



Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH

DIFUSIÓN DE
INTERVENCIONES
FUNDADAS EN
LA EVIDENCIA

Un agradecimiento especial a los expertos en el tema:

Linda Scruggs

Vanessa Johnson

Un agradecimiento especial a las personas que contribuyeron al desarrollo y a la edición de los materiales de capacitación:

Centro de implementación de asistencia técnica (ITAC, por sus siglas en inglés), AIDS United: Erin Nortrup, Alicia Downes, Hannah Bryant, Joseph Sewell y Sarah Hashmall

Centro de Difusión y Evaluación (DEC, por sus siglas en inglés): Serena Rajabiun, Boston University; Ellen Childs, Boston University; Jane Fox, Abt Associates; Alexis Marbach, Abt Associates

Impact Marketing + Communications

Agradecimientos a las instituciones donde se impartió la iniciativa *Difusión de intervenciones fundadas en la evidencia*:

Grady Health System, Programa de enfermedades infecciosas.
Atlanta, Georgia.

Facultad de Medicina Keck de la Universidad de Southern
California. Los Angeles, California

Centro médico Newark Beth Israel, parte del RWJ Barnabas Health
System. Newark, New Jersey

Abril de 2019

Este manual ha sido financiado mediante el subsidio N.º U90HA29237, Difusión de intervenciones fundadas en la evidencia, a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y la Oficina del VIH/SIDA (HAB). El contenido es responsabilidad exclusiva de AIDS United y no refleja necesariamente la opinión de los organismos de financiación o del gobierno de Estados Unidos.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	ii
Introducción.....	1
Módulo 1: Introducción a la intervención <i>Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH</i>	3
Módulo 2: Funciones y responsabilidades del orientador del paciente y Elementos fundamentales de la intervención.....	8
Módulo 3: Equipo de atención multidisciplinario.....	16
Módulo 4: Prestación de servicios de la intervención <i>Orientación del paciente</i>	12
Módulo 5: El VIH, el ciclo de replicación del virus y la comprensión del TARGA.....	72
Módulo 6: La comunicación con los profesionales de la salud sobre la adhesión y el tratamiento de los efectos colaterales.....	37
Módulo 7: Los análisis de laboratorio básicos y la adhesión.....	46
Módulo 8: Cómo hacer frente al estigma y revelar su diagnóstico.....	56
Módulo 9: El VIH y el consumo de sustancias.....	65
Módulo 10: El VIH y la salud mental.....	76
ANEXOS	A1
Anexo 1: Resumen de la intervención <i>Orientación del paciente</i>	A2
Anexo 2: Lista de las sesiones educativas para pacientes.....	A1
Anexo 3: Funciones y responsabilidades.....	A12
Anexo 4: Elementos de las aptitudes fundamentales.....	A17
Anexo 5: Lista de verificación para prepararse para las sesiones educativas para pacientes.....	A19
Anexo 6: Plan de atención del paciente.....	A20
Anexo 7: Instrumento de medición del grado de atención requerida.....	A26
Anexo 8: Cuadro de medicamentos para el VIH.....	A42
Anexo 9: Ejemplo de la Declaración de derechos del paciente y el cliente.....	A55
Anexo 10: Registro de síntomas.....	A58



INTRODUCCIÓN

FINALIDAD Y GENERALIDADES

La intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH* está diseñada para retener a las mujeres de color en la atención primaria del VIH después de recibir apoyo, educación y asesoramiento del orientador del paciente. Contactar, vincular y retener a las personas que viven con el VIH en el sistema de salud son prioridades federales y pasos integrales de la continuidad asistencial para personas con el VIH debido a su importancia para aumentar la inhibición de la carga viral (el objetivo principal del tratamiento para el VIH y un factor clave en la prevención).

Los orientadores del paciente son miembros fundamentales del equipo de atención de la salud dedicados a reducir los obstáculos que enfrentan las clientas para acceder a la atención en cuanto a lo personal, a lo institucional y al sistema. En su interacción con las clientas, los orientadores del paciente les brindan apoyo emocional, práctico y social; les proporcionan

educación acerca de cómo es vivir con el VIH y de cómo orientarse en el sistema sanitario; y asisten tanto a las clientas como al equipo de salud en la coordinación de los servicios. En esta intervención, los orientadores del paciente trabajarán con mujeres de color que viven con el VIH y que enfrentan al menos una de las siguientes circunstancias: han estado sin atención médica durante seis meses o más, han faltado a dos o más citas médicas en los últimos seis meses, tienen una participación errática en la atención (han cancelado o faltado a citas), no han alcanzado la inhibición del virus o presentan varias enfermedades concurrentes.

Este programa de capacitación se basa en las actividades y capacitaciones del proyecto *Difusión de intervenciones fundadas en la evidencia* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (HHS), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y la Oficina del VIH/SIDA (HAB).

DESTINATARIOS

Esta intervención está destinada a organizaciones, instituciones y centros de salud que están evaluando integrar un modelo estructurado de orientación del paciente para aumentar la retención de mujeres de color que viven con el VIH con el fin último de mejorar los resultados asistenciales.

DISEÑO DE LA CAPACITACIÓN Y MODALIDAD DE INSTRUCCIÓN

El programa de capacitación se divide en distintos módulos. Cada módulo aborda un área temática clave vinculada a la intervención. Al comienzo de cada módulo se presenta un plan de lección con una descripción general. Los módulos incluyen una presentación en PowerPoint, así como un texto, actividades didácticas y explicaciones adicionales.

Siempre que sea posible, las capacitaciones promueven el aprendizaje mediante la interacción más que solo con la exposición del instructor, para que los participantes tengan un mayor entendimiento de la intervención. Por eso, existen distintas actividades prácticas.

En caso de que los participantes requieran más información para usar de referencia o como enseñanza, en el anexo se incluyen apuntes y material de referencia para un mayor aprendizaje.

RECURSOS ADICIONALES

Algunos de los recursos adicionales de este proyecto son un resumen de la intervención, un manual y un cronograma de asistencia técnica, que se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://nextlevel.careacttarget.org>

NOTA SOBRE EL LENGUAJE

«Participante» se refiere a la persona que recibe esta capacitación.

«Cliente» se refiere a una persona que reúne los requisitos para recibir atención primaria del VIH o que ya está recibiendo dichos servicios.

«Facilitador» se refiere a la persona que imparte esta capacitación.

MATERIALES Y EQUIPOS

Los facilitadores necesitarán los siguientes elementos:

- Una computadora o una pantalla plana/proyector donde se puedan reproducir cada una de las presentaciones de PowerPoint.
- Una pantalla, un televisor o una pared en blanco donde se pueda proyectar cada una de las capacitaciones.
- Una impresora o fotocopidora para imprimir los apuntes que se utilizarán en la capacitación. Otra opción es enviarles a los participantes el material por medios electrónicos, en caso de que puedan tener acceso al material en tiempo real, por ejemplo, en una computadora portátil.

FORMATO DEL MANUAL

Cada módulo de capacitación comienza en una página y sección nuevas, y está identificado con un título de la sección y un número del módulo. A lo largo del manual, hay explicaciones de las diapositivas, temas para debatir y actividades. A continuación se describen los símbolos utilizados en todas las capacitaciones:



DURACIÓN APROXIMADA DE LA SESIÓN



PRESENTACIÓN DE POWERPOINT



APUNTES



NOTAS DEL INSTRUCTOR



HOJAS DE ROTAFOLIOS



MATERIALES DE REFERENCIA



MATERIALES PARA LAS ACTIVIDADES



Módulo 1:

Introducción a la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*

Temas abordados: Descripción general de la intervención *Orientación del paciente*

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Describir la continuidad asistencial para personas con el VIH y las metas nacionales contra el VIH/SIDA.
- Identificar los objetivos de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*.



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT



APUNTES

- Resumen de la intervención *Orientación del paciente*, Anexo 1



HOJAS DE ROTAFOLIOS

- Hojas de rotafolios (preferentemente con notas adhesivas) o pizarra(s) blanca(s), borrador y marcadores.



MATERIALES DE REFERENCIA

- Manual de implementación de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*: <https://nextlevel.targethiv.org/deii/navigators>

DESARROLLO

En esta actividad, deberá realizar lo siguiente:

- Darles la bienvenida a los participantes.
- Presentar la capacitación y a los facilitadores.
- Realizar una actividad para romper el hielo: Cada uno se presenta y menciona una expectativa que tenga para la capacitación. El facilitador anota las expectativas en una hoja del rotafolios.
- Analizar la logística y llegar a un acuerdo mutuo sobre las reglas básicas.
- Repasar el cronograma.

EXPOSICIÓN

Comencemos con una revisión de las siglas que vamos a utilizar en la capacitación de manera intercambiable. Luego, repasaremos los objetivos de la capacitación. Empiece con una breve exposición para presentar los objetivos y la finalidad de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*, y los resultados para las clientas que recibirán los servicios de orientación del paciente. Presente el tema de la continuidad asistencial para personas con el VIH e identifique de qué manera este proyecto podría ayudar a avanzar en la continuidad para lograr una mayor inhibición del virus.

Palabras y frases claves

- *Orientación del paciente*
- *Continuidad asistencial para personas con el VIH de la Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*
- *Objetivos*



Duración aproximada de la sesión.

Total: 30 minutos

Bienvenida y dinámica rompehielos:

10 minutos

Continuidad asistencial para personas con el VIH:

10 minutos

Introducción a la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*:

10 minutos



DIAPPOSITIVA 1:

Bienvenida y presentaciones

¡Bienvenidos! Esta capacitación está diseñada para brindarles conocimiento y un conjunto de habilidades como orientadores del paciente para mujeres de color que viven con el VIH. Aprenderán a usar la información adquirida en esta capacitación como herramienta para desempeñarse en su función. Comencemos con una breve presentación (haga una pregunta para romper el hielo y consulte qué expectativa tienen para esta capacitación).

Después de las presentaciones, debemos fijar los acuerdos grupales. Algunos acuerdos son:

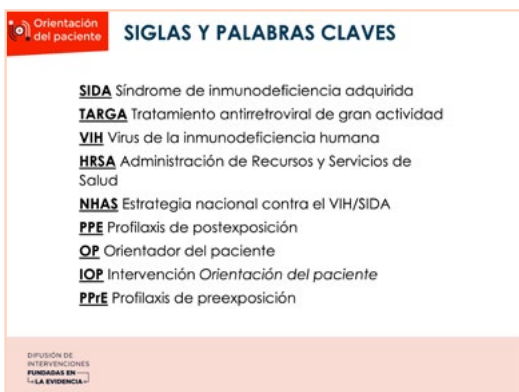
- **Respeto:** habla respetuosa, escucha respetuosa
- **Teléfonos celulares:** apagados o en vibración
- **Confidencialidad:** acuerden crear un espacio de aprendizaje seguro.
- **Apertura mental:** permitir diversidad de opiniones.
- **Participación:** exprese sus ideas, pero no domine todos los debates; equilibre los.
- Permitir que los instructores administren las actividades durante el transcurso del día para respetar el horario y hacer que todos sean escuchados.
- ¿Tiene otros acuerdos que desea poner a consideración?

Revea las instalaciones con los participantes; no olvide describir el programa de capacitación y el espacio destinado a ello (por ej., la ubicación de los sanitarios) y haga mención del bienestar personal (por ej., nos importa el bienestar personal por lo que, además de los recesos, pueden pararse, estirarse o caminar en el área de capacitación, distrayendo a los demás lo menos posible).

Antes de comenzar la capacitación, los instructores deben revisar el material incluido en el paquete de capacitación del participante (cronograma, archivos de PowerPoint y apuntes).

APUNTES

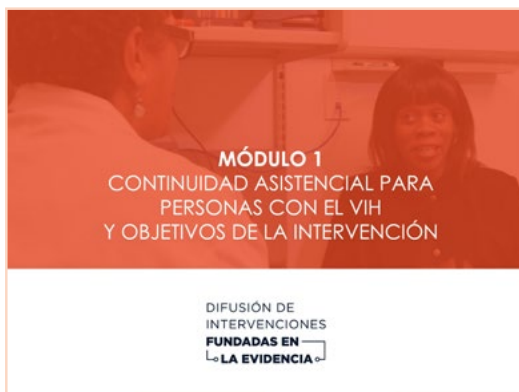
Apunte 1: Impresiones de diapositivas del PPT



DIAPPOSITIVA 2:

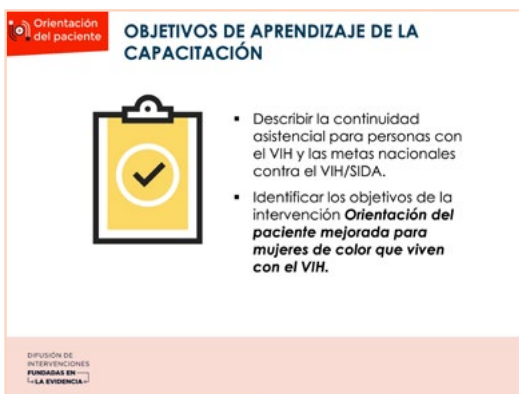
La siguiente es una lista de siglas comunes que utilizaremos en la presentación, conozcámoslas.

Los facilitadores leerán la lista de siglas y debatirán sobre ellas con los participantes.



DIAPPOSITIVA 3:

Presente la continuidad asistencial para personas con el VIH y los objetivos de la intervención.

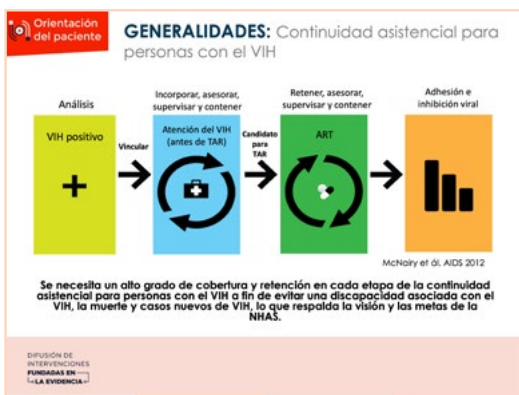


DIAPPOSITIVA 4:

La capacitación para esta intervención cubre varios módulos. Comenzaremos con el módulo 1 y cubriremos los siguientes objetivos de aprendizaje:

Describir la continuidad asistencial para personas con el VIH y las metas nacionales contra el VIH/SIDA.

Identificar los objetivos de esta intervención, *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH.*

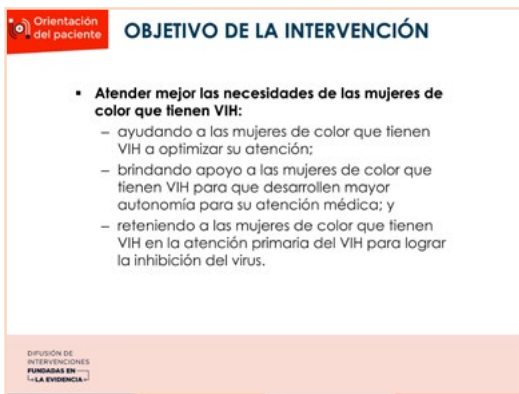


DIAPPOSITIVA 5:

La continuidad asistencial para personas con el VIH respalda las metas nacionales contra el VIH/SIDA.

Esta visión se logra a través de cuatro objetivos:

- Disminuir las infecciones nuevas por el VIH.
- Aumentar el acceso a la atención médica y mejorar los resultados de salud para personas que viven con el VIH.
- Reducir las disparidades relacionadas con el VIH y las inequidades en materia de salud.
- Lograr una respuesta nacional más coordinada frente a la epidemia del VIH.



DIAPPOSITIVA 6:

Consulte el apunte «Descripción de la intervención *Orientación del paciente*».

El objetivo de la intervención es atender mejor las necesidades de las mujeres de color que viven con el VIH:

- ayudando a las mujeres de color que viven con el VIH a optimizar su atención;
- brindando apoyo a las mujeres de color que viven con el VIH para que desarrollen mayor autonomía para su atención médica; y
- reteniendo a las mujeres de color que tienen VIH en la atención primaria del VIH para lograr la inhibición del virus.

Fuente: Manual de implementación

Orientación del paciente **FINALIDAD DE LA INTERVENCIÓN**

- **Esta intervención tiene por finalidad proveer servicios mejorados de orientación del paciente adaptados a cada cliente en particular.**
- **Estos son algunos de los servicios mejorados:**
 - armado de cronogramas de citas,
 - asistencia con el transporte,
 - acompañamiento,
 - derivaciones para atención médica y el servicio social,
 - educación sobre la salud y
 - asesoramiento.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 7:


Esta intervención tiene por finalidad proveer servicios mejorados de orientación del paciente adaptados a cada cliente en particular.

Estos son algunos de los servicios mejorados:

- armado de cronogramas de citas,
- asistencia con el transporte,
- acompañamiento,
- derivaciones para atención médica y el servicio social,
- educación sobre la salud y
- asesoramiento.

Orientación del paciente **RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN**

- Brindar apoyo adicional a la cliente y generar confianza entre el centro de salud y la cliente.
- Abordar primero la atención de la cliente y las prioridades del servicio (poniendo las prioridades de la cliente por delante de las prioridades del prestador).
- Aumentar los conocimientos de la cliente en materia de salud.
- Brindar apoyo a las clientas para que logren autonomía en la coordinación de su atención (en pos de la inhibición del virus).



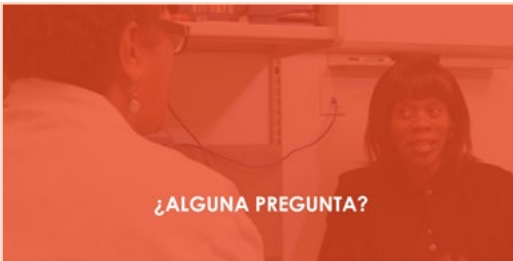
DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 8:

Al brindar servicios de orientación mejorados, además de sus normas existentes en la coordinación asistencial, cada centro de salud podrá sumar lo siguiente:

- Brindar apoyo adicional a las clientas y generar confianza entre el centro de salud y la cliente.
- Abordar primero la atención de la cliente y las prioridades del servicio (poniendo las prioridades de la cliente por delante de las prioridades del prestador).
- Aumentar los conocimientos de la cliente en materia de salud.
- Brindar apoyo a las clientas para que logren autonomía en la coordinación de su atención (en pos de la inhibición del virus).

Apunte: Descripción de la intervención *Orientación del paciente*



¿ALGUNA PREGUNTA?

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 9:

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta y organice un debate en función de sus respuestas.

CIERRE

A continuación, analizaremos mitos comunes y datos sobre el VIH para que todos empecemos desde el mismo punto de partida.



Módulo 2:

Funciones y responsabilidades del orientador del paciente y Elementos fundamentales de la intervención

Temas abordados: Funciones, responsabilidades, equipos multidisciplinares

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Reconocer las funciones y responsabilidades precisas que tienen los orientadores del paciente en la prestación de servicios para el tratamiento del VIH.
- Entender mejor los elementos fundamentales de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH.*



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Actividad en grupos reducidos

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT



APUNTES

- Lista de las sesiones educativas para pacientes, Anexo 2
- Funciones y responsabilidades del orientador del paciente, Anexo 3
- Elementos de las aptitudes fundamentales, Anexo 4



MATERIALES DE REFERENCIA

- Manual de implementación de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*: <https://nextlevel.targethiv.org/deii/navigators>

DESARROLLO

EXPOSICIÓN

- Comience con una breve exposición sobre las funciones y responsabilidades del orientador del paciente. Distribuya la descripción de las tareas del orientador del paciente que forma parte del manual general de implementación del proyecto.
- Pida voluntarios para repasar cada viñeta de las diapositivas y evaluar su comprensión.
- Explique cómo podría incorporarse cada actividad en el ámbito de un centro de salud.
- Analice las funciones y las responsabilidades de los orientadores del paciente en relación con los procesos de un centro de salud. Pida a los participantes que conversen sobre los centros en los que se desempeñan y que comenten cómo se insertaría el orientador del paciente en los equipos multidisciplinarios y en los procesos existentes de sus instituciones.
- Destaque los seis temas educativos que los orientadores del paciente guiarán durante las sesiones con las clientas y que serán analizados detalladamente en los módulos siguientes.
- Estudie las maneras en que los seis elementos fundamentales de la intervención, cuando se imparte con fidelidad, logran que mujeres que no reciben atención retomen el tratamiento y alcancen la inhibición del virus.

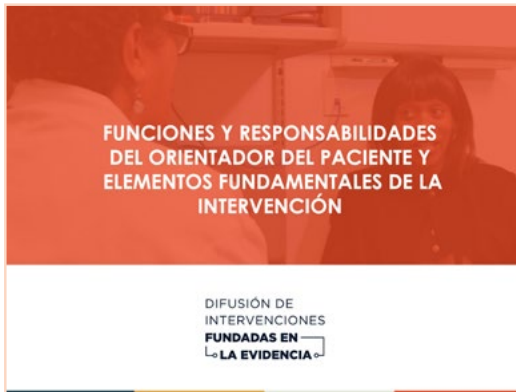
Palabras y frases claves

- *Definición de las funciones del personal de orientación del paciente*
- *Habilidades y cualidades de un orientador*
- *Equipo de atención multidisciplinario*



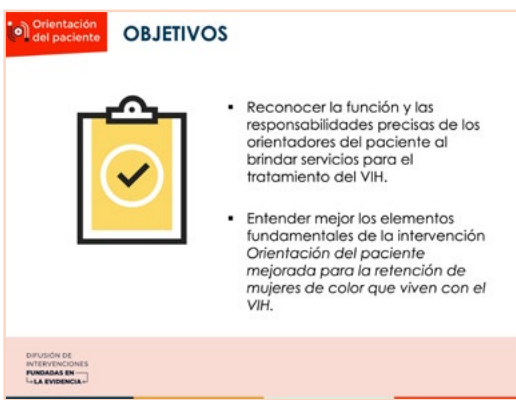
Duración aproximada de la sesión.

Total: 45 minutos



DIPOSITIVA 1:

Ahora nos dedicaremos a entender cuáles son las funciones y las responsabilidades del orientador del paciente y los elementos fundamentales de la intervención.



DIPOSITIVA 2:

En este módulo perseguiremos los siguientes objetivos:

- Reconocer cuáles son las funciones y responsabilidades precisas de los orientadores del paciente al brindar servicios para el tratamiento del VIH.
- Entender mejor los elementos fundamentales de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH.*



DIPOSITIVA 3:

Distribuya el apunte «Funciones y responsabilidades del orientador del paciente». Utilizaremos este apunte en las próximas diapositivas.

Pida algún voluntario que lea en voz alta las funciones y las responsabilidades de los orientadores del paciente:

- Implementar la intervención con fidelidad al trabajar con las clientas.
- Conducir sesiones educativas estructuradas.
- Participar plenamente como miembro de un equipo de atención multidisciplinario.

Explique cómo podría incorporarse cada actividad en el ámbito de un centro de salud. Analice las funciones y las responsabilidades del orientador del paciente en relación con los procesos de un centro de salud. Pida a los participantes que conversen sobre los centros en los que se desempeñan y que comenten cómo se insertaría el orientador del paciente en los equipos multidisciplinarios y en los procesos existentes de sus instituciones.

Orientación del paciente

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL ORIENTADOR DEL PACIENTE

Responsabilidades del orientador del paciente:

- Obtener informes sobre los períodos en que las clientas estuvieron sin atención médica.
- Contactar e incorporar a clientas elegibles.
- Evaluar los obstáculos y las necesidades de las clientas, y el grado de atención que necesitan.
- Elaborar junto con la clienta un plan para su atención.
- Conectar a las clientas con los servicios médicos y sociales adecuados (coordinación de la atención).
- Acompañar a las clientas a las consultas (según lo pidan o lo necesiten).
- Entregar recordatorios de citas.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 4:

Pida a algún voluntario que lea en voz alta las funciones y responsabilidades que debe respetar el orientador del paciente cuando implementa la intervención con fidelidad en su trabajo con las clientas:

- Obtener informes sobre los períodos en que las clientas estuvieron sin atención médica.
- Contactar e incorporar a clientas elegibles.
- Evaluar los obstáculos y las necesidades de las clientas, y el grado de atención que necesitan.
- Elaborar junto con la clienta un plan para su atención.
- Conectar a las clientas con los servicios médicos y sociales adecuados (coordinación de la atención).
- Acompañar a las clientas a las consultas (según lo pidan o lo necesiten).
- Entregar recordatorios de citas.

Explique cómo podría incorporarse cada actividad en el ámbito de un centro de salud. Analice las funciones y las responsabilidades del orientador del paciente en relación con los procesos de un centro de salud. Pida a los participantes que conversen sobre los centros en los que se desempeñan y que comenten cómo se insertaría el orientador del paciente en los equipos multidisciplinarios y en los procesos existentes de sus instituciones.

Orientación del paciente

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL ORIENTADOR DEL PACIENTE

Responsabilidades del orientador del paciente:

- Contactar a las clientas todas las semanas.
- Organizar el transporte de ida y vuelta a las citas de servicios médicos y sociales para las clientas.
- Asistir con la administración de los medicamentos y con la adhesión al tratamiento.
- Explicar la información que una clienta recibe de su prestador médico.
- Supervisar el plan de atención de una clienta y realizar los ajustes necesarios.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 5:

Pida a algún voluntario que lea en voz alta las funciones y responsabilidades que debe respetar el orientador del paciente cuando implementa la intervención con fidelidad en su trabajo con las clientas:

- Contactar a las clientas todas las semanas.
- Organizar el transporte de ida y vuelta a las citas de servicios médicos y sociales para las clientas.
- Asistir con la administración de medicamentos y con la adhesión al tratamiento.
- Explicar la información que una clienta recibe de su prestador médico.
- Supervisar el plan de atención de una clienta y realizar los ajustes necesarios.

Explique cómo podría incorporarse cada actividad en el ámbito de un centro de salud. Analice las funciones y las responsabilidades del orientador del paciente en relación con los procesos de un centro de salud. Pida a los participantes que conversen sobre los centros en los que se desempeñan y que comenten cómo se insertaría el orientador del paciente en los equipos multidisciplinarios y en los procesos existentes de sus instituciones.

Orientación del paciente

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL ORIENTADOR DEL PACIENTE

En esta intervención, los orientadores del paciente imparten sesiones educativas estructuradas sobre la salud:

1. El VIH, el ciclo de replicación del virus y la comprensión del TARGA
2. La comunicación con el profesional de la salud sobre la adhesión y el tratamiento de los efectos colaterales
3. La comprensión de análisis clínicos básicos: el recuento de CD4 y la carga viral
4. El estigma y la revelación del diagnóstico
5. El VIH y el consumo de sustancias
6. El VIH y la salud mental

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 6:

En esta intervención, los orientadores del paciente imparten sesiones educativas estructuradas sobre la salud, que pueden encontrarse en el Anexo 2. Las sesiones son las siguientes:

1. El VIH, el ciclo de replicación del virus y la comprensión del TARGA
2. La comunicación con el profesional de la salud sobre la adhesión y el tratamiento de los efectos colaterales
3. La comprensión de análisis clínicos básicos: el recuento de CD4 y la carga viral
4. El estigma y la revelación del diagnóstico
5. El VIH y el consumo de sustancias
6. El VIH y la salud mental

Explique cómo podría incorporarse cada sesión en algunas de las citas de la clienta en el centro de salud.

Orientación del paciente

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL ORIENTADOR DEL PACIENTE

Participar como miembro de un equipo de atención multidisciplinario:

- Acompañar a las clientas en su transición a la coordinación asistencial de los tratamientos
- Participar en reuniones:
 - de supervisión administrativa semanales,
 - de supervisión clínica mensuales, y
 - de equipo multidisciplinario para tratar casos en sesiones clínicas.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 7:

Los orientadores del paciente participan como miembros de un equipo de atención multidisciplinario. Acompañan a las clientas en su transición a la coordinación asistencial de los tratamientos y participan en reuniones:

- de supervisión administrativa semanales
- de supervisión clínica mensuales
- de equipo multidisciplinario para tratar casos en sesiones clínicas.

Explique y comente cómo el orientador del paciente podría incluir el tema de la preparación de las clientas en las reuniones de transición, como ser las reuniones de supervisión y de equipo multidisciplinario.



ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 8:

Consulte el apunte «Elementos fundamentales de la orientación del paciente».

El instructor comenzará por identificar los elementos fundamentales que se tratarán en esta capacitación. Esto contempla los niveles de competencias — en la forma de habilidades, técnicas y características— que se necesitan para desempeñarse correctamente como orientador del paciente.

Si logra implementar con fidelidad las cinco competencias fundamentales requeridas, el orientador del paciente estará en condiciones de lograr lo siguiente:

- Reafirmar los límites y las expectativas con las clientas.
- Demostrar que es capaz de dar el espacio para que las clientas hagan preguntas y de brindarles respuestas adecuadas.
- Elaborar de manera conjunta un plan de atención que priorice las metas de la clienta.
- Emplear técnicas para entrevistas motivacionales y con conocimiento de la situación traumática.
- Cumplir con el cronograma de la intervención y programar cómo será la transición al tratamiento habitual.

El instructor finalizará esta introducción afirmando que el orientador del paciente proporciona un valor adicional a la clienta y al equipo de prestadores que trabajan con ella. El orientador del paciente contribuye a la vinculación, a la retención y a la adhesión que permiten obtener resultados positivos de salud y calidad de vida para la clienta.

Orientación del paciente

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA ORIENTACIÓN DEL PACIENTE

La intervención *Orientación del paciente* consta de cinco elementos fundamentales:

1. Evaluar los obstáculos de la clienta y elaborar su plan de atención.
2. Conducir seis sesiones educativas estructuradas.
3. Participar de las reuniones de los equipos multidisciplinares.
4. Brindar supervisión clínica.
5. Acompañar en la transición a los tratamientos habituales (coordinación asistencial).

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDAMENTALES EN LA EVIDENCIA

DIPOSITIVA 9:

La intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH* tiene cinco elementos fundamentales que deben implementarse de manera uniforme, sin modificaciones ni adaptaciones locales. A esto nos referimos cuando hablamos de «implementar la intervención con fidelidad».

El instructor señalará y mencionará cada uno de los cinco elementos fundamentales que aparecen en la diapositiva:

1. Evaluar los obstáculos de la clienta y elaborar su plan de atención.
2. Conducir seis sesiones educativas estructuradas.
3. Participar de las reuniones de los equipos multidisciplinares.
4. Brindar supervisión clínica.
5. Acompañar en la transición a los tratamientos habituales (coordinación asistencial).

Cada elemento puede ser revisado por supervisores, que examinarán los siguientes aspectos:

- Cumplimiento del plan de atención por parte de la clienta.
- Calidad de enseñanza del programa.
- Interés y compromiso de la clienta a lo largo de la intervención.

A los fines de esta capacitación, nos concentraremos en los elementos fundamentales 1, 2 y 3. Mencionemos brevemente cada uno de ellos.

Orientación del paciente

ORIENTACIÓN DEL PACIENTE: Elemento fundamental N.º 1

Evaluar los obstáculos de la clienta y elaborar su plan de atención

El orientador del paciente:

- Elabora un plan de atención y fija metas.
- Usa habilidades comunicativas interactivas.
- Evalúa la confianza en sí misma de la clienta.
- Respalda las decisiones que toma la clienta.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDAMENTALES EN LA EVIDENCIA

DIPOSITIVA 10:

En el primer elemento fundamental, el orientador del paciente evalúa los obstáculos de la clienta y elabora un plan de atención con metas para superar esos obstáculos. A fin de implementar este elemento fundamental con fidelidad, se le pedirán varias cosas:

- que trabaje de manera conjunta con las clientas para elaborar el plan de atención y fijar metas; que emplee técnicas de entrevista motivacionales para ayudar a una persona a atravesar las etapas del cambio;
- que utilice buenas habilidades comunicativas, como preguntas abiertas, afirmaciones, reflexiones, síntesis, escucha activa y respuestas sin juzgar;
- que evalúe la confianza en sí misma de la clienta para dar los pasos necesarios que le permitirán alcanzar las metas trazadas por el plan;
- que respalde las decisiones que tome la clienta.

Orientación del paciente

ORIENTACIÓN DEL PACIENTE: Elemento fundamental N.º 2

Conducir seis sesiones educativas estructuradas

El orientador del paciente:

- Transmite contenido
- Trabaja de manera conjunta
- Genera un ambiente de aprendizaje
- Evalúa el progreso
- Alcanza los objetivos de aprendizaje
- Administra el tiempo
- Mantiene sesiones periódicas con la clienta

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIPOSITIVA 11:

En el segundo elemento fundamental, el orientador del paciente conduce sesiones educativas estructuradas para las clientas. A fin de implementar este elemento fundamental con fidelidad, se le pedirán varias cosas:

- que explique el contenido de cada sesión educativa y que use los apuntes;
- que trabaje con la clienta para completar los apuntes de manera conjunta, según lo requerido en cada sesión;
- que brinde la posibilidad a la clienta de hacer preguntas, y que identifique si hacen falta otros recursos o información;
- que emplee técnicas de entrevista motivacionales e invite a la clienta a demostrar lo aprendido para evaluar si comprende el material;
- que cubra todos los objetivos de aprendizaje detallados en el manual y que la clienta reconozca que se han cumplido los objetivos de aprendizaje de la sesión;
- que asigne el tiempo suficiente para cada sesión, según la comprensión y las necesidades de la clienta;
- que programe sesiones educativas periódicas en función de la disponibilidad de la clienta.

