

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA
GUANTANAMO

CALIDAD DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

Dra. Dayamí Soler Cano¹, Dra. Elizabeth Pereira Relis², Lic. Yasmín Dranguet Olivero³, Lic. Vivian Guzmán Guzmán.³

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar la calidad de la prescripción de los medicamentos antirretrovirales en personas que viven con VIH/sida y acogidas a este tratamiento en la provincia de Guantánamo entre 1998 y 2007. Se analiza la calidad de la prescripción en 29 pacientes, teniendo en cuenta los componentes de este servicio de salud y sus resultados. Del total de personas, el 96.55 % está acogido al sistema de atención ambulatoria. El estudio evaluó el comportamiento de las prescripciones que en el 89.65 % de los casos fue inadecuado, lo que se corresponde con inadecuados procesos de la prescripción, lo que a su vez influyó en los elevados porcentajes de pacientes que presentaron reacciones adversas medicamentosas, determinando que la adherencia terapéutica fuera baja y el grado de satisfacción, inadecuado. Se estudiaron las variables: indicación médica, esquema terapéutico, individualización del tratamiento, combinación medicamentosa, adherencia terapéutica, aparición de reacciones adversas medicamentosas y grado de satisfacción. Los resultados permitieron emitir recomendaciones a partir de conclusiones que indican baja calidad de las prescripciones.

Palabras clave: AGENTES ANTIRRETROVIRALES/administración y dosificación; PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS/normas.

INTRODUCCION

La aportación de los nuevos medicamentos antirretrovirales altamente activos, disponibles desde 1996 para el tratamiento de la infección por VIH/sida, ha supuesto un cambio fundamental en el patrón de la enfermedad, en su impacto en la

¹ *Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Farmacología.*

² *Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Farmacología. Profesor Auxiliar.*

³ *Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Farmacología.*

supervivencia de los pacientes y en su calidad de vida. La contribución de la industria farmacéutica, basada en la investigación de nuevos fármacos más activos, ha sido clave y lo ha cambiado todo en el panorama del VIH/sida en pocos años. La mortalidad ha caído en apenas 15 años a la mitad en todo el mundo desarrollado y una enfermedad considerada mortal se ha convertido en una enfermedad crónica y controlada.^{1,2-4}

Los nuevos medicamentos antirretrovirales lograron controlar la replicación del virus y, como consecuencia, la recuperación paulatina del sistema inmunitario. El empleo de tratamientos antirretrovirales, que combinan distintos fármacos permitió que muchas personas gravemente afectadas por la infección por VIH/sida recuperaran su estado de salud. Los nuevos esquemas de tratamiento fueron utilizados, también, por personas que aún no habían sufrido un grave daño del sistema inmunitario, para prevenir el deterioro de éste.^{1,2}

El VIH, como los otros virus que afectan al hombre, se comporta en el organismo como un parásito intracelular obligado, que necesita las enzimas y las macromoléculas de la célula huésped para su replicación. Esta absoluta dependencia de las funciones metabólicas de las células huéspedes constituye la principal dificultad para el desarrollo de la actividad antiviral⁵ y la principal causa de la alta toxicidad de estos medicamentos, ya que conseguir el bloqueo de la actividad viral sin lesionar el metabolismo celular no es un problema de fácil solución.⁵⁻⁹

La prescripción de un medicamento, en sentido general, y de los medicamentos antirretrovirales, en particular, es el reflejo resumido de las actitudes y expectativas del prescriptor en relación con el curso de la enfermedad y con la función que los fármacos pueden desempeñar en la terapéutica.¹⁰ En ella se reflejan los fármacos disponibles, la información diseminada sobre ellos, que ha llegado al médico y que él ha interpretado, así como las condiciones (tiempo, medios diagnósticos, enfermedades prevalentes), en las que se desarrolla la atención médica.¹¹⁻¹³

La prescripción racional constituye un aspecto indivisible de la atención médica y su calidad puede evaluarse a través de los estudios de utilización de medicamentos, los cuales caracterizan la interacción de los medicamentos con el proceso global de atención de salud y de análisis de su comercialización, distribución, prescripción y uso en la sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes, y cuyo objetivo es conseguir una práctica terapéutica óptima.¹²

En los últimos años, en nuestra provincia se ha observado un aumento del uso de medicamentos antirretrovirales y se desconocen las condiciones reales en que son utilizados estos medicamentos, por lo que decidimos realizar esta investigación para evaluar la calidad de la prescripción de dichos medicamentos antirretrovirales.

