

GRUPO DE PARES PARA APOYAR A PERSONAS VIVIENDO CON VIH CON DIAGNÓSTICO RECIENTE. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN EN PACIENTES CON 1 AÑO DE SEGUIMIENTO

E Bottaro¹, L Faraone², A Soncini², M Pasarón³, N Roussilian², M Cascasi⁴, S Rodríguez², A Otreras¹, M De Bernardi¹, S Errea¹, D D'Alessandro¹, P Scapellato¹.

Infectología; 2. Servicio Social; 3. Psicopatología; 4. Farmacia. Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni. Pilar 950. CABA. Argentina. e-mail: egbottaro@gmail.com

Acceder y adherir al TARGA es fundamental para que las personas que viven con VIH (PVV) se beneficien. Una estrategia para mejorar la adherencia es la intervención de pares: PVV entrenadas en apoyar a otras PVV para superar las barreras que atentan contra el proceso de atención de salud y para sostener la adherencia en el tiempo. En nuestro centro aplicamos esta estrategia, desde hace años a través de "Positivos para positivos" (PPP).

OBJETIVO: Comparar la adherencia y resultados de laboratorio de PVV con diagnóstico reciente de infección (DgRec) según hubieran sido acompañadas o no por PPP, tras 1 año de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS: PPP es un grupo de PVV asistidas en nuestro centro con buena adherencia, CV VIH <50 y, a juicio del equipo multidisciplinario (médicos, trabajadoras sociales y psicólogas), aptas para apoyar a PVV con DgRec (≤6 meses). Dichas PVV fueron entrenadas por el equipo de salud. A medida que se hacía un nuevo diagnóstico de infección por VIH, se convocaba a 2 integrantes de PPP para acompañarlas. Las PVV con DgRec con ≥1 encuentro con un integrante de PPP conformó el "grupo estudio". El resto, constituyó el "grupo control". La atención de ambos grupos fue igual salvo por el apoyo de PPP al "grupo estudio", el cual fue periódicamente supervisado por el equipo. Analizamos el % de retiro de ARV de farmacia (PRAF) (meses en que la PVV retiró su provisión mensual de TARGA x 100/ meses de indicación activa), las proporciones de los que iniciaron TARGA, de quienes abandonaron seguimiento (6 meses consecutivos sin contacto con el sistema de salud), de quienes cumplieron adecuadamente con el control de laboratorio, de quienes lograron CV <50 y la evolución del recuento de CD4 tras 1 año de seguimiento. Se aplicó χ^2 para variables categóricas y suma de rangos de Wilcoxon para continuas.

RESULTADOS: identificamos 61 PVV con DgRec. El "grupo estudio" presentó enfermedad más avanzada y el diagnóstico fue más frecuentemente hecho en la internación que en el grupo control. Por lo demás, ambos grupos fueron similares. La evolución de ambos grupos fue similar a excepción de lo que resume la tabla.

Variable	Gr estudio (n=18)	Gr control (n=43)	RR (IC 95%)	p
Iniciaron TARGA; n (%)	18 (100)	35 (81,4)	1,23 (1,06-1,42)	0,09
PRAF >95%; n (%)	8 (44,4)	7 (20)	2,22 (0,96-5,15)	0,12
Lograron CV <50; n/n*:(%)	13/14 (92,9)	22/29 (75,9)	1,22 (0,95 -1,57)	0,23
Abandonaron seguimiento; n (%)	1(5,6)	13 (30,2)	0,18 (0,03-1,30)	0,04

* Pacientes con dato disponible

CONCLUSION: Se observó una tendencia a un mayor porcentaje de retiro de antirretrovirales de la farmacia, más inicio de TARGA y menor abandono de seguimiento entre las PVV del "grupo estudio". Si bien las diferencias no alcanzaron significación estadística, los resultados favoreciendo al "grupo estudio" nos estimulan a seguir trabajando en la estrategia