Orientación del paciente

ORIENTACIÓN DEL PACIENTE: Elemento fundamental N.º 3

Participar de las reuniones de los equipos multidisciplinarios

El orientador del paciente:

- Participa en reuniones semanales.
- Trabaja con un grupo diverso de compañeros de trabajo dentro de un equipo.
- Participa en reuniones de coordinación asistencial.
- Es miembro del equipo.
- Hace aportes a la reunión.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIPOSITIVA 12:

En el tercer elemento fundamental, el orientador del paciente participa activamente en las sesiones clínicas del equipo multidisciplinario, que pueden ser semanales o mensuales según su institución. A fin de implementar este elemento fundamental con fidelidad, se le pedirán varias cosas:

- que concurra a reuniones semanales o mensuales con cronogramas periódicos (las reuniones pueden ser más frecuentes, pero, al menos, deben tener lugar una vez por semana). Las reuniones deben tener un orden del día predeterminado que incluya a todos los miembros del equipo de atención. Cada miembro del equipo debe tener tiempo para «presentar un informe» sobre las clientas, de modo que los orientadores del paciente puedan hacer aportes periódicos durante las reuniones;
- que trabaje con un equipo diverso de profesionales clínicos, y que cada profesión tenga la oportunidad de expresar su punto de vista sobre cómo satisfacer mejor las necesidades de cada clienta;
- que participe en reuniones de coordinación asistencial;
- que se integre al equipo y que los demás reconozcan sus aportes;
- que haga aportes en la reunión que puedan usarse para trazar los «pasos siguientes» para cada clienta.

Orientación del paciente

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA ORIENTACIÓN DEL PACIENTE

- Cada elemento fundamental será controlado por los supervisores:
 - Cumplimiento del plan de la intervención
 - Calidad de enseñanza del programa
 - Interés y compromiso de la clienta a lo largo de la intervención




DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 13:

Los supervisores controlarán cada elemento fundamental a fin de asegurar la calidad y la fidelidad:

- Cumplimiento del plan de la intervención
- Calidad de enseñanza del programa
- Interés y compromiso de la clienta a lo largo de la intervención



¿ALGUNA PREGUNTA?

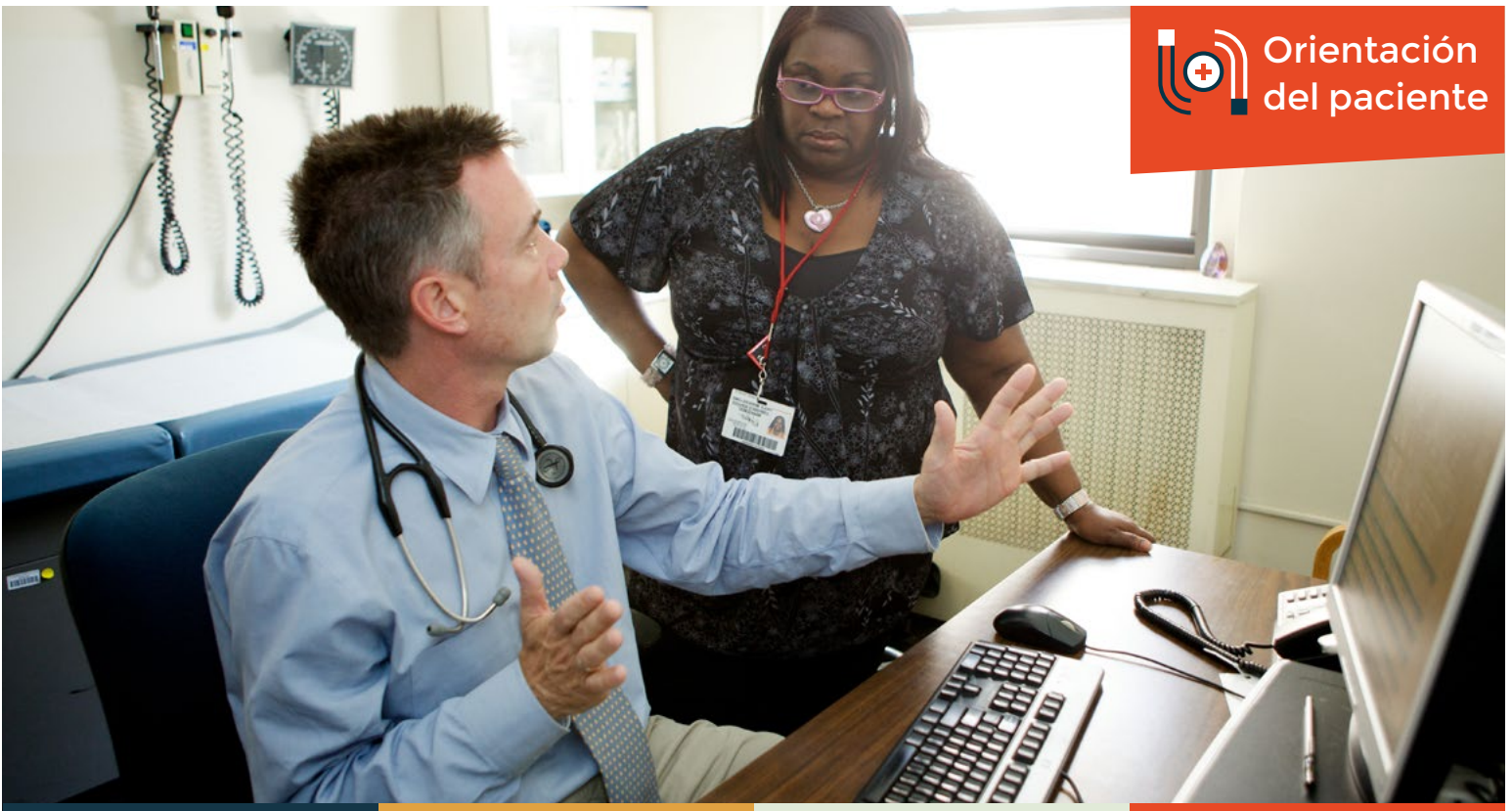
DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 14:

Organice una sesión de preguntas y respuestas.

CIERRE

A continuación, trataremos las estrategias para impartir sesiones educativas para pacientes, evaluar las necesidades de las clientas y fijar metas de manera conjunta con las clientas.



Módulo 3:

Equipo de atención multidisciplinario

Temas abordados: Equipo de atención multidisciplinario, funciones, responsabilidades, personal, orientador del paciente

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Definir el enfoque multidisciplinario de la atención.
- Reconocer la función esencial del orientador del paciente en el equipo de atención multidisciplinario.
- Diferenciar entre un enfoque tradicional y un enfoque multidisciplinario de la atención.

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT



MATERIALES DE REFERENCIA

- Manual de implementación de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*: <https://nextlevel.targethiv.org/deii/navigators>



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Actividad en grupos reducidos

DESARROLLO

EXPOSICIÓN

- Comience por pedir al grupo que definan «qué es un equipo multidisciplinario». Permítales intercambiar respuestas y luego continúe con una breve exposición sobre los equipos de atención multidisciplinarios.
- Describa ejemplos de equipos multidisciplinarios en el sistema sanitario y en la comunidad empresarial. Pida ejemplos para definir el enfoque.
- Describa reuniones de equipos multidisciplinarios en centros de atención del VIH.
- Explique cómo difiere un enfoque tradicional de un enfoque multidisciplinario en la prestación de servicios a las clientas para reforzar su participación en la atención.

DEBATE

Conduzca un debate empleando las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las diferencias principales entre el enfoque tradicional y el enfoque multidisciplinario respecto de la colaboración con las clientas?
- ¿Cuáles son algunos de los beneficios del enfoque multidisciplinario?
- ¿En un equipo multidisciplinario, ¿cómo se asegura que se valore el rol de cada disciplina?

Palabras y frases claves

- *Definición de las funciones del personal de orientación del paciente*
- *Habilidades y cualidades de un orientador*
- *Equipo de atención multidisciplinario*

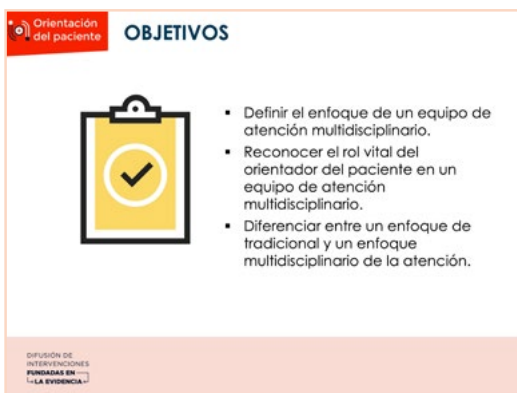


Duración aproximada de la sesión.

Total: 20 minutos

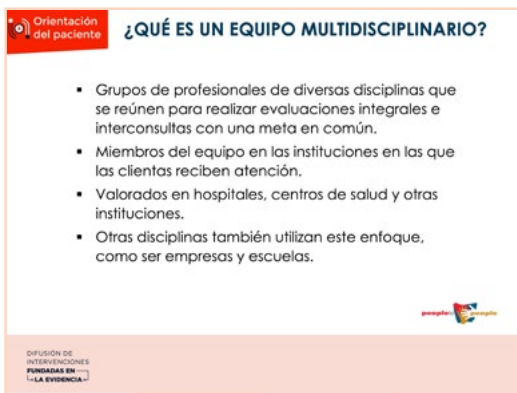
**DIAPPOSITIVA 1:**

Durante los próximos 30 minutos, hablaremos del rol esencial que tiene cada persona en un equipo multidisciplinario colaborativo para atender las necesidades de las clientas. Analizaremos diapositivas y haremos preguntas pertinentes que nos ayuden a comprender el rol fundamental que cumplen los orientadores del paciente en el equipo.

**DIAPPOSITIVA 2:**

Los objetivos de este módulo incluyen lo siguiente:

- Definir el enfoque de un equipo de atención multidisciplinario.
- Reconocer el rol vital del orientador del paciente en el equipo de atención multidisciplinario.
- Diferenciar entre un enfoque tradicional y un enfoque multidisciplinario de la atención.

**DIAPPOSITIVA 3:**

Comencemos por preguntar a los participantes: ¿Qué es un equipo multidisciplinario?

Los equipos multidisciplinarios son:

- Grupos de profesionales de diversas disciplinas que se reúnen para realizar evaluaciones integrales e interconsultas con una meta en común respecto de una clienta.
- No es necesario que los miembros pertenezcan a la misma institución o centro de salud, sino que están conectados en la prestación de servicios a la misma clienta.
- Son más conocidos en la atención sanitaria en hospitales, centros de atención, oficinas de servicios sociales, organizaciones de la comunidad sin fines de lucro y entidades estatales. Los equipos multidisciplinarios también se hallan en empresas y escuelas, pero pueden llevar un nombre diferente.
- Están compuestos por profesionales de diversas disciplinas que se reúnen para realizar evaluaciones con un propósito común.


Un ejemplo del sector empresarial sería una propuesta para licitar un proyecto de construcción en el que convergen diversas disciplinas, como los departamentos de comercialización, ventas, ingenieros mecánicos y eléctricos, diseñadores asistidos por computadoras, etc. Un ejemplo del ámbito escolar sería la exploración de recursos que mejoren el desempeño de los estudiantes en la escuela, donde las diversas disciplinas serían el consejero escolar, personal de enfermería, monitores, etc.

Pregunte a los participantes: «¿Qué otros ejemplos conocen de equipos multidisciplinarios?».

Orientación del paciente **EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS**

Las reuniones de equipos multidisciplinares:

- Son semanales.
- Involucran diversas disciplinas.
- Tratan casos de clientes en sesiones clínicas.
- Se refieren con respeto a los pacientes.



DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 4:

Los centros de atención Ryan White están ubicados en sistemas hospitalarios o centros independientes. Facilitan los encuentros de los equipos multidisciplinares para incentivar la colaboración y la comunicación entre los profesionales que trabajan con el mismo cliente.

Estas reuniones multidisciplinares:

- En la mayoría de los centros de atención, tienen lugar una vez por semana, en otros, varían de reuniones quincenales a mensuales.
- Comprenden diversas disciplinas, como trabajadores sociales, coordinadores asistenciales, médicos, enfermeros, psiquiatras u otros profesionales de la salud mental, orientadores del paciente y otros más, según la cantidad de disciplinas y servicios que ofrezca el hospital o centro de salud.

¿Cómo decide el equipo qué caso tratar? En algunas circunstancias, eligen un caso porque:

- La clienta recibe servicios de salud de muchas instituciones que deben trabajar al unsono.
- Una clienta corre el riesgo de perder su vivienda o su seguro médico.
- Es posible que no se haya tratado el caso de una clienta en seis meses.
- La clienta va a concurrir a una cita médica.
- Existe preocupación por el consumo de sustancias que está afectando la adhesión al tratamiento con medicamentos.

Por último, y lo más importante, al comunicar información sobre la clienta se lo debe hacer de manera respetuosa. Se debe actuar como si la clienta estuviera presente para asegurarse de que lo que se comparta sea profesional y represente a la clienta con dignidad.

Orientación del paciente **ORIENTADORES DEL PACIENTE EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**



- **Objetivo común**
 - Evaluar las necesidades de la clienta.
 - Elaborar un plan de atención entre la clienta y el equipo.
- **Enfoque holístico**

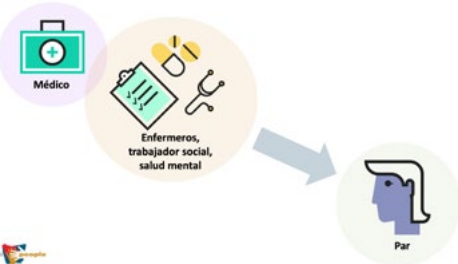
DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 5:

Una reunión del equipo multidisciplinario asegura que todos los prestadores que trabajan con la misma clienta estén en contacto para responder a sus necesidades y estipular metas en conjunto.

Durante una sesión clínica, se invita a todos los profesionales a compartir información que conozcan sobre la clienta. El objetivo es realizar una evaluación holística y explorar recursos para la clienta.

Orientación del paciente **ENFOQUE TRADICIONAL**



DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 6:

Este gráfico ilustra el enfoque tradicional de las sesiones clínicas. Como se puede ver, es un enfoque vertical descendente que comprende al médico que da instrucciones al enfermero, al trabajador social y al profesional del área de salud mental. Su decisión luego es filtrada al orientador del paciente. El orientador del paciente no tiene oportunidad de hacer su aporte a partir de su relación de trabajo con la clienta; este aporte podría beneficiar el rumbo del plan de atención y ofrecer un enfoque holístico a la prestación de servicios.

Tomado del manual de capacitación *Building Blocks to Patient Navigation Success* (Bases para el éxito de la orientación del paciente).



DIAPPOSITIVA 7:

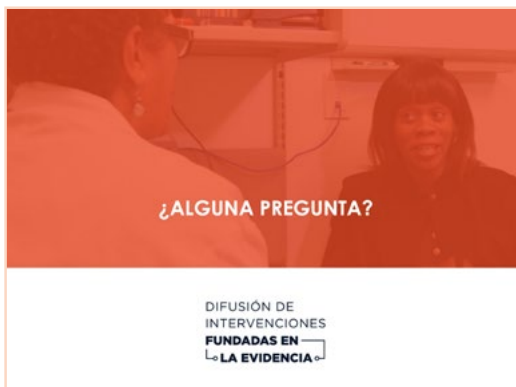
En el enfoque tradicional, el equipo está compuesto únicamente por profesionales sanitarios que se comunican a través de instrucciones.

Queremos mostrar el enfoque que para nosotros es el primordial: el enfoque multidisciplinario. Este enfoque pone a la clienta en el centro del equipo, y las demás disciplinas, incluido el orientador del paciente, comparten información. No hay una persona que tenga más poder que las demás sobre el proceso y permite evaluar las necesidades en forma coordinada por el equipo y también desarrollar planes de atención junto con la clienta a medida que se le brindan los servicios.

Es importante destacar que el orientador del paciente es vital para las conexiones entre la clienta y los múltiples prestadores de servicios. Es un estilo de comunicación colaborativa y conforma un enfoque holístico.

Ahora, respondamos las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las diferencias principales entre el enfoque tradicional y el enfoque multidisciplinario respecto de la colaboración con las clientas?
- ¿Cuáles son algunos de los beneficios del enfoque multidisciplinario?
- En un equipo multidisciplinario, ¿cómo se asegura que se valore el rol de cada disciplina?



DIAPPOSITIVA 8:

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta y organice un debate en función de sus respuestas.

CIERRE

A continuación, trataremos las estrategias para impartir sesiones educativas para pacientes, evaluar las necesidades de las clientas y fijar metas de manera conjunta con ellas.



Módulo 4:

Prestación de servicios de la intervención *Orientación del paciente*

Temas abordados: Prestación de servicios de la intervención *Orientación del paciente*, evaluación de necesidades, sesiones educativas

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Demostrar comprensión de las sesiones educativas que serán impartidas a las clientas.
- Practicar cómo completar el instrumento de medición del grado de atención requerida y el plan de atención del paciente.

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT



APUNTES

- Lista de las sesiones educativas para pacientes, Anexo 2
- Lista de verificación para prepararse para las sesiones educativas para pacientes, Anexo 5
- Plan de atención para la Orientación del paciente, Anexo 6
- Instrumento de medición del grado de atención requerida, Anexo 7

DESARROLLO

En esta actividad, deberá realizar lo siguiente:

Exponer sobre la inclusión de las sesiones educativas para pacientes a fin de ayudar a las clientas a comprender la relación entre el VIH y su participación en la atención. Los participantes estudiarán los objetivos, la frecuencia y el contenido de cada sesión.

APUNTE

«Formulario instrumento de medición del grado de atención requerida para la coordinación asistencial para el VIH-sida», de la Comisión de Salud Pública de Boston del Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

El facilitador dirigirá la actividad pidiéndoles a los participantes que piensen en una clienta con la que hayan trabajado y que completen el instrumento de medición con esa clienta en mente. Cada persona calculará el grado de atención requerida en función del puntaje obtenido con el instrumento de medición para identificar las necesidades de las clientas.

El facilitador expondrá sobre la función que tiene el orientador del paciente al elaborar el plan de atención, evaluar el progreso, identificar nuevas metas con la clienta y localizar posibles servicios a los que la clienta puede acceder con la ayuda del orientador.

APUNTE

Plan de atención para la Orientación del paciente

Haciendo uso de los resultados del instrumento de medición del grado de atención requerida para identificar las necesidades de las clientas, los participantes practicarán cómo fijar metas para el plan de atención del paciente.

Palabras y frases claves

- *Plan de atención del paciente*
- *Instrumento de medición del grado de atención requerida*
- *Sesiones educativas*



Duración aproximada de la sesión.

Total: 50 minutos

Síntesis de las sesiones educativas: **15 minutos**

Instrumento de medición del grado de atención requerida: **25 minutos**

Plan de atención del paciente: **10 minutos**



Modalidad de instrucción

- **Exposición**
- **Debate guiado**
- **Actividad en grupos reducidos**

**DIAPPOSITIVA 1:**

Ahora nos dedicaremos a ver cómo el orientador del paciente imparte las sesiones educativas.

**DIAPPOSITIVA 2:**

Distribuya el apunte «Síntesis de las sesiones educativas para pacientes» a todos los participantes de la capacitación.

Explique que hay seis sesiones educativas que el orientador del paciente puede usar cuando considere que una herramienta educativa visual le servirá para transmitir datos básicos sobre el VIH a las clientas. Se recomienda que los orientadores del paciente evalúen los conocimientos de la clienta sobre el tema de cada sesión preguntándole qué sabe ella del tema específico que repasarán durante la sesión.

Utilicen el contenido de las diapositivas para mantener una conversación. Quizás en su organización cuenten con recursos que aborden los temas de las sesiones o puedan investigar en sitios web confiables para diversificar la manera de transmitir el contenido de las sesiones.

Las sesiones educativas son seis:

1. Datos básicos sobre el VIH
2. La comunicación con el profesional de la salud
3. Los análisis de laboratorio
4. El estigma y la revelación del diagnóstico
5. El consumo de sustancias y la reducción de daños
6. La salud mental

El orden de las sesiones temáticas puede decidirse de común acuerdo con las clientas o pautarse según la importancia que tengan para la clienta. Por ejemplo, si una clienta describe síntomas de depresión, en ese momento lo más pertinente puede ser elegir la sesión sobre salud mental.

El orientador del paciente y la clienta son quienes deciden cuándo una sesión está terminada. Quizás una clienta comprende cabalmente los datos básicos sobre el VIH y prefiere dedicar la sesión al tema de la adhesión.

Orientación del paciente

OBJETIVOS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS DE LA ORIENTACIÓN DEL PACIENTE

Objetivos de las sesiones educativas:

- Documentar el avance de conocimientos de la clienta sobre las actividades de conservación de la salud para controlar el VIH.
- Mejorar el compromiso de la clienta con su atención del VIH.
- Ayudar a la clienta a elegir hábitos saludables.
- Mejorar las actitudes de la clienta respecto de los tratamientos antirretrovirales.
- Reducir los temores de la clienta respecto de los tratamientos antirretrovirales.
- Evitar que la clienta se aíse y disminuir el estigma.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 3:

Como parte de esta intervención, los orientadores del paciente realizarán una serie de sesiones educativas personalizadas con sus clientas. Las sesiones son reuniones en persona, de entre 30 y 60 minutos, que suelen programarse una vez por semana o semana de por medio.

Estos son los objetivos de las sesiones educativas:

- Documentar el avance de conocimientos de la clienta sobre las actividades de conservación de la salud para controlar el VIH.
- Mejorar el compromiso de la clienta con su atención del VIH.
- Ayudar a la clienta a elegir hábitos saludables.
- Mejorar las actitudes de la clienta respecto de los tratamientos antirretrovirales.
- Reducir los temores de la clienta respecto de los tratamientos antirretrovirales.
- Evitar que la clienta se aíse y disminuir el estigma.

Orientación del paciente

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PREPARAR LAS SESIONES

Consejos para preparar una sesión con una clienta

- Es útil revisar notas del caso obtenidas en encuentros o sesiones anteriores con la clienta.
- Verificar el progreso de la clienta que hayan registrado otros prestadores en sus notas del caso (si tiene acceso a ellas).
- Consultar los resultados de los análisis más recientes de la clienta.
- Repasar las notas de reuniones o charlas del equipo.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 4:

Consultar el apunte: «Lista de verificación para preparar sesiones educativas para pacientes».

Al prepararse para cada sesión con una clienta, es bueno dedicar unos 15 minutos a estudiar la historia clínica de la clienta u otras notas del caso que los miembros del equipo multidisciplinario podrían haber documentado al prestarle servicios. Asimismo, quizás tenga acceso a los resultados de los análisis de la clienta y pueda consultar el recuento de CD4 o la carga viral, ya que la adhesión al tratamiento farmacológico puede ser el tema de una de las sesiones educativas. Por último, quizás haya notas de charlas o reuniones del equipo multidisciplinario que pueden servirle para preparar la sesión con la clienta.

Cuanto más preparada esté, mejor se sentirá la clienta, porque usted se ha tomado el tiempo de hacer la tarea antes de su encuentro.

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA ORIENTACIÓN DEL PACIENTE: EVALUACIÓN DE NECESIDADES

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 5:

A fin de prestar un mejor servicio, se deben determinar las necesidades de la clienta. Ahora analizaremos un instrumento para medir el grado de atención requerida que se emplea para establecer las necesidades de una clienta, y veremos cómo podemos incorporar dichas necesidades al definir las metas de un plan de atención.

Orientación del paciente

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL GRADO DE ATENCIÓN REQUERIDA



OPUSCULO DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 6:

Consultar el apunte: «Instrumento de medición del grado de atención requerida».

El facilitador comenzará esta parte explicando que este instrumento de medición del grado de atención requerida constituye uno de los muchos ejemplos de instrumentos que se utilizan para determinar las necesidades de las clientas. Los orientadores deben explicar a la clienta que el propósito de este instrumento es establecer su nivel de necesidad y de servicios que podrían reforzar su bienestar general. Para comenzar, los orientadores le pedirán a la clienta que identifique su nivel actual de funcionamiento en cada una de las áreas biológicas, psicológicas y sociales enumeradas. Se calificará a las clientas según la siguiente escala: de (3) necesidad intensa a (0) autonomía. Prosiga con la lista de factores hasta haber evaluado todas las áreas de funcionamiento. Al terminar la entrevista, calcule el puntaje para determinar el grado de atención requerida.

Si los coordinadores asistenciales de su entidad ya utilizan un instrumento, quizás convenga continuar con el mismo al evaluar las necesidades de la clienta. Las necesidades identificadas pueden incluirse en la sección de metas del plan de atención del paciente.

Orientación del paciente

ACTIVIDAD: INSTRUMENTO PARA MEDIR EL GRADO DE ATENCIÓN REQUERIDA

Pasos de la actividad:

- Todos deben tener una copia del «Formulario instrumento de medición del grado de atención requerida para la coordinación asistencial del VIH-sida», de la Comisión de Salud Pública de Boston, Departamento de Salud Pública de Massachusetts.
- Piense en una clienta con la que haya trabajado y complete el instrumento de medición con esa clienta en mente.
- Calcule el grado de atención requerida en función del puntaje obtenido con dicho instrumento.
- ¿Cuáles son algunas de las metas del plan de atención en función de las necesidades?



OPUSCULO DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 7:

Consulte el apunte: «Instrumento de medición del grado de atención requerida».

Pasos de la actividad:

- Todos deben tener una copia del «Formulario instrumento de medición del grado de atención requerida para la coordinación asistencial del VIH-sida», de la Comisión de Salud Pública de Boston del Departamento de Salud Pública de Massachusetts.
- Piense en una clienta con la que haya trabajado y complete el instrumento para medir el grado de atención requerida con esa clienta en mente.
- Calcule el grado de atención requerida en función del puntaje obtenido con dicho instrumento.
- ¿Cuáles son algunas de las metas del plan de atención en función de las necesidades?

Orientación del paciente

PLAN DE ATENCIÓN DEL PACIENTE



OPUSCULO DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 8:

Consulte el apunte: «Plan de atención del paciente».

El facilitador comenzará esta sección recordando a los participantes que:

- El plan documenta los objetivos identificados por la clienta para respaldar su participación en la atención.
- El plan de atención puede elaborarse en conjunto con los resultados de un instrumento de medición del grado de atención requerida. Estamos usando el ejemplo del «Formulario instrumento de medición del grado de atención requerida para la coordinación asistencial del VIH-sida», de la Comisión de Salud Pública de Boston del Departamento de Salud Pública de Massachusetts.
- También estudiaremos y practicaremos cómo completar el plan de atención del paciente y el instrumento de medición del grado de atención requerida.

Orientación del paciente PLAN DE ATENCIÓN DEL PACIENTE



- Documenta las metas identificadas por la clienta y el orientador.
- Asigna funciones y responsabilidades para alcanzar las metas.
- Identifica los plazos para alcanzar las metas.
- Muestra las metas alcanzadas.
- Documento vivo que se ha de rever y revisar para incluir nuevas metas.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 9:

Consulte el apunte: «Plan de atención del paciente».

El plan de atención del paciente:

- Documenta las metas identificadas por la clienta y el orientador.
- Asigna funciones y responsabilidades para alcanzar las metas.
- Identifica los plazos para alcanzar las metas.
- Muestra las metas alcanzadas.
- Es un documento vivo que se ha de rever y revisar para incluir nuevas metas.

Orientación del paciente PRÁCTICA DEL PLAN DE ATENCIÓN DEL PACIENTE

Actividad

- Aplicar los resultados obtenidos tras completar el instrumento de medición del grado de atención requerida para identificar las áreas con necesidades.
- Redactar metas en función de las áreas con necesidades.
- Identificar a la persona responsable de completar las metas y la fecha límite para cumplirlas.



DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 10:

Consulte los apuntes: «Plan de atención del paciente» e «Instrumento de medición del grado de atención requerida».

Actividad:

Ahora usaremos los resultados de la evaluación psicosocial / instrumento de medición del grado de atención requerida que hemos completado.

- Identificar las áreas de alto grado de atención requerida ya que representan las necesidades de la clienta.
- Documentar en el plan de atención las necesidades identificadas a partir del instrumento de medición del grado de atención requerida como metas.
- Identificar a las personas responsables de completar las metas y la fecha límite para cumplirlas.

Orientación del paciente RECURSOS



Para implementar esta intervención se deben usar los siguientes recursos:

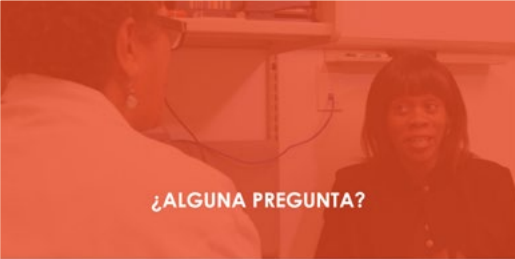
- Manual de capacitación
- Manual de implementación

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 11:

Al mostrar esta diapositiva, el instructor dirá lo siguiente:

El Centro de implementación y asistencia técnica (ITAC) de AIDS United, el Centro de Difusión y Evaluación (DEC) de la Universidad de Boston, y la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) han colaborado en la creación del manual de capacitación y el manual de implementación.



¿ALGUNA PREGUNTA?

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 12:

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda y organice un debate en función de sus respuestas.

CIERRE

A continuación, veremos en mayor detalle el contenido de las sesiones educativas que el orientador del paciente impartirá a la clienta. Los participantes tendrán la posibilidad de hacer una dramatización y de impartir estas sesiones como práctica.

Módulo 5:

El VIH, el ciclo de replicación del virus y la comprensión del TARGA

Temas abordados: Sesiones educativas, el VIH, el ciclo de replicación del virus, la comprensión del TARGA

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Demostrar comprensión de las sesiones educativas que serán impartidas a las clientas.
- Practicar cómo completar el instrumento de medición del grado de atención requerida y el plan de atención del paciente.

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT



APUNTES

- Cuadro de medicamentos para el VIH, Apéndice 8



MATERIALES DE REFERENCIA

- Manual de implementación para la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*: <https://nextlevel.targethiv.org/deii/navigators>



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Dramatización

DESARROLLO

EXPOSICIÓN

- Comenzaremos repasando las sesiones educativas que los orientadores del paciente completarán con las clientas.
- El facilitador repasará los objetivos de la capacitación y comenzará por impartir la sesión educativa como lo haría un orientador con una clienta. El facilitador hará interactuar al grupo para cerciorarse de que comprenden los conceptos, definirá la importancia de usar lenguaje simple, y resumirá los videos que estén viendo.

DRAMATIZACIÓN

- Ahora el facilitador pedirá dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra será la clienta. El grupo observará la interacción. Al terminar la dramatización, el grupo dará su opinión.

Palabras y frases claves

- *Ciclo de replicación del virus*
- *¿Qué es el VIH?*
- *Medicamentos*
- *Carga viral*
- *CD4*



Duración aproximada de la sesión.

Total: 70 minutos

Las fases de la infección por el VIH y las vías de transmisión: **20 minutos**

El ciclo de replicación del virus: **15 minutos**

Cómo funcionan los medicamentos en el organismo para fabricar CD4 y reducir la carga viral: **15 minutos**

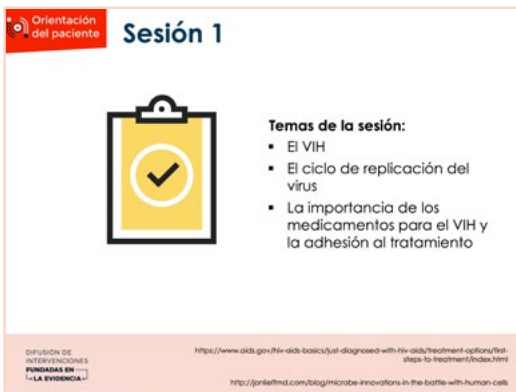
Dramatización: **20 minutos**



DIAPPOSITIVA 1:

Esta es una de las seis sesiones educativas que los orientadores del paciente pueden usar cuando consideren que una herramienta educativa visual les servirá para transmitir datos básicos sobre el VIH a las clientas. Se recomienda que los orientadores del paciente evalúen los conocimientos de la clienta sobre el tema de cada sesión y utilicen el contenido de las diapositivas para mantener una conversación.