METODO

Se realizó un estudio para evaluar la calidad de la prescripción de los medicamentos antirretrovirales en las personas que viven con VIH/SIDA y acogidas a este tratamiento en la provincia de Guantánamo en el período comprendido entre 1998 y 2007. Este estudio se corresponde con una investigación en sistema y servicios en salud (ISSS) y, como investigación fármaco-epidemiológica, se enmarca entre los estudios de utilización de medicamentos (EUM) en el tipo indicación-prescripción, con elementos de consecuencias prácticas, según la clasificación de Arnau y sus colaboradores.

El universo estuvo constituido por todas las personas de la provincia que viven con VIH/sida, a quienes se les administró tratamiento antirretroviral de alta eficacia en el período 1998-2007, que deseen participar en el estudio. Como esta población no fue numerosa no se seleccionó muestra y se trabajó con el universo, conformado por un total de 29 pacientes.

Se caracterizó la población de estudio según edad, sexo y sistema de atención.

Para identificar los medicamentos antirretrovirales prescritos, se tuvo en cuenta el tratamiento con fármacos antirretrovirales que le fue prescrito a la población estudiada.

Para evaluar la adecuación del proceso de prescripción de medicamentos antirretrovirales se tuvieron en cuenta las variables: indicación médica y esquema terapéutico de los fármacos antirretrovirales empleados, combinaciones medicamentosas, individualización del tratamiento y adherencia terapéutica.

Como criterio de evaluación de la adecuación del proceso de prescripción se consideraron:

1. Proceso de la prescripción adecuada:

- a) Cuando se prescribe el medicamento para la indicación adecuada según los criterios de indicación.
- b) Los medicamentos se prescriben a las dosis, vías e intervalos establecidos
- c) Cuando las combinaciones medicamentosas son adecuadas.
- d) Cuando la individualización del tratamiento es adecuada e) Cuando cumple el tratamiento según lo tiene indicado.

2. Proceso de la prescripción inadecuada:

- a) Cuando no cumple con uno o más de los aspectos antes mencionados.

Para estimar la frecuencia de aparición y gravedad de las reacciones adversas medicamentosas (RAM) y el grado de satisfacción de los usuarios, se evaluaron los resultados derivados de las prescripciones.

Se consideró reacción adversa medicamentosa provocada por medicamentos antirretrovirales a la aparición (después de iniciado el tratamiento) de síntomas y signos conocidos para antirretrovirales³⁻⁸, luego de aplicársele el algoritmo de Karch y Lasagna.

Se determinó su relación de causalidad con dicho medicamento. En dependencia del grado de causalidad, según el resultado del algoritmo de Karch y Lasagna, la reacción adversa medicamentosa se clasificó en: definitiva, probable, posible, condicional y dudosa, y según su intensidad en: severa, moderada y leve.

Para estimar el grado de satisfacción del usuario con la prescripción del medicamento antirretroviral se utilizó su referencia en cuanto a la evaluación de los síntomas y la aparición de reacción adversa medicamentosa, se clasificó en:

- Favorable: cuando el usuario refirió regresión del cuadro sintomático y no presentó reacción adversa medicamentosa.
- Desfavorable: cuando no cumplió con los criterios anteriores.

Para evaluar la calidad de la prescripción en la población estudiada, se tuvo en cuenta, tanto la evaluación del proceso de prescripción como sus resultados y se definieron dos categorías:

Prescripción adecuada: cuando se cumplió con todos los criterios siguientes:

- Proceso de prescripción adecuado.

- No aparecieron reacciones adversas medicamentosas o, si aparecieron, fueron leves.
- El grado de satisfacción de los pacientes fue favorable.

