

¿cuál es el papel del apego en el tratamiento del VIH?

¿por qué es importante el apego?

La introducción de la terapia antirretroviral sumamente activa o altamente activa, TARSA o TARAA respectivamente (HAART, siglas en inglés) ha extendido y mejorado la calidad de vida de las personas con VIH al disminuir la carga viral, hasta niveles muchas veces imperceptibles. Sin embargo, tras descubrir que estos medicamentos requieren un apego (o adherencia) casi perfecto para evitar la replicación y mutación del virus, el entusiasmo inicial se ha menguado en cierto grado. Estudios han demostrado que la TARSA requiere un apego del 95% para lograr la supresión viral, y que incluso una disminución mínima del apego puede aumentar enormemente la carga viral.¹

Si se permite la mutación del virus en cepas resistentes a medicamentos, el régimen de tratamiento puede perder su eficacia, lo cual limita las opciones de tratamiento tanto para los individuos con poco apego como para las parejas a quienes les transmitan estas cepas.²

¿cómo se mide el apego?

Por lo general, el apego se mide mediante el autoinforme del paciente, el recuento de pastillas, el uso de dispositivos electrónicos en la tapa del frasco de medicamentos (tapas MEMS, siglas en inglés) y los análisis de laboratorio.³ El autoinforme que el paciente provee en visitas médicas, en cuestionarios, en entrevistas o en registros diarios de medicamentos es una manera sencilla y práctica de determinar autopercepción del apego.⁴ Pero muchos individuos no recuerdan si tomaron todas las pastillas, o se les olvida anotararlo en el registro todos los días. Otros pueden fingir un mayor apego para quedar bien con el entrevistador o con el proveedor médico. Asimismo, los registros podrían tener poca utilidad entre personas analfabetas.

El recuento de pastillas, especialmente si se hace sin aviso previo, puede ofrecer una evaluación más exacta del nivel de apego que el autoinforme. Sin embargo, este método demanda mucho tiempo y puede percibirse como una intromisión, especialmente si se realiza durante una visita no programada a la casa del paciente. En estos casos, podría ser mejor contar las pastillas en la clínica. Las tapas MEMS registran cada ocasión en la que el paciente quita la tapa al frasco. Se ha demostrado una correlación estrecha entre la carga viral concurrente y el número de veces que se abre la tapa.⁵ Sin embargo, son costosas y pueden subestimar el apego en pacientes que saquen más de una dosis a la vez para guardarlas en organizadores de pastillas (Medi-sets).⁶ Todos estos métodos suponen que los pacientes de hecho se han tomado todas las pastillas extraídas del frasco.

Los análisis de laboratorio miden el apego indirectamente y pueden incluir la carga viral, el recuento de las células CD4 y los niveles sanguíneos de metabolitos de los medicamentos. Estas mediciones son menos frecuentes y muy costosas. Los resultados no indican concretamente el número de dosis omitidas ni el apego al horario de los medicamentos, y pueden ser afectadas por otros factores tales como la presencia de un virus resistente a medicamentos. No obstante, muchas veces los análisis de laboratorio se consideran útiles para medir el apego cuando se usan en combinación con el autoinforme del paciente o el recuento de pastillas.

¿cuáles son los obstáculos?

Es difícil seguir estrictamente un régimen de medicamentos. La mayoría de las personas tienen problemas hasta para terminar una dosis de antibióticos de 5 días. El apego se dificulta aun más cuando se toman varios medicamentos con dosis diferentes y efectos secundarios intensos y molestos como la diarrea, los daños nerviosos y los cambios en la composición corporal. La vida de muchas personas con VIH se complica por otros factores que les impiden dar prioridad al apego, tales como los trastornos de la salud mental, los problemas económicos y el uso de alcohol o drogas.

Se destacan comúnmente tres tipos de obstáculos al apego: los que son específicos del régimen, los sociales/psicológicos y los institucionales.⁷ Las dificultades debidas al régimen, como la complejidad del tratamiento y la necesidad de tomar numerosas pastillas en diferentes horarios, así como los efectos secundarios de los medicamentos, pueden causar que se pierdan algunas dosis.⁸ Las exigencias del tiempo, tales como el trabajo, los viajes y el horario de las comidas también pueden ser barreras.