En esta sesión se abordan los datos básicos sobre el VIH.



DIAPPOSITIVA 2:

Al final de esta sesión sobre los datos básicos sobre el VIH, la clienta podrá definir lo siguiente:

- Qué son el VIH y el sida.
- Las vías de transmisión del VIH.
- Cómo funcionan los medicamentos en el organismo.
- Cómo los medicamentos para el VIH fortalecen el sistema inmunitario (aumento de CD4).
- Cómo los medicamentos reducen la cantidad de VIH en el organismo (reducen la carga viral).
- La importancia de la adhesión al tratamiento.

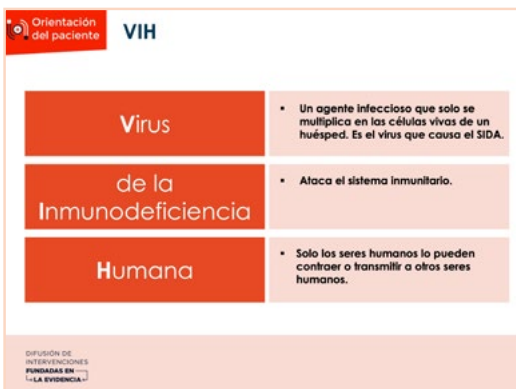


DIAPPOSITIVA 3:

El orientador del paciente comienza por preguntar a la clienta:

- ¿Qué es el VIH?
- ¿Qué es el SIDA?

Estas preguntas ayudarán a determinar qué es lo que la clienta ya conoce sobre el VIH y el sida.



DIAPPOSITIVA 4:

El orientador del paciente define la sigla:

- **Virus:** un agente infeccioso que solo se multiplica en las células vivas de un huésped. Es el virus que causa el SIDA.
- **de la Inmunodeficiencia:** ataca el sistema inmunitario.
- **Humana:** solo los seres humanos lo pueden contraer o transmitir a otros seres humanos.

Orientación del paciente **SIDA**

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

Una persona con un diagnóstico de SIDA debe reunir estas condiciones:

- tener el VIH,
- tener un recuento de CD4 inferior a 200, o
- tener una infección oportunista.

OPUSCULO DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 5:

El médico es quien determina un diagnóstico de SIDA. La persona debe cumplir con ciertos criterios para recibir este diagnóstico:

- tener el VIH,
- tener un recuento de CD4 inferior a 200, o
- tener una infección oportunista.

El SIDA también se conoce como la fase final de una infección por el VIH. Se trata de un grupo de síntomas y signos de enfermedad que aparecen juntos, debido a que el virus está atacando el sistema inmunitario y lo está debilitando.

Una persona con VIH puede contraer una o más infecciones oportunistas, tales como:

- Neumonía pneumocística
- Sarcoma de Kaposi
- Candidiasis (infecciones por hongos que suelen alojarse en la boca y la garganta)

Orientación del paciente **LOS FLUIDOS CORPORALES Y LA TRANSMISIÓN DEL VIH**



Relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada

Transmisión vertical (de la mamá al bebé)

Uso de drogas inyectables (poco frecuente: sangre infectada / productos sanguíneos)

OPUSCULO DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 6:

El VIH se transmite a través de estos fluidos:

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales
- Leche materna

El VIH se transmite en estas circunstancias:

- Sexo vaginal o anal sin preservativo con una persona con VIH que no alcanzó la inhibición del virus.
- Transmisión de la mamá al bebé. Los bebés nacidos de mujeres con VIH que no han alcanzado la inhibición del virus pueden infectarse por el virus antes del nacimiento o durante él, o a través de la lactancia después de nacidos.
- Transmisión por la aguja de una inyección.
 - Compartir agujas, jeringas u otros equipos para inyectarse con alguien a quien se le ha diagnosticado el VIH.
 - Profesionales de la salud han contraído el VIH en el lugar de trabajo, usualmente después de haberse pinchado con agujas u objetos punzantes que contenían la sangre de una persona con un diagnóstico de VIH.
 - Transmisión por donación de sangre o de factores de la coagulación de la sangre. Sin embargo, en la actualidad esto es muy poco frecuente en países en los que la sangre se analiza para detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH, entre ellos, Estados Unidos.

Orientación del paciente

SEXO SEGURO



Indetectable = Intransmisible
Campana de prevención de los CDC


DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 7:

Indetectable = Intransmisible (también conocido como I=I) indica que las personas con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral y mantienen una carga viral indetectable (menos de 40 copias por mililitro de sangre) durante al menos seis meses no pueden transmitir el VIH a otras personas a través del contacto sexual.

Orientación del paciente

SEXO SEGURO



- Use preservativos (femeninos o masculinos) cada vez que mantenga relaciones sexuales (vaginales o anales).
- Siempre use preservativos de látex o de poliuretano (no de piel natural).
- Siempre use una barrera de látex al practicar sexo oral.
- Pregunte a su pareja si ha alcanzado la inhibición del virus.
- Tome PPrE.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 8:

Existen muchas maneras de tener sexo más seguro con personas que viven con el VIH:

- Use preservativos (internos o masculinos) cada vez que mantenga relaciones sexuales (vaginales o anales).
- Use siempre preservativos de látex o de poliuretano (no de piel natural).
- Use siempre una barrera de látex al practicar sexo oral.
- Si su pareja sexual tiene VIH, pregúntele si tiene la carga viral inhibida, ya que hay menos probabilidades de que transmita el VIH.
- Si su pareja no tiene VIH y usted tiene VIH, sugiérole que tome PPrE. La PPrE son medicamentos para el VIH que, se ha comprobado, reducen las chances de que una persona que no tiene VIH contraiga el virus.

Pasos para usar un preservativo:

1. Controle la fecha de vencimiento en el envase.
2. Verifique que el envase no esté dañado.
3. Abra el paquete con los dedos y no con los dientes para disminuir el riesgo de rasgarlo.
4. Use un preservativo nuevo cada vez que mantenga relaciones sexuales.
5. Use lubricante a base de agua.

Orientación del paciente

DE LA MAMÁ AL BEBÉ



- **Antes del nacimiento**
- **Durante el nacimiento**
- **Puerperio**
(después del nacimiento)

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 9:

Si bien una mujer embarazada que tiene VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, las investigaciones clínicas indican que la adhesión de la madre al tratamiento farmacológico para el VIH reduce la transmisión al bebé en un 98 por ciento. Para mantener la inhibición del virus, es fundamental que la mujer embarazada no deje de recibir atención médica y adhiera al tratamiento con medicamentos para el VIH.

Es una norma asistencial que las mujeres con VIH no amamenten a sus bebés, ya que esta estrategia reduce la posibilidad de transmisión. La leche materna de una mujer con VIH es un fluido infeccioso y puede transmitir el virus al bebé.

Orientación del paciente

JERINGAS ESTÉRILES

- Use jeringas limpias o nuevas.
- Si comparte la aguja/jeringa o cuchara, debe desinfectarlas:
 - Llene la jeringa con lejía sin diluir y espere al menos 30 segundos.
 - Enjuague completamente con agua.
 - Haga esto después de cada uso.



SIN ESTERILIZACIÓN, AUMENTAN LAS PROBABILIDADES DE CONTRAER EL VIH.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 10:

Otra manera en que se puede transmitir el VIH es mediante el uso de drogas intravenosas. Para evitar la transmisión:

- Use jeringas limpias o nuevas.
- Si comparte la aguja, la jeringa o la cuchara, debe desinfectarlas:
 - Llene la jeringa con lejía sin diluir y espere al menos 30 segundos.
 - Enjuague completamente con agua.
 - Haga esto después de cada uso.

Orientación del paciente

LOS FLUIDOS CORPORALES Y LA TRANSMISIÓN DEL VIH

<p>Fluidos que TRANSMITEN el VIH*:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sangre Semen Secreciones vaginales Leche materna <p><small>*En orden de concentración más elevada de VIH.</small></p>	<p>Fluidos que NO TRANSMITEN el VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Saliva Lágrimas Moco Orina Sudor Heces
--	---

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 11:

Hay fluidos y vías de entrada específicos para la transmisión del VIH. Conozcamos cómo ingresa el VIH en el organismo.

- El VIH es transportado en el semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna.
- En las relaciones sexuales, el VIH puede ingresar al organismo a través del frágil tejido que recubre la vagina, el pene, el ano y la boca.
- En el uso de drogas, tatuajes o piercings, el virus puede ingresar en el torrente sanguíneo a través de una aguja o jeringa compartida.
- Una madre que vive con el VIH puede transmitir el VIH a su bebé durante el nacimiento y también en el amamantamiento. (www.fairviewebenezer.org/HealthLibrary/Article/82145)

Fluidos infectados que TRANSMITEN el VIH según el orden de concentración más elevada:

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales
- Leche materna

Estos son fluidos que NO TRANSMITEN el VIH:

- Saliva
- Lágrimas
- Moco
- Orina
- Sudor
- Heces

**DIAPPOSITIVA 12:**

Si lo utiliza, muestre el video y luego destaque los puntos más importantes del video.

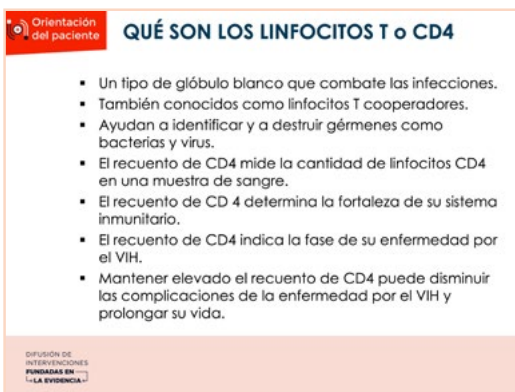
<https://www.youtube.com/watch?v=HL02LjVDElw>

**DIAPPOSITIVA 13:**

Consulte el apunte, «Cuadro de medicamentos para el VIH».

El orientador del paciente se referirá ahora a cómo se utilizan los medicamentos para el VIH con el fin de interrumpir el ciclo de replicación del VIH.

- Los medicamentos para el VIH protegen el sistema inmunitario bloqueando el VIH en diferentes etapas de su ciclo de replicación.
- Un tratamiento antirretroviral, o TAR, es el uso de medicamentos para el VIH para combatir el VIH. Las personas que reciben un TAR toman una combinación de medicamentos para el VIH de, al menos, dos clases diferentes de fármacos para el VIH por día.
- El TAR es muy eficaz para impedir que el VIH se multiplique, porque las diferentes clases de fármacos para el VIH bloquean el virus en diferentes etapas del ciclo de replicación del VIH. El TAR también reduce el riesgo de resistencia del VIH a los fármacos.
- El TAR no cura el VIH, pero los medicamentos para el VIH ayudan a las personas con VIH a vivir más tiempo y a llevar una vida más saludable.
- El TAR también reduce el riesgo de transmisión sexual del VIH.

**DIAPPOSITIVA 14:**

A menudo escuchará que su médico o los análisis de laboratorio se refieren a los linfocitos CD4.

Linfocitos CD4:

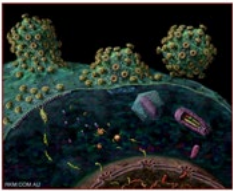
- Son un tipo de glóbulo blanco que combate las infecciones.
- También conocidos como linfocitos T cooperadores.
- Ayudan a identificar y destruir gérmenes como bacterias y virus.

El recuento de CD4:

- Mide la cantidad de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.
- Ayuda a determinar la fortaleza de su sistema inmunitario.
- Indica la fase de su enfermedad por el VIH.

Mantener elevado el recuento de CD4 puede disminuir las complicaciones por el VIH y prolongar su vida.

Orientación del paciente **¿CÓMO ENTRA EL VIH EN UN LINFOCITO T?**



1. El VIH se adosa al linfocito T4 que lucha contra las infecciones.
2. Se fija de inmediato en dos áreas de ingreso del linfocito T4. (como unas "llaves en la cerradura").
3. Engaña al linfocito T4 para que permita el ingreso del ARN del virus.

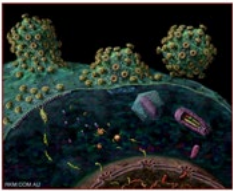
Todos los gráficos © Russell Kightley
Prohibida la reproducción de los gráficos sin permiso. Johns Hopkins

DISFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 15:

Nota: Si su clienta comprende los aspectos básicos del VIH y tiene antecedentes de cumplir el tratamiento farmacológico, puede optar por no incluir esta diapositiva. Sin embargo, algunas clientas podrían estar muy interesadas en el aspecto biológico del virus y ver la diapositiva satisfaría su interés.

Orientación del paciente **¿QUÉ HACE EL VIH DENTRO DE UN LINFOCITO T?**



1. El ARN del virus se convierte en ADN.
2. ¡Entra en el núcleo de la célula y se convierte en parte del ADN del huésped!
3. Programa a los linfocitos T para que produzcan virus en abundancia.
4. Los nuevos virus surgen del linfocito T huésped, matan al linfocito T e ingresan en el torrente sanguíneo.
5. Nuevos virus VIH infectan más linfocitos T.

Todos los gráficos © Russell Kightley
Prohibida la reproducción de los gráficos sin permiso. Johns Hopkins

DISFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA


DIAPPOSITIVA 16:

Nota: Si su clienta comprende los aspectos básicos del VIH y tiene antecedentes de cumplir el tratamiento farmacológico, puede optar por no incluir esta diapositiva. Sin embargo, algunas clientas podrían estar muy interesadas en el aspecto biológico del virus y ver la diapositiva satisfaría su interés.

Hablemos un poco de los medicamentos y la adhesión antes de concluir.

Orientación del paciente **MEDICAMENTOS PARA EL VIH**

- Los medicamentos para el VIH se prescriben en una combinación (al menos tres clases de fármacos diferentes) que ataca al virus de diversas maneras.
- Los medicamentos para el VIH ayudan a aumentar el recuento de CD4 y a disminuir el virus en la sangre.
- Los medicamentos ayudan a controlar la infección.
- El objetivo de los medicamentos para el VIH es ayudar a la clienta a conseguir la inhibición del virus.



DISFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 17:

A continuación, el orientador repasa la importancia de los medicamentos para el VIH:

- Los medicamentos para el VIH se prescriben en una combinación (al menos tres clases de fármacos diferentes) que ataca al virus de diversas maneras.
- Los medicamentos para el VIH ayudan a aumentar el recuento de CD4 y a disminuir el virus en la sangre.
- Los medicamentos ayudan a controlar la infección.
- El objetivo de los medicamentos para el VIH es ayudar a la clienta a conseguir la inhibición del virus.

Orientación del paciente **CUADRO DE MEDICAMENTOS Y REVISIÓN DE PAUTAS TERAPÉUTICAS BÁSICAS PARA EL VIH**

POZ CUADRO DE MEDICAMENTOS PARA EL VIH

Sea flexible los cambios de antirretrovirales (ARV) para quienes toman un tratamiento para el VIH y para lo que se tiene experiencia. En este cuadro de referencia, revise el contenido de cada uno de los medicamentos disponibles, incluidos los dosis y las restricciones administrativas.



AVITA Pharmacy
Dispensing More Than Prescriptions
MultiPharmacy.com | 800.833.8333

DIAPPOSITIVA 18:

Nota: El orientador del paciente puede buscar el cuadro de medicamentos para el VIH más actualizado que encuentre en internet. Este es un ejemplo de un cuadro con medicamentos actualmente disponibles para tratar el VIH. El orientador del paciente debe buscar el cuadro de medicamentos para el VIH más actualizado disponible.

Tenga preparada una copia impresa del cuadro y pregunte a la clienta si está tomando alguno de estos medicamentos o si los tomó anteriormente.

Orientación del paciente **ADHESIÓN**



Adhesión significa cumplir con lo siguiente:

- Las citas programadas con su prestador de atención primaria, los análisis indicados y los encuentros con su coordinador asistencial.
- La pauta terapéutica para el VIH, tomando los medicamentos para el VIH todos los días y exactamente como están indicados.
 - Una vez por día es cada 24 horas.
 - Dos veces por día es cada 12 horas.
 - Tres veces por día es cada 8 horas.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 19:

Adhesión significa cumplir con lo siguiente:

- Las citas programadas con su prestador de atención primaria, los análisis indicados y los encuentros con su coordinador asistencial.
- La pauta terapéutica para el VIH, tomando los medicamentos para el VIH todos los días y exactamente como están indicados.
 - Una vez por día es cada 24 horas.
 - Dos veces por día es cada 12 horas.
 - Tres veces por día es cada 8 horas.

Mantener la adhesión puede resultar difícil por muchos motivos. Por ejemplo, los efectos colaterales de algunos medicamentos para el VIH hacen difícil respetar el tratamiento farmacológico. Hablaremos de esto en mayor detalle en la sección de síntomas y efectos colaterales.

Estas son algunas estrategias para ayudar a mantener la adhesión:

- Usar un pastillero para 7 días.
- Configurar recordatorios diarios para tomar la medicación en un teléfono celular. Pregúntele a la clienta si desea recibir ayuda para configurar los recordatorios para algún medicamento que está tomando en este momento. Los orientadores del paciente pueden recomendar a la clienta aplicaciones para recordar tomar los medicamentos.
- Si desea más sugerencias sobre la adhesión al tratamiento farmacológico, lea la hoja informativa de AIDSinfo: «Seguimiento de un régimen de tratamiento para el VIH: Pasos a seguir antes y después de empezar a tomar los medicamentos para el VIH». (www.aidsinfo.nih.gov)

Orientación del paciente **ADHESIÓN**

- La adhesión al tratamiento para el VIH protege y fortalece el sistema inmunitario para pelear contra el virus del VIH.
- Evite la resistencia del virus tomando los medicamentos como le indicaron.
- Otros beneficios de la adhesión:
 - Mejor estado de salud general
 - Mejor calidad de vida
 - Disminución del riesgo de transmisión del VIH

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 20:

La adhesión al tratamiento para el VIH protege y fortalece el sistema inmunitario para pelear contra el VIH.

Evite la resistencia del virus tomando los medicamentos como le indicaron. Estos son otros beneficios de la adhesión:

- Mejor estado de salud general.
- Mejor calidad de vida.
- Disminución del riesgo de transmisión del VIH.

Nos detendremos un poco en la resistencia a los fármacos.

Orientación del paciente **RESISTENCIA DEL VIRUS A LOS FÁRMACOS**

- ¿QUÉ ES LA RESISTENCIA?**
La resistencia ocurre cuando los medicamentos que toma para su infección por el VIH no impiden que el virus haga más copias de sí mismo, un proceso que se conoce como «replicación».
- ¿QUÉ CAUSA LA RESISTENCIA?**
 - No tomar los medicamentos tal como fueron indicados.
 - Adquirir resistencia del VIH a través de sexo sin protección con una persona que vive con el VIH y es resistente a ciertos medicamentos.

¡¡¡QUEREMOS EVITAR LA RESISTENCIA!!!

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 21:

Hablemos de la resistencia. La resistencia ocurre cuando los medicamentos que toma para su infección por el VIH no impiden que el virus haga más copias de sí mismo, un proceso que se conoce como «replicación».

¿Qué puede causar que la cepa del VIH de una persona se vuelva resistente a los medicamentos?

- No tomar los medicamentos tal como fueron indicados.
- Adquirir resistencia del VIH a través de relaciones sexuales sin preservativo con una persona que vive con el VIH y es resistente a ciertos medicamentos.

Orientación del paciente **RESISTENCIA DEL VIRUS A LOS FÁRMACOS**

Si usted no toma los medicamentos para el VIH como se le indicó, el virus puede hacer miles de millones de nuevas partículas de virus por día.



NUEVAS PARTÍCULAS DE VIRUS QUE SALEN DE UN LINFOCITO CD4

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 22:

La mejor manera de evitar la resistencia es impedir que el VIH se replique. Si no se reproduce, el virus no puede mutar y generar nuevas cepas de VIH que sean resistentes a los medicamentos. Eso es lo que hacen los antirretrovirales: evitan que el VIH se reproduzca. Y por eso es tan importante tomar todos los medicamentos para el VIH a horario y en forma metódica. Cuando usted cumple con ello, los medicamentos pueden hacer mejor su trabajo de mantener al virus bajo control y de evitar que mute en cepas que no responden al tratamiento.

Orientación del paciente **MODOS DE EVITAR LA RESISTENCIA**

- 1. Tome los medicamentos para el VIH según lo indicado.**
– Sus medicamentos evitan que el VIH se reproduzca. Y por eso es tan importante tomar todos los medicamentos para el VIH a horario y en forma metódica.
- 2. Si le resulta difícil tomar los medicamentos, hable con su prestador médico (el profesional que receta, enfermero o farmacéutico).**
- 3. Exprésese a su prestador médico sus temores o preocupaciones sobre los medicamentos.**

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 23:

Al adherir al tratamiento, los medicamentos pueden hacer mejor su tarea de mantener el virus bajo control y de evitar que el VIH desarrolle resistencia a los fármacos, lo cual puede hacer que el virus no responda al tratamiento.

Orientación del paciente **RECUERDE QUE ES FUNDAMENTAL MANTENERSE EN CARRERA**

- Una vez que empieza, es muy riesgoso dejar de tomar los medicamentos.
- Incluso si se siente bien, es fundamental que no deje de tomar los medicamentos. Si interrumpe el tratamiento, le da al virus la posibilidad de propagarse y eso podría complicar su salud.
- Hoy el VIH es una enfermedad controlable. Usted debe hacer su parte para controlarlo; y eso implica cumplir con el tratamiento.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 24:

Debe recordar estos puntos importantes:

- Una vez que empieza, es muy riesgoso dejar de tomar los medicamentos.
- Incluso si se siente bien, es fundamental que no deje de tomar los medicamentos. Si interrumpe el tratamiento, le da al virus la posibilidad de propagarse y eso podría complicar su salud.
- La infección por VIH es una enfermedad crónica que también es muy controlable. Una de las mejores cosas que puede hacer para controlarla es adherir al tratamiento.



PREGUNTAS, IDEAS, COMENTARIOS y OPINIONES

¡GRACIAS!

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 25:

Consulte a los participantes si tienen preguntas, ideas, comentarios u opiniones para compartir.

Actividad de dramatización:

Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de la sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra será la clienta. El orientador conducirá la sesión para adquirir confianza y familiarizarse con el contenido. Los voluntarios informarán qué les pareció bien y qué podrían hacer para transmitir mejor el contenido.

CIERRE

A continuación, analizaremos las otras sesiones educativas que los orientadores del paciente compartirán con las clientas. La próxima sesión educativa se centra en las maneras de comunicarse con los profesionales de la salud.



Módulo 6:

La comunicación con los profesionales de la salud sobre la adhesión y el tratamiento de los efectos colaterales

Temas abordados: Comunicación, profesionales de la salud, efectos colaterales, medicamentos

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Confiar en su capacidad para comunicarse con los profesionales.
- Distinguir las etapas en la preparación para las citas médicas.
- Comprender la relación entre la adhesión al tratamiento farmacológico, la carga viral, los CD4 y la resistencia del VIH a los medicamentos.
- Comprender los efectos colaterales potenciales del tratamiento (náuseas, diarrea, mareos).
- Identificar maneras de tratar los efectos colaterales.



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Dramatización

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT



APUNTES

- El paciente con VIH y la Declaración de derechos, Anexo 9
- Registro de síntomas, Anexo 10
- Hoja de papel en blanco para que las clientas escriban sus preguntas

DESARROLLO

EXPOSICIÓN

- Continuaremos analizando las sesiones educativas que los orientadores del paciente completarán con las clientas.
- El facilitador repasará los objetivos de la capacitación y comenzará por impartir la sesión educativa como lo haría un orientador con una clienta. El facilitador hará interactuar al grupo para cerciorarse de que comprenden los conceptos, definirá la importancia de usar lenguaje simple, y resumirá los videos que estén viendo.

DRAMATIZACIÓN

- El facilitador pedirá dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra será la clienta. El grupo observará la interacción.

Palabras y frases claves

- *Comunicación con los profesionales de la salud*
- *Adhesión*
- *Preparación para las citas médicas*
- *Efectos colaterales*



Duración aproximada de la sesión.

Total: 40 minutos

Síntesis de las sesiones educativas: **20 minutos**

Dramatización: **20 minutos**

**DIAPPOSITIVA 1:**

Esta herramienta educativa se creó con las diapositivas mostradas durante el segmento de capacitación de orientación del paciente sobre asesoramiento y acompañamiento. El orientador del paciente puede usarla cuando considere que una herramienta educativa visual le servirá para transmitir información sobre las funciones de asesoramiento, acompañamiento y comunicación con los equipos de atención de la salud.

**DIAPPOSITIVA 2:**

En esta sesión, hablaremos del asesoramiento, el acompañamiento y la educación básica sobre la «Comunicación con los profesionales de la salud sobre la adhesión y el tratamiento de los efectos colaterales». Antes de comenzar, quisiera dedicar unos minutos a hablar de mi rol como asesor y acompañante.

**DIAPPOSITIVA 3:**

Al final de la sesión, la cliente:

- Confiará en su capacidad para comunicarse con los profesionales.
- Distinguirá las etapas en la preparación para las citas médicas.
- Comprenderá la relación entre la adhesión al tratamiento farmacológico, la carga viral, los CD4 y la resistencia del VIH a los medicamentos.
- Comprenderá los efectos colaterales potenciales de los medicamentos.
- Identificará maneras de tratar los efectos colaterales.



DIAPPOSITIVA 4:

El diagrama muestra cuatro puntos o pasos del trabajo de asesoramiento y acompañamiento. Dedicaré algunos minutos a hablar de cada uno.

1. El orientador del paciente y la clienta construirán una relación en la cual el orientador del paciente actuará como educador, guía y apoyo a lo largo del programa. Esta relación ayudará a la clienta a adquirir las herramientas necesarias para no perder el vínculo con la atención, orientarse en el sistema médico y manejar problemas que pudieran surgir al coordinar su atención para el VIH.
2. El orientador del paciente y la clienta acordarán algunas funciones básicas de la relación, y el orientador del paciente asistirá a la clienta para que conozca las funciones de otras personas de su equipo de salud. Estas funciones se han pensado para reducir al mínimo la confusión de la clienta frente a un complejo sistema de salud.
3. El orientador del paciente ofrecerá educación, apoyo, demostraciones y devoluciones que ayuden a la clienta a adquirir conocimientos y la capacidad de moverse independientemente. El objetivo es reducir los posibles obstáculos que pueden generar resultados indeseados en su atención y tratamiento para el VIH.
4. En un período de seis a doce meses, el orientador del paciente y la clienta trabajarán estrechamente para que la clienta cuente con las herramientas para controlar su salud. A partir del primer encuentro, el orientador del paciente debe hacer conocer a la clienta la relación limitada. Es una función clave del orientador del paciente capacitar a la clienta para que fije sus metas de salud con su equipo de atención, además de apoyarla durante todo el proceso. Por lo tanto, al final del programa, la clienta contará con lo que necesita para permanecer en tratamiento.

DIAPPOSITIVA 5:

Repasemos la importancia de tener una comunicación eficaz con los profesionales de salud y cómo eso repercute en su salud, y también la importancia de valerse por sí misma. Sabemos que el tratamiento contra el VIH es complicado. Tomar decisiones para comenzar a tomar los medicamentos, tratar los efectos colaterales y comprender los resultados de los análisis exige que usted y el profesional a cargo se comuniquen y compartan las metas de salud.

Formar un equipo con el profesional de la salud es importante porque es recomendable tener una responsabilidad compartida acerca de la toma de decisiones.

En general, en nuestro rol de clientas, hacemos lo que el médico o la enfermera nos indican; sin embargo, hemos aprendido que las clientas que formulan preguntas tienen una mayor comprensión de su salud y su enfermedad. Son buenas para tomar decisiones de salud en conjunto con su equipo.

El orientador del paciente le ratifica a la clienta que está a su disposición para ayudarla a mejorar la comunicación con el equipo de salud mediante estas sesiones.

Orientación del paciente

LA COMUNICACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE SALUD

1. ¿Alguna vez estuvo nerviosa al hacer preguntas durante una consulta médica?
2. ¿Alguna vez se fue de una cita sin hacer las preguntas que tenía?
3. ¿Alguna vez se fue de una cita sin comprender las indicaciones que le dio el profesional?
4. ¿Le gusta recibir educación o información de salud de su equipo de salud?

OPUSIÓN DE ATENCIONES PENSADAS EN LA EVIDENCIA

DIPOSITIVA 6:

Veamos qué tan segura es para comunicarse con los profesionales de salud. El orientador del paciente hará las siguientes preguntas a la clienta. Recuerde que no se trata de un cuestionario verdadero o falso, o para responder sí o no. Es una oportunidad para conversar sobre qué tan segura se siente la clienta para formular preguntas y valerse por sí misma. A continuación, hay algunos ejemplos de respuestas, pero el orientador del paciente puede adaptar las respuestas según el estilo de la clienta.

1. ¿Alguna vez estuvo nerviosa al hacer preguntas durante una consulta médica?

Si la clienta responde que sí:

- Dígale que muchas personas se sienten nerviosas cuando hablan con el médico.
- Pregúntele si alguna vez superó los nervios y pudo hacerle preguntas al profesional.
- En ese caso, pregúntele qué fue lo que la ayudó a conectarse con el médico. Exprese su aprobación.

2. ¿Alguna vez se fue de una cita sin hacer las preguntas que tenía?

Si la clienta responde que sí:

- Pregúntele qué hizo en esa situación. Algunas respuestas podrían ser: volver al consultorio del médico, llamar a la enfermera del prestador, esperar a la cita siguiente o nada.
- Si la clienta tiene preguntas, anímela a llamar al centro de salud y pedir ayuda para comunicarse con una persona que pueda responder su pregunta o inquietud, por ejemplo, una enfermera, un coordinador asistencial o un orientador del paciente.

3. ¿Alguna vez se fue de una cita sin comprender las indicaciones que le dio el profesional?

Si la clienta responde que sí:

- Pregúntele qué hizo en esa situación. Algunas respuestas podrían ser: volver, llamar a la enfermera del prestador, esperar a la cita siguiente o nada.
- Si la clienta tiene preguntas, anímela a llamar al centro de salud y pedir ayuda para comunicarse con una persona que pueda responder su pregunta o inquietud, por ejemplo, una enfermera, un coordinador asistencial o un orientador del paciente.

4. ¿Le gusta recibir educación o información de salud de su equipo de salud?

- Tome nota de las respuestas de la clienta (por ej., educación mediante una conversación, revisando folletos o investigando en la computadora).
- Anime a la clienta a que comparta su preferencia con otros profesionales del centro de salud de modo que comprendan su elección. Recuérdele que no todas las herramientas educativas están disponibles en formato impreso.

Transición: Fue fantástico hablar sobre la comunicación y los tipos de comunicación, dediquemos algunos minutos a conversar sobre cómo puede prepararse para sus citas médicas.

Orientación del paciente

LA COMUNICACIÓN CON SU EQUIPO DE SALUD

- Converse sobre la ausencia a las citas médicas.
- Hable con sinceridad sobre las dosis de medicamentos omitidas.
- Describa los efectos colaterales que puede haber tenido por los medicamentos desde la última cita: **lleve un registro de los síntomas.**
- Exprese lo que le gusta y lo que no le gusta de su atención y su tratamiento.



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 7:

Consulte el apunte «Registro de síntomas».

El orientador del paciente tratará cada uno de estos temas, pero puede **adaptar su respuesta para que le resulte más pertinente a la clienta.**

1. Si usted ha faltado a alguna cita con el médico o con otros profesionales, infórmeles de esta situación y de los motivos, para que ellos intenten comprender las dificultades que usted enfrenta para cumplir con sus citas. Al hacerlo, se asegurará de que estén informados sobre su atención general.
2. Hable con sinceridad sobre las dosis de medicamentos omitidas.
3. Describa los efectos colaterales que puede haber tenido por los medicamentos desde la última cita. Lleve un registro de síntomas para anotar cualquier síntoma inusual que tenga, y compártalo con el médico el día de su cita.
4. Exprese lo que le gusta y lo que no le gusta de su atención y su tratamiento.

El orientador del paciente puede animar a la clienta para que le cuente a su equipo o al profesional de la salud qué le está pasando en su vida cotidiana; esto le permitirá al equipo tomar decisiones de salud con usted. Ellos conforman su sistema de apoyo y desean ayudarla.

Orientación del paciente

PREPARACIÓN PARA LA VISITA CON EL MÉDICO

Programa las citas en días y horarios que le convengan.

Organice el transporte con antelación.

Verifique que tenga su identificación personal y tarjeta de seguro de salud.

Escriba una lista de preguntas o inquietudes para conversar.



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA


DIAPPOSITIVA 8:

Al prepararse para una cita con su médico o profesional de la salud, debe tener en cuenta algunas cosas. Puede empezar a prepararse para las citas uno o dos días antes. Veamos algunas de las cosas que puede hacer para estar mejor preparada.

