sobre potenciales reacciones adversas, para hacerlas de su conocimiento evitando que pudieran suspender el consumo de sus medicinas, si ocurriera alguna potencial reacción adversa; o supieran qué hacer si ocurriesen.

En la presente investigación, al estudiar la variable satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos de TARGA y la variable adherencia a este tratamiento, no se encontró asociación significativa entre ellas, a diferencia de otros estudios ⁽¹²⁻¹⁴⁾. La diferencia podría deberse a condiciones particulares de la población de estudio; pudiendo estar relacionado con diferencias de condiciones socioeconómicas o de calidad de vida entre las poblaciones de los estudios mencionados y el nuestro.

El estudio, ARPAS II, realizado en España ⁽²⁷⁾ encontró relación directa entre la satisfacción del paciente con el TARGA y la adherencia, mostrándose mayor puntuación en las escalas de satisfacción en los pacientes adherentes respecto de los no adherentes. Así mismo, se encontró relación directa entre la calidad de vida del paciente y la adherencia, como se ha encontrado también en otros estudios ⁽³⁾. Se explica esto dado a que en un estudio realizado por Alvis *et al.* anteriormente en el mismo establecimiento de la presente investigación, el HNAL, se encontró que los factores psicosociales: baja calidad de vida, no tener un domicilio fijo, tener poco apoyo social, y morbilidad psíquica, estaban asociados a la no adherencia a TARGA ⁽²¹⁾.

Se debe señalar como limitación del presente estudio, que este fue realizado en un solo hospital, seleccionado por cuestiones de factibilidad. Donde la calidad de vida podría haber tenido influencia en la adherencia según lo mencionado y reportado en otros estudios. Así mismo, proponemos que esto también haya tenido influencia en la satisfacción de los pacientes con la información recibida sobre los medicamentos de TARGA, siendo una posibilidad considerar como probable variable confusora de este estudio a la baja calidad de vida o a las bajas condiciones socioeconómicas de los pacientes, lo cual no fue evaluado, pudiendo haber interferido en la obtención de una asociación entre la satisfacción con la información y la adherencia a TARGA. Entre otras limitaciones del estudio tenemos que dado que el presente estudio es de tipo transversal, no podría establecerse una relación de causalidad entre las variables satisfacción con la información y adherencia al tratamiento. Así mismo, este diseño no permitiría mostrar asociación entre la carga viral y el recuento de linfocitos CD4 con la adherencia mostrada en los resultados, precisaría realizarse estudios longitudinales con suficiente tiempo para mostrar la relación de mayor carga viral y menor número de células CD4 entre los no adherentes.

Es recomendable que los pacientes mantengan niveles elevados de satisfacción con la información recibida sobre sus medicinas, dado que la satisfacción, en

general, mejora varios resultados en salud, además de ser una muestra de la calidad de atención de un servicio. De acuerdo con los resultados del presente estudio, existe menor satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos en el sexo femenino y en pacientes con grado de instrucción superior, así como que se incrementa esta satisfacción con la edad. Se recomienda realizar posteriores investigaciones sobre la relación entre satisfacción con la información recibida de los medicamentos y la adherencia a TARGA tomando en cuenta variables como calidad de vida o nivel socioeconómico.

Agradecimientos: a todo el personal del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por su

apoyo en el desarrollo de esta investigación; en especial a los doctores Carlos Benites Villafane y Eduardo Matos Prado por el apoyo para la realización del estudio y por su ayuda en resolver diversas consultas durante el desarrollo de la investigación respectivamente.

Contribuciones de autoría: JP y CG han participado en la concepción y diseño del artículo, en el análisis e interpretación de datos y en la aprobación de su versión final. JP participó en la recolección de datos, la redacción del artículo, el aporte de pacientes o material de estudio. CG participó en la revisión crítica del artículo.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Perú, Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud 097-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto/a con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".* Lima: MINSA; 2012.
- Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, *et al.* Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med.* 2000 Jul 4;133(1):21-30.
- Panel de expertos de Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y Grupo de Estudio del Sida (GESIDA). *Mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Recomendaciones de la SPNS/SEFH/GESIDA.* *Farm Hosp.* 2008;32(6):349-57.
- Kripalani S, Yao X, Haynes RB. *Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions: a systematic review.* *Arch Intern Med.* 2007 Mar 26;167(6):540-50.
- Fogg A, Staufenberg EF, Small I, Bhattacharya D. *An exploratory study of primary care pharmacist-led epilepsy consultations.* *Int J Pharm Pract.* 2012 Oct;20(5):294-302. doi: 10.1111/j.2042-7174.2012.00207.x.
- Pradier C1, Bentz L, Spire B, Tourette-Turgis C, Morin M, Souville M, *et al.* Efficacy of an educational and counseling intervention on adherence to highly active antiretroviral therapy: French prospective controlled study. *HIV Clin Trials.* 2003 Mar-Apr;4(2):121-31.
- Rawlings MK, Thompson MA, Farthing CF, Brown LS, Racine J, Scott RC, *et al.* Impact of an educational program on efficacy and adherence with a twice-daily lamivudine/ zidovudine/ abacavir regimen in underrepresented HIV-infected patients. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2003 Oct 1;34(2):174-83.
- Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, *et al.* The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess.* 2002;6(32):1-244.
- Fitzpatrick R. *Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations.* *BMJ.* 1991 Apr 13;302(6781):887-9.
- Coelho KR, Galan C. *Physician cross-cultural nonverbal communication skills, patient satisfaction and health outcomes in the physician-patient relationship.* *Int J Family Med.* 2012;2012:376907. doi: 10.1155/2012/376907.
- Weaber M, Patrick DL, Markson LE, Martin D, Frederic I, Berger M. *Issues in the measurement of Satisfaction with treatments.* *Am J Manag Care.* 1997 Apr;3(4):579-94.
- Horne R, Hankins M, Jenkins R. *The Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS): A new measurement tool for audit and research.* *Qual Health Care.* 2001 Sep;10(3):135-40.
- Moshkovska T, Stone MA, Smith RM, Bankart J, Baker R, Mayberry JE. *Impact of a tailored patient preference intervention in adherence to 5-aminosalicylic acid medication in ulcerative colitis: results from an exploratory randomized controlled trial.* *Inflamm Bowel Dis.* 2011 Sep;17(9):1874-81. doi: 10.1002/ibd.21570.
- Bowskill R, Clatworthy J, Parham R, Rank T, Horne R. *Patients' perceptions of information received about medication prescribed for bipolar disorder: implications for informed choice.* *J Affect Disord.* 2007 Jun;100(1-3):253-7.
- Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, González J, Ruiz I, *et al.* *Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study.* *AIDS.* 2002 Mar 8;16(4):605-13.
- Organización Mundial de la Salud. *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción [Internet].* Ginebra: OMS; 2004 [citado el 06 de setiembre del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=

