

Estudio ARPAS-2010. Bilbao, 4 de octubre de 2012.

# Adherencia, Satisfacción y Calidad de Vida relacionada con la salud de los pacientes con Tratamiento Antirretroviral en España.

Perspectiva de los Pacientes que acuden a las Unidades de Pacientes Externos de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

Estudio ARPAS-2010.

José Manuel Ventura Cerdá

Investigador principal y coordinador.  
H.U. Dr. Peset (Valencia).



## ¿ Qué significa “ARPAS” ?

- **AR: AntiRetroviral (AntiRetroviral)**
- **P: Pacientes (Patients)**
- **A: Adherencia (Adherence)**
- **S: Satisfacción (Satisfaction)**

Relación entre Adherencia y Satisfacción con el Tratamiento Antirretroviral en España.

# ARPAS 2010.

## ➤ ARPAS-2006.

- El 70% de los pacientes tomaba esquemas bid con una mediana de 5 fármacos. Ante la irrupción de nuevos esquemas en dosis única...
  - Repercusión vs adherencia, vs satisfacción, vs CV.

## ➤ ARPAS-2010.

- Escenario diferente: mayoría de esquemas qd, con 1-4 FF. (consolidación qd).
- Nuevos tratamientos.
  - Potencia, tolerancia, comodidad/tomas.
- Extensión del manejo individualizado del paciente.
  - HLA, resistencias.
- ¿Por qué ARPAS-2010?
  - Cómo se han modificado las relaciones entre ADH-satisfacción-CV en este nuevo entorno.

# ARPAS 2010.

- **Promotor:** Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).
- **Coordinadores-Investigadores principales:**
  - Maite Martín Conde.
  - Ramón Morillo Verdugo.
  - José Manuel Ventura Cerdá.
- **Monitorización y coordinación del estudio:** PORIB. Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia.
  - Araceli Casado Gómez.
  - Miguel Ángel Casado Gómez.
  - Covadonga Torres González.
  - María Yébenes Cortés.
- **Patrocinador:** Gilead Sciences.

# Objetivos.

## PRINCIPAL:

- Determinar, en la práctica clínica habitual, la relación entre la satisfacción con el tratamiento antirretroviral y la adherencia al mismo en pacientes diagnosticados de infección por el VIH con tratamiento antirretroviral, según al carga posológica diaria (1, 2-4 ó >4 FF al día).

## SECUNDARIOS:

- Determinar la relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral y la calidad de vida.
- Describir variables sociodemográficas y clínicas y determinar su influencia sobre la adherencia, satisfacción y calidad de vida de los pacientes.

ARPAS 2006

Determinar la **relación entre satisfacción con el TAR y la adherencia** al mismo en pacientes VIH con TAR.

Determinar las **propiedades psicométricas** de una escala de satisfacción con el TAR (ESTAR).

Determinar las **preferencias y expectativas** de los pacientes con los regímenes de tratamiento.

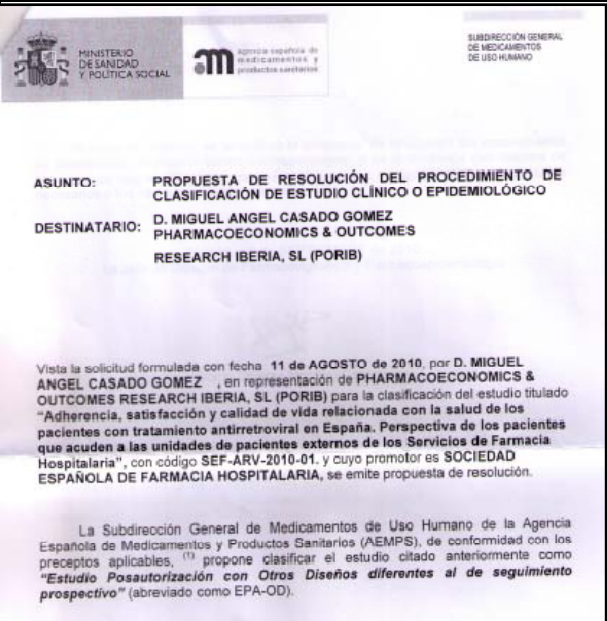
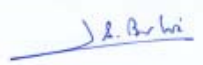

Describir las variables sociodemográficas y clínicas y determinar su **relación e influencia sobre la adherencia** de los pacientes.

# Desarrollo del estudio.

- **Centros participantes:** 39 hospitales, 83 investigadores y cols.

Jul 2010	Redacción protocolo definitivo.
Sept 2010	Clasificación estudio AEMPS (EPA-OD).
Sept 2010	Autorización estudio CEIC referencia (H. Clínic Barcelona).
Oct 2010-May 2011	Redacción y firmas contratos. Aprobación por CEIC/CIC locales.
4 abril-6 Oct 2011	Fase experimental. e-CRD.
Nov-Dic 2011	Reintroducción de los datos en e-CRD (servidor SEFH).
Ene-Jun 2012	Tratamiento de los datos y obtención de los resultados.
Oct 2012	Presentación congreso SEFH.
Fin 2012	Publicación Farm Hosp.