1. Al programar una cita, asegúrese de que sea un día y un horario que le resulten convenientes por sus actividades. Evalúe si prefiere citas por la mañana o por la tarde. ¿Qué días le convienen más? Pídale a la persona que da las citas que le dé un día y horario que no le generen mayores conflictos.
2. El día de la cita médica, cerciórese de tener su tarjeta de identificación y del seguro de salud. Si debe abonar un copago, antes asegúrese de tener dinero para pagarlo.
3. Pregunte a la clienta cómo viaja a las citas, la distancia desde su hogar hasta el consultorio del médico, si tiene que coordinar asistencia para el transporte, y la cantidad de tiempo necesario para programar el viaje. Si bien algunas clientas pueden tener su propio automóvil, otras dependen del autobús, el tren, viajes compartidos o deben coordinar el viaje con sistemas de apoyo. Asimismo, algunos centros de salud brindan servicio de transporte.
4. Como ya dijimos en una diapositiva anterior, sugiérale a la clienta que escriba con anticipación una lista de inquietudes o preguntas que pudiera tener para el profesional de la salud. Pueden usar su teléfono celular o el registro de síntomas para anotarlas y hacer un seguimiento de sus preguntas o inquietudes.

Orientación del paciente **EJEMPLOS DE PREGUNTAS**

Dr. Joe, tengo algunas preguntas sobre mi tratamiento.



- ¿Por qué me recetaron este medicamento?
- ¿Cómo tengo que tomarlo?
- ¿Tengo que tomarlo con alimentos o lejos de las comidas?
- ¿Cómo me va a hacer sentir?
- ¿Qué efectos colaterales tiene?
- ¿Qué hago si me olvido de tomar una dosis?

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 9:

Confirme a la clienta que algunas de sus preguntas podrían ser similares a las de esta diapositiva. Lea los ejemplos de preguntas que podría hacerle una clienta al profesional de la salud:

- ¿Por qué me recetaron este medicamento?
- ¿Cómo tengo que tomarlo?
- ¿Tengo que tomarlo con alimentos o lejos de las comidas?
- ¿Cómo me va a hacer sentir?
- ¿Qué efectos colaterales tiene?
- ¿Qué hago si me olvido de tomar una dosis?

Comente que a veces todos tenemos olvidos, y que tomar nota de las preguntas es una manera de garantizar que recibiremos respuestas a nuestras inquietudes durante la cita.

Orientación del paciente **METAS DEL TRATAMIENTO**

- Prolongar y mejorar la calidad de vida
- La adhesión al tratamiento farmacológico logra la inhibición del virus
- La adhesión genera un recuento de CD4 más elevado
- La omisión de dosis de medicamentos causa
 - aumento de la carga viral,
 - disminución de CD4 y
 - resistencia a los medicamentos



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 10:

Hay cuatro metas sencillas al empezar un tratamiento para el VIH:

- Hoy sabemos que las personas con el VIH pueden prolongar y mejorar su calidad de vida con el uso de medicamentos para el VIH.
- Se ha comprobado que estos medicamentos tienen la capacidad de impedir que el virus se replique o produzca nuevo VIH.
- Si el virus es inhibido y no se replica, mejoraremos y aumentaremos el recuento de CD4 para combatir incluso otras infecciones en el organismo.
- La omisión de dosis de medicamentos puede ocasionar el aumento de la carga viral, la disminución del número de CD4 y la resistencia a los medicamentos.

Transición: Practiquemos lo que hemos aprendido hasta aquí. En esta hoja, escriba las preguntas o inquietudes que desee consultar con el profesional de la salud. El orientador del paciente expresará su aprobación.

Orientación del paciente **ADHESIÓN AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

- Adhesión significa tomar los medicamentos tal como se le indicó.
- Tomar los medicamentos al menos el 95 % del tiempo.
- Tomar todas las dosis, todos los días, todas las veces en el horario indicado.
- Si omite una dosis, tómela de inmediato a menos que se dé cuenta recién cuando tiene que tomar la dosis siguiente. No duplique la dosis que sigue.
- La omisión de dosis de medicamentos puede provocar un aumento del virus y la resistencia a los medicamentos.
- Es importante saber si debe tomar los medicamentos con alimentos o con el estómago vacío.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 11:

La adhesión se puede definir como:

- Tomar los medicamentos tal como se le indicó.
- Tomar los medicamentos al menos el 95 % del tiempo.
- Tomar todas las dosis, todos los días, todas las veces en el horario indicado.

Si omite una dosis, tómela de inmediato. Sin embargo, si se da cuenta de que omitió una dosis en el momento en que debe tomar la siguiente dosis de medicamentos, NO duplique la dosis siguiente.

La adhesión es importante porque la omisión de dosis de medicamentos puede provocar un aumento del virus y la resistencia a los medicamentos. Es importante saber si debe tomar los medicamentos con alimentos o con el estómago vacío.

Orientación del paciente

EL CONTROL DE LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS



- Pregunte al profesional de la salud o al farmacéutico sobre las posibles interacciones farmacológicas de sus medicamentos para el VIH.
- Pregunte por las interacciones farmacológicas con otros medicamentos recetados que esté tomando.
- Identifique los alimentos o medicamentos de venta libre que debe evitar.
- Si experimenta una interacción farmacológica, comuníquese con el médico.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓN FUNDADA EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 12:

Infórmele a la clienta que los medicamentos recetados, ya sean para el VIH o para otras enfermedades, al igual que las vitaminas y otros medicamentos y suplementos de venta libre, podrían tener interacciones negativas con alimentos o medicamentos de venta libre. Siempre es mejor preguntar al profesional de la salud o al farmacéutico qué alimentos o medicamentos de venta libre no debe ingerir para evitar posibles interacciones con sus medicamentos.

Las interacciones farmacológicas pueden provocar lo siguiente:

- Que los medicamentos no funcionen tan bien como deberían.
- La exposición a una cantidad excesiva de un medicamento.
- Reacciones peligrosas.

Remarque lo siguiente a la clienta: Una meta de tratamiento para usted y su equipo de salud es tener menos interacciones farmacológicas; por ello, mencione todos los medicamentos, suplementos o hierbas que esté tomando o piensa tomar.

Orientación del paciente

EFFECTOS COLATERALES DE LOS MEDICAMENTOS

- No todas las personas tendrán efectos colaterales o los mismos efectos colaterales.
- Los efectos colaterales de corto plazo duran de 2 a 6 semanas.
 - Náuseas, vómitos, diarrea, dolores de cabeza
- Los efectos colaterales de largo plazo aparecen después de que la clienta ha tomado los medicamentos durante varios meses.
 - Problemas hepáticos o renales, anemia, distribución irregular de la grasa corporal.
- Comuníquese al equipo de salud las inquietudes que tenga sobre los medicamentos.
 - Anote los efectos colaterales u otros síntomas en el registro de síntomas.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓN FUNDADA EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 13:

Los efectos colaterales son todas las experiencias negativas que se producen por tomar un medicamento, como por ejemplo náuseas o malestar estomacal, erupciones o mareos. Los efectos colaterales pueden ser de leves a graves.

Pregúntele a la clienta si tuvo efectos colaterales con el tratamiento y, en caso afirmativo, pregúntele si se lo comentó al equipo de salud.

Si esta información no está en la historia clínica de la clienta, sugiérale que lo informe al equipo de atención para que puedan ingresarlo en su historia. Este es el tipo de comunicación que es muy importante para el tratamiento del VIH y para la salud de la clienta en general.

Muéstrele un ejemplo del registro de síntomas. Dígale que es posible que ella no tenga síntomas, pero este ejercicio es para ayudarla en caso de que aparezcan.

1. Hablemos un poco más sobre los síntomas. Tengo un registro de síntomas que podemos usar.
2. El orientador del paciente debe dedicar de 10 a 15 minutos y analizar el apunte sobre registros de síntomas con la clienta.
3. Tras completar la herramienta, el orientador del paciente destaca que es muy importante compartir esta información con el profesional de la salud, y le pide a la clienta que comparta esta información con el profesional en la próxima visita. (Orientador del paciente, no olvide llevar una copia del formulario en caso de que la clienta no lo traiga la próxima visita).

Orientación del paciente

EL CONTROL DE LOS EFECTOS COLATERALES

- Preste atención a los efectos colaterales y comuníquelos al profesional de la salud.
- Dieta BRAT para náuseas, vómitos o diarrea.
 - Esta dieta consiste en alimentos que son blandos y suaves para el estómago.
 - BRAT: Son las iniciales en inglés de bananas, arroz, manzanas y tostadas.



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓN FUNDADA EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 14:

Haga un seguimiento de los efectos colaterales en el registro de síntomas y comuníquelos al profesional de la salud. La dieta BRAT se usa para aliviar los síntomas de náuseas, vómitos o diarrea. Es probable que le indiquen dieta BRAT para controlar estos efectos colaterales de corto plazo. BRAT son las iniciales en inglés de bananas, arroz, manzanas y tostadas. Estos alimentos son blandos y suaves para el estómago.

Orientación del paciente

DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE CON VIH



REPASE LA DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE CON VIH

Comisión sobre VIH de Los Angeles, California

DIPOSITIVA 15:

Consulte el apunte, «Declaración de derechos y responsabilidades del paciente con VIH».

Nota: El orientador del paciente debe imprimir y tener a mano el apunte «Declaración de derechos y responsabilidades del paciente con VIH». El orientador del paciente debe leer el apunte antes de la sesión para familiarizarse con el documento. Esto será muy útil para cuando lo lea en voz alta.

Uno de los primeros pasos para crear y mejorar las comunicaciones entre la clienta y los profesionales de su equipo de salud, especialmente en las áreas de adhesión y tratamiento de los efectos colaterales, es hacer que las clientas tengan conciencia de que tienen derechos y responsabilidades en esta relación. Ejercitar estos derechos y responsabilidades le ayudará a establecer o mejorar las relaciones con el profesional.

Veamos un ejemplo de la «Declaración de derechos y responsabilidades del paciente con VIH» de la Comisión sobre VIH de Los Ángeles, California.

Orientación del paciente

REPASO

- La comunicación es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Estar preparada para las citas médicas es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Hablar sobre mí y mis inquietudes sobre la salud son clave para el éxito de mi tratamiento.
- Hablar franca y sinceramente con mi equipo de salud es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Expresar todas mis preguntas sobre mi tratamiento y atención es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Informar todos los efectos colaterales y síntomas a mi equipo de salud es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Comprender la Declaración de derechos del paciente con VIH es clave para el éxito de mi tratamiento.

Comisión sobre VIH de Los Angeles, California

DIPOSITIVA 16:

Comente con la clienta que lo que hemos estudiado hoy son maneras de aumentar la comunicación con el profesional de la salud y, a la vez, de hacerse valer por sí misma. En ocasiones, construir una relación de confianza lleva tiempo. Yo estoy disponible para concurrir con usted a las citas médicas o, si tiene una persona de confianza, puede pedirle que la acompañe a las citas.

Repase los puntos clave de este módulo:

- La comunicación es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Estar preparada para las consultas es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Hablar sobre mí y mis inquietudes sobre la salud son clave para el éxito de mi tratamiento.
- Hablar franca y sinceramente con mi equipo de salud es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Expresar todas mis preguntas sobre mi tratamiento y atención es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Informar todos los efectos colaterales y síntomas a mi equipo de salud es clave para el éxito de mi tratamiento.
- Comprender la «Declaración de derechos del paciente con VIH» es clave para el éxito de mi tratamiento.

Volvamos a encontrarnos el _____

Actividad de dramatización:

Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de la sesión. Una persona será el orientador y la otra, la clienta. El orientador conducirá la sesión para adquirir confianza y familiarizarse con el contenido. Los voluntarios informarán qué les pareció bien y qué podrían hacer para transmitir mejor el contenido.

CIERRE

Así concluye la revisión de la sesión 1. ¿Qué preguntas tienen para los facilitadores y para hacerse entre ustedes? Pasaremos a la sesión 2: Los análisis de laboratorio básicos y la adhesión.



Módulo 7:

Los análisis de laboratorio básicos y la adhesión

Temas abordados: Análisis de laboratorio básicos, adhesión, resistencia, carga viral

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Comprender mejor los análisis de VIH.
- Reconocer los análisis de laboratorio básicos y llevar un control de ellos.
- Relacionar la importancia de la adhesión con la conservación de la buena salud.



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Dramatización

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT

- Se necesitará acceso a internet.



HOJAS DE ROTAFOLIOS



MATERIALES DE REFERENCIA

- Los análisis clínicos y sus resultados: www.hiv.gov/hiv-basics/staying-in-hiv-care/provider-visits-and-lab-test/lab-tests-and-results
- La carga viral y el control: <https://youtu.be/pG-2z0xJdwl>
- Problemas de resistencia y de adhesión en el tratamiento para el VIH: <https://www.youtube.com/watch?v=ucKjwSDsQuc>

DESARROLLO

EXPOSICIÓN

- Continuaremos analizando las sesiones educativas que los orientadores del paciente compartirán con las clientas.
- El facilitador repasará los objetivos de la capacitación y comenzará por impartir la sesión educativa como lo haría un orientador con una clienta. El facilitador hará interactuar al grupo para cerciorarse de que comprenden los conceptos, definirá la importancia de usar lenguaje simple, y resumirá los videos que estén viendo.

DRAMATIZACIÓN

- El facilitador pedirá dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra será la clienta. El grupo observará la interacción.

Palabras y frases claves

- *Análisis de laboratorio*
- *Adhesión*
- *Resistencia*
- *Carga viral*
- *Linfocitos T cooperadores*
- *Linfocitos CD4*
- *Genotipo del VIH*



Duración aproximada de la sesión.

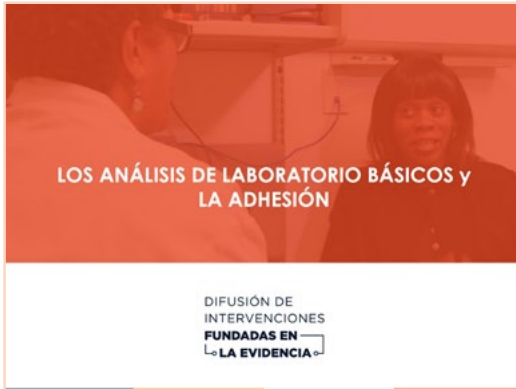
Total: 50 minutos

Introducción sobre la importancia de los análisis de laboratorio: **10 minutos**

Video sobre la carga viral y el control, y preguntas: **10 minutos**

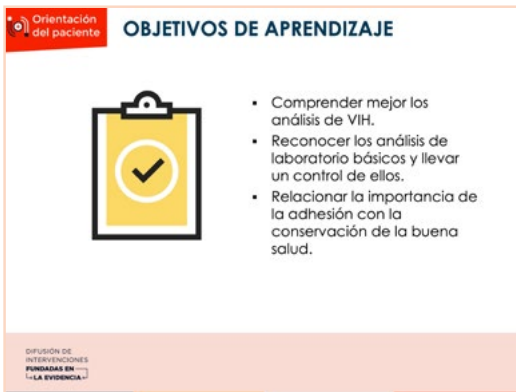
Problemas de resistencia y de adhesión en el tratamiento para el VIH: **10 minutos**

Dramatización y preguntas: **20 minutos**



DIAPPOSITIVA 1:

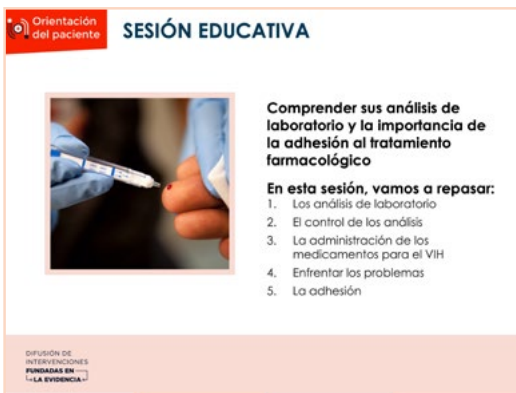
Presente la próxima sesión educativa sobre los análisis de laboratorio básicos y la adhesión.



DIAPPOSITIVA 2:

El orientador del paciente repasará los objetivos de la sesión educativa con las clientas:

- Comprender mejor los análisis de VIH.
- Reconocer los análisis de laboratorio básicos y llevar un control de ellos.
- Relacionar la importancia de la adhesión con la conservación de la buena salud.



DIAPPOSITIVA 3:

Durante esta sesión vamos a repasar los análisis de laboratorio y la importancia de la adhesión al tratamiento farmacológico. La dividiremos en varias sesiones más pequeñas:

- Los análisis de laboratorio.
- El control de los análisis.
- La administración de los medicamentos para el VIH.
- Enfrentar los problemas.
- La adhesión.



DIAPPOSITIVA 4:

Esta diapositiva sirve para iniciar una conversación con las clientas sobre los análisis de laboratorio.

Los análisis de laboratorio le permiten hacer un seguimiento de su salud.

El profesional de la salud le armará un cronograma de visitas para controlar su salud según

- su estado inmunitario,
- tome usted medicamentos o no, y
- otros factores diversos.

Continúa en la página siguiente...

DIAPPOSITIVA 4: Continuación

Para evaluar cuánto sabe la clienta, el orientador del paciente le preguntará si ya le han explicado sobre los análisis de VIH.

- Si contesta que sí, dígame que quizás parte del contenido sea para refrescar los conocimientos, pero que seguramente encontrará información nueva y valiosa que la ayudará a controlar su salud.
- Si contesta que no, asegúrele que encontrará información nueva y valiosa que la ayudará a controlar su salud.

Orientación del paciente

COMPRENDER LOS ANÁLISIS DE LABORATORIO

Análisis de sangre específicos para controlar el VIH

- Linfocitos T cooperadores
- Recuento de linfocitos CD4
- Recuento de la carga viral
- Genotipo del VIH
- Análisis de rutina
 - Prueba de la tuberculina (TB)
 - Prueba de ETS
 - Hepatitis A, B y C



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 5:

Antes de entrar en detalles, observe que en esta sesión, solo veremos los siguientes análisis clínicos:

- CD4
- carga viral
- genotipo del VIH

Estas pruebas cuentan una historia sobre su salud y lo que hay que hacer para que usted se mantenga saludable. Los demás análisis clínicos se consideran controles habituales que le pedirá su médico.

Si el tiempo lo permite, veremos un video corto de nombre «La carga viral y el control». Si la clienta no puede ver el video, use las diapositivas 7 a 14 para identificar los puntos claves.

Orientación del paciente

Animated HIV Science
www.AnimatedHIVScience.com



**Please note: This animation represents a visual interpretation and is not intended to provide, nor substitute as, medical and/or clinical advice. Developed by Mechanisms in Medicine Inc.*

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 6:

Haga clic en la flecha para que comience el video. Cuando se abra la página de YouTube, recuerde expandirla a pantalla completa.

Cuando termine el video, pregunte a la clienta si tiene alguna pregunta y explíquele que las próximas diapositivas contienen un repaso de los puntos claves sobre los análisis clínicos y los resultados: www.hiv.gov/hiv-basics/staying-in-hiv-care/provider-visits-and-lab-test/lab-tests-and-results

Orientación del paciente

Comprender los análisis de laboratorio

TIPO DE ANÁLISIS	MOTIVO PARA HACERSE LOS ANÁLISIS
1. Linfocitos T cooperadores	Cómo está funcionando su sistema inmunitario.
2. CD4	Cómo está funcionando su sistema inmunitario.
3. Carga viral	Con qué velocidad se está replicando o multiplicando el VIH.
4. Genotipo del VIH	Si el virus en su organismo es resistente a algún medicamento contra el VIH.
5. Análisis de rutina	Cómo se usa el cuidado preventivo para conservar su salud.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

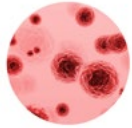
DIAPPOSITIVA 7:

Nos concentraremos en tres análisis claves para el VIH:

- Los linfocitos T cooperadores y los linfocitos CD4 son los mismos; podrá ver que estos términos se usan de manera intercambiable. Este análisis mide cómo está funcionando su sistema inmunitario.
- La carga viral es el análisis que mide cuánto VIH hay en la sangre.
- El genotipo del VIH mide si el virus en su organismo es resistente a algún medicamento contra el VIH.

Los estudios de rutina le indican al profesional de la salud qué medidas se deben tomar para que usted conserve la salud.

Orientación del paciente **ANÁLISIS DE SANGRE**



Linfocitos CD4

- Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco. Son células especializadas del sistema inmunitario que son destruidas por el VIH.
- El recuento de CD4 mide cuántos linfocitos CD4 hay en la sangre. Cuanto mayor sea el recuento de linfocitos CD4, más sano estará su sistema inmunitario.

Otro nombre para los CD4 es linfocitos T cooperadores.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA


DIAPPOSITIVA 8:

Pregúntele a la clienta si recuerda qué es un linfocito CD4. Solo después de que haya respondido, muéstrele la respuesta.

Felicítela si responde bien, pero nunca le diga que su respuesta es incorrecta. En cambio, dígame la respuesta y relaciónela con el video en caso de que lo hayan visto.

Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco. Son células especializadas del sistema inmunitario que son destruidas por el VIH. El recuento de CD4 mide cuántos linfocitos CD4 hay en la sangre. Cuanto mayor sea el recuento de linfocitos CD4, más sano estará su sistema inmunitario. Otro nombre para los CD4 es linfocitos T cooperadores.

Orientación del paciente **ANÁLISIS DE SANGRE**



Recuento de linfocitos CD4

- Saber cuántos linfocitos CD4 tiene le indica qué tan sano está su sistema inmunitario y su capacidad para defenderse del VIH.
- Su recuento de linfocitos CD4 también le servirá para calcular cuándo comenzar un tratamiento antirretroviral (TAR) y a decidir si debería o no empezar a tomar medicamentos para evitar infecciones relacionadas con el sida.

Cuando más alto sea el recuento de CD4, mejor.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 9:

Saber cuántos linfocitos CD4 tiene le indica qué tan sano está su sistema inmunitario y su capacidad para defenderse del VIH. Su recuento de linfocitos CD4 también le servirá para calcular cuándo comenzar un tratamiento antirretroviral (TAR) y a decidir si debería o no empezar a tomar medicamentos para evitar infecciones relacionadas con el sida.

Orientación del paciente **ANÁLISIS DE SANGRE**

Linfocitos CD4

- Protegen de las infecciones virales; ayudan a otras células a luchar contra infecciones bacterianas y fúngicas; producen anticuerpos; luchan contra el cáncer y coordinan las actividades de otras células en el sistema inmunitario.
- A medida que progresa la enfermedad del VIH, los linfocitos CD4 disminuyen de un recuento normal de 500-1500 hasta llegar a cero.
- Muy pocos linfocitos CD4 indican que el sistema inmunitario ya no va a funcionar como se supone que lo haría.
- Cuando el recuento de linfocitos CD4 es menor de 200:
 - A la persona se le diagnostica SIDA.
 - Hay un riesgo mayor de contraer infecciones oportunistas.

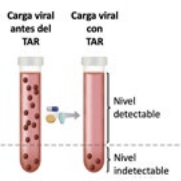
DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 10:

Linfocitos CD4:

- Protegen de las infecciones virales; ayudan a otras células a luchar contra infecciones bacterianas y fúngicas; producen anticuerpos; luchan contra el cáncer y coordinan las actividades de otras células en el sistema inmunitario.
- A medida que progresa la enfermedad del VIH, los linfocitos CD4 disminuyen de un recuento normal de 500-1500 hasta llegar a cero.
- Muy pocos linfocitos CD4 indican que el sistema inmunitario ya no va a funcionar como se supone que lo haría.
- Cuando el recuento de linfocitos CD4 es menor de 200:
 - A la persona se le diagnostica SIDA.
 - Hay un riesgo mayor de contraer infecciones oportunistas.

Orientación del paciente **ANÁLISIS DE SANGRE**



Recuento de la carga viral

- El recuento de la carga viral mide la cantidad de VIH por mililitro de sangre.
- Si solo hay una pequeña cantidad de virus (entre 40 y 75 copias del virus, según el análisis), la prueba no detecta el virus. Esto es el significado de un recuento de la carga viral con un resultado «indetectable».

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 11:

El orientador del paciente preguntará a la clienta si recuerda qué es la carga viral. Solo después de que haya respondido, muéstrele la respuesta. Felicítela si responde bien, nunca le diga que su respuesta es incorrecta; en cambio, díglele la respuesta y relaciónela con el video si lo hubieran visto.

El recuento de la carga viral mide la cantidad de VIH por mililitro de sangre.

Si solo hay una pequeña cantidad de virus (entre 40 y 75 copias del virus, según el análisis), la prueba no detecta el virus. Esto es el significado de un recuento de la carga viral con un resultado «indetectable».

Orientación del paciente **ANÁLISIS DE SANGRE**



Recuento de la carga viral

- Una medición del virus en la sangre.
- Con la adhesión a los medicamentos para el VIH, se puede lograr una carga viral indetectable.
- Sin embargo, esto no significa que el VIH no esté en su organismo.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 12:

Pregúntele a la clienta si sabe qué es el recuento de la carga viral. Cuando responda, ayúdela a aclarar los conceptos, si fuera necesario, y felicítela.

El recuento de la carga viral mide la cantidad de VIH por mililitro de sangre. Si usted cumple con la toma de medicamentos para el VIH, podrá lograr una carga viral indetectable. Esto no significa que el VIH no esté en su organismo. Significa que la prueba actual no puede medir la pequeña cantidad de VIH en sangre.

Orientación del paciente **LA IMPORTANCIA DEL CONTROL**



Cómo se usan los análisis de sangre

Es importante controlar periódicamente los análisis de sangre para

- decidir cuándo comenzar a recibir tratamiento antirretroviral,
- determinar si los medicamentos están funcionando correctamente,
- el fin último de los medicamentos para el VIH, que es la inhibición del virus.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 13:

Es importante controlar periódicamente los análisis de sangre para

- decidir cuándo comenzar a recibir tratamiento antirretroviral,
- determinar si los medicamentos están funcionando correctamente,
- el fin último de los medicamentos para el VIH, que es la inhibición del virus.

Tal como hemos dicho, tomar medicamentos para el VIH puede llevar a la inhibición del virus, pero si su carga viral sigue aumentando mientras recibe el tratamiento, será necesario plantear cambios en los medicamentos para proteger los linfocitos CD4 y su salud.

Orientación del paciente **LA IMPORTANCIA DEL CONTROL**



Genotipo del VIH

Una prueba para determinar si el virus en su organismo es resistente a los medicamentos para el VIH.

- Verde indica que los medicamentos y las clases de fármacos están disponibles.
- Amarillo indica los primeros signos de resistencia a la clase de fármacos.
- Rojo indica resistencia a las clases de fármacos.

DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 14:

Ahora vamos a hablar de las pruebas para determinar la resistencia del VIH: el VIH se reproduce rápidamente y, como el virus hace copias de sí mismo, a veces se producen pequeños cambios (o mutaciones). Estos cambios pueden generar diferentes cepas de VIH, sobre todo si usted recibe medicamentos para el VIH y su carga viral no está completamente controlada o inhibida.

Si aparece una cepa que es resistente a sus medicamentos para el VIH, el virus será capaz de crecer aunque reciba los medicamentos. Su carga viral comenzará a aumentar. El virus resistente pronto se convertirá en la cepa más común en su organismo. Si esto ocurre, el médico puede solicitar una prueba de resistencia para verificar la presencia de mutaciones del virus del VIH. Una persona puede tener una cepa de VIH resistente al medicamento si contrajo el VIH de alguien con un virus resistente. Por esta razón, se recomienda realizar una prueba de resistencia del VIH a personas con un diagnóstico reciente de VIH para determinar cuáles son las mejores clases de medicamentos para el VIH que se le pueden prescribir.

El cuadro es un ejemplo de resultados de la prueba de genotipo del VIH. El color verde indica los medicamentos y las clases de fármacos que están disponibles para que le recete el médico —que son también los medicamentos a los que usted es sensible—, el rojo indica los medicamentos que son resistentes y que el médico no le recetaría, y el amarillo indica los primeros signos de resistencia a las clases de fármacos.

Orientación del paciente **PREGUNTA DE PRÁCTICA PARA EL ENCUENTRO CON LA PACIENTE**

¿Le hicieron los análisis?

- Repasemos los análisis para asegurarnos de que comprende las diferentes pruebas que se controlan.
- También podemos hacer un seguimiento de los resultados en una planilla o una grilla. De esa manera, podrá controlarlos por sí misma y comprender cada vez más sus análisis y su salud.
- Siempre pida una copia de sus análisis y guárdelos en un solo lugar, de modo que si se muda o cambia de médico, el nuevo especialista pueda tener un registro de la atención y el tratamiento recibidos.

DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 15:

Ahora que hemos visto los tipos de análisis que se realizan y la importancia de controlar los resultados, hablemos de cómo podemos ayudarla a tomar los medicamentos de manera regular y constante, comenzando con la pregunta:

¿Cuándo fue la última vez que le hicieron análisis?

Si le hicieron análisis:

¿Conoce los resultados de los análisis de laboratorio?

Quizás el orientador tenga que ayudar a la clienta a conseguir una copia de sus análisis de laboratorio. Es importante insistir a las pacientes para que estén informadas sobre sus análisis de laboratorio. Suponiendo que tienen una copia de los análisis, puede avanzar con la sesión. Los resultados de los análisis de laboratorio indican que:

- El recuento de CD4 es _____.
 - **Por encima de 500** se considera dentro del rango normal y eso es bueno siempre que su carga viral sea indetectable.
 - **Por debajo de 500** significa que puede mejorar.
- Su carga viral es _____.
 - **Indetectable:** significa que el virus está bajo control y que usted conserva la salud.
 - **No es indetectable:** significa que el virus aún está muy activo y que puede afectar su salud.
 - * ¿Le interesa que trabajemos juntas para lograr un estado indetectable?
 - * Volvamos a encontrarnos el _____

Continúa en la página siguiente...

DIAPOSITIVA 15: Continuación

Si no le hicieron análisis:

- Hablemos de cómo podríamos trabajar juntas para enfrentar los problemas que tiene para tomar los medicamentos.
- ¿Le interesaría programar una cita para hacerse análisis de laboratorio?
- Volvamos a encontrarnos el _____

En ambas situaciones:

Sería útil hacer un seguimiento de los resultados de los análisis para que pueda controlarlos por su cuenta cuando visite al médico. Con el tiempo, estudiar los resultados de los análisis la ayudará a tener mayor conciencia y comprensión de la importancia de sus análisis y de conservar la salud.

- **Si lo desea**, hagámoslo cuando volvamos a vernos.
- **Si no lo desea**, le volveré a preguntar más adelante. ¿Le parece bien?



DIAPOSITIVA 16:

Este es un punto de transición. Si la cliente tiene tiempo, continúe; de lo contrario, pueden interrumpir aquí hasta la próxima cita.

Coméntele a la cliente que veremos otro video corto y que luego debatiremos los puntos centrales.



DIAPOSITIVA 17:

Haga clic en la flecha para que comience el video: Problemas de resistencia y de adhesión en el tratamiento para el VIH:

<https://www.youtube.com/watch?v=ucKjwSDsQuc>

Orientación del paciente

Adhesión a los medicamentos para el VIH

<p>Dificultades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor responsabilidad ▪ Condiciones sociales ▪ Cronograma ▪ Efectos colaterales ▪ Fatiga ▪ Compromiso 	<p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispone de un equipo de apoyo. ▪ Dispone de tratamientos más simples y menos complicados. ▪ Controla la evolución del VIH. ▪ Le da a su sistema inmunitario la posibilidad de defenderse. ▪ Mantiene una salud buena y estable. ▪ Puede vivir una vida más larga y plena.
---	---

DEFINICIÓN DE INTERVENCIÓN FUNDADA EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 18:

Ahora que hemos visto la importancia de comprender sus análisis, repasemos nuevamente los medicamentos para el VIH. Más temprano vimos los diferentes tipos de medicamentos para el VIH disponibles y cómo se usan para controlar el VIH.

Como podrá recordar, si bien la decisión de empezar y continuar un tratamiento farmacológico para el VIH depende totalmente de usted, estos medicamentos son necesarios para controlar la replicación del VIH. Siempre es bueno evaluar los beneficios y las dificultades de tomarlos. Como vemos en la lista, los beneficios superan a las dificultades.

Lo fundamental es lo siguiente: los medicamentos pueden impedir que el VIH se multiplique y así darle a su sistema inmunitario la posibilidad de defenderse para ayudarla a conservar la salud. Por tanto, tomar los medicamentos es una de las cosas más importantes que puede hacer para controlar el VIH.

