

## Satisfacción con el tratamiento antirretroviral: hacia un mayor conocimiento de la perspectiva del paciente

**Sr. Editor:** Con relación al interesante artículo de Condes et al<sup>1</sup> sobre el desarrollo y validación del Cuestionario Español de Satisfacción con el Tratamiento Antirretroviral (CES-TA), quisieramos realizar algunas consideraciones.

De unos años a esta parte, parece existir un creciente interés por incluir la perspectiva de los pacientes en la evaluación de la eficacia y efectividad del tratamiento antirretroviral. Probablemente, no es ajena a la configuración de este marco favorable a la incorporación de la perspectiva del paciente, la progresiva, aunque aún tímida en demasiados escenarios, tendencia a modificar la clásica relación jerarquizada profesional-paciente basada en el modelo médico tradicional de enfermedad y en una conceptualización miope de la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Hasta la fecha, las encuestas de satisfacción son la modalidad de inclusión de la perspectiva del usuario que más atención ha recibido. Así, varios estudios han evaluado el grado de satisfacción tanto con la información recibida<sup>2</sup> como con la relación médico-paciente<sup>3</sup>, el proceso asistencial<sup>4</sup> y el tratamiento antirretroviral<sup>5</sup>. El trabajo de Condes et al<sup>1</sup>, aunque evalúa igualmente el cumplimiento de las expectativas de los pacientes con el tratamiento y la preferencia de tratamiento en el caso del grupo de pacientes en los que se realizó el cambio a la formulación de simplificación de didanosina, podría adscribirse esencialmente a dicho grupo de estudios.

No obstante, otros ámbitos de evaluación que deberían ser igualmente evaluados si queremos ahondar en un mayor conocimiento de la perspectiva de los pacientes para interpretar con una mayor corrección la efectividad y calidad del tratamiento antirretroviral –y planificar e implementar medidas para intentar optimizar dichos parámetros–, son, entre otras variables, las expectativas, dudas o preocupaciones del paciente con relación al tratamiento antirretroviral<sup>6</sup>, sus creencias y opiniones sobre la medicación<sup>7</sup>, la evaluación por parte del paciente de la dinámica relacional establecida con

los demás agentes implicados y el grado de participación percibida en la toma de decisiones<sup>8</sup>, los indicadores de calidad percibida por parte del propio usuario del dispositivo asistencial<sup>9</sup> y las vivencias de los efectos secundarios<sup>10</sup>.

Elevada satisfacción con el proceso asistencial o el tratamiento antirretroviral no significa necesariamente que los pacientes en tratamiento antirretroviral tengan una percepción igual de favorable de la atención recibida o del propio tratamiento antirretroviral, y pueden corresponder a expectativas negativas o reflejar, entre otras posibilidades, actitudes o creencias del tipo “lo hacen lo mejor que pueden” o “es lo que hay”, una preferencia por mantener públicamente una interrelación constructiva con las personas que los atienden (etiqueta social) o las limitaciones impuestas por la posición dependiente del paciente en el sistema de atención. El estudio y clarificación de los vínculos –y los mecanismos de traducción– entre percepciones de experiencias y expresiones de satisfacción son una necesidad manifiesta e ineludible. Sin esta aclaración, no es de extrañar que algunos autores afirman que este tipo de estudios tienden a ser poco más que ejercicios retóricos que nos proporcionan la reconfortante ilusión de que estamos escuchando a los pacientes.

El conocimiento en profundidad de la perspectiva de los pacientes en tratamiento antirretroviral no puede –ni debe– reducirse a su satisfacción o no con el proceso asistencial o el tratamiento farmacológico –ni su participación en la mejora de los recursos asistenciales limitarse a contestar una escala–.

Las consideraciones realizadas en la presente carta no son óbice para que pueda afirmarse que el estudio de Condes et al<sup>1</sup> es una aportación importante, pionera en el Estado español, a la evaluación de la satisfacción con el tratamiento antirretroviral, que no pueden obviar los clínicos interesados en el tema. Así mismo, deseamos que dicho estudio –así como otros que posibiliten un mayor conocimiento de la perspectiva de los pacientes– pueda contribuir al proceso emergente de toma de decisiones compartidas cuyo objetivo es la reorganización real de la práctica asistencial con el objetivo de que los dispositivos asistenciales

respondan mejor a las necesidades de los pacientes en tratamiento antirretroviral.

*Joan Trujols*

*y José Pérez de los Cobos*

Unidad de Conductas Adictivas.  
Servicio de Psiquiatría.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.  
Barcelona. España.

## Bibliografía

1. Condes E, Aguirrebengoa K, Dalmau D, Estrada JM, Force L, Górgolas M, et al. Validación del cuestionario de satisfacción con el tratamiento antirretroviral: cuestionario CESTA. *Enferm Infect Microbiol Clin*. 2005; 23:586-92.
2. Gellatly G, Cooper V, Davis C, Fisher M, Date HL, Horne R. Patients' perceptions of information about HAART: impact on treatment decisions. *AIDS Care*. 2005;17:367-76.
3. Godin G, Côté J, Nacache H, Lambert LD, Trottier S. Prediction of adherence to antiretroviral therapy: a one-year longitudinal study. *AIDS Care*. 2005;17:493-504.
4. Beck EJ, Griffith R, Fitzpatrick R, Mandala S, Carrier J, Conlon C, et al. Patient satisfaction with HIV service provision in NPMS hospitals: the development of a standard satisfaction questionnaire. *AIDS Care*. 1999;11: 331-43.
5. Jordan J, Cahn P, Matheron S, Bradley C, Woodcock A. Abacavir compared to protease inhibitors as part of HAART regimens for treatment of HIV infection: patient satisfaction and implications for adherence. *AIDS Patient Care STDS*. 2005;19:9-18.
6. Horne R, Buick D, Fisher M, Leake H, Coper V, Weinman J. Doubts about necessity and concerns about adverse effects: identifying the types of beliefs that are associated with non-adherence to HAART. *Int J STD AIDS*. 2004;15:38-44.
7. Remien RH, Hirky AE, Johnson MO, Weinhardt LS, Whittier D, Le GM. Adherence to medication treatment: a qualitative study of facilitators and barriers among a diverse sample of HIV+ men and women in four U.S. cities. *AIDS Behav*. 2003;7:61-72.
8. Webb DG, Horne R, Pinching AJ. Treatment-related empowerment: preliminary evaluation of a new measure in patients with advanced HIV disease. *Int J STD AIDS*. 2001; 12:103-7.
9. Hekkink CF, Sixma HJ, Wijersma L, Yzermans CJ, Van der Meer JTM, Bindels PJE, et al. QUOTE-HIV: an instrument for assessing quality of HIV care from the patients' perspective. *Qual Saf Health Care*. 2003;12: 188-93.
10. Power R, Tate HL, McGill SM, Taylor C. A qualitative study of the psychosocial implications of lipodystrophy syndrome on HIV positive individuals. *Sex Transm Infect* 2003;79: 137-41.