# Desarrollo del estudio.

Jun 2010	Redacción protocolo definitivo.	
Sept 2010	Clasificación estudio AEMPS (EPA-OD).	
Sept 2010	Autorización estudio CEIC referencia (H. Clínic Barcelona).	
Oct 2010-May 2011	 <p>MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL</p> <p>Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios</p> <p>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO</p> <p>ASUNTO: PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CLASIFICACIÓN DE ESTUDIO CLÍNICO O EPIDEMIOLOGICO</p> <p>DESTINATARIO: D. MIGUEL ANGEL CASADO GOMEZ PHARMACOECONOMICS &amp; OUTCOMES RESEARCH IBERIA, SL (PORIB)</p> <p>Vista la solicitud formulada con fecha 11 de AGOSTO de 2010, por D. MIGUEL ANGEL CASADO GOMEZ, en representación de PHARMACOECONOMICS &amp; OUTCOMES RESEARCH IBERIA, SL (PORIB) para la clasificación del estudio titulado "Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tratamiento antirretroviral en España. Perspectiva de los pacientes que acuden a las unidades de pacientes externos de los Servicios de Farmacia Hospitalaria", con código SEF-ARV-2010-01, y cuyo promotor es SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA, se emite propuesta de resolución.</p> <p>La Subdirección General de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), de conformidad con los preceptos aplicables,<sup>(1)</sup> propone clasificar el estudio citado anteriormente como "Estudio Posautorización con Otros Diseños diferentes al de seguimiento prospectivo" (abreviado como EPA-OD).</p>	<p>D. Joan Albert Barberá Mir, Adjunto a la Dirección de Investigación del Hospital Clínic de Barcelona,</p> <p>CERTIFICA:</p> <p>Que el Comité de Investigación del Hospital Clínic, en la sesión celebrada en el día de hoy, ha analizado el proyecto de investigación titulado:</p> <p><i>Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tratamiento antirretroviral en España. Perspectiva de los pacientes que acuden a las Unidades de Pacientes Externos de los Servicios de Farmacia Hospitalaria</i></p> <p>cuyo investigador principal es la Dra. Dra. María Teresa Martín del Servicio de Farmacia</p> <p>entendiendo que dicho estudio se incluye en una de las líneas de investigación biomédica acreditadas en este centro, cumpliendo los requisitos metodológicos necesarios, y que es viable en todos sus términos, por lo que lo ha considerado adecuado y ha decidido su aprobación.</p> <p>Lo que firmo en Barcelona, a 09/09/2010</p> <p></p> <p></p>
Jun-Oct 2011		
Dic 2011		
Ene-Jun 2012		
Oct 2012		
Fin 2012		

## Material y métodos. Diseño.

- Estudio **postautorización, observacional, transversal, pragmático (práctica clínica habitual) y multicéntrico**.
- Inclusión de pacientes en **Unidades de Pacientes Externos (UPEs)** de los **Servicios de Farmacia** hospitalaria.
  - Reclutamiento competitivo (300 pacientes).
  - Consentimiento informado.
  - Aleatorización en función de la carga posológica para garantizar el balanceado de los grupos.
- **Criterios de inclusión:**
  - Pacientes adultos (mayores de 18 años) de ambos sexos diagnosticados de infección por VIH en tratamiento con TAR.
  - Pacientes que fueron tratados con TAR durante al menos 12 meses y que se mantuvieron sin cambios en los fármacos ni en la carga posológica en los último 6 meses antes del inicio del estudio.
  - Pacientes con consentimiento informado por escrito.
  - Pacientes capaces de entender y responder los cuestionarios.
- **Criterios de exclusión:**
  - Pacientes con alteraciones psíquicas y/o cognitivas, pacientes no colaboradores, con limitaciones educacionales y de comprensión del lenguaje escrito.
  - Pacientes participantes en un EC que implique su TAR.



## Material y métodos.

# Variables.

Visita única. Recogida de datos en un e-CRD. Remisión on-line.

- Variables Descriptivas.
  - Sociodemográficas.
  - Clínicas.
  - Terapéuticas.
    - » Carga posológica: comp/día (1, 2-4, >4).
- Satisfacción (cuestionario ESTAR –*Ventura 2007 (ARPAS2006)*-).
- Adherencia (SMAQ –*Knobel, AIDS 2002*-, RD, EVA<sub>autovaloración ADH</sub>).
- Calidad de vida (MOS-HIV –*Badía, Enferm Infecc Microbiol Clin 1999*-).
- Efectos adversos del TAR.

Material y métodos.

# Variables.

## ➤ Variables Sociodemográficas, Clínicas y Terapéuticas.

- Edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral.
- CD4, CV, fecha del diagnóstico, coinfecciones.
- Fecha inicio TAR y fecha inicio esquema actual.
- Carga posológica TAR: comprimidos/día.
  - **Grupo I** (1 comp/día).
  - **Grupo II** (2-4 comp/día).
  - **Grupo III** (>4 comp/día).
- Frecuencia de tomas al día TAR: qd, bid, tid.
- Otros medicamentos concomitantes (no TAR).