En este punto, hablemos de cómo le está yendo con los medicamentos. Le voy a hacer preguntas que nos ayudarán a usted y a mí, como equipo, a determinar cómo le está yendo con los medicamentos:

- ¿Qué medicamentos toma actualmente?
- ¿Con qué frecuencia tiene que tomar cada uno de ellos?
- ¿Cuáles son las restricciones alimentarias para cada uno de los medicamentos (es decir, con o sin alimentos)?
- ¿Por qué cree que algunos medicamentos se deben tomar con alimentos y otros con el estómago vacío?
- ¿Por qué cree que algunos medicamentos se toman una vez al día y otros, dos veces por día?
- ¿Qué la ayuda a recordar que debe tomar los medicamentos?
- ¿Qué hace cuando se olvida de tomar una dosis?
- ¿Qué problemas encontró por tomar los medicamentos?
- ¿Cuánto tiempo antes de quedarse sin medicamentos pide la reposición?
- ¿Cree que los medicamentos la están ayudando? ¿Cómo?
- Ahora, hablemos de los beneficios y las dificultades de tomar los medicamentos, de adherir al tratamiento y de ocuparse del VIH.

Repase la lista de dificultades:

- Mayor responsabilidad
- Condiciones sociales
- Cronograma
- Efectos colaterales
- Fatiga
- Compromiso

Repase la lista de beneficios:

- Dispone de un equipo de apoyo.
- Dispone de tratamientos más simples y menos complicados.
- Controla la evolución del VIH.
- Le da a su sistema inmunitario la posibilidad de defenderse.
- Mantiene una salud buena y estable.
- Puede vivir una vida más larga y plena.

Orientación del paciente

CONSEJOS PARA RESPETAR EL CRONOGRAMA DE MEDICAMENTOS



- Hay muchos métodos y herramientas disponibles que ayudan a respetar un cronograma regular y constante para tomar los medicamentos.
- Entre ellos, hay pastilleros, calendarios, relojes con alarma, recordatorios telefónicos, etc.

— LA EVIDENCIA —

DIAPPOSITIVA 19:

Pregúntele a la clienta cómo recuerda que debe tomar la medicación en forma regular.

Hágale saber que tiene un equipo de personas que le brindan apoyo para cumplir con los medicamentos y reconocer posibles barreras para la adhesión.

Para gozar de los beneficios que acabamos de revisar, ahora nos dedicaremos a estudiar la adhesión al tratamiento y la importancia que esto tiene para conservar la salud.

Orientación del paciente

LA IMPORTANCIA DE LA ADHESIÓN



- **La adhesión significa tomar los medicamentos de manera regular y constante.**
- **La adhesión genera**
 - un recuento elevado de CD4
 - una disminución de la carga viral o la inhibición del virus.

— LA EVIDENCIA —

DIAPPOSITIVA 20:

Tomar los medicamentos correctamente parece ser un asunto simple o personal, pero la falta de adhesión (o no tomar los medicamentos tal como se le indicó) es un problema complicado y común, por lo que no está sola. Si no es capaz de tomar los medicamentos como se le indicó, hagamos un plan para hablar con el profesional de la salud que la atiende. Muchas personas que cumplen con el tratamiento farmacológico para el VIH y participan en su atención consiguen la inhibición del virus o que este sea indetectable, e informan que sufren menos estrés en relación con su salud.

Dramatización:

Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra, la clienta. El grupo observará la interacción.

Orientación del paciente

REFERENCIAS

Iowa Healthcare Collaborative (IHC) www.ihconline.org	Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) www.cdc.gov/healthliteracy
Minnesota Health Literacy Partnership (MHLF) www.healthliteracymn.org	Instituto de Medicina www.nationalacademies.org
Asociación Médica Estadounidense (AMA) www.ama-assn.org/	Instituto para la Mejora en Salud www.imi.org
Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ) www.ahrq.gov/browse/nlitix.htm	Wikipedia www.wikipedia.org

— LA EVIDENCIA —

DIAPPOSITIVA 21:

CIERRE

A continuación, analizaremos las otras sesiones educativas que los orientadores del paciente compartirán con las clientas. La próxima sesión educativa trata del estigma y la revelación del diagnóstico.



Módulo 8:

Cómo hacer frente al estigma y revelar su diagnóstico

Temas abordados: Estigma, revelación del diagnóstico

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Entender qué es el estigma y qué implica revelar el propio diagnóstico de VIH.
- Identificar cómo y cuándo revelar su diagnóstico de VIH.
- Analizar maneras de revelarlo y escuchar casos de mujeres que han revelado su diagnóstico.



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Dramatización

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT

- Se necesitará acceso a internet.



HOJAS DE ROTAFOLIOS



MATERIALES DE REFERENCIA

- Leyes y políticas sobre el VIH
 - <http://www.hivlawandpolicy.org/sourcebook>
- Historias de mujeres
 - Linda Scruggs: <https://youtu.be/eD7wnfZuxH0>
 - Gina Brown: <https://youtu.be/740A4gt9Wiw>

DESARROLLO

EXPOSICIÓN

- Continuaremos analizando las sesiones educativas que los orientadores del paciente compartirán con las clientas.
- El facilitador repasará los objetivos de la capacitación y comenzará por impartir la sesión educativa como lo haría un orientador con una clienta. El facilitador hará interactuar al grupo para cerciorarse de que comprenden los conceptos, definirá la importancia de usar lenguaje simple, y resumirá los videos que estén viendo.

DRAMATIZACIÓN

- Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra será la clienta. El grupo observará la interacción.

Palabras y frases claves

- *Orientación del paciente*
- *Revelación del diagnóstico*
- *Criminalización del VIH*
- *Estigma*



Duración aproximada de la sesión.

Total: 60 minutos

Entender qué es el estigma y qué implica revelar el diagnóstico de VIH:

10 minutos

Las preguntas básicas y debate:

15 minutos

Historias de revelación del diagnóstico y video:

15 minutos

Dramatización y preguntas:

20 minutos



DIAPPOSITIVA 1:

Presente este módulo «Cómo hacer frente al estigma y revelar su diagnóstico».

Objetivos

- Entender qué es el estigma y qué implica revelar el propio diagnóstico de VIH.
- Identificar a quién y cuándo revelar su diagnóstico de VIH.
- Analizar maneras de revelarlo y escuchar casos de mujeres que han revelado su diagnóstico.

DIAPPOSITIVA 2:

Durante esta sesión:

- Entenderemos qué implica revelar el propio diagnóstico de VIH.
- Identificaremos a quién y cuándo revelar el propio diagnóstico de VIH.
- Analizaremos maneras de revelarlo y escucharemos casos de mujeres que han revelado su diagnóstico.

¿QUÉ ES UN ESTIGMA?

Una definición breve de estigma es (una marca de deshonra o reprobación).
Webster's New World Dictionary

«Un estigma se considera un atributo negativo que hace que alguien subestime o tenga una mala opinión de la persona en su conjunto».
Kristalyn Salters-Pedneault, Ph.D.

DIAPPOSITIVA 3:

Los estigmas constituyen una actitud muy negativa y no aportan ningún valor a la sociedad en su conjunto. Las personas con enfermedades mentales representan, quizás, uno de los grupos más profundamente estigmatizados de la cultura estadounidense. Muchos de los más de 46 millones de estadounidenses que padecen algún tipo de trastorno de salud mental describen y definen un estigma usando una de estas expresiones: odio, discriminación, prejuicio, que provoca temor, humillante, hiriente.

Las personas con una enfermedad mental se sienten disminuidas, menospreciadas y temerosas debido a la actitud negativa que reciben de la sociedad. Y por eso es probable que no busquen la ayuda que necesitan por temor a ser discriminados.

EL VIH Y EL ESTIGMA

El estigma relacionado con el VIH/SIDA engloba prejuicios, menosprecio, descrédito y discriminación dirigidos a personas que se cree tienen sida o VIH, y también a sus parejas, amigos, familias y comunidades.*

*Fuente: Herek GM. AIDS and stigma: A Conceptual Framework and Research Agenda. Trabajo de investigación del Instituto Nacional de Salud Mental. Pág. 1.

DIAPPOSITIVA 4:


El estigma relacionado con el VIH-sida engloba prejuicios, menosprecio, descrédito y discriminación dirigidos a personas que se cree tienen sida o VIH, y también a sus parejas, amigos, familias y comunidades.*

*Fuente: Herek GM. AIDS and stigma: A Conceptual Framework and Research Agenda. Trabajo de investigación del Instituto Nacional de Salud Mental. Pág. 1.

Orientación del paciente

CÓMO SE MANIFIESTA EL ESTIGMA DEL VIH-sida

- Personas con VIH-sida
- Grupos de personas que se cree que probablemente estén infectadas
- Personas, grupos y comunidades con los que interactúan esas personas



DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

*Fuente: Heretik GM, AIDS and stigma: A Conceptual Framework and Research Agenda. Trabajo de Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental. Pág. 1.

DIAPPOSITIVA 5:

Estigma primario del VIH-sida: es el estigma dirigido a aquellas personas que han contraído el virus o que se cree que viven con VIH.

Como una manera de lidiar con esta forma de estigma, las personas pueden ocultar que tienen VIH por miedo a ser rechazadas, y ni siquiera se lo cuentan a su médico. Esto puede resultar perjudicial a los fines de la atención de la salud. Ocultar un diagnóstico de VIH suele provocar aislamiento social y sentimientos internalizados de odio hacia uno mismo, además de una sensación de desesperanza.

Estigma secundario del VIH-sida: está dirigido a las personas o grupos asociados a las personas que viven con el VIH. Entre ellos, parejas, familiares, amigos, voluntarios, profesionales e instituciones muy cercanas a personas que viven con el VIH-sida. El estigma secundario también puede dirigirse a las personas que forman parte de un grupo asociado con el VIH.

Orientación del paciente

EL ESTIGMA Y EL IMPACTO ANTE LA REVELACIÓN

El estigma del VIH-sida suele profundizar las desigualdades sociales existentes.

Algunas de las manifestaciones del estigma:

- Ostracismo, rechazo y evasión
- Discriminación
- Cuarentena de las personas infectadas con el VIH
- Violencia
- Temor a revelar el diagnóstico



DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

*Fuente: Heretik GM, AIDS and stigma: A Conceptual Framework and Research Agenda. Trabajo de Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental. Pág. 1.

DIAPPOSITIVA 6:

El estigma del VIH-sida a menudo profundiza las desigualdades sociales existentes basadas en factores tales como sexo, raza, origen étnico, clase, orientación sexual y nivel cultural. El estigma del VIH es un problema a nivel mundial que se ha expresado de diversas maneras, entre ellas:

- Ostracismo, rechazo y evasión de las personas que viven con el VIH.
- Discriminación de las personas que viven con el VIH por parte de sus familiares, profesionales de la salud, comunidades y gobiernos.
- Cuarentena de las personas que viven con el VIH.
- Violencia contra las personas que se cree que tienen VIH y pertenecen a «grupos de alto riesgo».
- Temor a revelar el diagnóstico.

Orientación del paciente

CONTARLO O NO CONTARLO: Revelar su diagnóstico de VIH




DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 7:

Presente el tema de cómo revelar el diagnóstico de VIH.

Orientación del paciente

REVELAR EL DIAGNÓSTICO



¿A quién se lo cuento?

¿Cuándo se lo cuento?

RECUERDE QUE LA REVELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ES UN PROCESO; PUEDE LLEVAR VARIAS CONVERSACIONES.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 8:

Nota: Al tratar el tema de cómo revelar el diagnóstico, recuerde que se trata de un proceso y que será diferente con cada clienta. Es tarea del orientador del paciente guiar a la clienta sobre a quién, qué, cuándo, dónde y por qué revelar su diagnóstico y brindarle apoyo si decide hacerlo.

El orientador del paciente solo debe brindar su apoyo con información general, tal como se plantea en esta presentación.

Orientación del paciente

NO ES NECESARIO CONTÁRSELO A TODOS



- Recuerde que la decisión de contarlo y cuándo hacerlo es suya.
- Sea selectiva.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 9:

No es necesario contárselo a todos. Recuerde que la decisión de contarlo y cuándo hacerlo es suya. Sea selectiva.

Orientación del paciente



ES UNA BUENA IDEA NO CORRER A CONTARLE SU DIAGNÓSTICO A TODO EL MUNDO SIN PENSARLO PRIMERO.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 10:

Los orientadores del paciente pueden recordarles a las clientas que la revelación del diagnóstico es un proceso. Pueden dar su apoyo enseñándoles sobre el VIH y sobre qué tipo de información revelar.

Orientación del paciente

TENGA EN CUENTA ESTAS PALABRAS CUANDO PIENSE EN REVELARLO



DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA


DIAPPOSITIVA 11:

Tenga en cuenta estas palabras cuando piense en revelarlo:

- A quién
- Qué
- Dónde
- Cuándo
- Por qué
- Cómo

Orientación del paciente

PREGUNTAS RELACIONADAS CON ESAS PALABRAS



- ¿A quién necesita contárselo?
- ¿Qué espera de la persona a quien se lo va a contar?
- ¿Cuándo debería revelar su diagnóstico de VIH?
- ¿Dónde sería el mejor lugar para tener esta conversación?
- ¿Por qué quiere decírselo?

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 12:

Analice que hay detrás de estas preguntas:

- ¿A quién necesita contárselo?
- ¿Qué espera de la persona a quien se lo va a contar?
- ¿Cuándo debería revelar su diagnóstico de VIH?
- ¿Dónde sería el mejor lugar para tener esta conversación?
- ¿Por qué quiere decírselo?

Orientación del paciente

INDETECTABLE: ¿Lo revelo?

- Los resultados de los análisis pueden confirmar la inhibición del virus (indetectable) y que es menos probable que usted pueda transmitir el VIH.
- Aun cuando el virus es indetectable, ¿tengo que revelar mi diagnóstico?
- ¿Sí! En muchos estados, las personas que viven con el VIH tienen que revelar su diagnóstico a todas sus parejas sexuales. Consulte las leyes de su estado.
- Independientemente de su carga viral, usted vive con el VIH.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 13:

Afortunadamente para las personas que viven con el VIH, los resultados de los análisis pueden confirmar la inhibición del virus (indetectable) y que tienen menos probabilidades de transmitir el VIH.


Quizás se pregunte: «Aun cuando el virus es indetectable, ¿tengo que revelar mi diagnóstico?». En muchos estados, las personas que viven con el VIH deben revelar su diagnóstico a todas sus parejas sexuales. Consulte las leyes de su estado. Puede hacerlo en sitios web nacionales, como este: <http://www.hivlawandpolicy.org/sourcebook>

Independientemente de su carga viral, usted vive con el VIH.

La sinceridad es importante en las relaciones, pero en última instancia, la decisión de contarle es suya.

Orientación del paciente

INCERTIDUMBRE



- Muchas clientas dirán que no están seguras de revelar su diagnóstico; es una reacción muy común en esta situación.
- Piense en las ventajas y las desventajas de anunciar su diagnóstico de VIH.
 - «¿Necesitan saberlo?»
 - «¿Estoy buscando algo de esa persona? Si así fuera, ¿qué?».

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 14:

Muchas clientas dirán que no están seguras de revelar su diagnóstico; es una reacción muy común en esta situación. Piense en las ventajas y las desventajas de anunciar su diagnóstico de VIH.

- «¿Necesitan saberlo?»
- «¿Estoy buscando algo de esa persona? Si así fuera, ¿qué?».

El orientador del paciente puede ayudar a la clienta a enumerar las ventajas y las desventajas, en lo personal y para la salud.

Orientación del paciente

NO HAY INSTRUCCIONES EXACTAS DE CÓMO REVELARLO



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 15:

Recuérdelos a las clientas que no existen fórmulas perfectas para revelar su diagnóstico. Es preferible confiar en sus instintos antes que en sus temores.

Incluso si las cosas no salen como esperaban, usted, como orientador del paciente, puede brindarles su apoyo. Es probable que tengan otras personas de confianza en quienes puedan apoyarse.

Orientación del paciente

PERSONAS A QUIENES UNA CLIENTA SIEMPRE DEBE CONTARLES...



Las personas que deben conocer su diagnóstico son las que están en contacto directo con sus fluidos corporales:

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales
- Leche materna

Recuerde que, a menos que usted sepa que los análisis indican la inhibición del virus, es importante que les cuente a sus parejas íntimas y a los prestadores médicos que la atienden.

DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 16:

Las personas que deben conocer su diagnóstico son las que están en contacto directo con sus fluidos corporales:

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales
- Leche materna

Recuerde que, a menos que usted sepa que los análisis indican la inhibición del virus, es importante que les cuente a sus parejas íntimas y a los prestadores médicos que la atienden.

Orientación del paciente



Muchos estados tienen leyes que EXIGEN a las personas INFORMAR su diagnóstico de VIH a sus parejas sexuales.

DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 17:

Si bien revelar su diagnóstico puede ser difícil, en algunos estados es obligatorio informar su diagnóstico de VIH a sus parejas sexuales. Visite www.hivlawandpolicy.org/sourcebook para saber si usted está obligada por las leyes de su estado. Por más estremecedor que pueda sonar, en algunos estados ha habido casos de personas penalizadas o encarceladas por no revelar su diagnóstico.

Orientación del paciente

RECUERDE: ¡Hágalo de manera segura y simple!



Contemple lo siguiente:

- Tenga la conversación en un lugar seguro.
- Escoja un espacio que le ofrezca privacidad y, al mismo tiempo, le resulte confortable y conocido.
- Prepárese para hablar de su diagnóstico de manera clara y brinde información básica sobre lo que significa vivir con el VIH.
- Siéntase segura al conversar sobre su diagnóstico.
- Practique con alguien de confianza.

DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 18:

Cuando planee revelar su diagnóstico, contemple lo siguiente:

- Tenga la conversación en un lugar seguro.
- Escoja un espacio que le ofrezca privacidad y, al mismo tiempo, le resulte confortable y conocido.
- Prepárese para hablar de su diagnóstico de manera clara y brinde información básica sobre lo que significa vivir con el VIH.
- Muéstrese segura al conversar sobre su diagnóstico.
- Practique con alguien de confianza.

Orientación del paciente

¿CUÁLES SON ALGUNOS BENEFICIOS DE REVELAR SU DIAGNÓSTICO?

1. _____
2. _____
3. _____


DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 19:

Converse con las clientas cuáles consideran que son los beneficios de revelar su diagnóstico de VIH.

Orientación del paciente

REFLEXIONE SOBRE LA REVELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE VIH



- ¿Hay alguien a quien quisiera contárselo? Si es así, ¿qué relación tiene con usted?
- ¿Qué quiere que sepa esa persona?
- ¿Quiere contarle algo más?

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 20:

Hacen falta fortaleza y carácter para ser sincero en una circunstancia semejante. Quizás, el beneficio real de contárselo a una cita, pareja sexual ocasional, o pareja sexual anónima sea para la clienta misma. La clienta estaría actuando responsablemente con esa persona al revelarles su diagnóstico.

Orientación del paciente

VIDEO



Linda Scruggs cuenta cómo lo reveló
Publicado el 27 de marzo de 2015. Duración aproximada, 8 minutos. <https://youtu.be/eD7wnfZuxH0>

Gina Brown cuenta cómo lo reveló
Publicado el 27 de marzo de 2015. <https://youtu.be/740A4g1Wiw>

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 21:

Haga clic en los enlaces de YouTube para ver los videos con los participantes.

Orientación del paciente

CASOS DE MUJERES QUE REVELARON SU DIAGNÓSTICO

Melissa de Filadelfia, PA, dice: Cuando practiqué cómo contarle, me sirvió. También me di cuenta de que después de repetir mi diagnóstico en voz alta, me resultaba más fácil decirlo, por lo que me sentí más cómoda cuando se los conté a mis hermanas y a mi hija mayor.

Sharon de Nashville, TN, cuenta de qué manera tener conocimientos sobre su diagnóstico le permitió revelarlo a sus parejas sexuales. Sabía y entendía cómo hablar sobre el VIH y los alentaba a hacerse los análisis. Nos cuenta que una pareja suya se enfureció y no volvió a verla. Su otra pareja sí se hizo el análisis y resultó negativo. Aún están juntos, y él le brinda su apoyo. Su única pregunta fue por qué demoró tanto en contárselo. Ella le respondió: «tenía miedo».

Queenie de Clinton, NC, explica que recién después de diez años de vivir con temor y tensionada pudo ser sincera consigo misma para abordar su diagnóstico. Nos dijo: «primero tuve que revelármelo a mí misma. Necesitaba información nueva porque, a raíz de lo que ya creía saber del VIH, no me hacía atender. Pedí una cita para infectología, y lloré, y el médico me dijo: "no estás sola, estamos aquí contigo"».


DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 22:

Esta es una diapositiva de transición en la que tres mujeres que viven con el VIH cuentan cómo hicieron para revelar su diagnóstico. Pregunte a la clienta: «De las tres historias, ¿hay algo que le haya llamado la atención? ¿Escuchó alguna enseñanza que podría servirle?» No deje de responder a lo que diga su clienta. El orientador del paciente puede contar ejemplos de cómo ha revelado su diagnóstico a partir de sus propias experiencias si tiene VIH o puede contar ejemplos de clientas sin mencionar su nombre.

Orientación del paciente

ENSEÑANZAS



Cosas que debe tener en cuenta si decide contarle a alguien que usted vive con el VIH:

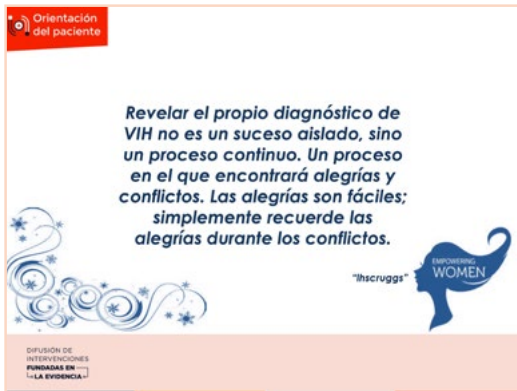
- ¿Qué clase de relación tengo con esta persona?
- ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de contarle a esta persona que tengo VIH?
- ¿Esta persona tiene algún problema particular que condicione el apoyo que pueda brindarme?
- ¿Cuál es la actitud de esta persona frente al VIH y su conocimiento sobre el tema?

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 23:

Cosas que debe tener en cuenta si decide contarle a alguien que usted vive con el VIH:

- ¿Qué clase de relación tengo con esta persona?
- ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de decirle a esta persona que tengo VIH?
- ¿Esta persona tiene algún problema particular que condicione el apoyo que pueda brindarme?
- ¿Cuál es la actitud de esta persona frente al VIH y su conocimiento sobre el tema?



DIAPPOSITIVA 24:

Analicen esta cita con las clientas y pregúntenles qué piensan. ¿Cómo las hace sentir esta reflexión en relación con revelar su diagnóstico de VIH?

Dramatización:

Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra, la clienta. El grupo observará la interacción.

CIERRE

A continuación, analizaremos las siguientes sesiones educativas que los orientadores del paciente compartirán con las clientas. La próxima sesión educativa se centra en el VIH y el consumo de sustancias.



Módulo 9: El VIH y el consumo de sustancias

Temas abordados: VIH, consumo de sustancias, reducción de daños, sustancias recreativas

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Identificar las sustancias recreativas y reconocer cómo afectan la eficacia de los medicamentos para el VIH.
- Reconocer su propio uso de sustancias recreativas (si corresponde) y el posible efecto sobre los resultados clínicos específicos del VIH.
- Elaborar un plan de reducción de daños si actualmente consumen sustancias recreativas.



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Dramatización

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT

- Se necesitará acceso a internet.



HOJAS DE ROTAFOLIOS



MATERIALES DE REFERENCIA

- ¿Qué es la reducción de daños?, video promocional de Sistring: <https://www.youtube.com/watch?v=RjXStRANyQE&t=12s>

DESARROLLO

EXPOSICIÓN

- Continuaremos repasando las sesiones educativas que los orientadores del paciente compartirán con las clientas.
- El facilitador analizará los objetivos de la capacitación y comenzará por impartir la sesión educativa como lo haría un orientador con una clienta. El facilitador hará interactuar al grupo para cerciorarse de que comprenden los conceptos, definirá la importancia de usar lenguaje simple, y resumirá los videos que estén viendo.

DRAMATIZACIÓN

- Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra será la clienta. El grupo observará la interacción.

Palabras y frases claves

- *Orientación del paciente*
- *Trastornos por consumo de sustancias*
- *El VIH y el consumo de sustancias*
- *Reducción de daños*
- *Sustancias recreativas*



Duración aproximada de la sesión.

Total: 50 minutos

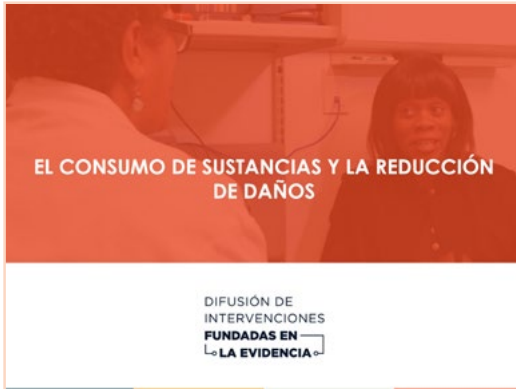
Identificar las sustancias recreativas y reconocer cómo afectan la eficacia de los medicamentos para el VIH:

20 minutos

Qué es la reducción de daños y ejemplos de cómo se aplica a diferentes conductas:

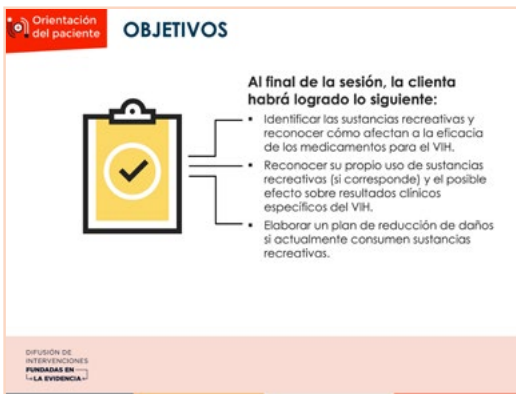
15 minutos

Dramatización: **15 minutos**



DIAPPOSITIVA 1:

Bienvenida a la sesión educativa sobre el consumo de sustancias y la reducción de daños.



DIAPPOSITIVA 2:

Los objetivos de hoy incluyen ayudarla a lograr lo siguiente:

- Identificar las sustancias recreativas y reconocer cómo afectan a la eficacia de los medicamentos para el VIH.
- Reconocer su propio uso de las sustancias recreativas (si corresponde) y el posible efecto sobre resultados clínicos específicos del VIH.
- Elaborar un plan de reducción de daños si actualmente consume sustancias recreativas.



DIAPPOSITIVA 3:

Nota: El orientador del paciente debe averiguar si la clienta tiene antecedentes de consumo de sustancias. Si la clienta no tiene antecedentes de consumo de sustancias, reestructure la sesión para que tenga un enfoque más informativo, ya que la clienta podría sentir que el orientador del paciente la está juzgando.

Hoy nos vamos a centrar en el consumo de sustancias y en cómo eso puede afectar su salud o la salud de cualquier persona que esté coordinando su atención del VIH. Recuerde, si tiene alguna pregunta durante el diálogo, no dude en preguntar.

Usaremos las siguientes definiciones:

- Consumo de sustancias:** Tomar o consumir dosis bajas de una sustancia, como alcohol o medicamentos recetados, de modo que los efectos negativos son poco frecuentes o menores.
- Trastorno por consumo de sustancias:** Los trastornos por consumo de sustancias ocurren cuando el consumo recurrente de alcohol o de drogas causa una disfunción clínicamente significativa, como ser, problemas de salud, discapacidad e incapacidad para cumplir con responsabilidades importantes en el trabajo, la escuela o el hogar (SAMHSA.GOV).

Orientación del paciente

SUSTANCIAS DE USO COMÚN



Sustancias legales: alcohol, tabaco, medicamentos recetados, sustancias inhalantes (por ej. diluyente de pintura, gasolina, pegamentos, butano, óxido nítrico o cargadores para sifones de crema batida, etc.) y marihuana en muchos estados.

Sustancias ilegales: cocaína, crack, metanfetamina, fentanilo, heroína, alucinógenos, como el LSD y los hongos, y "drogas de discoteca" como el éxtasis.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 4:

Estas son algunas de las sustancias legales e ilegales que se consumen en los Estados Unidos. Todas estas sustancias pueden afectar la capacidad de una persona para tomar decisiones y pueden provocar cambios en el comportamiento. También debemos observar que pueden alterar nuestra capacidad para tomar decisiones de vida saludables y que pueden afectar nuestro tratamiento del VIH.

Algunas de estas sustancias también tienen nombres populares:

- **Óxido nítrico = cargadores para sifones de crema batida (whippets)**
- **Nitrito de amilo = poppers**
- **Marihuana = hierba, porro**
- **Cocaína = coca**
- **Heroína = caballo**
- **LSD = ácido**
- **Éxtasis = droga del amor**
- **Metanfetamina = cristal**



SUSTANCIAS RECREATIVAS

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 5:

Presente el tema de las sustancias recreativas.

Orientación del paciente

ALCOHOL

Contiene etanol, una droga psicoactiva que tiene un efecto depresor.

PRESENTACIONES DEL ALCOHOL	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Cerveza • Vino • Ron • Whisky • Tequila 	<ul style="list-style-type: none"> • Borrachera • Intoxicación alcohólica aguda • Debilita el sistema inmunitario y daña el hígado. • Adhesión deficiente a los medicamentos. • Los medicamentos para el VIH pueden ser menos eficaces.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 6:

Analice las presentaciones del alcohol y sus posibles consecuencias para la salud. Estas son algunas preocupaciones específicas relacionadas con los medicamentos para el VIH:

Se han informado algunos casos de intoxicación alcohólica aguda en individuos con aumento de los niveles de Ziagen debido a un consumo elevado de alcohol, que incluye un mayor riesgo de padecer los efectos colaterales correspondientes (erupción corporal peligrosa para la vida y fiebre).

Cuando se mezclan estavudina (d4T) o didanosina (ddI) con alcohol, aumenta el riesgo de pancreatitis. Un consumo excesivo puede provocar intoxicación alcohólica aguda.

Orientación del paciente	
DROGAS RECREATIVAS	
FORMAS DE DROGAS RECREATIVAS	CONSECUENCIAS EN PERSONAS CON VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Éxtasis/MDMA • Metanfetaminas/cristal • Cocaína • Heroína • PCP • LSD • GHB 	<ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos para el VIH aumentan la potencia del éxtasis de 5 a 10 veces. • Toxicidad por medicamentos para el VIH. • Los medicamentos para el VIH prolongan y aumentan los efectos de las drogas recreativas. • ACV, infartos, cambios en la presión arterial. • Daño hepático.

DIVISION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 7:

Nota: Averigüe si su clienta tiene antecedentes de consumo de drogas recreativas. Esta diapositiva presenta las consecuencias para la salud que tienen las drogas recreativas cuando se las mezcla con medicamentos para el VIH. Es conveniente mantener estas conversaciones con la clienta; sin embargo, algunas clientas pueden sentir que el orientador del paciente juzga su consumo de drogas.

Estos son algunos ejemplos de drogas recreativas que consumen las personas. Veamos algunas de sus formas.

- **MDMA**, también conocida como éxtasis: El efecto principal del éxtasis es estimular la liberación de una gran cantidad de serotonina y también de dopamina y noradrenalina en el cerebro, lo que provoca una sensación general de desinhibición, energía, euforia y bienestar. Los inhibidores de la proteasa —en particular, Norvir— ralentizan la enzima hepática que descompone el éxtasis. Como resultado, la dosis de éxtasis se vuelve de cinco a diez veces más potente cuando se ingieren medicamentos para el VIH.
- Las **metanfetaminas de cristal** pueden hacer que un inhibidor de la proteasa, como Norvir, se vuelva tóxico debido a niveles elevados de droga en la sangre, lo cual podría provocar un accidente cerebrovascular, infarto o cambios en la tensión arterial.
- El **GHB (la droga de la violación)** interactúa con Norvir, y lo hace de cinco a diez veces más potente y duradero.
- La **PCP** es un alucinógeno potente, capaz de provocar sentimientos de empoderamiento e invulnerabilidad. Entre los efectos potencialmente peligrosos se pueden mencionar convulsiones, hipertensión, hipertermia y rabdomiólisis. Cuando se mezclan con un inhibidor de la proteasa, como la delavirdina y, posiblemente, efavirenz, las concentraciones de PCP aumentan y se vuelven tóxicas.
- El **LSD** es un alucinógeno potente que causa alucinaciones intensas, agitación, psicosis y trastornos de la percepción conocidos como 'flashbacks'. Los efectos colaterales de la droga incluyen temperaturas corporales más elevadas, aumento del ritmo cardíaco y de la tensión arterial, sudoración, insomnio y temblores.