Prescripción inadecuada: cuando no se cumplió con alguno de los criterios antes mencionados.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos, como el respeto a las personas, pues no se divulgó el nombre ni otro dato personal de ningún paciente. Se cumplió con los principios de beneficencia y no maleficencia, pues la investigación se realizó para mejorar la prescripción de medicamentos antirretrovirales en personas que viven con VIH/sida, lo que contribuirá a mejorar la calidad de la asistencia a este grupo de personas.

RESULTADOS Y DISCUSION

El universo de nuestra investigación estuvo constituido por 29 pacientes; ellos representan el 0,98% de la totalidad de personas que viven con VIH-SIDA y que recibieron terapia antirretroviral de alta eficacia en Cuba hasta el cierre del 2007 (2 953 casos).¹⁴⁻¹⁸. De ellos, el 96.55 % consta dentro del grupo de adultos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (15) y el 3.44 % pertenece al grupo de adultos jóvenes.

La representatividad en cuanto a sexos fue del 51.72 % para las mujeres y el 48,27% para los hombres. De la totalidad de la muestra, sólo permanece en sistema de atención sanatorial un paciente (3.44 %); el resto (96.55 %) está en el sistema de atención ambulatoria y los medicamentos antirretrovirales más frecuentemente usados fueron, en primer lugar, 3TC (86.20 %), VIRAMUNE (58.62 %), D4T (48.27 %) y AZT (44.82 %).

Al realizar una comparación entre los datos obtenidos en nuestra investigación y los emitidos por el Dr. Jorge Pérez en el marco del Congreso Internacional de Farmacología (Ciudad de La Habana, diciembre 2007), podemos apreciar que en ambos estudios se corresponde el orden de los medicamentos más frecuentemente usados. El señaló: 3TC (29.86 %), VIRAMUNE (19.50 %), D4T (16.79 %) y AZT (14.21 %)¹⁸

Al explorar los criterios para el inicio del tratamiento antirretroviral en los pacientes objeto de estudio, se demostró que sólo un paciente cumplía con los tres

criterios reflejados por las pautas cubanas y la literatura mundial; para comenzar, el 51.72 %, satisfacía dos requisitos (prescripción adecuada) y el resto (48.27 %) sólo uno, por lo que se consideró este último porcentaje como prescripción inadecuada.

En el 100 % de los tratamientos se cumplió con las recomendaciones para dosis, frecuencia y vías de administración de estos medicamentos³⁻⁸, con lo cual se logró que la totalidad de los esquemas terapéuticos fueran adecuados; en igual porcentaje de los casos se realizó individualización del tratamiento.³⁻⁷

En los pacientes estudiados se evidenció que el 100 % de los fármacos utilizados eran conocidos y aprobados para uso clínico, y éstos se utilizaron en igual porcentaje en combinaciones adecuadas, pero la totalidad éstas no coincidía con las asociaciones recomendadas por la literatura por haber arrojado los mejores resultados: 2 inhibidores de la transcriptasa nucleósidos análogos y 1 inhibidor de la proteasa.³⁻⁷ Encontramos que sólo el 27.58 % correspondió a esta combinación y el 72.41% restante a la triple terapia sobre la base de 2 inhibidores de la transcriptasa nucleósidos análogos y 1 inhibidor de la transcriptasa no nucleósido análogo que, a pesar de ser una combinación adecuada, no ha arrojado resultados tan satisfactorios como la anterior. El 55.17 % de las combinaciones se realizaron según las pautas cubanas.⁴ No se encontraron combinaciones inadecuadas. (Tabla 1)

En Cuba se comenzó a tratar con genéricos de producción nacional en el mes de mayo de 2001 a los pacientes de sida que reunieran los requisitos ya enumerados. Hasta la fecha contamos con cinco inhibidores de la reversotranscriptasa análogos nucleósidos (AZT-d4T-3TC-ddI-ddC) y un inhibidor de proteasas (Indinavir), por lo cual la mayoría de nuestros pacientes tienen los cuatro esquemas posibles con los fármacos de producción nacional: 1) AZT-3TC-Indinavir 2) AZT-ddI-Indinavir 3) d4T-3TC-Indinavir 4) d4T-ddI-Indinavir.