## Material y métodos.

# Variables.

### ➤ Adherencia al TAR.

- Registros de dispensación (RD):
  - Mínimo >120 días inmediatamente anteriores a la visita.
  - % de unidades consumidas en un periodo respecto a las unidades que deberían haberse consumido si la adherencia fuera del 100%.
  - Unidades consumidas = unidades dispensadas – unidades sobrantes.
- SMAQ. Cuestionario cualitativo ADH/NO ADH.

**PACIENTE ADHERENTE**

RD > 95%

SMAQ = ADH

- EVA autovaloración del paciente.

## Material y métodos. Variables.

### ➤ CVRS. MOS-HIV.

- Validado en castellano. 35 cuestiones. 11 dimensiones, 2 componentes (Física y Mental).
- Puntuación 0-100.

En cada una de las siguientes preguntas, señale, por favor, la casilla de la respuesta que sea más aproximada a cómo se ha sentido usted durante las 2 últimas semanas

(marque una casilla en cada pregunta)	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
	1	2	3	4	5	6
7. Durante las 2 últimas semanas, ¿cuántas veces la salud le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o a los parentes cercanos)? (34)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Durante las 2 últimas semanas, ¿cuántas veces...						
a. estuvo muy nervioso/a? (35a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. se sintió calmado/a y tranquilo/a? (35b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se sintió desanimado/a y triste? (35c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. se sintió feliz? (35d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. se sintió tan bajo/a de moral que nada podía animarle/a? (35e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Durante las 2 últimas semanas, ¿cuántas veces...						
a. se sintió lleno/a de vitalidad? (36a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. se sintió acotado/a? (36b)						

## Material y métodos.

# Análisis.

- Descripción.
  - Distribución, tendencia central y dispersión.
- Correlación.
  - Pearson (cuantitativas).
  - Spearman (ordinales).
- ANOVA.
  - Variables continuas vs categóricas.
- Análisis multivariante. Asociación variables sociodemográficas y terapéuticas con la ADH (Rlog), satisfacción y CVRS (RL).

Resultados.

## Características sociodemográficas.

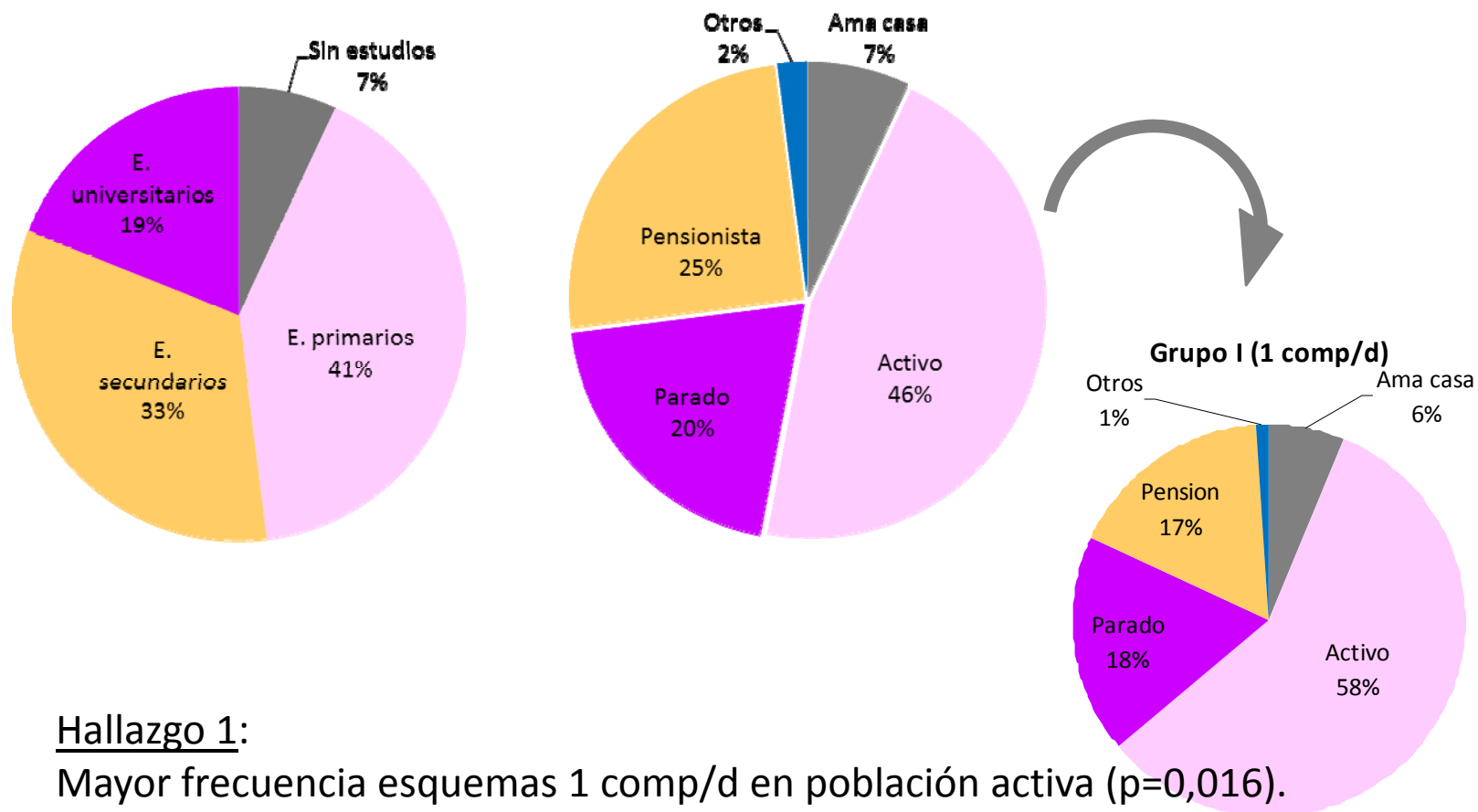
GRUPO I (1 comp/d)	GRUPO II (2-4 comp/d)	GRUPO III (>5 comp/d)
95 (29%)	121 (37%)	112 (34%)