Las combinaciones de las drogas recreativas y estos medicamentos para el VIH tienen el mayor potencial de causar toxicidad:

- Norvir
- Kaletra
- Viracept
- Agenerase
- Lexica
- Rescriptor
- Sustiva

Orientación del paciente

ABUSO DE MEDICAMENTOS RECETADOS Y DE VENTA LIBRE

El abuso de medicamentos recetados implica tomar medicamentos por motivos que no son médicos. Esto puede resultar peligroso y adictivo. Estas son tres categorías de medicamentos recetados de los que comúnmente se abusa junto con algunos ejemplos de cada uno:

- **Analgésicos** (opiáceos)
- **Depresores del SNC** (medicamentos para dormir, ansiolíticos)
- **Estimulantes** (medicamentos para el trastorno por déficit de atención)

En 2016, 54 millones de estadounidenses informaron haber consumido un fármaco recetado por motivos no médicos alguna vez en su vida.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 8:

Tomar medicamentos por motivos no médicos significa lo siguiente:

- Tomar un medicamento recetado que no le han prescrito a usted.
- Tomar un medicamento recetado por motivos o en dosis diferentes a los prescritos.

Recuerde, también se puede abusar de los medicamentos de venta libre como los jarabes para la tos, productos naturales para dormir y los antihistamínicos cuando no se los usa como se indica.

Estas son las tres categorías de medicamentos recetados de los que comúnmente se abusa junto con algunos ejemplos de cada uno:

- **Analgésicos** (opiáceos)
- **Depresores del SNC** (medicamentos para dormir, ansiolíticos)
- **Estimulantes** (medicamentos para el trastorno por déficit de atención)

Fuente: <https://talbotcampus.com/prescription-drug-abuse-statistics/> NIDA

Orientación del paciente

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PUEDE AFECTAR EL VIH



EL ALCOHOL Y LAS DROGAS PUEDEN ALTERAR SU SENTIDO DE LA REALIDAD Y AFECTAR SU CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES SEGURAS. ESTO LO EXPONE A UN RIESGO MAYOR FRENTE AL VIH.

El consumo de sustancias no solo es nocivo para su salud. Las drogas y el alcohol también pueden favorecer la transmisión del VIH

- al compartir agujas y equipos,
- al alentar una conducta sexual riesgosa en relación con el VIH.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 9:

El consumo de sustancias puede incidir en la transmisión del VIH. Las investigaciones indican que el consumo de alcohol y de drogas puede alterar el sentido de la realidad de las personas, y así reducir las chances de que usen preservativos o algún tipo de barrera durante los encuentros sexuales, lo que podrían exponerlos a infecciones de transmisión sexual o ITS.

Orientación del paciente



EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTÁ EN TODAS PARTES

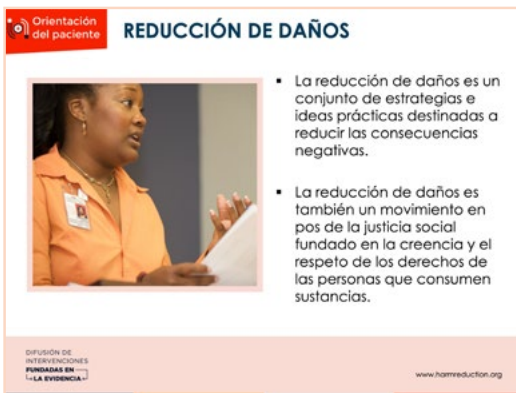
DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 10:

Ya hemos hablado mucho del consumo de sustancias y de cómo esto afecta a las personas con VIH y a las que reciben medicamentos para el VIH. Como orientador del paciente, estoy aquí para brindarle apoyo, no para juzgarla. Si usted consume sustancias, es bueno armar un plan de reducción de daños.

**DIAPPOSITIVA 11:**

Presente el próximo concepto de la sesión, que es la reducción de daños.

**DIAPPOSITIVA 12:**

La reducción de daños es un conjunto de estrategias e ideas prácticas destinadas a reducir las consecuencias negativas.

La reducción de daños es una filosofía/paradigma dentro de la salud pública fundado en la creencia y el respeto de los derechos de las personas que consumen sustancias.

Se puede aplicar un método de reducción de daños para el consumo de sustancias, el sexo seguro, para dejar de fumar, perder peso y muchas otras conductas que una persona esté tratando de modificar para estar más sana.

Su orientador del paciente no es un consejero sobre abuso de sustancias y no le está recomendando nada de todo lo que estudiarán a continuación; sin embargo, puede ayudar a elaborar un método de reducción de daños y derivarla a otros servicios si fuera necesario.

**DIAPPOSITIVA 13:**

Existen muchas conductas a las que se puede aplicar un método de reducción de daños:

- Uso de preservativos
- Intercambio de jeringas
- Distribución de naloxona/Narcan*
- Consumo de alcohol moderado
- Tabaquismo moderado
- Uso del cinturón de seguridad

Pídale a la clienta que mencione ejemplos de otras conductas en los que se podría aplicar un método de reducción de daños.

*La **naloxona** se emplea para tratar una sobredosis de opiáceos en una situación de emergencia. Este medicamento no se debe usar en reemplazo de la atención médica de emergencia por sobredosis.

Orientación del paciente

HISTORIA DE UNA CLIENTA SOBRE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS



DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓN FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 14:

Reproduzca la historia de una clienta que está disponible en YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=RjXStRANyQE&t=12s>

Orientación del paciente

HISTORIA DE UNA CLIENTA SOBRE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

Ryan es una mujer de 27 años que hace cuatro años que vive con el VIH. Creció en hogares de acogida temporal y hogares de asistencia grupal. Empezó a consumir drogas en los primeros años de su adolescencia y se inyectó morfina a diario durante cinco años, a menudo viviendo en la calle. Había hecho tratamientos contra las adicciones y, a pesar de muchos intentos por dejar, siempre terminaba volviendo a las drogas.

Ryan se enfermó, y el análisis de la hepatitis C le dio positivo. Su médico le sugirió que evaluara tomar buprenorfina para controlar la adicción. Tras una relación áspera con el personal y entendiendo que la elección era suya, decidió que el programa con buprenorfina con un método de reducción de daños era correcto para ella.

Eso fue hace dos años. La buprenorfina ha hecho maravillas en la vida de Ryan. Ahora está estable, tiene un trabajo y planea casarse el mes próximo. La buprenorfina le permite a Ryan funcionar normalmente y mantener una buena salud.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓN FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 15:

Lean la historia de la clienta de la diapositiva.

Orientación del paciente

ELABORAR UN PLAN DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

- Elija qué días y cuántos días por semana desea abstenerse.
- Elija qué días y cuántos días por semana desea consumir o beber moderadamente.
- Elija qué días y cuántos días por semana desea drogarse/emborracharse.
- Elija cuánto quiere beber por día.
- Elija días para no beber en su casa.
- Elija días y horarios para beber.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓN FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 16:

Es importante que usted, la clienta, decida lo que quiere al elaborar un método de reducción de daños para disminuir el consumo de sustancias o de drogas recreativas.

Este es un plan preliminar y vamos a usar el ejemplo de reducir el consumo de alcohol. Repasen la diapositiva. Pregúntele si alguna vez trató de abstenerse o de modificar sus hábitos de consumo de alcohol. Si dice sí o no, guíela con los siguientes pasos.

Esta estrategia no es para todos, pero algunas personas que, sobre todo, beben en su hogar deciden no tener alcohol en su casa los días de abstinencia. Solo compran los días que tienen la intención de beber. En los estados en los que la actividad comercial está regulada los domingos, algunas personas aprovechan ese día (en que no se vende alcohol), a propósito, para recobrar la sobriedad.

En lugar de reducir la cantidad de días por semana (o por mes) en que bebe, puede elegir reducir el número de copas que toma por día. O puede escoger ambas opciones.

Si bebe como reacción a un enojo, es muy probable que termine en un episodio de borrachera. También el consumo de alcohol no planificado presenta muchos peligros.

Orientación del paciente

ELABORAR UN PLAN DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA EL CONSUMO DE DROGAS RECREATIVAS

Las personas que consumen drogas pueden dar pequeños pasos para reducir el daño que se causan a sí mismos y a otros:

- Conocer a la persona que le vende para determinar el origen, la concentración y la toxicidad de la droga.
- Reducir el número de días para el consumo de drogas.
- Reducir la cantidad de drogas consumidas.
- Evitar consumir drogas en solitario.
- Buscar ayuda para atender su salud física y mental, el tema de la vivienda o las necesidades básicas.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIPOSITIVA 17:

Repasemos el plan de reducción de daños si una persona quisiera reducir el consumo de drogas recreativas.

Las personas que consumen drogas pueden dar pequeños pasos para reducir el daño que se causan a sí mismos y a otros:

- Conocer a la persona que le vende para determinar el origen de las drogas puede aumentar su conocimiento de la concentración y la toxicidad de la droga.
- Reducir la cantidad de drogas consumidas.
- Evitar consumir drogas en solitario.
- Buscar ayuda para atender su salud física y mental, el tema de la vivienda o las necesidades básicas.

Derive a la clienta a un asesor sobre abuso de sustancias o póngala en contacto con una red de ayuda. En caso contrario, remítala a la persona adecuada si ella desea ahondar en este tema.

DIPOSITIVA 18:

Si su clienta le contó que consume drogas intravenosas, quizás este sea el plan de reducción de daños que puede analizar con ella.

- No comparta las jeringas con nadie más, ya que esta es la manera más fácil de transmitir el VIH y la hepatitis C (VHC).
- Si usted comparte su jeringa y sus elementos de inyección, asegúrese de limpiarlos con lejía y agua (instrucciones más abajo).
- Identifique las instituciones que tienen un programa de intercambio de jeringas.
- Elija los días y horarios en que desea consumir drogas.
- Propóngase concurrir a un grupo de Narcóticos Anónimos o a otro grupo de ayuda.

Orientación del paciente

ELABORAR UN PLAN DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA EL CONSUMO DE DROGAS INTRAVENOSAS

- Si usted comparte su jeringa y sus elementos de inyección, asegúrese de limpiarlos con lejía y agua.
- No comparta las jeringas con nadie más, ya que esta es la manera más fácil de transmitir el VIH y la hepatitis C (VHC).
- Identifique las instituciones que tienen un programa de intercambio de jeringas.
- Elija los días y horarios en que desea consumir drogas.
- Propóngase concurrir a un grupo de Narcóticos Anónimos o a otro grupo de ayuda.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

Cómo limpiar una jeringa con lejía:

Paso 1: Llene la jeringa con agua.

Paso 2: Agítela para enjuagarla. Dele golpecitos para sacar las burbujas de aire.

Paso 3: Eyecte el agua. Deseche esta agua. Repita los pasos dos y tres hasta que no se vean rastros de sangre.

Paso 4: Vierta un poco de lejía en un vaso. Coloque la aguja en la lejía y llene la jeringa con lejía hasta el tope. Deje la aguja en el vaso con lejía y espere 30 segundos.

Paso 5: Eyecte la lejía dentro del vaso. Deseche este vaso de lejía de modo que no vuelva a usarla.

Paso 6: Vuelva a llenar la jeringa con agua limpia, eyéctela y repita esta operación al menos tres veces para asegurarse de eliminar toda la lejía. Inyectarse lejía en las venas puede provocar problemas médicos graves.

Si no tiene elementos de inyección nuevos, haga lo mismo con ellos: enjuagar con agua, sumergir en lejía durante 30 segundos y luego enjuagar COMPLETAMENTE con agua. Y use siempre algodón nuevo. Trate de lavar las agujas y los elementos de inyección tan pronto como sea posible después del uso, antes de que la sangre se coagule en ellos.

Orientación del paciente

ELABORAR UN PLAN DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA UNA CONDUCTA SEXUAL MÁS SEGURA

- Identifique la cantidad de parejas sexuales y los días en que desea tener relaciones sexuales.
- Identifique cuántas veces quiere usar preservativos masculinos o femeninos cuando desea tener relaciones.
- Adquiera los preservativos masculinos o femeninos.
- Gradualmente disminuya la cantidad de parejas sexuales y los días en que desea tener relaciones.
- Use preservativo cada vez que mantenga relaciones sexuales. Elija un preservativo masculino fabricado con látex o poliuretano, no con materiales naturales. Elija un preservativo femenino fabricado con poliuretano.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 19:

Si una clienta está en riesgo por conductas conocidas, pregúntele si conoce el método de reducción de daños para tener relaciones sexuales más seguras. Si no lo conoce, elabore con ella un plan de reducción de daños para una conducta sexual más segura.

Hay otras cosas que usted puede hacer para protegerse si tiene VIH. Por ejemplo:

- Tener relaciones sexuales sin preservativo menos veces.
- Tener menos parejas.
- Hacerse periódicamente análisis de detección de infecciones de transmisión sexual (al menos dos veces por año).
- Vacunarse contra las hepatitis A y B.
- Evitar las relaciones por vía vaginal durante la menstruación.
- Evitar el consumo de alcohol y drogas antes y durante las relaciones sexuales, ya que estas sustancias alteran la capacidad para tomar decisiones.

Los preservativos no se distribuyen en forma gratuita para fomentar que las personas mantengan relaciones sexuales. Mencione que las personas tienen relaciones sin preservativo por muchas razones diferentes y que, al momento de adquirir los preservativos, se pueden interponer factores tales como la vergüenza y la pobreza. Los preservativos gratuitos evitan muchas enfermedades y problemas asociados con el sexo sin protección.

Orientación del paciente

CONSEJOS PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS y UNA CONDUCTA SEXUAL MÁS SEGURA

- Evite tomar alcohol o consumir drogas ya que ello aumenta las chances de que mantenga relaciones sexuales muy riesgosas.
- Realícese periódicamente controles ginecológicos, la prueba de PAP y análisis para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Para practicar el sexo oral, proteja su boca pidiendo a su pareja que use un preservativo (masculino o femenino).
- Las mujeres no deben ducharse después de las relaciones: esto no protege contra las ITS, podría propagar una infección hacia el aparato reproductor y puede eliminar la protección espermicida.
- Esté atenta al cuerpo de su pareja. Busque signos de heridas, ampollas, erupciones o secreciones.
- Inspeccione su propio cuerpo frecuentemente, en busca de signos de heridas, ampollas, erupciones o secreciones.
- Contemple la posibilidad de otras actividades sexuales que no sean por vía vaginal, oral ni anal: técnicas que no impliquen el intercambio de fluidos corporales ni el contacto entre membranas mucosas.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA


DIAPPOSITIVA 20:

Repase la diapositiva sobre consejos para la reducción de daños y una conducta sexual más segura:

- Evite tomar alcohol o consumir drogas ya que ello aumenta las chances de que mantenga relaciones sexuales muy riesgosas.
- Realícese periódicamente controles ginecológicos, la prueba de Papanicoláu y análisis para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Para practicar el sexo oral, proteja su boca pidiendo a su pareja que use un preservativo (masculino, femenino o bucal) u otro método profiláctico de barrera.
- Las personas con vagina no deben ducharse después de las relaciones sexuales: esto no protege contra las ITS, podría propagar una infección hacia el aparato reproductor y puede eliminar la protección espermicida.
- Esté atenta al cuerpo de su pareja. Busque signos de heridas, ampollas, erupciones o secreciones.
- Inspeccione su propio cuerpo frecuentemente, en busca de signos de heridas, ampollas, erupciones o secreciones.
- Contemple la posibilidad de otras actividades sexuales que no sean por vía vaginal, oral ni anal: técnicas que no impliquen el intercambio de fluidos corporales ni el contacto entre membranas mucosas.

Orientación del paciente

¿ESTÁ PENSANDO EN LA REDUCCIÓN DE DAÑOS?



- ¿Hay algo en lo que usted quisiera trabajar para disminuir o modificar?
- ¿Por qué quisiera hacer este cambio?
- ¿Lo intentó antes? Si lo hizo, ¿qué pasó?
- ¿Qué tipo de apoyo necesita?

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 21:

Basándose en la información tratada hoy, pregúntele a la clienta si se le ocurre algo que quisiera modificar junto con el personal. Si responde «sí», asegúrese de ponerla en contacto con el servicio adecuado (por ej., asesor o tratamiento para el consumo de sustancias).

Orientación del paciente

ENSEÑANZAS CLAVES

- El consumo de sustancias afecta a millones de personas en todo el mundo.
- El consumo de sustancias afecta su sistema inmunitario.
- El consumo de sustancias incide en el VIH y en el tratamiento para el VIH.
- Las estrategias de reducción de daños pueden disminuir
 - el número de exposiciones al VIH,
 - las infecciones de transmisión sexual,
 - la necesidad de asesoramiento legal.

SI CONSUME SUSTANCIAS, PODEMOS AYUDARLA.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 22:

Repase los puntos claves:

- El consumo de sustancias afecta a millones de personas en todo el mundo.
- El consumo de sustancias afecta su sistema inmunitario.
- El consumo de sustancias incide en el VIH y en el tratamiento para el VIH.
- Las estrategias de reducción de daños pueden disminuir
 - el número de exposiciones al VIH,
 - las infecciones de transmisión sexual,
 - la necesidad de asesoramiento legal.

No deje de ofrecer su apoyo a las clientas con antecedentes de consumo de sustancias o que estén en riesgo de padecer un trastorno por consumo de sustancias.

Orientación del paciente

REFERENCIAS

www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination
www.socialworkers.org/practice/hiv_aids/AIDS_Day2012.pdf
http://medicine.yale.edu/spiritualselfschema/training/hrp/Margolin%20CRS2015%20Neg.WKBK_tcm566-160786_tcm566-284-32.pdf
<https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/nsduhresults.pdf>

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 23:

Lea las referencias con los participantes.

Dramatización:

Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra, la clienta. El grupo observará la interacción.

CIERRE

A continuación, analizaremos las siguientes sesiones educativas que los orientadores del paciente compartirán con las clientas. La próxima sesión educativa se centra en el VIH y la salud mental.



Módulo 10: El VIH y la salud mental

Temas abordados: VIH, salud mental

OBJETIVOS

Al finalizar este módulo, los participantes habrán logrado lo siguiente:

- Identificar maneras en las que la salud mental podría afectar su capacidad para cuidar de sí misma.
- Identificar personas, recursos y herramientas para fortalecer su salud mental.



Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Dramatización

MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT

- Se necesitará acceso a internet.



HOJAS DE ROTAFOLIOS



MATERIALES DE REFERENCIA

- www.mentalhealth.gov
- www.apositivelife.com
- Listado de trastornos comunes de salud mental en www.medlineplus.gov/mentaldisorders.html

DESARROLLO

EXPOSICIÓN

- Continuaremos analizando las sesiones educativas que los orientadores del paciente compartirán con las clientas.
- El facilitador repasará los objetivos de la capacitación y comenzará por impartir la sesión educativa como lo haría un orientador con una clienta. El facilitador hará interactuar al grupo para cerciorarse de que comprenden los conceptos, definirá la importancia de usar lenguaje simple, y resumirá los videos que estén viendo.

DRAMATIZACIÓN

- Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra será la clienta. El grupo observará la interacción.

Palabras y frases claves

- *Orientación del paciente*
- *Trastornos de salud mental*
- *El VIH y la salud mental*
- *El VIH y el estigma*
- *Depresión*



Duración aproximada de la sesión.

Total: 40 minutos

Qué son la salud mental y los trastornos comunes:

15 minutos

El VIH y la salud mental:

15 minutos

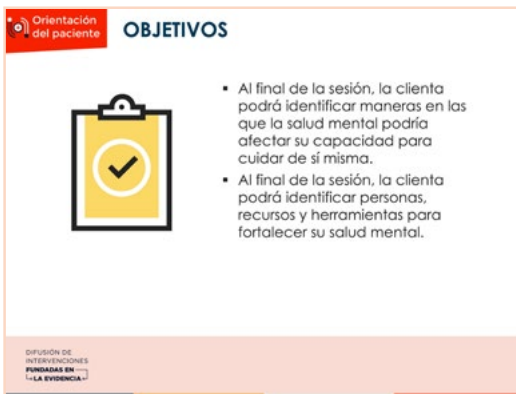
Recursos y herramientas

10 minutos



DIAPPOSITIVA 1:

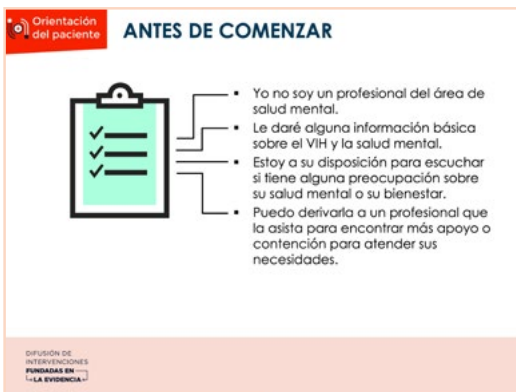
Presente el tema del VIH y la salud mental.



DIAPPOSITIVA 2:

Al final de la sesión, la cliente podrá identificar

- maneras en las que la salud mental podría afectar su capacidad para cuidar de sí misma,
- personas, recursos y herramientas para fortalecer su salud mental.



DIAPPOSITIVA 3:

Todos tenemos cosas que nos provocan estrés en la vida. El estrés de vivir con el VIH y de tomar medicamentos todos los días que quizás no nos hacen sentir bien en todo momento es algo común y suma una dificultad a la vida cotidiana. Muchas personas que viven con el VIH sufren depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental. Usted no está sola. Muchas personas que están deprimidas ni siquiera son conscientes de ello.

Muchos, quizás, prefieran no hablar del VIH o de la depresión porque temen lo que otras personas podrían decir o cómo podrían ser tratados si los demás se enteraran. Le daré algunas sugerencias para manejar el estrés, tales como hacer ejercicio, conversar con un amigo en quien confía, escribir un diario o concurrir a grupos de ayuda. Estoy aquí para escucharla y si usted tiene alguno de estos síntomas, puedo ayudarla a buscar un profesional que la ayude a encontrar el tratamiento que usted necesita.



DIAPPOSITIVA 4:

En esta última sesión, hablaremos del VIH y de la salud mental. Primero, definamos qué es la salud mental.

La salud mental comprende nuestro bienestar emocional, psicológico y social.

- Afecta nuestra manera de pensar, de sentir y de actuar.
- Influye en cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.
- La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez.

Orientación del paciente EXPERIENCIAS EN SALUD MENTAL

Algunos factores que contribuyen a las experiencias o problemas de salud mental:

- Causas biológicas, como un desequilibrio químico en el cerebro.
- Experiencias de vida marcadas por traumas físicos o emocionales.
 - Violencia.
 - Estigma.
 - Situaciones estresantes.
- Antecedentes familiares.




DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 5:

Las experiencias o problemas de salud mental se dan a lo largo de la vida. Entre los factores que contribuyen a los problemas de salud mental, podemos encontrar los siguientes:

- Causas biológicas, como un desequilibrio químico en el cerebro.
- Experiencias de vida marcadas por traumas físicos o emocionales.
 - Violencia doméstica o sexual.
 - Estigmatización como persona que tiene VIH.
 - Situaciones estresantes, como ser un fallecimiento, la pérdida del trabajo o la vivienda, una reubicación, un divorcio, la pobreza o la discriminación racial.
- Antecedentes familiares.

Orientación del paciente DESCRIPCIÓN GENERAL



En los Estados Unidos, por año, 50 millones de personas padecen un trastorno de salud mental.

- Los problemas de salud mental son más comunes que:
 - el cáncer,
 - la diabetes y
 - las enfermedades cardíacas.
- Los trastornos psiquiátricos son la primera causa de internación hospitalaria en todo el país.
- Las enfermedades mentales son tratables.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 6:

Atravesar un trastorno de salud mental es más común de lo que creemos. En los Estados Unidos, por año, 50 millones de personas padecen un trastorno de salud mental. Los problemas de salud mental son más frecuentes que otros, como:

- el cáncer,
- la diabetes y
- las enfermedades cardíacas.

Los trastornos psiquiátricos son la primera causa de internación hospitalaria en todo el país.

Las enfermedades mentales son tratables.

Orientación del paciente EJEMPLOS DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

- **Trastornos del estado de ánimo**
 - depresión mayor, trastorno afectivo estacional, trastorno bipolar
- **Trastornos de ansiedad**
 - pánico generalizado, trastorno por estrés postraumático
- **Trastornos psicóticos**
 - esquizofrenia
- **Trastornos de la personalidad**
 - trastorno disociativo de la identidad
- **Control de los impulsos, trastornos por adicción / trastorno de la conducta alimentaria**

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 7:

Una de cada cuatro mujeres y uno de cada diez varones padecen algún tipo de trastorno del estado de ánimo a lo largo de su vida. La depresión mayor afecta la capacidad de realizar actividades cotidianas como trabajar y relacionarse socialmente. También puede afectar el funcionamiento físico, hasta llegar, incluso, a tener pensamientos suicidas. Si no se trata, la depresión puede durar meses o años.

Los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente 19 millones de adultos estadounidenses. La mayoría de los trastornos de ansiedad comienzan en la niñez, la adolescencia y la adultez temprana. Ocurren con una frecuencia apenas mayor en mujeres que en varones y con igual frecuencia entre blancos, negros y latinos.

Los trastornos psicóticos como la esquizofrenia se dan entre los últimos años de la adolescencia y los veintipico, y suelen ser disparados por una situación estresante y estar marcados por antecedentes familiares.

Orientación del paciente EL VIH Y LA SALUD MENTAL



- Las personas con VIH tienen cuatro veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de trastorno de salud mental que la población en general.
- La depresión es el problema de salud mental informado con mayor frecuencia entre las personas que viven con el VIH.
 - Ellos y sus familiares pueden necesitar apoyo e información adecuados.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 8:

Las personas con VIH tienen cuatro veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de trastorno de salud mental que la población en general. Los trastornos de salud mental suelen comenzar durante los primeros años de la edad adulta. La depresión es el problema informado con mayor frecuencia entre las personas que viven con el VIH. Los antecedentes familiares, el consumo de sustancias y el estrés pueden aumentar el riesgo de que una persona sufra depresión.

Orientación del paciente **EL VIH Y LA SALUD MENTAL**

- La depresión puede asociarse a la falta de adhesión al tratamiento para el VIH, y el tratamiento de la depresión puede mejorar la salud de las personas con VIH.
- Entre los beneficios de la inhibición del virus, se observa que reduce el efecto del VIH en el sistema nervioso central y aumenta la probabilidad de tratar mejor los problemas de salud mental.


DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 9:

La depresión puede asociarse a la falta de adhesión al tratamiento para el VIH, y el tratamiento de la depresión puede mejorar la salud de las personas con VIH.

Entre los beneficios de la inhibición del virus, se observa que reduce el efecto del VIH en el sistema nervioso central y aumenta la probabilidad de tratar mejor los problemas de salud mental.

Orientación del paciente **EL VIH Y LA DEPRESIÓN**



- La depresión es el problema de salud mental más frecuente entre las personas que viven con el VIH.
- Las personas con VIH pueden sufrir trastorno por estrés posttraumático.
- Algunos incluso pueden tener pensamientos suicidas.
- Es importante atender cualquiera de estos problemas para asegurar su salud en general.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 10:

Muchas personas que viven con el VIH sufren depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental. Usted no está sola. Muchas personas que están deprimidas ni siquiera son conscientes de ello. Muchos, quizás, prefieren no hablar del VIH o de la depresión porque temen lo que otras personas podrían decir o cómo podrían ser tratados si los demás se enteraran.

Orientación del paciente **DEPRESIÓN**

- El VIH no causa depresión en forma directa. Pero la depresión es el doble de frecuente entre mujeres que viven con el VIH respecto de la población en general.
- La depresión es un problema médico independiente que debe ser tratado. Las investigaciones demuestran que la depresión puede acelerar la progresión del VIH al sida.
- En ocasiones, resulta difícil diagnosticar la depresión en personas con VIH, ya que algunos de sus síntomas y de los efectos colaterales de los medicamentos para el VIH son los mismos que los de la depresión.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 11:

El VIH no causa depresión en forma directa. Pero la depresión es el doble de frecuente entre mujeres que viven con el VIH respecto de la población en general.

La depresión es un problema médico independiente que debe ser tratado. Las investigaciones demuestran que la depresión puede acelerar la progresión del VIH al sida.

En ocasiones, resulta difícil diagnosticar la depresión en personas con VIH, ya que algunos de sus síntomas y de los efectos colaterales de los medicamentos para el VIH son los mismos que los de la depresión. Por ejemplo:

- fatiga,
- baja libido,
- poco apetito,
- confusión,
- pesadillas,
- nerviosismo y
- pérdida de peso.


Pero la pérdida real de interés en actividades que alguien solía disfrutar puede ser un signo de que la persona está deprimida.

Si usted tiene alguno de estos síntomas, convérselo con su prestador médico.

Le daré algunas sugerencias para manejar el estrés, tales como hacer ejercicio, conversar con un amigo de confianza, escribir un diario o concurrir a grupos de ayuda.

Orientación del paciente **EL ESTIGMA DEL VIH Y DE LA SALUD MENTAL**

- El estigma puede provocar que las personas que padecen problemas de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o que tienen VIH decidan no recibir atención médica.
- Cuando no se trata, la enfermedad mental, al igual que los trastornos por consumo de sustancias, generan otros problemas de salud y psicosociales, además de la falta de adhesión al tratamiento para el VIH.



difusión de intervenciones FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 12:

El efecto del estigma por el VIH y los problemas de salud mental se manifiesta en situaciones como estas:

- Las personas con problemas de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o VIH deciden no recibir atención médica.
- Cuando no se trata, la enfermedad mental, al igual que los trastornos por consumo de sustancias, generan otros problemas de salud y psicosociales, además de la falta de adhesión al tratamiento para el VIH.

El tratamiento de los trastornos mentales y por consumo de sustancias puede tener un efecto tremendamente positivo a la hora de alcanzar las metas de atención y tratamiento del VIH, y mejorar la salud de las personas que tienen el virus.

Orientación del paciente **EL ESTIGMA DEL VIH Y DE LA SALUD MENTAL**

- Las mujeres que viven con el VIH deben enfrentar muchos problemas: sentirse estigmatizadas, sufrir la falta de apoyo, desempleo, bajos ingresos, baja autoestima, violencia sexual y depresión.
- Muchas mujeres con VIH deben cuidar a otras personas, lo cual también les provoca mucho estrés. El cuidado de personas implica una gran dedicación de tiempo y energía, y puede causar muchos vaivenes emocionales. Puede resultar difícil concentrarse en la salud y en las necesidades propias.

difusión de intervenciones FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 13:

Las mujeres que viven con el VIH deben enfrentar muchos problemas: sentirse estigmatizadas, sufrir la falta de apoyo, desempleo, bajos ingresos, baja autoestima, violencia sexual y depresión. Muchas mujeres con VIH deben cuidar a otras personas, lo cual también les provoca mucho estrés. El cuidado de personas implica una gran dedicación de tiempo y energía, y puede causar muchos vaivenes emocionales. Puede resultar difícil concentrarse en la salud y en las necesidades propias.

Orientación del paciente **EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN**



Usted y su médico pueden elegir el tratamiento para la depresión.

- Los medicamentos antidepresivos suelen ser bien tolerados e inofensivos para las personas con VIH.
- La psicoterapia también alivia la depresión.
- Algunos tratamientos combinan los antidepresivos y la terapia.

difusión de intervenciones FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 14:

El tratamiento para la depresión en el contexto del VIH debe ser coordinado por un profesional del área de salud mental —psiquiatra, psicólogo o trabajador social— que esté en estrecha comunicación con el médico que indica el tratamiento para el VIH. Esto cobra especial importancia cuando se prescriben medicamentos antidepresivos, a fin de evitar interacciones farmacológicas potencialmente nocivas. En algunos casos, se puede conseguir un profesional de la salud mental que se especialice en tratar a personas con depresión y con una enfermedad física intercurrente, como el VIH.

Orientación del paciente **COMUNICACIÓN CON SU MÉDICO**



- Converse con sus médicos sobre sus antecedentes de salud mental.
- No olvide mencionar todos los medicamentos (recetados o de venta libre) que toma, porque podrían interactuar con los medicamentos para el VIH.
 - Suplementos herbales
 - Hierba de San Juan
- Cuénteles si está recibiendo algún tipo de asistencia psicológica.

difusión de intervenciones FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 15:

Enfrentarse a un diagnóstico de VIH puede resultar abrumador, pero no se olvide de su salud mental. Es muy importante atender todos los aspectos de su salud cuando vive con el VIH.

Converse con sus médicos sobre sus antecedentes de salud mental. No olvide mencionar todos los medicamentos (recetados o de venta libre) que toma, porque podrían interactuar con los fármacos para el VIH. Cuénteles si está recibiendo algún tipo de asistencia psicológica.