El apego se ve afectado por factores sociales y psicológicos. Los trastornos de la salud mental (como la depresión o la angustia); las actitudes hacia el tratamiento y hacia el VIH; y el apoyo de los trabajadores de salud, familiares y amigos juegan un papel clave.⁹ Las reacciones positivas fomentan el apego mientras que las negativas (la falta de apoyo, el pesimismo) pueden impedirlo.

Los factores institucionales como el encarcelamiento, el ambiente de la clínica y el acceso a servicios médicos y medicamentos confiables afectan al apego. Los factores que promueven el apego son un ambiente clínico agradable, un horario conveniente de citas, la confidencialidad, y la disponibilidad del transporte y del cuidado infantil.¹⁰

¿Quién lo dice?

1. Paterson DL, Swindells S, Mohr J, et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Annals of Internal Medicine*. 2000;133:21-30.

2. Bangsberg DR, Deeks SD. Is average adherence to HIV antiretroviral therapy enough? *Journal of General Internal Medicine*. 2002;17:812-813.

3. Fogarty L, Roter D, Larson S et al. Patient adherence to HIV medication regimens: a review of published and abstract reports. *Patient Education and Counseling*. 2002;46:93-108.

4. Chesney MA, Ickovics JR, Chambers DB, et al. Self-reported adherence to antiretroviral medications among participants in HIV clinical trials: The AACTG Adherence Instruments. *AIDS Care*. 2000;12:255-266. <http://www.fstrf.org/qol/adult/q10702.pdf>

5. Samet JH, Sullivan LM, Traphagen ET, et al. Measuring adherence among HIV-infected persons: is MEMS consummate technology? *AIDS and Behavior*. 2001;5:21-30.

6. Wendel CS, Mohler MJ, Kroesen K, et al. Barriers to use of electronic adherence monitoring in an HIV clinic. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2001;35:1010-1015.

7. Ickovics JR, Meade CS. Adherence to HAART among patients with HIV: breakthroughs and barriers. *AIDS Care*. 2002;14:309-318.

8. Altice FL, Mostashari F, Friedland GH. Trust and acceptance of and adherence to antiretroviral therapy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2001;28:47-58.

¿qué se está haciendo al respecto?

Action Point, un centro de servicios sin cita previa en San Francisco, CA, promueve el apego en personas pobres con adicción activa a las drogas o al alcohol. Ubicado en un local que da a la calle en una zona donde los arrestos y muertes relacionadas con las drogas son muy frecuentes, Action Point opera 6 días por semana empleando un principio de reducción de daños que alienta cualquier cambio que mejore la salud. El programa ofrece manejo de casos de apego, surtido de recetas médicas, servicios de enfermería, acupuntura y recomendaciones a servicios de salud mental y del abuso de drogas o alcohol. Un mes después de la inscripción, los clientes reciben un localizador (pager) con correo electrónico para recordarles de tomar sus medicamentos. Después de seis meses, el 61% de los participantes de Action Point tomaban la terapia TARSA y el 81% de éstos reportaron un apego superior al 90%.¹¹

*En Nueva York, pacientes que nunca habían tomado TARSA participaron en un programa de tres módulos: conocimientos básicos del VIH, apego y opciones de tratamiento. Los consejeros hablaron a fondo con cada paciente sobre los posibles obstáculos al apego, las toxicidades esperadas, el trabajo de tomar las pastillas, los intervalos de las dosis y las preferencias de medicamentos. Luego de evaluar esta información, la reportaron al proveedor médico quien la aprovechó para formular un régimen individualizado. Los pacientes recibieron herramientas tales como pastilleros, tarjetas de dosificación y localizadores (bipers), según la necesidad. Tuvieron seguimiento intensivo y una línea telefónica para consultas. El programa incrementó el apego y mejoró la respuesta virológica.*¹²

Una estrategia prometedora para promover el apego es la terapia de observación directa o TOD (DOT, siglas en inglés) que para los antirretrovirales sería TODARSA (DAART, siglas en inglés). Basada en la TOD para la tuberculosis, la TODARSA se ha usado con pacientes que tienen contacto frecuente con los trabajadores de salud, como por ejemplo en las prisiones y clínicas de metadona. Una de las complicaciones del uso de la TODARSA es la necesidad de tomar los medicamentos de por vida y por lo general más de una vez al día.¹³

¿qué podemos hacer?