- 328 pacientes.
  - 76% varones.
  - 46±9 años.
    - No se apreciaron diferencias significativas en función de la carga posológica.

Resultados.

# Características sociodemográficas.

## ➤ Estudios y situación laboral.



### Hallazgo 1:

Mayor frecuencia esquemas 1 comp/d en población activa ( $p=0,016$ ).



Resultados.

# Variables clínicas y terapéuticas.

- Co-Infección:
  - VIH-VHB: n= 33 (10%).
  - VIH-VHC: n= 108 (33%).
  - VIH-VHB-VHC: n= 19 (6%).
- $1,6 \pm 2,3$  fármacos concomitantes no ARV (mediana =2, RIQ=2).
- $9,6 \pm 7,3$  años desde diagnóstico hasta inicio TAR.
- Duración del TAR actual.

Carga posológica	Años	
Grupo I (1 comp/d)	$1,7 \pm 1,6$	
Grupo II (2-4 comp/d)	$2,7 \pm 2,8$	P=0,007
Grupo III (>5 comp/d)	$2,5 \pm 2,1$	
<b>Todos (n=328)</b>	<b><math>2,3 \pm 2,3</math></b>	

Hallazgo 2: Esquemas 1 comp/d más recientes.

Resultados.

# Variables clínicas y terapéuticas.

## ➤ CV y CD4.

CV (copias/ml)	%
CV indetectable (<50)	88
CV<1000	11

CD4 (cél/s/ml)	%
≤ 350	19
350-500	18
≥ 500	63

No se apreciaron diferencias significativas en función de la carga posológica

### Hallazgo 3:

Población muy bien controlada clínicamente.

## Resultados.

# Adherencia al TAR.

- EVA autovaloración =  $95 \pm 10$ .
  - $97 \pm 5$  (1 comp/d) vs  $94 \pm 13$  (2-4) y  $94 \pm 10$  (>5).  $p=0,035$ .
- RD =  $91 \pm 40$  % ( $170 \pm 33$  días para el cálculo del RD).
  - $n=236$  (78%) pacientes con  $RD \geq 95\%$ .
  - $N=277$  (92%) pacientes con  $RD \geq 90\%$ .

- SMAQ.

Carga posológica	% Adherentes	
Grupo I (1 comp/d)	73	p=0,022
Grupo II (2-4 comp/d)	56	
Grupo III (>5 comp/d)	56	
<b>Todos (n=328)</b>	<b>61</b>	

**50 % Pacientes ADHERENTES (RD $\geq$ 95 + SMAQ=ADH)**

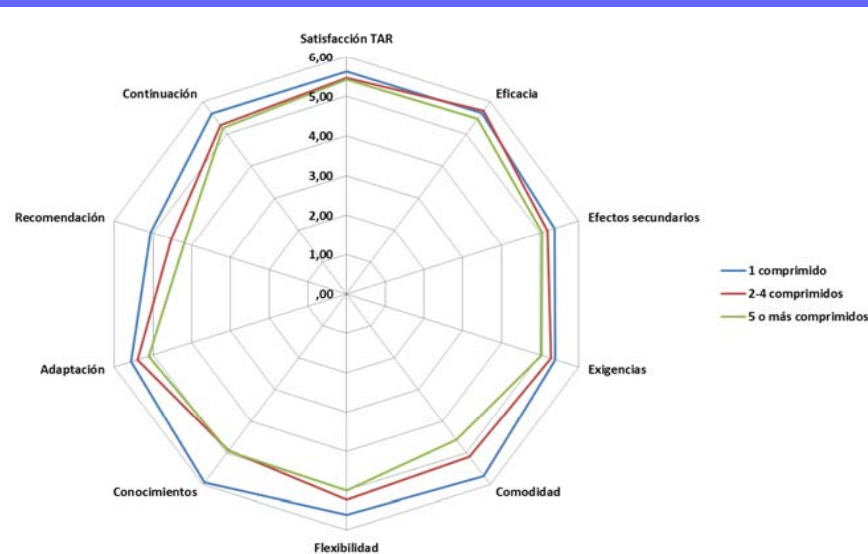
### Hallazgo 4:

ADH combinada similar a otros estudios (44% ARPAS2006).

ADH significativamente mayor en esquemas grupo 1 comp/d (EVA y SMAQ)

## Resultados. Satisfacción.

➤ ESTAR.