Los científicos descubrieron recientemente que la hierba de San Juan, un remedio herbal de venta libre y promocionado como tratamiento para casos de depresión leve, puede tener interacciones peligrosas con otros medicamentos, entre ellos, los que se prescriben para el VIH. En particular, la hierba de San Juan reduce los niveles en sangre de muchos inhibidores de la proteasa y probablemente de los demás antirretrovirales también. Si se toman juntos, la combinación podría provocar el rebote de las copias del VIH, quizás en una forma resistente a los fármacos.

Orientación del paciente **RECURSOS Y HERRAMIENTAS**

- Conéctese con grupos de apoyo y con amigos.
- Hable con su médico, terapeuta o consejero.
- Converse con un coordinador asistencial. Un coordinador asistencial la ayudará con cuestiones como la atención médica, el tratamiento de salud mental, opciones laborales, programas de vivienda y transporte, alimentos, albergues para casos de violencia doméstica y cuidado de niños.
- Comuníquese con los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) a través de la línea directa nacional del sida: 800-CDC-INFO (232-4636). Podrán ponerla en contacto con recursos en su zona.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 16:

Después de recibir un diagnóstico de VIH, o durante el curso de la enfermedad, es normal sentirse afligido o hasta desolado. Una red de contención puede ayudarla a sobrellevar los momentos difíciles, pero cuando esos sentimientos empeoran, no se van y limitan su capacidad de permanecer sana, debe hablar con su médico.

Estos son algunos consejos para encontrar ayuda:

- Conéctese con grupos de apoyo.
- Hable con su médico, terapeuta o consejero.
- Converse con un coordinador asistencial. Un coordinador asistencial la ayudará con cuestiones como la atención médica, el tratamiento de salud mental, opciones laborales, programas de vivienda y transporte, alimentos, albergues para casos de violencia doméstica y cuidado de niños.
- Comuníquese con los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) a través de la línea directa nacional del sida: 800-CDC-INFO (232-4636). Podrán ponerla en contacto con recursos en su zona.

Orientación del paciente **ESTRATEGIAS PARA MANEJAR EL ESTRÉS**

- Haga ejercicio (se ha observado que resulta tan eficaz como los medicamentos en el tratamiento de la depresión).
- Realice tareas de voluntariado o ayude a otros.
- Escriba un diario.
- Realice una práctica de respiración, recordando que debe enfocarse en respirar.
- Pase tiempo en la naturaleza.
- Rece, medite o conéctese con su espiritualidad.
- Dedíquese a proyectos creativos como el arte y las manualidades, algún pasatiempo o jardinería.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 17:

- Haga ejercicio (se ha observado que resulta tan eficaz como los medicamentos en el tratamiento de la depresión).
- Realice tareas de voluntariado o ayude a otros.
- Escriba un diario.
- Realice una práctica de respiración, recordando que debe enfocarse en respirar.
- Pase tiempo en la naturaleza.
- Rece, medite o conéctese con su espiritualidad.
- Dedíquese a proyectos creativos como el arte y las manualidades, algún pasatiempo o jardinería.

Dramatización:

Pida dos voluntarios para hacer la dramatización de esta sesión. Una persona será el orientador del paciente y la otra, la clienta. El grupo observará la interacción.

Orientación del paciente **REFERENCIAS**

1. <http://www.samhsa.gov/hiv-aids-viral-hepatitis>
2. <http://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/treatment/common-comorbidities>
3. <http://www.mentalhealth.gov>
4. Cruess et al. BIOL PSYCHIATRY D.G. 2003;54:307-316
5. Tegger et al. AIDS PATIENT CARE and STDs 2008; Volumen 22, Número 3.
6. Pence et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2006;42:298Y306
7. The Mind Exchange Working Group. Clin Infect Dis; 28 de noviembre de 2012 (publicación electrónica anterior a la versión impresa).
8. Angelino A & Treisman G. Clinical Infectious Diseases 2001; 33:847-56.
9. <https://www.womenshealth.gov/hiv-aids/living-with-hiv-aids/mental-health-and-hiv-aids.html>
10. <http://www.webmd.com/mental-health/mental-health-types-illness>
11. A topical approach to Life Span Development, John W Santrock

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

DIAPPOSITIVA 18:

Lea las referencias con los participantes.

CIERRE

Así concluye nuestra capacitación. ¿Qué preguntas tienen para los facilitadores y para hacerse entre ustedes?

ANEXOS

Anexo 1:

Resumen de la intervención Orientación del paciente

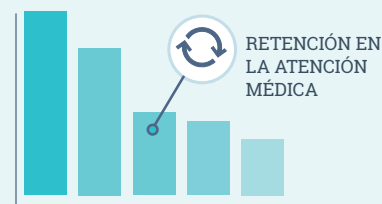


Resumen de la intervención

La intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH* está diseñada para retener a las mujeres de color con VIH en la atención primaria del VIH después de recibir apoyo, educación y asesoramiento del orientador del paciente. Los orientadores del paciente son miembros fundamentales del equipo de atención de la salud dedicados a reducir los obstáculos que enfrentan las clientas para acceder a la atención en cuanto a lo personal, a lo institucional y al sistema. En su interacción con las clientas, los orientadores del paciente les brindan apoyo emocional, práctico y social; les proporcionan educación acerca de cómo es vivir con el VIH y de cómo orientarse en el sistema sanitario; y asisten tanto a las clientas como al equipo de salud en la coordinación de los servicios. En esta intervención, los orientadores del paciente trabajarán con mujeres de color que viven con el VIH y que enfrentan al menos una de las siguientes circunstancias: han estado sin atención médica durante seis meses o más, han faltado a dos o más citas médicas en los últimos seis meses, tienen una participación errática en la atención (han cancelado o faltado a citas)¹, no han alcanzado la inhibición del virus o presentan varias enfermedades concurrentes.

Esta intervención está destinada a organizaciones, instituciones y centros de salud que están evaluando integrar un modelo de orientación del paciente estructurado para aumentar la retención de las mujeres de color que viven con el VIH con el fin último de mejorar los resultados asistenciales.

Continuidad asistencial para personas con el VIH



Bibliografía profesional

Contactar, vincular y retener a las personas que viven con el VIH, entre ellas, las mujeres de color, en la atención de la salud son prioridades federales y pasos integrales de la continuidad asistencial para personas con el VIH debido a su importancia para aumentar la inhibición de la carga viral (el objetivo principal del tratamiento para el VIH y un factor clave en la prevención). Pecoraro et ál. hallaron que «los pacientes abandonan los tratamientos por múltiples factores, tales como abuso de sustancias, inestabilidad de vivienda, trastornos psiquiátricos, encarcelamiento, efectos colaterales de los medicamentos para el VIH, negación del diagnóstico, reubicación, estigma, olvido y problemas con el hogar médico del paciente»². Según Higa et ál., «los pacientes retenidos en la atención tienen menor probabilidad de desarrollar infecciones oportunistas por el VIH, mayor inhibición de la carga viral y aumento de los índices de supervivencia, [y] la baja retención se asocia con cargas virales más elevadas y recuentos de CD4 más bajos, aumento de las conductas de riesgo relacionadas con el VIH y más internaciones»³. De acuerdo con Higa et ál., una menor retención en la atención para el VIH se asocia con factores propios de las clientas, tales como:

- ▶ ser mujer;
- ▶ pertenecer a una minoría étnica y racial;
- ▶ contar con mínimo apoyo social;
- ▶ tener que cuidar a personas, lo que se interpone con sus propias necesidades;
- ▶ tener problemas de salud mental o de consumo de sustancias;
- ▶ falta de conocimiento de cómo funciona el seguro de salud;
- ▶ sentir incomodidad al hablar con profesionales de la salud;
- ▶ sufrir el estigma; y
- ▶ tener percepciones negativas del sistema sanitario.⁴

Definir «falta de atención médica» e identificar a los pacientes que no reciben atención es una tarea compleja. La participación de los pacientes en la atención médica (es decir, concurrir a las visitas médicas y adherir al tratamiento) es variable y requiere el uso de una medida de intermediación (por ej., prueba de la carga viral, asistencia a las citas, etc.) para evaluar al paciente. Las personas que viven con el VIH no permanecen en un punto de la continuidad asistencial durante toda su vida, y el movimiento a lo largo de la continuidad asistencial no es lineal.⁵ Las personas con VIH entran y salen de la atención médica. Una retención exitosa del paciente en la atención puede desarmar este ciclo y mejorar sus resultados terapéuticos.

Las poblaciones más necesitadas y marginalizadas, entre ellas muchas comunidades de minorías raciales o étnicas, enfrentan numerosas barreras estructurales, económicas y culturales para vincularse, reincorporarse y ser retenidas en la atención.⁶ Las mujeres de color, especialmente las afroamericanas, «en la actualidad, representan al grupo mayoritario entre las mujeres que viven con el VIH-sida [...] y enfrentan numerosos factores sociales y económicos que aumentan su vulnerabilidad a la infección por el VIH y, a la vez, disminuyen su acceso a la atención médica».⁷

En la actualidad, las mujeres de color representan al

grupo mayoritario

entre las mujeres que viven con el VIH-sida.

Los consecuentes resultados negativos se deben, en gran medida, a la distribución no equitativa del poder, del dinero y de los recursos.⁸ La vinculación y la reincorporación en la atención generan mejores resultados clínicos⁹, y la retención en la atención es un predictor independiente de supervivencia.^{10,11} Según las investigaciones de Mugarevo et ál., «entre los pacientes que faltaron a citas médicas en el año posterior al inicio de la atención ambulatoria para el VIH, la tasa de mortalidad subsiguiente fue más del doble que entre los pacientes que no faltaron a sus citas, incluso

cuando realizaron el control del recuento basal de CD4 y recibieron antirretrovirales durante el primer año».¹² Para Giordano et ál., «Entre los pacientes que no recibieron atención médica durante un lapso de tan solo 3 meses durante el primer año de tratamiento, el índice de supervivencia fue peor, después de hacer los ajustes por edad, recuento de CD4, concentración plasmática del VIH, coinfección por el virus de la hepatitis C y otras enfermedades concurrentes».¹³

Se ha demostrado que los servicios de orientación en la atención de la salud mejoran los resultados del tratamiento para el VIH, la satisfacción de los clientes y los resultados en materia de salud mental, y mejoran la autonomía de los clientes.¹⁴ Los hallazgos de un programa de orientación del paciente entre mujeres negras/ afroamericanas que viven con el VIH sugieren que los orientadores del paciente les brindaron a las clientas los conocimientos, las habilidades y el acceso a los recursos necesarios para poder controlar el VIH.¹⁵ Asimismo, las participantes de este estudio manifestaron tener más esperanzas de poder llevar adelante su vida con el VIH e identificaron el valor del apoyo emocional provisto por la enfermera orientadora del paciente.¹⁶

El modelo de orientación del paciente originalmente evolucionó como una estrategia para eliminar las barreras en la atención del cáncer entre poblaciones vulnerables brindándoles apoyo a los clientes para desplazarse por un sistema sanitario complejo y fragmentado.¹⁷ La labor del orientador del paciente está guiada por los principios del control de la enfermedad y de la sensibilidad cultural,¹⁸ y de mejorar la capacidad para conectar a los clientes con la atención y, a la vez, establecer un vínculo de confianza. Las actividades fundamentales de la orientación del paciente tienen por objeto eliminar las barreras para los pacientes y del sistema de modo que los pacientes tengan mejor acceso a los servicios sanitarios.^{19,20,21,22} Parker et ál. dividieron las actividades fundamentales de los orientadores del paciente en dos categorías: tareas y conexiones. Las categorías de tareas incluyen orientación, facilitación, mantenimiento de sistemas y documentación de actividades. La categoría de conexiones incluye interacción con clientes, proveedores médicos, personal no médico; apoyo formal e informal; y documentación en sistemas de historias clínicas (y la posterior comunicación con los miembros del equipo).²³ Los orientadores tienen formaciones, experiencias y niveles educativos diversos. No hay pruebas claras que indiquen cuáles deben ser los antecedentes de un orientador. Si bien los orientadores del paciente comparten muchas calificaciones, habilidades y responsabilidades con otros proveedores del servicio de apoyo en el ámbito asistencial (defensores de pacientes, educadores de la salud y coordinadores asistenciales), su trabajo tiene un «fin predeterminado» que depende de los parámetros de su intervención.²⁴



Fundamento teórico

Una teoría es una combinación de «conceptos, definiciones y proposiciones interrelacionados que presentan una visión sistemática de los fenómenos o las situaciones al especificar las relaciones entre variables con el propósito de explicar o predecir los fenómenos o las situaciones».²⁵ Al fundamentar una intervención con la teoría, las partes componentes tienen una secuencia intencional para estructurarse una sobre la otra a fin de facilitar un cambio conductual de salud.

La intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH* se basa en el marco conceptual presentado en el informe de 1993 del Instituto de Medicina *Access to Healthcare in America* (Acceso a la salud en los Estados Unidos).²⁶ El marco presentado por el Instituto de Medicina incluye cuatro categorías: barreras, usos de servicios, mediadores y resultados. Las barreras se dividen en estructurales (disponibilidad, organización, transporte), financieras (cobertura de seguro, reembolsos, apoyo público) y personales (capacidad de aceptación, nivel cultural, idioma, actitudes, educación, ingresos). Los usos de servicios incluyen visitas y procedimientos. Los mediadores incluyen adecuación, eficacia del tratamiento, calidad de los prestadores y adhesión del paciente. Los resultados incluyen estado de salud (mortalidad, morbilidad, bienestar, funcionamiento) y equidad de los servicios.

Bradford et ál. observaron que, entre pacientes con una participación errática en la atención o que habían dejado de recibir atención, un modelo de orientación del paciente adaptado resultó eficaz para disminuir las barreras (por ej., falta de seguro, falta de información relacionada con los servicios disponibles), aumentar los mediadores (por ej., vinculación con la coordinación asistencial, interacción con los profesionales de la salud) y mejorar los resultados clínicos (por ej., inhibición de la carga viral, calidad de vida relacionada con la salud).²⁷



Componentes y actividades de la intervención

Esta intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH* está dirigida a mujeres de color que viven con el VIH de más de 18 años que cumplen con los siguientes criterios: no han concurrido al centro de salud en los últimos seis meses; han faltado a dos o más citas médicas en los últimos seis meses; tienen una participación errática en la atención (han cancelado o faltado a citas en los últimos 12 meses); no han alcanzado la inhibición del virus; o presentan varias enfermedades concurrentes. La intervención tiene por finalidad proveer servicios mejorados, que se suman a la coordinación asistencial de los tratamientos habituales y el apoyo a las clientas que se brindan en el centro de salud. Esto incluye construir la confianza de las clientas, satisfacer las prioridades de las clientas en primer lugar (poniendo las prioridades de las clientas por delante de las prioridades del prestador), aumentar los conocimientos de las clientas en materia de salud, fortalecer las creencias de las clientas respecto a la salud y fomentar la autonomía de las clientas en la coordinación de su atención. Los servicios se adaptan a cada clienta y suelen incluir programación de citas, transporte, acompañamiento, derivaciones, educación sobre la salud y asesoramiento. La finalidad de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH* es comprender mejor las necesidades de las clientas, ayudarlas a optimizar su atención, lograr que alcancen la autonomía para coordinar su atención y retenerlas en la atención primaria del VIH.

Estos son algunos de los componentes y actividades de la intervención en torno a la clienta:

- ▶ Ponerse en contacto con clientas elegibles e iniciar un proceso para generar empatía y brindarles apoyo usando entrevistas motivacionales²⁸ y los principios de la atención con conocimiento de la situación traumática, y para ello:
 - a. evaluar los obstáculos, las necesidades y el grado de atención requerida de las clientas;
 - b. elaborar un plan de atención junto con la clienta;

- c. implementar el plan de atención; y
- d. controlar el plan de atención de la clienta.
- ▶ Conducir sesiones estructuradas sobre temas de educación de la salud, entre otros:
 - e. la transmisión del VIH y el ciclo de replicación del VIH;
 - f. la comprensión de los valores analíticos;
 - g. los medicamentos para el VIH;
 - h. la fármacorresistencia y la adhesión;
 - i. la comprensión y el tratamiento de los efectos colaterales;
 - j. la comunicación eficaz y la capacidad de valerse por sí misma;
 - k. la revelación del diagnóstico y el estigma;
 - l. la salud mental;
 - m. el consumo de sustancias; y
 - n. la reducción de daños y riesgos.
- ▶ Asistir a las clientas para que obtengan derivaciones para los servicios necesarios (como transporte, vivienda, etc.).²⁹
- ▶ Ofrecer acompañamiento a citas médicas internas y externas.
- ▶ Trabajar de manera conjunta con la coordinación asistencial habitual mientras dure la intervención.
- ▶ Dirigir la transición de la paciente a los tratamientos habituales (coordinación asistencial habitual) empleando un protocolo de transición para recibir tratamiento habitual.

Los orientadores del paciente trabajarán con las clientas durante un mínimo de seis meses y un máximo sugerido de 12 meses. Después de seis meses, se volverá a evaluar a las clientas cada tres meses usando un sistema basado en el grado de atención requerida para determinar si aún necesitan el apoyo del orientador. Si una reevaluación de las pacientes indica que aún necesitan los servicios de orientación del paciente después de 12 meses, las pacientes podrán seguir recibiendo los servicios de orientación mejorada. Las clientas que hagan la transición al tratamiento habitual después de recibir la intervención de orientación del paciente mejorada y que posteriormente abandonen la atención podrán volver a recibir los servicios de un orientador del paciente.

Estos son algunos de los componentes y actividades de la intervención en torno a las instituciones y al sistema:

- ▶ Crear una lista mensual de clientas elegibles usando sistemas electrónicos y datos de la salud pública local;
- ▶ Emplear miembros del equipo del centro de salud para identificar clientas que reúnan los requisitos para participar en la intervención;
- ▶ Asignar clientas elegibles a los orientadores del paciente;
- ▶ Ofrecer a los orientadores acceso a sistemas de historias clínicas electrónicas para documentar las actividades y mantenerse informados sobre el progreso de sus clientas;
- ▶ Incorporar orientadores al equipo asistencial para facilitar la comunicación entre los médicos y los orientadores a fin de satisfacer mejor las necesidades de las clientas;
- ▶ Facilitar una comunicación continua, uniforme y bidireccional entre el personal de la intervención y los socios de la comunidad (que brindan apoyo); y
- ▶ Facilitar sesiones semanales de supervisión administrativa y sesiones mensuales de supervisión clínica (tanto grupales como individuales) para el orientador del paciente.



Requisitos para el personal

Es necesario crear y cubrir los siguientes puestos de personal a fin de implementar exitosamente la intervención.

PUESTO	DESCRIPCIÓN
Personal para vinculación	
<p>ORIENTADOR DEL PACIENTE</p> 	<p>Los orientadores del paciente en la intervención Orientación del paciente con VIH deben tener un título de grado (o equivalente), formación en un servicio social relacionado o en el área de servicios humanos, y experiencia laboral en la comunidad y con enfermedades concurrentes.</p> <p>El orientador del paciente es responsable de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Involucrar a las clientas elegibles; ▶ Impartir sesiones educativas para pacientes; ▶ Documentar en la historia clínica electrónica los servicios brindados a las clientas y actualizar el plan de atención del paciente; ▶ Conectar a las clientas con los servicios (coordinación de la atención); ▶ Acompañar a las clientas a las citas médicas; ▶ Hacer llamadas telefónicas de recordatorio; ▶ Coordinar el transporte; ▶ Asistir con la administración de los medicamentos y con la adhesión al tratamiento; ▶ Asistir para coordinar la atención de los niños (cuando corresponda); ▶ Explicar la información recibida de los prestadores médicos; ▶ Elaborar un plan de atención del paciente para ayudar a las clientas a alcanzar sus metas; y ▶ Acompañar a las clientas en la transición al tratamiento habitual. <p>Se espera que el orientador del paciente participe en reuniones semanales con el equipo de atención y en sesiones clínicas. Los orientadores del paciente recibirán supervisión clínica y administrativa periódicas.</p>
<p>SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DE ORIENTACIÓN</p> 	<p>El supervisor administrativo de orientación es responsable de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Realizar la supervisión administrativa semanal de los orientadores; ▶ Supervisar la creación de una lista mensual de clientas elegibles; ▶ Consultar con el equipo asistencial para cerrar la lista mensual de clientas elegibles; y ▶ Asignar clientas elegibles a los orientadores del paciente.
<p>SUPERVISOR CLÍNICO DE ORIENTACIÓN</p> 	<p>El supervisor clínico de orientación es responsable de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Participar en sesiones clínicas (según se requiera); ▶ Realizar la supervisión clínica individual mensual o según se requiera de los orientadores del paciente; y ▶ Realizar la supervisión clínica grupal mensual del equipo de intervención.
<p>ADMINISTRADOR DE DATOS</p> 	<p>El administrador de datos es responsable de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Crear mensualmente listas de personas sin atención a fin de identificar clientas elegibles (quizás necesite trabajar con otros empleados para generar la lista); ▶ Lograr el consentimiento de las pacientes para incorporarse al estudio; ▶ Recolectar y presentar los datos necesarios para una evaluación de varios centros; ▶ Coordinar la recolección de encuestas de clientas, formularios para los encuentros, abstracción de datos básicos de historias clínicas y medidas de implementación, y presentarlos al Centro de Difusión y Evaluación (DEC, por sus siglas en inglés); y ▶ Entregar al equipo de la intervención informes de aseguramiento de la calidad y actualizaciones sobre las derivaciones a estudios, retención de las clientas inscritas, etc.

Características del personal



Hay otros empleados del centro de salud que son importantes para el éxito de la intervención. Quizás estos puestos no se consideren «personal de la intervención»; no obstante, su capacitación, apoyo y participación son esenciales. Todo el personal debe demostrar:

- ▶ servicios culturalmente sensibles para reducir el estigma;
- ▶ capacidad para brindar atención con conocimiento de la situación traumática;
- ▶ compromiso para apoyar los objetivos y las actividades de la intervención;
- ▶ un enfoque interprofesional, basado en el trabajo en equipo;
- ▶ un genuino deseo de trabajar con mujeres de color (lo que implica atender primero las prioridades de las pacientes, ser capaz de generar confianza en las pacientes y ser amable y accesible); y
- ▶ comunicación completa y documentada según lo establecido en la ley HIPPA



Requisitos programáticos

Los siguientes son requisitos programáticos que deben ser cumplidos antes de la implementación a fin de facilitar su éxito:

- ▶ Definir métodos para identificar una población de clientas en función de los criterios de inclusión de la intervención;
- ▶ Capacitar a los orientadores del paciente;
- ▶ Establecer relaciones con entidades comunitarias y aclarar los mecanismos para generar derivaciones;
- ▶ Determinar cuándo y cómo hacer la transición de las clientas al tratamiento habitual;
- ▶ Personalizar los protocolos de evaluación y transición existentes o diseñar protocolos nuevos;
- ▶ Decidir quién se encargará de la supervisión clínica y administrativa de los orientadores del paciente;
- ▶ Capacitar a los supervisores de los orientadores del paciente (tanto clínicos como administrativos);
- ▶ Definir el apoyo administrativo, programático y asistencial para la capacitación de los orientadores del paciente relacionada con la intervención; y
- ▶ Garantizar que los orientadores del paciente tengan acceso a información de las clientas para registrar sus actividades y consultar datos pertinentes de las historias antes de las reuniones con las clientas.

Los siguientes son requisitos programáticos que deben ser cumplidos durante toda la implementación a fin de facilitar su éxito:

- ▶ Supervisión administrativa semanal de los orientadores del paciente realizada por el supervisor administrativo;
- ▶ Supervisión clínica mensual y según se requiera de los orientadores del paciente realizada por el supervisor clínico;
- ▶ Inclusión de los orientadores del paciente en las reuniones de sesión clínica del equipo;
- ▶ Garantizar a los orientadores el acceso a la información contenida en la historia clínica electrónica de las clientas;
- ▶ Crear líneas de comunicación abiertas entre los orientadores del paciente, los coordinadores asistenciales y el personal médico;
- ▶ Implementar políticas que aborden cuestiones de seguridad y de límites.



Costos

El costo estimado para las intervenciones del tipo orientación de paciente con el objetivo de vincular a las clientas que viven con el VIH con la atención fue de \$97 a \$536 por mes por clienta desde la perspectiva de un prestador, y de \$44 a \$545 por mes por clienta desde una perspectiva social.³⁰ Para intervenciones cuyo objetivo era la retención de las clientas en la atención médica, el costo por paciente por año fue de \$207 a \$531 desde la perspectiva de un prestador.³¹ Estas intervenciones emplearon diversos enfoques incluidas la orientación del paciente y de pares, las entrevistas motivacionales, los trabajadores social-sanitarios de la comunidad y la coordinación asistencial.

Según los resultados no publicados del estudio sobre Reincorporación dirigida por pares de SMAIF, el costo por paciente por mes fue de \$289. La intervención apuntaba a reincorporar y retener a pacientes recién diagnosticadas y a otras que hubieran estado sin atención en los últimos 4 meses.



Material de referencia

DESCRIPCIÓN GENERAL DE INICIATIVAS PREVIAS DEL PROGRAMA DE PROYECTOS ESPECIALES DE IMPORTANCIA NACIONAL (SPNS)

- ▶ Alcance comunitario dirigido en el VIH y modelos de intervención para poblaciones con VIH infraatendidas y sin atención médica: www.hab.hrsa.gov/about/hab/special/outreachandintervention.html.
- ▶ Los costos y efectos de las estrategias de alcance comunitario para incorporar y retener a las personas con VIH-sida en la atención primaria: www.hab.hrsa.gov/about/hab/files/outreachstrategiesmar10.pdf.
- ▶ Alcance comunitario: Incorporación de las personas en la atención del VIH: Resumen de una conferencia de la HRSA/HAB en 2005 sobre la vinculación de las personas con VIH a la atención médica: www.hab.hrsa.gov/about/hab/files/hivoutreachaug06.pdf.

MATERIALES PARA IMPLEMENTACIÓN/REPLICACIÓN

- ▶ Cómo conectarse: Promover la incorporación y retención en la atención médica del VIH de las poblaciones con las que es difícil tener contacto: <https://careacttarget.org/library/making-connection-promoting-engagement-and-retention-hiv-medical-care-among-hard-reach>.
- ▶ Propuestas innovadoras para incorporar en la atención médica a las poblaciones que viven con el VIH-sida y con las que es difícil tener contacto
 - Manual de capacitación: <https://careacttarget.org/library/innovative-approaches-engaging-hard-reach-populations-living-hiv-aids-care-training-manual>.
 - Programa de capacitación: <https://careacttarget.org/library/innovative-approaches-engaging-hard-reach-populations-living-hiv-aids-care-curriculum>.

INFORMACIÓN GENERAL

- ▶ Informe breve: Indicadores de óptima concurrencia a las consultas por el VIH entre jóvenes pertenecientes a las minorías: un estudio prospectivo. www.jpepsy.oxfordjournals.org/content/35/9/1011.long.
- ▶ La relación entre una vida caótica, el uso de la atención médica y el estado de salud de las personas con VIH. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2219764/.
- ▶ Desafíos de los centros de salud de atención primaria del VIH en la comunidad para retener a los pacientes y las implicancias en la intervención. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062571/.

- ¹ Rumptz MH, Tobias C, Rajabuin S, et al. Factors Associated with Engaging Socially Marginalized HIV-Positive Persons in Primary Care. *AIDS Patient Care and STDs (Suppl)*. 2007; 21 (1), S-30–S39.
- ² Gaston GB, Guitierrez SM, Nisanci A. Interventions That Retain African Americans in HIV/AIDS Treatment: Implications for Social Work Practice and Research. *Soc Work*. 2015; 60 (1):35–42.
- ³ Higa DH, Marks G, Crepez N, et al. Interventions to Improve Retention in HIV Primary Care: A Systematic Review of U.S. Studies. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2012 Dec; 9(4):313–25.
- ⁴ Higa DH, Marks G, Crepez N, et al. Interventions to Improve Retention in HIV Primary Care: A Systematic Review of U.S. Studies. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2012 Dec; 9(4):313–25.
- ⁵ Rebeiro P, Althoff KN, Buchacz K, et al. Retention among North American HIV-infected persons in clinical care, 2000–2008. *JAIDS*. 2013; 62, 356–362.
- ⁶ Tobias C, Cunningham WE, Cunningham CO, et al. Making the connection: the importance of engagement and retention in HIV medical care. *AIDS Patient Care & STDs (Suppl)*. 2007; 21(1): S3–S8.
- ⁷ Conyers LM, Chiu Y, Shamburger-Rousseau A, et al. Common Threads: An Integrated HIV Prevention and Vocational Development Intervention for African American Women Living with HIV/AIDS. *JHDRP*. 2014; 7(2):118–140.
- ⁸ Weibel AR, Cuca Y, Okonsky JG, et al. The impact of social context on self-management in women living with HIV. *Soc Sci Med*. 2013; 87:147–154.
- ⁹ Horstmann E, Brown J, Islam F, et al. Retaining HIV-infected patients in care: Where are we? Where do we go from here? *Clin Infect Dis*. 2010;50:752–61.
- ¹⁰ Mugavero MJ, Lin HY, Willig JH, et al. Missed visits and mortality among patients establishing initial outpatient HIV treatment. *Clin Infect Dis*. 2009;48:248–56.
- ¹¹ Giordano TP, Gifford AL, White AC Jr., et al. Retention in care: a challenge to survival with HIV infection. *Clin Infect Dis*. 2007;44:143–9.
- ¹² Mugavero MJ, Lin HY, Willig JH, et al. Missed visits and mortality among patients establishing initial outpatient HIV treatment. *Clin Infect Dis*. 2009;48:248–56.
- ¹³ Giordano TP, Gifford AL, White AC Jr., et al. Retention in care: a challenge to survival with HIV infection. *Clin Infect Dis*. 2007;44:143–9.
- ¹⁴ Broecker L, Challacombe L. CATIE. Health Navigation: A Review of the Evidence. Fall 2014. Available at: www.catie.ca/en/pif/fall-2014/health-navigation-review-evidence
- ¹⁵ Sullivan KA, Schultz K, Ramaiva M, et al. Experiences of Women of Color with a Nurse Patient Navigation program for Linkage and Engagement in HIV Care. *AIDS Patient Care and STDs (Suppl)*. 2015; 29(1) S49–S54.
- ¹⁶ Sullivan KA, Schultz K, Ramaiva M, et al. Experiences of Women of Color with a Nurse Patient Navigation program for Linkage and Engagement in HIV Care. *AIDS Patient Care and STDs (Suppl)*. 2015; 29(1) S49–S54.
- ¹⁷ Freeman HP. The Origin, Evolution, and Principles of Patient Navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2012; 21(10): 1614–1617.
- ¹⁸ Vargas RB, Ryan GW, Jackson CA, et al. Characteristics of the Original Patient Navigation Programs to Reduce Disparities in the Diagnosis and Treatment of Breast Cancer. *Cancer*. 2008; 113: 426–33
- ¹⁹ Paskett ED, Harrop PH, Wells KJ. Patient Navigation: An Update on the State of the Science. *CA Cancer J Clin*. 2011;61:237–249.
- ²⁰ Bradford JB, Coleman S, Cunningham W. HIV System Navigation: An Emerging Model to Improve HIV Care Access. *AIDS Patient Care and STDs (Suppl)*. 2007;21(1), S-49–S-58.
- ²¹ Koester K, Morewitz M, Pearson C, et al. Patient navigation facilitates medical and social services engagement among HIV-infected individuals leaving jail and returning to the community. *AIDS Patient Care and STDs*. 2014;28(2), 82–90.
- ²² Craw JA, Gardner LA, Marks G, et al. Brief strengths-based case management promotes entry into HIV medical care: Results of the antiretroviral treatment access study-II. *JAIDS*. 2008; 47(5), 597–606.
- ²³ Parker VA, Clark JA, Leyson J, et al. Patient Navigation: Development of Protocol for Describing What Navigators Do. *Health Serv Res*. 2010;45(2):514–53.
- ²⁴ Farrisi D, Dietz N. 2013. Patient navigation is a patient-centered approach that helps to engage people in HIV Care. *HIV Clin*. 2013. 25(1), 1–3.
- ²⁵ Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (4th Edition). San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008. p. 26.
- ²⁶ Millman M. *Access to Health Care in America*. Committee on Monitoring Access to Personal Health Care Services. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press, 1993.
- ²⁷ Bradford JB, Coleman S, Cunningham W. HIV System Navigation: An Emerging Model to Improve HIV Care Access. *AIDS Patient Care and STDs (Suppl)*. 2007;21 (1), S-49–S-58.
- ²⁸ Bradford JB, Coleman S, Cunningham W. HIV System Navigation: An Emerging Model to Improve HIV Care Access. *AIDS Patient Care and STDs (Suppl)*. 2007;21 (1), S-49–S-58.
- ²⁹ Cabral HJ, Tobias C, Rajabuin S, et al. Outreach program contracts: Do they increase the likelihood of engagement and retention in HIV primary care for hard to reach patients? *AIDS Patient Care and STDs*. 2007;21(1):59–67.
- ³⁰ Kim JJ, Maulsby C, Zulliger R, et al. Cost and threshold analysis of Positive Charge, a multi-site linkage to HIV care program in the United States. *AIDS and Behav*. 2015; 19(10), 1735–1741.
- ³¹ Shrestha RK, Gardner L, Marks G, et al. Estimating the cost of increasing retention in care for HIV-infected patients: results of the CDC/HRSA Retention in Care Trial. *JAIDS*. 2015; 68 (3): 345–350.