Estos fármacos exigen un manejo más adecuado por parte de nuestros galenos. En la actualidad se dispone también de Nevirapina, que aumenta las posibles combinaciones.⁴ Los esquemas más frecuentemente usados en nuestros pacientes fueron los cubanos (55.17 %); el 44.82 % restante correspondió a esquemas mixtos.

Los datos encontrados en la investigación se corresponden con las estadísticas del país hasta el cierre de 2007, que registran la utilización de 2 184 esquemas cubanos (74.53 %) y 721 esquemas mixtos (24.6 %). Del fondo global se usó el

0,85% de esquemas, dentro de los cuales no está ninguno de los pacientes de nuestro estudio.¹⁸

En esta investigación encontramos que la adherencia terapéutica constituye un problema y una preocupación, tanto de pacientes como familiares, ya que incurren constantemente en violaciones de tomas, disminución de dosis entre otras faltas que impiden una adecuada adherencia, y refieren como causa que los llevan al incumplimiento, en primer término, la alta incidencia de aparición de reacciones adversas medicamentosas y, por otra parte, al olvido. Se encontró el 65.51 % de no adherencia y sólo el 34.48 % logró adherirse al tratamiento. (Tabla 2)

Los resultados anteriores no se corresponden con los del país al cierre del 2007, cuando se vio sólo el 27.3 % de mala adherencia al tratamiento, y se registró una adecuada adherencia en el 70.7 %.¹⁸ En otros estudios que evalúan la adherencia al tratamiento de forma general (no sólo relacionado con medicamentos antirretrovirales) se evidencia una tendencia al incumplimiento en el 30-70 % de los pacientes, ya sea con enfermedades agudas o crónicas, graves y leves, sintomáticas o asintomáticas, lo que sí se corresponde con los resultados de nuestro estudio en términos de adherencia (adherencia inadecuada 66.21 %).

La totalidad de los pacientes del estudio presentó alguna reacción adversa medicamentosa. De acuerdo con su gravedad se encontró el 90.54 % de reacciones leves y el 9.45 % de reacciones consideradas moderadas; ninguna llevó a la muerte del paciente.

Las reacciones adversas más frecuentes fueron los trastornos gastrointestinales (33.78 %), seguidos de cefalea (13.51 %) y de toxicidad medular, representada por anemia (9.45 %); el resto de las reacciones adversas que aparecieron fueron dolores musculares (9.45 %), rash, neuropatía periférica y fiebre (6.75 % respectivamente); aparecieron, de igual forma, nefrolitiasis (5.40 %), lipodistrofia y somnolencia (4.05 % cada una) (Tabla 3).

Al evaluar la relación de causalidad de las reacciones adversas según el algoritmo de Karch y Lasagna, encontramos que el 22.97 % correspondió con reacciones adversas del tipo posible e igual porcentaje con reacciones definitivas, y el 54.05 % tuvo una relación de aparición probable con el uso de los medicamentos antirretrovirales. No se encontraron reacciones dudosas y no relacionadas. (Tabla 3).

Al analizar los resultados anteriores con los encontrados en la literatura, en relación con la causalidad, se puede apreciar que, por ejemplo, la anemia, que aparecía en el 5 % de los casos registrados con relación al uso de AZT, como reacción adversa definitiva para este fármaco, en nuestro estudio también se comportó de esta forma para todos los casos en que apareció, lo que representa el 9.45 % de la totalidad de las reacciones adversas encontradas y el 41.17 % del total de reacciones definitivas.^{6,7}

Otro ejemplo podría ser la aparición de lipodistrofia, la cual se comportó como una reacción definitiva en la totalidad de los casos en que apareció, lo que representa el 17.64 % de las reacciones definitivas encontradas y el 4.05 % del total; este valor es mucho menor que el referido por la literatura (15 %).⁴⁻⁸

Al evaluar el proceso de prescripción de medicamentos antirretrovirales de alta eficacia en los pacientes estudiados, se encontró que se cumplieron todos los criterios para considerarla adecuada en el 31.03 % de los casos analizados en nuestro estudio; sin embargo, fue inadecuada en el 68.96 % (Tabla 4).