Carga posológica	Puntuación ESTAR	
Grupo I (1 comp/d)	55 ± 6	p<0,01
Grupo II (2-4 comp/d)	52 ± 7	
Grupo III (>5 comp/d)	50 ± 8	
<b>Todos (n=328)</b>	<b>52 ± 7</b>	

### Hallazgo 5:

Satisfacción alta con los esquemas de TAR.

Mayor satisfacción en pacientes con esquemas 1 comp/d.

## Resultados. CVRS.

- MOS-HIV.
  - Componente física:  $38 \pm 4$ .
  - Componente mental:  $54 \pm 11$ .

Hallazgo 6:  
CVRS muy aceptable ( $u=0,9$ )

No se apreciaron diferencias significativas en función de la carga posológica

Resultados.

# Efectos adversos TAR.

- 38% refirió algún EA relacionado con el TAR.

Efectos adversos	Grupo I (1 comp/d)	Grupo II (2-4 comp/d)	Grupo III (≥5 comp/d)	p	Total N (%)
	N (%)	N (%)	N (%)		
<b>Colesterol alto</b>	5 (5,3)	22 (18,2)	17 (15,2)	<b>0,017</b>	44 (13,4)
<b>Cambios en su figura</b>	5 (5,3)	19 (15,7)	15 (13,4)	0,052	39 (11,9)
Temblores en manos, piernas y pies	1 (1,1)	5 (4,1)	6 (5,4)	0,244	12 (3,7)
Fatiga	6 (6,3)	17 (14,0)	17 (15,2)	0,112	40 (12,2)
Diarrea	5 (5,3)	12 (9,9)	15 (13,4)	0,145	32 (9,8)
Trastornos del estomago o nauseas	6 (6,3)	7 (5,8)	15 (13,4)	0,076	28 (8,5)
Dolor de cabeza	4 (4,2)	11 (9,1)	12 (10,7)	0,216	27 (8,2)
Erupciones	2 (2,1)	8 (6,6)	6 (5,4)	0,299	16 (4,9)
Hipersensibilidad	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	0,380	1 (0,3)
Otros	15 (15,8)	15 (12,4)	10 (8,9)	0,322	40 (12,2)

**Hallazgo 7:** Menores efectos metabólicos esquemas con 1 comp/d (menor tiempo de exposición, menor toxicidad).

Resultados.

## Relación ADH-Satisfacción.

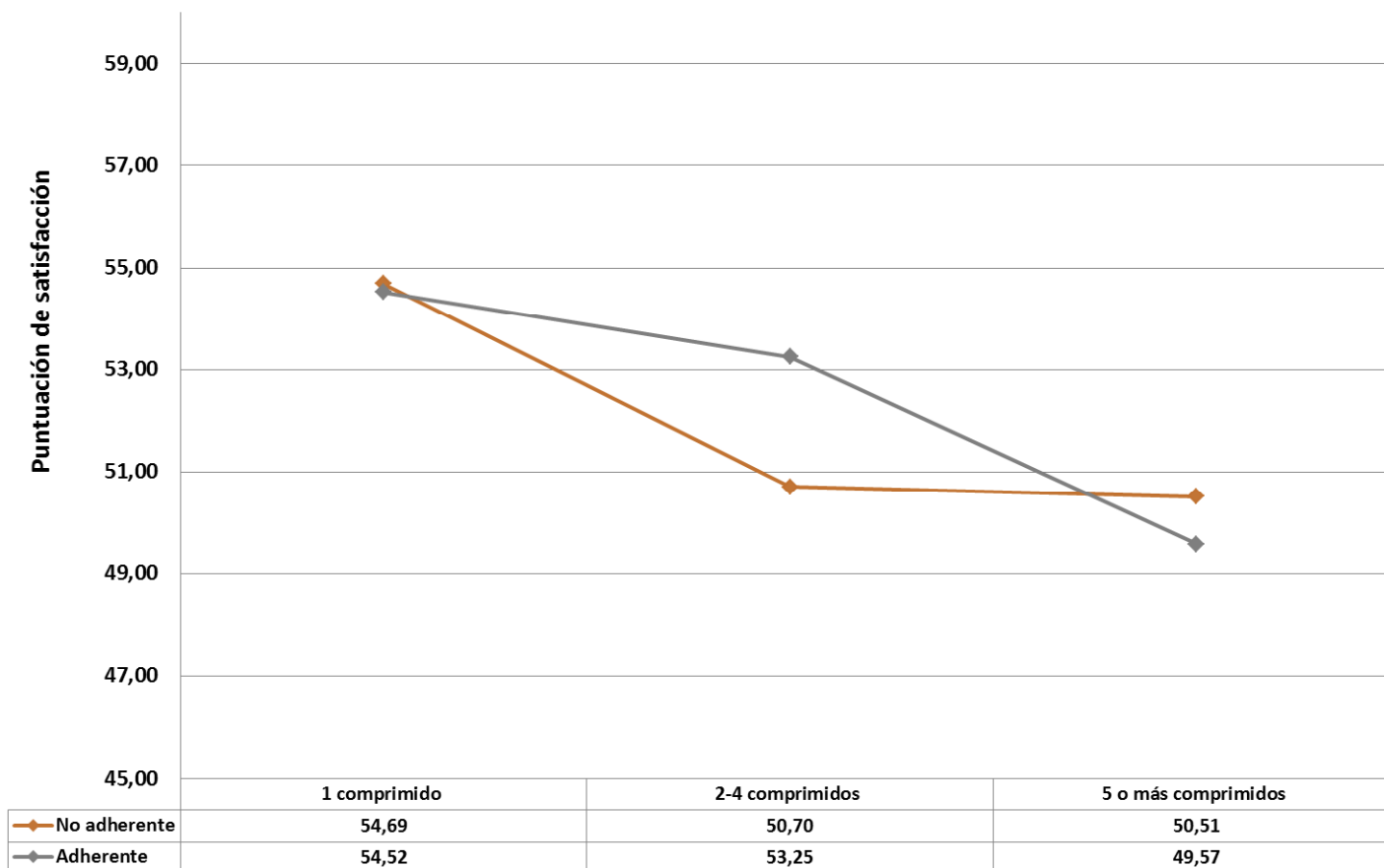
- Hallazgo 8: No se encontraron diferencias significativas en la satisfacción con el TAR en función de la adherencia ( $p=0,565$ ).