El apego a la TARSA es un proceso complicado, por lo que las intervenciones que logren aumentarlo tendrán un diseño multifacético. Se deben considerar, entre otros factores, la complejidad del régimen, los efectos secundarios, los factores asociados al paciente y hasta la relación paciente-trabajador médico, ya que todos juegan un papel en el apego al tratamiento. En general, cuanto más el régimen “se ajuste” al estilo de vida del paciente, mayor será el apego.¹⁴

*Los trabajadores de salud pueden ayudar a incrementar el apego haciendo lo siguiente: involucrar al paciente en la selección de un régimen con horarios tolerables de dosificación; anticipar y manejar los efectos secundarios, identificar y tratar los problemas de salud mental y uso de drogas; responder a obstáculos concretos tales como la falta de transporte o vivienda; proporcionar recursos que estimulen la memoria y anticipar la fatiga debido al tratamiento prolongado.*¹⁵

Los pacientes pueden ayudar aprendiendo más sobre el VIH, los medicamentos para tratarlo, y cómo funcionan éstos; fijándose metas no relacionadas con el VIH (ver crecer a sus hijos, mantenerse sanos y luciendo bien, etc.); reclutando amigos o familiares que vigilen su apego y anticipando los cambios de rutina, como por ejemplo los viajes.¹⁵

¿qué queda por hacer?

Con el apoyo adecuado, toda persona VIH+ puede apegarse al tratamiento. Muchas personas VIH+ no sólo combaten el VIH, sino también la drogadicción, la falta de vivienda o el encarcelamiento. Con el tratamiento y las herramientas adecuadas, muchos de los obstáculos al apego se pueden superar. Por ejemplo, la depresión y otros trastornos mentales que impiden el apego óptimo deben ser diagnosticados y tratados, lo cual es posible en muchos casos.

La complejidad del apego muchas veces requiere “un equipo de apego”. La colaboración entre pacientes, médicos, manejadores de casos, trabajadores sociales, farmacéuticos, consejeros y familiares o amigos es esencial.

**PREPARADO POR MARIA EKSTRAND, MICHAEL CROSBY Y PAMELA DECARLO, CAPS
TRADUCCIÓN: ROCKY SCHNAATH**

9. Gordillo V, Del Amo J, Soriano V, et al. Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy. *AIDS*. 1999;13:1763-1769.

10. Ciccarone D, Bangsberg D., Bamberger J, et al. HIV-Related hospitalization before and during participation in 'Action Point' an adherence case management program. Presented at the American Public Health Association Conference. 2003.

11. Bamberger JD, Unick J, Klein P et al. Helping the urban poor stay with antiretroviral HIV drug therapy. *American Journal of Public Health*. 2000;90:699-701.

12. Esch L, Hardy H, Wynn H, et al. Intensive adherence interventions improve virologic response to antiretroviral therapy (ART) in naive patients. Presented at the 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, IL. 2001. Abst #481.

13. Lucas GM, Flexner CW, Moore RD. Directly administered antiretroviral therapy in the treatment of HIV infection: benefit or burden? *AIDS Patient Care and STDs*. 2002;16:527-535.

14. Chesney MA, Malow RM. Adherence in Chronic Diseases: Lessons learned from HIV/AIDS. World Health Organization volume on Adherence in Chronic Diseases. in press

15. Bartlett JA. Addressing the challenges of adherence. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2002;29:S2-S10.

Información sobre cómo el apego afecta en la prevención en la Hoja Informativa #27 “¿Las nuevas medicinas afectan la prevención del VIH?”
www.caps.ucsf.edu/nuevas_medicinas.html