Las razones principales para estos valores fueron, en primer término, el alto porcentaje de pacientes que no lograron una adecuada adherencia terapéutica, y que se comportó, por tanto, como incumplidor (65.51 %), hecho que tuvo su causa, según se señaló con anterioridad, en el alto porcentaje de reacciones adversas, y, en segundo lugar, el número de indicaciones medicamentosas que resultaron inadecuadas. Los parámetros que tienen que ver con las combinaciones, esquemas terapéuticos e individualización de la prescripción se cumplieron en el 100 % de los casos, por lo que no afectaron la calidad del proceso de la prescripción.

La adherencia terapéutica, en relación con el grado de satisfacción del usuario, se comportó de la siguiente manera: del 34.48 % de pacientes que logró una adherencia adecuada al tratamiento, sólo el 10.34 % estuvo satisfecho, el 24.10 % restante resultó insatisfecho. El comportamiento de los pacientes en los que no ocurrió adherencia al tratamiento (65.51 %), en relación con el grado de satisfacción, fue del 100 % de insatisfacción, lo que representa el 65.51 % de la población estudiada.

Los resultados anteriores tienen que ver con el hecho de que los fármacos antirretrovirales son medicamentos con una tendencia elevada a la aparición de reacciones adversas³⁻⁸, las cuales llegan a ser tan molestas que llevan a los pacientes a mostrar insatisfacción e incumplir con los regímenes terapéuticos indicados.

Al indagar acerca de las razones que llevaron a la totalidad de los pacientes que no lograron adherirse al tratamiento a comportarse como insatisfechos con la terapia, se observó nuevamente la alta incidencia de reacciones adversas medicamentosas como la causa principal de tal insatisfacción.

Al evaluar la calidad de la prescripción de los medicamentos antirretrovirales de alta eficacia, se tuvo en cuenta tanto el proceso de la prescripción como el resultado de ésta; se encontró que fue adecuada en el 10.34 % de los pacientes evaluados e inadecuada en el 89.65 % restante (Tabla 5).

Las causas de que el mayor porcentaje de las prescripciones fueran consideradas inadecuadas se debe, en primer lugar, a inapropiados procesos de la prescripción, que tienen que ver con indicaciones que no cumplieron los requisitos establecidos³⁻⁷ y a la no adherencia terapéutica por parte de los pacientes.

De igual modo influyó el alto índice de reacciones adversas medicamentosas, lo que condujo a que no se lograra una óptima adherencia terapéutica y a que la mayoría de los pacientes estuvieran insatisfechos con la prescripción. Por el contrario, en los casos en que se logró una prescripción de calidad, tanto el proceso de la prescripción como sus resultados fueron adecuados.

CONCLUSIONES

En los casos estudiados de personas que viven con VIH/sida, a las que se les aplica terapia antirretroviral en la provincia de Guantánamo, se encontró que la calidad de la prescripción no fue adecuada en el mayor número de ellos. Estas prescripciones inadecuadas se corresponden con inadecuados procesos de la prescripción, que a su vez tienen que ver con indicaciones no sustentadas en los requisitos establecidos a estos efectos por parte de los facultativos y en el incumplimiento de los regímenes de tratamiento por parte de los pacientes; además, tienen que ver con los resultados de la prescripción, es decir, el elevado porcentaje de pacientes que presentó reacciones adversas medicamentosas, lo que determinó que la adherencia terapéutica fuera baja y el grado de satisfacción inadecuado.