Carga posológica	Puntuación ESTAR (0-60)	
	ADH	NO ADH
Grupo I (1 comp/d)	55 ± 6	55 ± 6
Grupo II (2-4 comp/d)	53 ± 6	51 ± 8
Grupo III (>5 comp/d)	50 ± 8	51 ± 8
<b>Todos (n=328)</b>	<b>53 ± 7</b>	<b>51 ± 8</b>

Resultados.

# Relación ADH-Satisfacción.

Relación entre carga posológica, satisfacción y adherencia al tratamiento





Resultados.

## Relación Satisfacción y CVRS.

- Hallazgo 9: No se encontró correlación entre satisfacción y CVRS, ni en el componente físico ni en el mental del MOS-HIV.

ESTAR-MOSHIV	Componentes	
	Físico	Mental
Coef. Correlación Pearson	0,276	0,316
p	>0,01	>0,01

Resultados.

# Influencias sobre la ADH. RLog.

- Hallazgo 10: No se encontró asociación entre ninguna de las variables sociodemográficas y terapéuticas y la adherencia al TAR, excepto la edad (OR=1,03 p=0,05).
- + edad, + ADH.

Variables en la ecuación		
Regresión logística	ODSS RATIO	P-valor
Sexo	1,159	0,636
Sin estudios		
Estudios primarios	3,420	0,052
Estudios secundarios	1,286	0,486
Estudios universitarios	1,147	0,690
Situación laboral: Parado		
Situación laboral: Pensionista/incapacidad	0,542	0,438
Situación laboral: Activo no retribuido/Ama de casa	1,106	0,899
Situación laboral: Activo/Trabajador por cuenta propia./Asalariado	0,345	0,234
Situación laboral: Otra	0,957	0,954
≤350 linfocitos CD4		
350-500 linfocitos CD4	1,509	0,223
>500 linfocitos CD4	1,520	0,208
Edad	1,030	<b>0,050</b>
Carga viral indetectable		
Carga viral detectable	1,187	0,675
Co-infección hepatitis B	1,213	0,481
Co-infección hepatitis C	1,031	0,606
Pastillas otros tratamientos concomitantes	0,998	0,995
Efectos adversos	0,156	0,115
Constante	1,159	0,636

Resultados.

# Influencias sobre la Satisfacción. RL.

- Hallazgo 11: la edad y los EA se asocian significativamente con la satisfacción con el TAR.
- + edad se asocia con una mayor puntuación de la ESTAR.
- + EA se asocian con una menor puntuación en la ESTAR.

Coeficientes de la regresión lineal		
Regresión lineal	Coeficientes estandarizados	P-valor
Sexo	0,04	0,474
Sin estudios		
Estudios primarios	0,11	0,304
Estudios secundarios	0,15	0,189
Estudios universitarios	0,18	0,071
Situación laboral: Parado		
Situación laboral: Pensionista/incapacidad	-0,03	0,677
Situación laboral: Activo no retribuido/Ama de casa	-0,04	0,511
Situación laboral: Activo/Trabajador por cuenta propia./Asalariado	0,01	0,918
Situación laboral: Otra	0,00	0,947
≤350 linfocitos CD4		
350-500 linfocitos CD4	0,06	0,419
>500 linfocitos CD4	0,09	0,237
Edad	0,15	<b>0,017</b>
Carga viral indetectable		
Carga viral detectable	-0,06	0,261
Co-infección hepatitis B	-0,04	0,529
Co-infección hepatitis C	-0,05	0,393
Pastillas otros tratamientos concomitantes	-0,06	0,277
Efectos adversos	-0,16	<b>0,007</b>
Constante		<b>0,000</b>

Resultados.

# Influencias sobre la CVRS. RL.

- Hallazgo 12: el sexo, nivel educativo, la situación laboral activa, el tratamiento concomitante y los EA se asocian significativamente con la dimensión mental del MOS-HIV.
- Varones, +nivel educativo, actividad laboral, + C. mental.
- Más fármacos concomitantes, +EA, se asocian con menor puntuación en la componente mental.