17. Mendoza M, Meneses C, Montilla N, Mosquera N, Nuñez G. Adherencia al tratamiento antirretroviral y factores asociados en pacientes con VIH que acuden a la consulta de PRONASIDA-Lara. Julio-Octubre 2009 [tesis para obtener título de médico cirujano]. Lara: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2009.
18. Acurcio Fde A, Puig-Junoy J, Bonolo Pde F, Braga Ceccato Md, Guimarães MD. [Cost-effectiveness of initial adherence to antiretroviral therapy among HIV infected patients in Belo Horizonte, Brazil]. Rev Esp Salud Publica. 2006 Jan-Feb;80(1):41-54. [Artículo en Español].
19. Tafur EJ. Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con VIH/SIDA: Evaluación de la adherencia y la calidad de vida relacionada a la salud en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"- Perú. Tesis para obtener el grado de Doctor en Farmacia Asistencial. Facultad de Farmacia, Universidad de Granada. Granada, España.
20. Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH [Internet]. Lima: Red de Gestión del Conocimiento. Factores asociados a fracaso al TARGA en pacientes con infección VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2009; 2011 [citado el 16 de junio del 2013]; [01 pagina]. Disponible en: http://cvcc-vih.com/estudios/study_detail/15
21. Alvis O, De Coll L, Chumbimune L, Diaz C, Diaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH - SIDA. An Fac Med. 2009;70(4):266-72.
22. Gellaitry G, Cooper V, Davis C, Fisher M, Date HL, Horne R. Patients' perception of information about HAART: impact on treatment decisions. AIDS Care. 2005 Apr;17(3):367-76.
23. Auyeung V, Patel G, McRobbie D, Weinman J, Davies G. Information about medicines to cardiac in-patients: patient satisfaction alongside the role perceptions and practices of doctors, nurses and pharmacists. Patient Educ Couns. 2011 Jun;83(3):360-6. doi: 10.1016/j.pec.2011.04.028.
24. Mahler C, Jank S, Hermann K, Horne R, Ludt S, Haefeli W, et al. Psychometric Properties of a German Version of the "Satisfaction with Information about Medicines Scale" (SIMS-D). Value Health. 2009 Nov-Dec;12(8):1176-9. doi: 10.1111/j.1524-4733.2009.00575.x.
25. Babikako HM, Neuhauser D, Katamba A, Mupere E. Patient satisfaction, feasibility and reliability of satisfaction questionnaire among patients with pulmonary tuberculosis in urban Uganda: A cross-sectional study. Health Res Policy Syst. 2011 Jan 31;9:6. doi: 10.1186/1478-4505-9-6.
26. HHS Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents [Internet]. Maryland; Department of Health and Human Services; 2014 [citado el 6 de junio de 2014]. Disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf>
27. Ventura Cerdá JM, Casado Gómez MA, Escobar Rodríguez I, Ibarra Barrueta O, Ortega Valín L, Morales González JM. [Preferences, satisfaction and compliance with antiretroviral treatment: ARPAS study (II)]. Farm Hosp. 2007 Nov-Dec;31(6):340-52. [Artículo en español].

Correspondencia: Juana Pacífico Bedón
Teléfono: (051)980359730

Dirección: Jr. Zorritos 1399 block 49
dpto.303 Cercado de Lima. Lima, Perú.

Correo electrónico: juana.pacificooff@gmail.com



Investigar para proteger la salud

REVISTA PERUANA DE MEDICINA
EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA
CUMPLIENDO SUS METAS Y
PROYECTÁNDOSE AL FUTURO

Visite los contenidos de la revista en:
www.ins.gob.pe/rpmesp