RECOMENDACIONES

- Realizar cursos de capacitación a los clínicos de cada área de salud encargados de la atención a estos pacientes para, de esta forma, lograr que el mayor porcentaje de indicaciones sean adecuadas.
- Efectuar las coordinaciones necesarias por las entidades rectoras de la atención de salud en la provincia para garantizar que los resultados de los exámenes realizados en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" lleguen al responsable de programa en la provincia, para de esta manera poder establecer criterios de evaluación y, en la medida de las posibilidades del país, garantizar los recursos para que estos exámenes sean realizados en la provincia.
- Realizar talleres para pacientes y familiares con vistas a mejorar la preparación de los pacientes y el compromiso de los familiares con el cumplimiento del tratamiento para lograr una óptima adherencia terapéutica.
- Diseñar una planilla individual para entregar al paciente junto con la medicación antirretroviral, con la finalidad de se recoja en ella cualquier situación adversa que pudiera aparecer en el curso del tratamiento.
- Evaluar la adherencia terapéutica y la aparición de situaciones adversas en cada consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La aportación de los medicamentos antirretrovirales al tratamiento del VIH/SIDA. [página Web]. [citado: 16 abr 2008]. Disponible en: www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/
2. Gallego Deike L. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la era de la terapia antirretroviral potente: necesidad de un enfoque multidisciplinario. *Med Clín.* 2000; 15: 576-578.
3. Pérez Ávila J, Pérez Correa D, González Núñez I, Díaz Jidy M, Milán Marcelo JC, Orta Gutiérrez M. Pautas cubanas para el tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA. Instituto Pedro Kourí. La Habana: MINSAP; 2000.
4. Echevarría S, Mediavilla A. Medicamentos antivirales. En: Flórez J. *Farmacología humana.* 4ªed. Barcelona: Masson; 2000.p. 1199-1210.

5. Hayden F G. Fármacos antivirales. En: Hardman JG, Limbird LE, Molinof PB, Ruddom RW, Gilman AG. Godman y Gilman Las bases farmacológicas de la Terapéutica. 9ªed.v.I. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1996.p.1279-1293.
6. Carpenter CC, Cooper DA. Antiretroviral Therapy in Adults. Updated Recommendations of the International AIDS Society-USA Panel. JAMA. 2000; 283:381-390.
7. Furones Mourelle JA, Mederos Gómez A, Cordero E. Caracterización de los estudios de utilización de medicamentos publicados en revistas médicas cubanas, 1990-2003. Rev Cubana Farm. 2006; 40 (1).
8. Hernández J. ¿Cuándo y con qué empezar tratamiento? Hacia una individualización del tratamiento antirretroviral [página Web]. Congreso Nacional sobre el SIDA en Barcelona (España). 2006[citado: 16 abr 2008]. Disponible en: http://www.gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/30-03-06.
9. Pérez Ávila J. Resultados de TARVAE en Cuba 2001-2007. Desde: III International congresso of pharmacology and therapeutics in La Habana. Cuba. 11-14/Diciembre/2007. Rev Cubana Farm. 2007; 41(supp esp 2).
10. Colectivos de autores. Plan estratégico nacional ITS/VIH/SIDA 2001-2006. La Habana : MINSAP; 2000
11. Carpenter CC, Cooper DA. Antiretroviral Therapy in Adults. Updated Recommendations of the International AIDS Society-USA Panel. [artículo en línea]. JAMA. 2000[citado: 16 abr 2008].
12. INFORED SIDA Nuevo México. Los Efectos Secundarios y sus Tratamientos [página Web]. [citado: 12 abr 2007]. Disponible en: <http://www.aidsinonet.org/factsheets.php?newLang>.
13. Freedberg KA, Losina E, Wienstein C, Paltiel AD. The cost-effectiveness of combination antiretroviral therapy for HIV disease. N Engl J Med. 2001; 344:824-831.
14. Larrea FR, Roque AM. Vigilancia farmacológica con el uso de los antirretrovirales [página Web]. Hospital Clínico quirúrgico "Cdte. Manuel Fajardo".[citado: 16 abr 2008]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol46_4_07/med04407.html
15. Sendi P, Palmer AK, Gafni A, Battegay M. Highly active antiretroviral therapy. Adherencia al tratamiento. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud[artículo en línea]. Rev Cubana Farm. 2004[citado: 16 abr 2008]; 28(4): 112-21. Disponible en: <http://www.msc.es/farmacia/infmedic>.
16. INFORED SIDA Nuevo México. Los Medicamentos para Combatir el VIH [páginaWeb]. [citado: 12 abr 2007]. Disponible en:<http://www.aidsinonet.org/factsheets.php?newLang>.
17. Escobar RI. Desarrollo y evaluación de un programa de intervención para la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con infección VIH. Determinación

del perfil del paciente incumplidor en un área de salud [página Web]. [citado: 12 abr 2007].
Disponible en:
http://www.correofarmaceutico.com/documentos/240706Adherencia_Tratamiento_Antirretroviral.pdf

18. Alonso Socas MM, Gómez Sirvent JL, Santolaria Fernández F. Eficacia del tratamiento antirretroviral en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Estudio en 807 pacientes. *Med Clíin.* 2000; 115:481-486.

