

Adherencia a la terapia antirretroviral: Aspectos psicosociales

Clara Acosta-Glynn, T.S. – Universidad de Connecticut, EE.UU.

El uso de una combinación mínima de tres medicinas antirretrovirales: Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), ha sido usada últimamente en el tratamiento de niños y adolescentes con éxito. El beneficio de la terapia depende del régimen escogido, la prescripción adecuada y la adherencia estricta al régimen prescrito. El régimen de HAART es difícil de mantener, especialmente en niños y adolescentes, por el sabor, la cantidad de píldoras y líquidos, el tamaño de las cápsulas y los efectos secundarios. Además de estas dificultades hay una cantidad de factores psicosociales tales como el ambiente y la dinámica familiar, el apoyo de la comunidad, que influyen en la habilidad del paciente para adherirse al régimen medicinal. Si agregamos el hecho de que por naturaleza los niños y los adolescentes están en constante cambio debido a su desarrollo cognitivo, emocional y social, la adherencia a un régimen medicinal impone aún más desafíos, no solamente para los pacientes sino también para las personas que proveen los servicios.

El programa de VIH/SIDA de la Universidad de Connecticut y el Centro Médico para Niños de Connecticut está llevando a cabo un estudio descriptivo de los niños positivos y sus familias en el programa. No debemos olvidar que muchos de estos niños y adolescentes tienen sus madres infectadas o ellos mismos son adolescentes con hijos. Este estudio nos permitirá conocer algunas de las correlaciones entre los factores anteriormente mencionados y la adherencia de estos pacientes al régimen medicinal.

Las siguientes son las variables analizadas en el estudio y las correlaciones que estas tienen con la adherencia a las medicinas. Es nuestra finalidad el poder usar los resultados de este estudio para desarrollar un método de intervención cuyo diseño preste esmerada atención a las necesidades sociológicas, ambientales y de desarrollo de los niños especialmente los adolescentes:

1. Demografía:
 - a) Composición familiar
 - b) Estado socio-económico.
2. Apoyo familiar:
 - a) Emocional (quién en la familia sabe de la condición).
 - b) Financiero.
3. Apoyo espiritual y comunitario:

- a) Religioso.
- b) Comunitario.
- c) Conexión con agencias que trabajan con VIH/SIDA.

4. Etapas de desarrollo:

- a) Emocional:
 - Revelación del diagnóstico, negación y consecuencias.
 - Diferentes etapas de la adolescencia y su relación con el VIH.
 - Manejo emocional de la enfermedad.
- b) Social:
 - Familia.
 - Escuela.
 - Comunidad.
 - Actividad sexual.
- c) Cognitiva: niveles intelectuales e implicaciones en las dinámicas adolescentes
- d) Conductas: Agresiva.
 - Desafiante.
 - Evasiva
 - Depresiva

5. Cuidado de la salud:

- a) Seguro de salud.
- b) Barreras para obtener cuidado médico.
- c) Conocimiento de los proveedores del cuidado médico.
- d) Barreras para tomar las medicinas.

6. Estado de salud

- a) Clasificación clínica del VIH (estado).
- b) Conocimiento de la relación entre tomar las medicinas, la carga viral y la cantidad de defensas en el cuerpo.
- c) Número de veces hospitalizados o en sala de emergencias en los últimos seis meses.
- d) Número de medicinas que toma diariamente.