Coeficientes de la regresión lineal		
Regresión lineal	Coeficientes estandarizados	P-valor
Sexo	0,143	<b>0,011</b>
Sin estudios		
Estudios primarios	-0,202	<b>0,047</b>
Estudios secundarios	-0,120	0,237
Estudios universitarios	-0,014	0,882
Situación laboral: Parado		
Situación laboral: Pensionista/incapacidad	0,052	0,454
Situación laboral: Activo no retribuido/Ama de casa	0,158	<b>0,010</b>
Situación laboral: Activo/Trabajador por cuenta propia./Asalariado	0,238	<b>0,001</b>
Situación laboral: Otra	-0,020	0,695
≤350 linfocitos CD4		
350-500 linfocitos CD4	0,056	0,383
>500 linfocitos CD4	0,010	0,884
Edad	0,043	0,440
Carga viral indetectable		
Carga viral detectable	-0,035	0,499
Co-infección hepatitis B	-0,042	0,413
Co-infección hepatitis C	-0,092	0,087
Pastillas otros tratamientos concomitantes	-0,285	<b>&lt;0,01</b>
Efectos adversos	-0,176	<b>0,001</b>
Constante		<b>0,000</b>

Resultados.

# Influencias sobre la CVRS. RL.

- Hallazgo 13: el tratamiento concomitante y los EA se asocian significativamente con la dimensión física del MOS-HIV.
- + fármacos concomitantes y + EA se asocian con una menor puntuación en la dimensión física del MOS-HIV.

Coeficientes de la regresión lineal		
Regresión lineal	Coeficientes estandarizados	P-valor
Sexo	0,028	0,644
Sin estudios		
Estudios primarios	0,005	0,960
Estudios secundarios	0,097	0,373
Estudios universitarios	0,134	0,177
Situación laboral: Parado		
Situación laboral: Pensionista/incapacidad	-0,036	0,624
Situación laboral: Activo no retribuido/Ama de casa	0,079	0,230
Situación laboral: Activo/Trabajador por cuenta propia./Asalariado	0,086	0,269
Situación laboral: Otra	-0,053	0,344
≤350 linfocitos CD4		
350-500 linfocitos CD4	0,018	0,794
>500 linfocitos CD4	-0,079	0,259
Edad	0,082	0,168
Carga viral indetectable		
Carga viral detectable	-0,087	0,113
Co-infección hepatitis B	0,022	0,691
Co-infección hepatitis C	-0,113	0,051
Pastillas otros tratamientos concomitantes	-0,163	<b>0,005</b>
Efectos adversos	-0,116	<b>0,037</b>
Constante		<b>0,000</b>

# Discusión.

## Resumen de los hallazgos:

- Mayor frecuencia esquemas con 1comp/d en población activa.
- Esquemas 1comp/d más recientes.
- Población clínicamente controlada.
- RD y EVA sobreestiman la adherencia.
- Mayor % de pacientes adherentes (SMAQ) en esquemas 1 comp/d.
- % pacientes adherentes similar otros estudios (variable combinada RD+SMAQ).
- Satisfacción alta con el TAR, mayor en pacientes con esquemas 1 comp/d.
- CVRS alta.
- Menor efecto metabólico 1 comp/d.
- No difiere la satisfacción en función de la adherencia.
- No se observa correlación entre satisfacción y CVRS.
- La edad se asoció con una mayor adherencia y satisfacción.
- Los efectos adversos se asociaron con menor satisfacción y CVRS.
- Un mayor nº de medicamentos concomitantes se asoció con menor CVRS.
- género masculino, actividad laboral y nivel educativo se asociaron con una mayor CVRS.

Discusión.

# ARPAS-1 vs ARPAS-2.

2006		2011
20%	VIH-VHB	10%
41%	VIH-VHC	33%
13%	VIH-VHB-VHC	6%
72% bid	Distribución esquemas	balanceados
40%	CV<50	88%
67%	CD4>350-500	18%+63%
44%	ADH <sub>SMAQ+RD</sub>	50%
48	ESTAR	52
0,8	U(MOS-HIV)	0,9

Discusión.

# ARPAS-1 vs ARPAS-2.

2006		2011
Sí	Asociación entre ADH y satisfacción	No
Sí	Asociación entre CVRS y satisfacción	No
VIH-VHC, Satisfacción, CVRS	Asociación con ADH (predictoras)	edad
Sí	Mayor %ptes ADH en qd	Sí

Mayor % de pacientes coinfectados  
Menor satisfacción.  
Menor CVRS.

Menor discriminación satisfacción  
y CVRS.



# Conclusiones.

- Población muy dinámica, con importantes cambios en poco tiempo:
  - Control clínico, cada vez mejor y en mayor % de pacientes.
  - Incremento de la satisfacción con el TAR y la CVRS, hasta el punto que ya no se asocian con mejor control clínico ni con mayor adherencia.
  - Población con elevado % de pacientes adherentes, incremento discreto.
- Discrepancia entre las diferentes medidas de ADH. Mayor adherencia en esquemas con 1 comp/d de acuerdo con SMAQ y EVA.
- Mayor satisfacción en pacientes con esquemas 1 comp/d.
- No se encontró asociación entre satisfacción con el TAR y la adherencia.
- No se observó correlación entre satisfacción y CVRS.
- La edad se asoció con una mayor adherencia y satisfacción.
- Los efectos adversos se asociaron con menor satisfacción y CVRS.
- Un mayor nº de medicamentos concomitantes se asoció con menor CVRS.
- género masculino, actividad laboral y mayor nivel educativo se asociaron con una mayor CVRS.