TABLA 1. MEDICAMENTOS EMPLEADOS Y ADECUACION DE COMBINACIONES MEDICAMENTOSAS.

MEDICAMENTOS	ADECUACION DE LAS COMBINACIONES MEDICAMENTOSAS				TOTAL	
	Adecuada		Inadecuada		No.	%
	No.	%	No.	%		
AZT + 3TC + RITONAVIR + ZATINOVIR	2	6.89	-	-	2	6.89
DDI + NELFINAVIR + AZT	1	3.44	-	-	1	3.44
AZT + 3TC + SUSTIVA	1	3.44	-	-	1	3.44
AZT + 3TC + NELFINAVIR	2	6.89	-	-	2	6.89
AZT + 3TC + VIRAMUNE	4	13.79	-	-	4	13.79
3TC + VIRAMUNE + D4T	9	31.03	-	-	9	31.03
3TC + VIRAMUNE + ABACAVIR	1	3.44	-	-	1	3.44
3TC + INDINAVIR + D4T	2	6.89	-	-	2	6.89
AZT + VIRAMUNE + ABACAVIR	2	6.89	-	-	2	6.89
D4T + 3TC + SUSTIVA	2	6.89	-	-	2	6.89
AZT + VIRAMUNE + 3TC + RITONAVIR	1	3.44	-	-	1	3.44
AMPRINOVIR+RITONAVIR+D4T+ABACAVIR	1	3.44	-	-	1	3.44
D4T + 3TC + NELFINAVIR	1	3.44	-	-	1	3.44
TOTAL	29	100	-	-	29	100

Fuente: Entrevista.

n = 29

TABLA 2. ADHERENCIA TERAPEUTICA Y GRADO DE SATISFACCION.

ADHERENCIA TERAPEUTICA	GRADO DE SATISFACCION				TOTAL	
	Satisfecho		Insatisfecho		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adherencia	3	10.34	7	24.10	10	34.48
No adherencia	-	-	19	65.51	19	65.51
TOTAL	3	10.34	26	89.65	29	100

Fuente: Entrevista

n = 29

TABLA 3. REACCION ADVERSA MEDICAMENTOSA Y GRADO DE CAUSALIDAD.

REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS	GRADO DE CAUSALIDAD						TOTAL	
	Posible		Probable		Definitiva		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos gastrointestinales	5	6.75	20	27.02	-	-	25	33.78
Anemia	-	-	-	-	7	9.45	7	9.45
Dolores musculares	1	1.35	6	8.10	-	-	7	9.45
Cefalea	4	5.40	6	8.10	-	-	10	13.51
Rash	-	-	2	2.70	3	4.05	5	6.75
Neuropatía periférica	-	-	1	1.35	4	5.40	5	6.75
Fiebre	1		4	5.40	-	-	5	6.75
Nefrolitiasis	4	5.40	-	-	-	-	4	5.40
Lipodistrofia	-	-	-	-	3	4.05	3	4.05
Somnolencia	2	2.70	1	1.35	-	-	3	4.05
TOTAL	17	22.97	40	54.05	17	22.97	74	100

Fuente: Entrevista.

n = 29

TABLA 4. ADECUACION DEL PROCESO DE PRESCRIPCION.

ADECUACION DEL PROCESO DE PRESCRIPCION	TOTAL	
	No.	%
Adecuada	9	31.03
Inadecuada	20	68.96
TOTAL	29	100

Fuente: Entrevista.

n = 29

TABLA 5. CALIDAD DE LA PRESCRIPCION.

CALIDAD DE LA PRESCRIPCION	TOTAL	
	No.	%
Adecuada	3	10.34
Inadecuada	26	89.65
TOTAL	29	100

Fuente: Entrevista.

n = 29