

TRATAMIENTO INTEGRADO CON BUPRENORFINA PARA VIH Y ADICCIÓN A LOS OPIOIDES



Hoja de datos de la intervención*



Población
prioritaria:

**Personas que
consuman
drogas**



Tipo de
intervención:

**Prestación
de servicios**



Establecimiento:

**Clínicas de
atención
médica**



Resultados:

**↑ 75%
en las visitas**



Nivel de
prioridad:

Alto

La intervención Tratamiento integrado con buprenorfina para VIH y adicción a los opioides es considerada de alta prioridad porque aborda condiciones de comorbilidad (por ejemplo, consumo de opioides) que afectan la morbilidad y mortalidad, manteniendo un enfoque interdisciplinario. La intervención integra la atención en un solo establecimiento con un equipo multidisciplinario que facilita su aplicación de forma conveniente para los pacientes y mejora la capacidad operativa de la clínica. Esto también se aplica a otras clínicas de atención primaria de VIH, en particular aquellas con farmacias en el lugar, y puede ser reembolsable por terceros pagadores.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Título del manuscrito: Estrategias para mejorar el acceso y la utilización de servicios de atención médica y adherencia a la terapia antirretroviral en las [Personas con VIH que consumen drogas]

Enfoque: Retención

Categoría: Servicios integrativos

Ubicación: Bronx, ciudad de Nueva York, NY

Foco poblacional: Personas que se inyectan drogas

Establecimiento de la intervención: Otras clínicas de atención médica de VIH

Personal que ejecuta la intervención: Proveedores de servicios médicos

Período de tiempo del estudio: 2006–2008

Descripción sumaria de la intervención: El programa de Tratamiento integrado con buprenorfina para VIH y adicción a los opioides consiste en tratamientos guiados de buprenorfina, dentro del establecimiento, efectuados por un médico con experiencia en VIH, capacitado en la incorporación de técnicas de entrevista motivacional en las visitas médicas de rutina para proveer consejería conductual para el consumo de drogas. Un farmacéutico de VIH ayuda a realizar el tratamiento de inducción, estabilización y mantenimiento de buprenorfina con la supervisión de un médico.

*El manuscrito de esta intervención puede encontrarse en ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150583/.

ESTUDIO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS

Diseño de la investigación: Ensayo controlado no aleatorizado

Criterios de admisibilidad: Los criterios de inclusión para la participación en el estudio incluyen: (1) dependencia a los opioides, (2) vivir con VIH y (3) tener interés en el tratamiento de la adicción a los opioides.

Los criterios de exclusión incluyen: (1) estar actualmente bajo tratamiento con buprenorfina por más de 30 días, (2) embarazo, (3) dependencia al alcohol o benzodiazepinas, (4) función hepática anormal, (5) tener pensamientos suicidas y (6) > 30 mg/día de metadona recetada. En noviembre de 2006, el último criterio se cambió a > 60mg/día de metadona recetada.

Comparación: Se compararon doce participantes del grupo de intervención con 17 participantes en el grupo de control que recibieron buprenorfina, metadona o tratamiento no farmacológico fuera de la clínica.

Resultados relevantes: Se definió la retención como el número de visitas de atención médica durante seis meses.

Hallazgos positivos importantes en los resultados relevantes: La mediana de visitas de atención médica durante seis meses fue significativamente mayor para

aquellos que recibieron tratamiento integrado versus el tratamiento no integrado (8 visitas vs. 2; $p < .05$).

Hallazgos en resultados relevantes sin importancia estadística: Ninguno

Fortalezas y otros resultados clínicos importantes: N/A

Otras consideraciones/limitaciones:

- Este estudio estuvo destinado inicialmente a ser aleatorizado pero fue posteriormente descontinuado debido al cambio hacia el tratamiento integrado. Esto probablemente sucedió por una aceptación más amplia de los seguros médicos y por la facilidad de los servicios integrados. Esto puede derivar en algún sesgo en la comparación de grupos.
- La estrategia de reclutamiento no es clara y no fue exitosa en la identificación de personas que viven con VIH.

REFERENCIA

Cunningham CO, Sohler NL, Cooperman NA, Berg KM, Litwin AH, Arnsten JH. Strategies to Improve Access to and Utilization of Health Care Services and Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Drug Users. *Substance Use & Misuse*. 2011;46(2-3):218–232. doi:10.3109/10826084.2011.522840.