# Conclusiones.

Con los esquemas de TAR actuales, (efectividad, tolerancia y comodidad).

- La adherencia ha tocado techo; es elevada y no se detectan factores o variables que influyan sobre ella.
- La satisfacción y CVRS dependen más de factores socioeconómicos que terapéuticos y clínicos, a excepción de los efectos adversos.
- Sin menoscabo de las necesarias y convenientes mejoras y novedades terapéuticas, cada vez más, la mejora en el cuidado de los pacientes infectados por el VIH y en los resultados de salud, se debe centrar en:
  - la mejora de aspectos sociales (fundamentalmente laborales y, probablemente psicosociales).
  - la utilización eficiente de los recursos: farmacoeconomía y decisión.

# Gracias a...



Aitziber Illaro Uranga  
Ámparo Talens  
Ana Cristina Minguez Cabeza  
Blanca Martínez Sánchez  
Carmen Rosado María  
Concepción Esteban  
Cristina Capilla Montés  
Cristina García Yubero  
Ernesto Sánchez Gómez  
Francisco Javier Goikolea Ugarte  
Gábor Callejón Callejón  
Herminia Navarro  
Inmaculada Jiménez Nacle  
Inmaculada Nacle López  
Isabel Moya Carmona  
Jesús María Prada Lobato  
Joaquín Ignacio Serrano López de las Hazas  
Joaquín Plaza Anierte  
José Manuel Ventura Cerdá  
José Manuel Martínez Sesmero  
José María Alonso Herreros  
Luis Ortega Valín  
M<sup>a</sup> del Carmen Moriel Sánchez  
M<sup>a</sup> Dolores Martínez García  
M<sup>a</sup> Olatz Ibarra Barrueta  
M<sup>a</sup> Teresa Ortiz  
Maite Faus  
María Fernández-Pacheco García Valdecasas  
María Noguero Cal  
María Teresa Martín Conde  
Miguel Ángel Calleja Hernández  
Natalia García del Busto Enguer  
Paloma Calabuig Martínez  
Patricia Sanmartín  
Pilar Gómez Germá  
Ramón Morillo Verdugo  
Raquel Medina Comas  
Rosa Antón Torres  
Vanessa Castro Granell

Amparo Raga  
Ana Pelufo  
Ander Andía Berrojalbiz  
Andrés Navarro  
Belen Quintana  
Carlos Martínez  
Diana Pérez  
Elena Fernández Díaz  
Eliseo Albert Vicent  
Iñigo Ormazabal  
Ismael Escobar Rodríguez  
Juan José Franco Miguel  
Juan Pablo Barro  
Mónica Ferrit Martín  
Nuria Bujaldon  
Oihana Mora Atorrasagasti  
Pilar Díaz Ruiz  
Susana De Andres Morera  
Susana Martín Clavo  
Susana Vazquez Troche  
Teresa Cruz

Adela Madrid Paredes  
Amaia López de Torre  
Beatriz López  
Belén García  
Blanca de la Nogal Fernández  
Eguzkiñe Ibarra García  
Elena Puerta Garcia  
espla\_sar@gva.es  
Idota Camaron Echandia  
Irene Triano Garcia  
Janire Llorens Villar  
Jesús Llorente, Alicia Martínez  
Laura Aparicio Lucas  
Lore Guisasola Ron  
Lorena Rentero  
Luis Canoura Fernández  
María Morante Hernández  
Pedro Gemio Zumalave  
Piedad Toro  
Sara Esplá  
Zuriñe Pérez España  
Irene Loizaga Diaz/

Hospital Virgen de la Salud  
Hospital Virgen de la Victoria  
Hospital Son Llatzer  
Hospital General de Castellón  
Hospital SAS Jerez  
Hospital Universitario de Móstoles  
Hospital San Juan de la Cruz  
Hospital Clinic  
Hospital de Valme  
Hospital Infanta Cristina  
Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta  
Hospital Universitario Miguel Servet  
Hospital Universitario de Salamanca  
Hospital Universitario Central de Asturias  
Complejo Asistencial de León  
Hospital del Bierzo  
Hospital Universitario Principe de Asturias  
Hospital Infanta Sofía  
Hospital Puerta de Hierro Majadahonda  
Hospital Galdakao- Usansolo  
Hospital Santiago  
Hospital Carlos III  
Hospital de San Juan de Alicante  
Hospital Infanta Leonor  
Hospital Virgen de las Nieves  
Hospital General de Elche  
Hospital Marina Baixa  
Hospital Universitario Nuestra Sra. De Candelaria  
Hospital del Sureste  
Hospital Txagorritxu  
Hospital de Basurto  
Hospital de Valdecilla  
Hospital Rio Hortega  
Hospital de Torre Vieja  
Hospital Lluís Alcanyis  
Hospital de la Ribera  
Hospital Fundación Alcorcon  
Hospital Morales Meseguer  
Hospital Reina Sofía