Anexo 2:

Lista de las sesiones educativas para pacientes

ANEXO E: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Descripción general

Como parte de la intervención *Orientación mejorada*, los orientadores del paciente conducirán una serie de sesiones educativas personalizadas con sus clientas. Las sesiones de la intervención entre el orientador y la paciente son reuniones en persona de entre 30 y 60 minutos, que suelen programarse una vez por semana o semana de por medio.

Estos son los objetivos de las sesiones educativas:

1. Documentar el avance de conocimientos de la clienta sobre las actividades de conservación de la salud para controlar el VIH.
2. Mejorar el compromiso de la clienta con su atención del VIH.
3. Ayudar a la clienta a elegir hábitos saludables.
4. Mejorar las actitudes de la clienta frente a los tratamientos antirretrovirales.
5. Reducir los miedos de la clienta respecto del tratamiento antirretroviral.
6. Evitar que la clienta se aíse y disminuir el estigma.

Las sesiones educativas apuntarán a los siguientes objetivos de aprendizaje:

Sesión 1: El VIH, el ciclo de replicación del virus y la comprensión del TARGA

- Al final de la sesión, la clienta podrá definir lo siguiente:
 - Las fases de la infección por el VIH.
 - Las vías de transmisión del VIH.
 - El ciclo de replicación del virus.
 - Cómo funcionan los medicamentos en el organismo.
 - Cómo los medicamentos para el VIH fortalecen el sistema inmunitario (aumento de CD4).
 - Cómo los medicamentos reducen la cantidad de VIH en el organismo (reducen la carga viral).

Sesión 2: La comunicación con el profesional de la salud sobre la adhesión y el tratamiento de los efectos colaterales

- Al final de la sesión 2, la paciente comprenderá lo siguiente:
 - La relación entre las dosis omitidas de medicamentos para el VIH y la carga viral en el organismo.
 - La relación entre el momento del día en que se toman los medicamentos y la resistencia del VIH a los medicamentos.
- Al final de la sesión 2, la paciente tendrá confianza en su capacidad para hablar con su médico sobre estos temas:
 - Cómo y cuándo tomar los medicamentos y cuándo no tomar los medicamentos.
 - Los posibles efectos colaterales del tratamiento (náuseas, diarrea, mareos).
 - Maneras de tratar los efectos colaterales.

Sesión 3: La comprensión de los análisis clínicos básicos: el recuento de CD4 y la carga viral

- Al finalizar la sesión tres, la clienta podrá identificar la relación entre el recuento de CD4 y su sistema inmunitario.
- Al finalizar la sesión tres, la clienta podrá definir la carga viral y la relación entre la carga viral y la progresión de la enfermedad.

Anexo 2:

Lista de las sesiones educativas para pacientes (cont.)

Sesión 4: El estigma y la revelación del diagnóstico

- Al finalizar la sesión cuatro, la clienta podrá identificar cuestiones relacionadas con el estigma y los posibles resultados positivos y negativos de revelar su diagnóstico.
- Al finalizar la sesión cuatro, la clienta podrá identificar a una persona con la que puede hablar sobre su diagnóstico de VIH y a quien recurrir en busca de apoyo.

Sesión 5: El VIH y el consumo de sustancias

- Al finalizar la sesión cinco, la clienta podrá identificar las sustancias recreativas y definir su repercusión sobre la eficacia de los medicamentos para el VIH, y también reconocer su propio uso de sustancias recreativas (si corresponde) y el posible efecto sobre resultados clínicos específicos del VIH.
- Al finalizar la sesión cinco, la clienta, si consume actualmente sustancias recreativas, podrá elaborar un plan de reducción de daños.

Sesión 6: El VIH y la salud mental

- Al final de la sesión seis, la clienta podrá identificar maneras en las que la salud mental podría afectar su capacidad para cuidar de sí misma.
- Al final de la sesión seis, la clienta podrá identificar personas, recursos y herramientas para fortalecer su salud mental.

Anexo 3: Funciones y responsabilidades

Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH

Difusión de intervenciones fundadas en la evidencia

Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston

AIDS United

Programas Especiales de Importancia Nacional de la Administración de Recursos y Servicios de
Salud (HRSA)



Orientación del paciente

Descripción de las tareas

Descripción de la intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH*: Esta intervención tiene por finalidad emplear a los orientadores del paciente para retener a las mujeres de color que viven con el VIH en la atención primaria del VIH. Los orientadores del paciente son miembros fundamentales del equipo de atención de la salud dedicados a reducir los obstáculos que enfrentan las clientas para acceder a la atención en cuanto a lo personal, a lo institucional y al sistema. Los orientadores del paciente les brindan apoyo emocional, práctico y social; les proporcionan educación acerca de cómo es vivir con el VIH y de cómo orientarse en el sistema sanitario; y asisten tanto a las clientas como al equipo de salud en la coordinación de los servicios. En esta intervención, los orientadores del paciente trabajarán con mujeres de color que viven con el VIH y que enfrentan al menos una de las siguientes circunstancias: han estado sin atención médica durante seis meses o más, tienen una participación errática en la atención (han cancelado o faltado a citas), no han alcanzado la inhibición del virus o presentan varias enfermedades concurrentes. El objetivo intermedio de la intervención *Orientación del paciente con VIH* es retener a las mujeres de color que tienen el VIH en la atención y el objetivo a largo plazo es alcanzar la inhibición de la carga viral.

Propósito del puesto

El orientador del paciente brinda servicios dentro de una amplia variedad de áreas específicas para ayudar a las pacientes a acceder a la atención y a cumplir con el tratamiento. Los servicios brindados pueden incluir evaluaciones de pacientes, asistencia para reducir los obstáculos que dificultan el acceso a la atención y la adhesión al tratamiento, seguimiento para asegurar que se completen las derivaciones, asistencia en orientación al paciente y coordinación con los coordinadores asistenciales y otros empleados del centro de salud.

Responsabilidades claves

1. Brindar a las pacientes coordinación intensiva de la atención.
2. Elaborar e implementar planes de atención individualizados basados en las necesidades y los obstáculos evaluados.
3. Asistir a las pacientes con el acceso a la atención y la adhesión al tratamiento:
 - a. Impartir sesiones educativas y para mejorar las habilidades sobre la adhesión al tratamiento para el VIH y la planificación del tratamiento general de atención de la salud.
 - b. Ayudar a las pacientes a elaborar métodos para adquirir autonomía; ayudar a las pacientes a elaborar estrategias para recordar las citas médicas.
 - c. Brindar apoyo a través de llamadas telefónicas, correos y recordatorios en persona en el centro médico u hospital para asegurar que las pacientes concurren a las visitas de seguimiento.
 - d. Reprogramar las citas según sea necesario.
 - e. Asistir a las pacientes para concurrir a las citas médicas acompañándolas u organizando servicios de apoyo.
 - f. Ayudar a las pacientes a obtener los requisitos de elegibilidad y otra documentación necesaria para la inscripción en el centro de salud.
 - g. Asistir a las pacientes con la obtención u organización de servicios, como el transporte o el cuidado de niños para eliminar posibles obstáculos en la atención.
 - h. Ayudar a las pacientes a orientarse en los sistemas de prestación de servicios y en los procedimientos de la entidad.

4. Garantizar la vinculación de las pacientes con la atención médica a través de derivaciones y seguimiento:
 - a. Supervisar el progreso de las pacientes controlando su asistencia a las citas de atención primaria del VIH y haciendo un seguimiento de la situación para verificar que se hayan concretado las citas de derivación.
 - b. Trabajar con el coordinador asistencial o el equipo de atención del VIH para asegurar que las pacientes recién diagnosticadas tengan programada una cita de elegibilidad y hayan obtenido toda la documentación necesaria.
 - c. Ofrecer el contacto para que se inscriban en el seguro médico y los beneficios de medicamentos.
 - d. Acompañar y facilitar las transiciones en la atención, con la finalidad de que las pacientes logren su independencia.
5. Colaborar con el equipo asistencial:
 - a. Trabajar en un entorno de equipo para colaborar en los casos y expresar opiniones sobre el modelo de prestación de servicios.
 - b. Participar en las reuniones de equipos multidisciplinarios.
 - c. Trabajar estrechamente con prestadores de servicios médicos y sociales, internos y externos, para asegurar que se haga un seguimiento de la adhesión al plan de tratamiento.
6. Mantener una comunicación periódica con las pacientes.
7. Documentar la información de las pacientes y los encuentros, según lo requieran e indiquen los protocolos; entre otras, las historias clínicas electrónicas.
8. Recopilar y documentar resultados, dificultades y barreras.
9. Cumplir con los lineamientos, las políticas y los procedimientos del departamento o del benefactor para la prestación de servicios al paciente y el correcto funcionamiento del departamento.
10. Participar de todas las reuniones de capacitación y de departamento asignadas por el supervisor.
11. Cumplir con las tareas administrativas tal como fueron indicadas; esto comprende completar la documentación del estudio u otra documentación requerida.

Certificaciones/Requisitos

- Los orientadores del paciente en la intervención *Orientación del paciente con VIH* deben tener un título de grado (o equivalente), formación en un servicio social relacionado o en el área de servicios humanos, y experiencia laboral en la comunidad y con enfermedades concurrentes.
- Capacidad demostrada para implementar con eficacia intervenciones fundadas en la evidencia, por ejemplo: entrevistas motivacionales, terapia cognitiva conductual, reducción de daños y coordinación asistencial intensiva.
- Capacidad demostrada para trabajar de manera conjunta en un entorno de equipo.
- Conocimientos informáticos demostrados de aplicaciones de Microsoft y basadas en la red.
- Excelentes habilidades de comunicación escrita y oral.
- Excelentes habilidades interpersonales y organizativas.
- Conocimiento de los recursos comunitarios; capacidad demostrada para conectarse y entablar relaciones sólidas con organizaciones de la comunidad que atienden a poblaciones prioritarias, identificadas por la institución o el patrocinador.
- Habilidad demostrada para trabajar con pacientes de diversos orígenes, comunidades infraatendidas, minorías sexuales y de género, y casos complejos o con enfermedades concurrentes.
- Conocimiento demostrado para trabajar con pacientes con VIH-sida.

Habilidades preferidas

- Experiencia laboral en un entorno de servicios médicos, sociales o de salud (incluye documentar las necesidades de los pacientes).
- Experiencia de trabajo en la comunidad local y familiaridad con ella.
- Dominio de dos idiomas, en función de la población de pacientes con la que trabaje.

Anexo C: Plan de trabajo a 3 años

Objetivo	Pasos a seguir	Responsable del proyecto	Nota de adjudicación posterior	Año 1	Año 2	Año 3
Implementación y mantenimiento						
Identificar pacientes elegibles	Crear una lista mensual de pacientes sin atención según el protocolo establecido en la etapa de preimplementación.	Administrador de datos		X	X	X
	Revisar la lista con el equipo asistencial.	Equipo de la intervención, equipo asistencial		X	X	X
	Asignar pacientes a los orientadores del paciente.	Supervisor administrativo		X	X	X
Iniciar el contacto con las pacientes elegibles.	Ponerse en contacto con las pacientes elegibles.	Orientador del paciente		X	X	X
	Lograr el consentimiento de las pacientes para incorporarse al estudio y realizar la encuesta inicial.	Administrador de datos		X	X	X
Iniciar la intervención	Evaluar los obstáculos y las necesidades de las clientas, y el grado de atención que necesitan.	Orientador del paciente		X	X	X
	Elaborar un plan de atención junto con la clienta.	Orientador del paciente		X	X	X
Brindar apoyo a la paciente	Conectar a las clientas con los servicios médicos y sociales adecuados.	Orientador del paciente		X	X	X
	Acompañar a las clientas a las consultas (si lo piden o lo necesitan).	Orientador del paciente		X	X	X
	Entregar recordatorios de citas.	Orientador del paciente		X	X	X
	Contactar a las clientas todas las semanas.	Orientador del paciente		X	X	X
	Organizar el transporte de ida y vuelta a las citas de servicios médicos y sociales para las clientas.	Orientador del paciente		X	X	X

Objetivo	Pasos a seguir	Responsable del proyecto	Nota de adjudicación posterior	Año 1	Año 2	Año 3
	Asistir con la administración de medicamentos y con la adhesión al tratamiento.	Orientador del paciente		X	X	X
	Explicar la información que una clienta recibe de su prestador médico.	Orientador del paciente		X	X	X
	Supervisar el plan de atención de la paciente y realizar los ajustes necesarios.	Orientador del paciente		X	X	X
Ofrecer educación sobre la salud mediante 6 sesiones educativas estructuradas sobre la salud	Conducir la Sesión 1: El VIH, el ciclo de replicación del virus y la comprensión del TARGA	Orientador del paciente		X	X	X
	Conducir la Sesión 2: La comunicación con el profesional de la salud sobre la adhesión y el tratamiento de los efectos colaterales	Orientador del paciente		X	X	X
	Conducir la Sesión 3: La comprensión de análisis clínicos básicos: el recuento de CD4 y la carga viral	Orientador del paciente		X	X	X
	Conducir la Sesión 4: El estigma y la revelación del diagnóstico	Orientador del paciente		X	X	X
	Conducir la Sesión 5: El VIH y el consumo de sustancias	Orientador del paciente		X	X	X
	Conducir la Sesión 6: El VIH y la salud mental	Orientador del paciente		X	X	X
Transición	Acompañar a las pacientes en su transición al tratamiento habitual	Orientador del paciente, equipo asistencial, coordinador asistencial		X	X	X
Supervisión	Conducir reuniones de supervisión administrativa semanales	Supervisor administrativo, orientador del paciente		X	X	X
	Conducir reuniones de supervisión clínica mensuales	Supervisor clínico, orientador del paciente		X	X	X
	Participar en sesiones clínicas	Equipo de la intervención, equipo asistencial		X	X	X

Anexo 4:

Elementos de las aptitudes básicas

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN ORIENTACIÓN DEL PACIENTE

La intervención *Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH* tiene cinco (5) elementos fundamentales que deben implementarse de manera uniforme, sin modificaciones ni adaptaciones locales. Cada elemento será supervisado por el Centro de Difusión y Evaluación (DEC) durante toda la implementación para medir lo siguiente:

- El cumplimiento del plan de la intervención y de la capacitación proporcionada por el Centro de implementación y asistencia técnica (ITAC)
- La calidad de enseñanza del programa
- El interés y la participación de la paciente a lo largo de la intervención

Elementos fundamentales (detallados en el manual de implementación)	Evidencia de que el elemento fundamental se implementó con fidelidad al modelo (detallado en el manual de capacitación)	Método de recolección de datos (detallado en el manual de evaluación)
Inicio de la intervención, a saber: <ul style="list-style-type: none"> • El OP explica la intervención a la paciente • Debate sobre las funciones, las responsabilidades y las expectativas • Cómo se evalúan los obstáculos • Elaboración del plan de atención (del paciente) 	a) El OP reafirma los límites y las expectativas con las clientas. b) El OP demuestra que es capaz de dar el espacio para que las clientas hagan preguntas y de brindarles respuestas adecuadas. c) El OP elabora en forma conjunta un plan de atención priorizando las metas de la paciente. d) Se emplean técnicas para entrevistas motivacionales y con conocimiento de la situación traumática. e) El OP cumple con el cronograma de la intervención y programa cómo será la transición al tratamiento habitual.	<ul style="list-style-type: none"> • Grabaciones de audio • Plan de atención del paciente
1. Se evalúan los obstáculos de la paciente y se elabora un plan de atención	a) Los orientadores del paciente elaboran de manera conjunta un plan de atención y fijan metas (usando técnicas de entrevistas motivacionales para ayudar a una persona a atravesar las etapas del cambio). b) El OP usa preguntas abiertas, afirmaciones, reflexiones, resúmenes, escucha activa, respuestas sin juzgar. c) El OP evalúa la confianza en sí misma de la clienta para dar los pasos necesarios a fin de alcanzar las metas trazadas por el plan. d) El OP respalda las decisiones que toma la clienta.	<ul style="list-style-type: none"> • Grabaciones de audio
2. Seis sesiones educativas estructuradas	a) El orientador explica el contenido y el uso de los apuntes. b) Completan los apuntes de manera conjunta según lo requerido en cada sesión. c) Los orientadores brindan la posibilidad de hacer preguntas e identifican si hacen falta otros recursos o información. d) Los orientadores emplean técnicas de entrevistas motivacionales e invitan a la clienta a demostrar lo aprendido para evaluar si comprende el material. e) El OP cubre todos los objetivos de aprendizaje detallados en el manual, y la clienta reconoce que se han cumplido los objetivos de aprendizaje de la sesión. f) Asignación del tiempo suficiente para cada sesión según las necesidades de la paciente. g) Programadas a intervalos regulares.	<ul style="list-style-type: none"> • Grabaciones del audio de las sesiones con clientas seleccionadas.

<p>3. Los OP participan de las reuniones semanales del equipo asistencial</p>	<p>a) Se mantienen reuniones semanales con cronogramas periódicos (las reuniones pueden ser más frecuentes, pero deben realizarse, al menos, una vez por semana) y un orden del día predeterminado que incluya a todos los miembros del equipo de atención, y cada miembro debe tener tiempo para «presentar un informe» sobre las clientas (de modo que los orientadores del paciente puedan hacer aportes periódicos durante las reuniones).</p> <p>b) Las reuniones incluyen un equipo diverso de profesionales clínicos para cada clienta.</p> <p>c) Se invita y alienta a los OP a participar en las reuniones de coordinación asistencial.</p> <p>d) Los OP se sienten «parte del equipo» y los demás los consideran «parte del equipo».</p> <p>e) Las notas de las reuniones reflejan los «próximos pasos» para cada clienta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de las reuniones de todo el personal y de las reuniones del equipo asistencial. • Visitas a las instituciones y entrevistas al personal • Intervención con la comunidad dos veces por año
<p>4. Brindar supervisión clínica</p>	<p>a) Registro de que se brindó supervisión clínica según un cronograma periódico (si se debe reprogramar la sesión, hágalo en un plazo de 48 horas).</p> <p>b) El supervisor clínico usa un orden del día predeterminado con el OP en cada reunión.</p> <p>c) El supervisor clínico expone sobre las funciones y los límites apropiados entre las pacientes y los OP (incluidos límites éticos).</p> <p>d) El supervisor clínico colabora con el apoyo emocional del OP.</p> <p style="padding-left: 20px;">a. El supervisor explora estrategias para el propio bienestar con el OP.</p> <p>e) El supervisor clínico imparte educación sobre diagnósticos de salud mental (específicos de las clientas con las que el OP está trabajando).</p> <p>f) Se invita al OP a debatir sobre la capacitación y las aptitudes necesarias.</p> <p>g) Las reuniones de supervisión clínica reflejan los principios de la mejora continua de la calidad y de la gestión de riesgos.</p> <p>h) Se respalda la efectividad del trabajo en equipo y la gestión de conflictos.</p> <p>i) El supervisor clínico se refiere a la humildad cultural en cuanto a su relación con los casos actuales.</p> <p>j) Se identifican y controlan conductas y actitudes problemáticas del OP (en su interacción con otros profesionales del centro de salud y con sus clientas).</p> <p>k) El supervisor clínico aclara cuál es su función y los límites de dicha función.</p> <p>l) El OP tiene acceso permanente al supervisor clínico (o al prestador reemplazante si el supervisor clínico está enfermo o de licencia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calendario de sesiones de supervisión • Notas mensuales de supervisión sobre cuestiones generales de la prestación de servicios de acuerdo con el protocolo y recomendaciones de capacitación adicional.
<p>5. Transición al tratamiento habitual</p>	<p>a) El OP se refiere a la transición de la paciente al tratamiento habitual en numerosas ocasiones durante la intervención (desde la interacción inicial con la paciente).</p> <p>b) La paciente, el OP y el coordinador asistencial están presentes en la reunión de transición.</p> <p>c) El OP facilita una transición cuidada y compasiva.</p> <p>d) Se conversa con la paciente sobre la función del OP y la función del coordinador asistencial.</p> <p>e) Se plantean al coordinador asistencial las dificultades y los obstáculos que enfrenta actualmente la paciente para acceder a la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grabaciones de audio • Observación de la supervisión • Formularios para los encuentros • Visitas a las instituciones y entrevistas al personal

Anexo 5:

Lista de verificación para prepararse para las sesiones educativas para pacientes

MÓDULO 4

Lista de verificación para prepararse para las sesiones educativas con las pacientes

- Consulte las notas de encuentros previos con la clienta.
- Verifique el progreso de la clienta registrado por otros prestadores (si tiene acceso a sus notas) y volcado en la historia clínica electrónica de la clienta.
- Consulte los resultados de los análisis más recientes.
- De ser posible, reúnanse con el equipo multidisciplinario para hablar del progreso o de los problemas que podría tener su clienta. Una alternativa a las reuniones del equipo multidisciplinario puede ser las charlas del equipo.

Anexo 6:

Plan de atención del paciente

Orientación del paciente mejorada para mujeres de color que viven con el VIH

Difusión de intervenciones fundadas en la evidencia

Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston

AIDS United

Programas Especiales de Importancia Nacional de la Administración de Recursos y Servicios de
Salud (HRSA)

Anexo D: Plan de atención del paciente

Importante: Los centros deberán agregar esto a su formulario de contacto vigente que incluye información de contacto, contactos para casos de emergencia, etc., al igual que los formularios de confidencialidad y los exigidos por la ley HIPAA.

Nombre de la paciente:

Número de historia clínica de la paciente:

Fecha de creación:

¿Qué días y en qué horario le resulta más conveniente reunirse en persona con el orientador del paciente?

Día/s de la semana:	Hora/s del día:
<input type="checkbox"/> Lunes	
<input type="checkbox"/> Martes	
<input type="checkbox"/> Miércoles	
<input type="checkbox"/> Jueves	
<input type="checkbox"/> Viernes	
<input type="checkbox"/> Sábado	
<input type="checkbox"/> Domingo	
<input type="checkbox"/> Otra respuesta (especifique:)	

¿Dónde preferiría reunirse?

- En su casa**
- En la casa de otra persona (especifique de quién y la relación con esa persona:)***
- El consultorio de su médico**
- Otro lugar (especifique:)* _____**

Por razones de confidencialidad, ¿cómo quisiera que me identifique cuando la llame o la visite?
(Por ejemplo, ¿tendría que decir mi nombre, decir que soy una «amiga» o decir que «trabajo con fulano de tal»?)

¿Quisiera comunicarse por mensaje de texto? Sí/No

Sección 1: Coordinación de la atención

1a. Meta: Asistir a la primera visita con el médico de atención primaria

Fecha de la primera visita con el médico de atención primaria:

Pasos a seguir	Responsable	Fecha límite	Resultado	Fecha del resultado
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	

1b. Meta: Asistir a la visita con el coordinador asistencial

Fecha de la visita con el coordinador asistencial:

Pasos a seguir	Responsable	Fecha límite	Resultado	Fecha del resultado
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Coordinador asistencial <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Coordinador asistencial <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Coordinador asistencial <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Coordinador asistencial <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	

Sección 2: Metas identificadas por la paciente

2a. Meta identificada por la paciente:

Fecha acordada:

Pasos a seguir	Responsable	Fecha límite	Resultado	Fecha del resultado
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	

2b. Meta identificada por la paciente:

Fecha acordada:

Pasos a seguir	Responsable	Fecha límite	Resultado	Fecha del resultado
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Orientador <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	

Sección 3: Programa de capacitación
 2b. Meta identificada por la paciente

Fecha acordada:

3a. TEMAS PARA ABORDAR DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	Fecha límite	Fecha de ejecución
<i>Enumere los temas que deberán completarse antes de la próxima actualización del plan.</i>		
Sesión 1: El VIH, el ciclo de replicación del virus y la comprensión del TARGA		
Sesión 2: La comunicación con el profesional de la salud sobre la adhesión y el tratamiento de los efectos colaterales		
Sesión 3: La comprensión de análisis clínicos básicos: el recuento de CD4 y la carga viral		
Sesión 4: El estigma y la revelación del diagnóstico		
Sesión 5: El VIH y el consumo de sustancias		
Sesión 6: El VIH y la salud mental		

Anexo 7:

Instrumento de medición del grado de atención requerida



Formulario instrumento de medición del grado de atención requerida para la coordinación asistencial para el VIH-sida

Departamento de Salud Pública de Massachusetts

Comisión de Salud Pública de Boston

Área de funcionamiento	Necesidad intensa 3	Necesidad moderada 2	Necesidad básica 1	Autonomía 0
Adhesión al tratamiento y la atención y estado de salud relativo al VIH				
Adhesión a la atención para el VIH	Faltó a 2 o más citas médicas consecutivas para la atención del VIH en los últimos 6 meses	Faltó a 1 o 2 citas médicas (no consecutivas) para la atención del VIH en los últimos 6 meses, pero la atendió algún miembro del equipo médico del VIH.	Concurrió a las citas médicas para la atención del VIH en los últimos 6 meses tal como lo indicó el médico.	Concurrió a todas las citas médicas para la atención del VIH en los últimos 12 meses tal como lo indicó el médico.
	Requiere acompañamiento o asistencia permanente con las citas médicas debido a limitaciones idiomáticas o de la capacidad cognitiva.	Necesita derivación o ayuda para acceder a un prestador de servicios culturalmente competente (por ej., LGBT, lingüísticamente apropiado, etc.).	Necesita asistencia para programar y cumplir con las citas médicas para la atención del VIH.	No requiere asistencia ni recordatorios para programar o cumplir con las citas médicas.
Puntaje del grado de atención requerida:	No ha sido atendida por el equipo de atención del VIH en los últimos 6 meses.	Requiere acompañamiento a las citas médicas por parte del coordinador asistencial o de otro miembro del equipo de atención.		

<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>					
Estado de salud actual relativo al VIH		Tiene carga viral detectable y recuento de CD4 inferior a 200.	Tiene carga viral detectable y está trabajando para lograr la inhibición del virus con el equipo médico.	Recibe tratamiento antirretroviral, atención y supervisión del equipo médico, pero no logra alcanzar la inhibición del virus.	Tiene inhibición del virus.
		Actualmente tiene infecciones oportunistas y no recibe tratamiento.	Tuvo infecciones oportunistas en los últimos 6 meses que están en tratamiento o la clienta utiliza profilaxis (si se le ha indicado).	No tuvo infecciones oportunistas en los últimos 6 meses.	No tuvo infecciones oportunistas en los últimos 12 meses.
		Ha estado internada o concurrió a la sala de emergencias en los últimos 30 días debido a una enfermedad relacionada con el VIH.	Ha estado internada o concurrió a la sala de emergencias en los últimos 6 meses debido a una enfermedad relacionada con el VIH.	No ha estado internada ni concurrió a la sala de emergencias en los últimos 6 meses, pero estuvo internada o concurrió a la sala de emergencias al menos 1 vez en los últimos 12 meses.	No ha estado internada ni concurrió a la sala de emergencias en los últimos 12 meses debido a una enfermedad relacionada con el VIH.
		Recién diagnosticada en los últimos 6 meses y con diagnóstico simultáneo de sida.	Recién diagnosticada en los últimos 6 meses o es nueva en el programa de coordinación asistencial.	Recién diagnosticada en los últimos 12 meses.	
Puntaje del grado de atención requerida:		No demuestra comprensión de los análisis del VIH ni de los resultados de los análisis.	Demuestra una comprensión mínima de los análisis del VIH y de los resultados de los análisis.	Demuestra cierta comprensión de los análisis del VIH y de los resultados de los análisis.	Demuestra comprender/ conocer los análisis del VIH y los resultados de los análisis.
<i>Comentarios (incluir derivaciones necesarias):</i>					
Otras cuestiones médicas no relacionadas con el VIH		Ha estado internada o concurrió a la sala de emergencias por una enfermedad no relacionada con el VIH en los últimos 30 días.	Ha estado internada o concurrió a la sala de emergencias en los últimos 6 meses debido a una enfermedad no relacionada con el VIH.	No ha estado internada ni concurrió a la sala de emergencias en los últimos 6 meses por motivos no relacionados con el VIH, pero estuvo internada o concurrió a la sala de emergencias al menos 1 vez en los últimos 12 meses.	No ha estado internada ni concurrió a la sala de emergencias en los últimos 12 meses debido a una enfermedad no relacionada con el VIH.

	Tiene 2 o más enfermedades no relacionadas con el VIH (crónicas o no crónicas) que afectan su salud o la adhesión a la atención.	Tiene una enfermedad no relacionada con el VIH (crónica o no crónica) que afecta su salud y la adhesión a la atención.	Tiene un problema médico no relacionado con el VIH, pero no afecta su atención del VIH o no recibe tratamiento.	No tiene enfermedades que no estén relacionadas con el VIH.
	Actualmente recibe tratamiento para afecciones médicas no relacionadas con el VIH (por ej., quimio, diálisis, VHC, complicaciones dentales continuas, etc.) que afecta su vida cotidiana.	Actualmente se recupera de un tratamiento para afecciones médicas no relacionadas con el VIH (por ej., quimio, diálisis, VHC, complicaciones dentales continuas, etc.) que afecta su vida cotidiana.	Actualmente no tiene problemas médicos no relacionados con el VIH, pero requiere vigilancia de un profesional de la salud por enfermedades anteriores.	
	Requiere asistencia para programar y cumplir con las citas médicas no relacionadas con el VIH debido a limitaciones idiomáticas o de la capacidad cognitiva.	Necesita derivación o ayuda para acceder a un prestador de servicios culturalmente competente (por ej., LGBT, lingüísticamente apropiado, etc.) para atender cuestiones médicas no relacionadas con el VIH.	Requiere asistencia con los recordatorios para citas médicas no relacionadas con el VIH.	No requiere asistencia con los recordatorios para citas médicas no relacionadas con el VIH.
Puntaje del grado de atención requerida:	Requiere acompañamiento a las citas médicas con especialistas debido a limitaciones idiomáticas o de la capacidad cognitiva.	Requiere acompañamiento a las citas médicas con especialistas por parte del coordinador asistencial o de otro miembro del equipo de atención.	Requiere asistencia para coordinar atención médica no relacionada con el VIH.	No requiere asistencia para coordinar atención médica no relacionada con el VIH.

Comentarios (incluir derivaciones necesarias):					
Adhesión al tratamiento farmacológico para el VIH		Omite dosis de los medicamentos para el VIH a diario.	Omite dosis de los medicamentos para el VIH semanalmente.	Omite dosis de los medicamentos para el VIH mensualmente, o en forma esporádica.	Rara vez o nunca omite una dosis de los medicamentos para el VIH.
		Necesita y actualmente no está inscrita en un tratamiento bajo supervisión directa u otro apoyo intensivo para la adhesión.	Necesita y está inscrita en un tratamiento bajo supervisión directa u otro apoyo intensivo para la adhesión.		
		Experimenta efectos adversos que sistemáticamente afectan la adhesión al tratamiento farmacológico para el VIH.	Experimenta efectos adversos que ocasionalmente afectan la adhesión al tratamiento farmacológico para el VIH.	Experimenta efectos colaterales pero los controla sin que afecten la adhesión al tratamiento farmacológico para el VIH.	No se han informado problemas por efectos colaterales.
		No comprende la correlación entre la adhesión al tratamiento farmacológico y lograr/sostener la inhibición del virus.	Comprende mínimamente la correlación entre la adhesión al tratamiento farmacológico para el VIH y lograr/sostener la inhibición del virus.	Comprende, en cierta medida, la correlación entre la adhesión al tratamiento farmacológico para el VIH y lograr/sostener la inhibición del virus.	Comprende totalmente la correlación entre la adhesión al tratamiento farmacológico para el VIH y lograr/sostener la inhibición del virus.
		No comprende información básica de salud o de los medicamentos (por ej., resistencia a los medicamentos, interacciones farmacológicas, etc.) debido a limitaciones idiomáticas o de la función cognitiva.	Necesita asistencia para comprender información de salud y de los medicamentos debido a limitaciones idiomáticas o de la función cognitiva.	Necesita cierta asistencia para comprender información de salud y de los medicamentos.	Comprende la información de salud y de los medicamentos sin asistencia.

		Sin TAR pese a la recomendación de los médicos.	Comenzando una nueva pauta terapéutica con TAR.	Sin TAR con el apoyo del médico o habiéndolo consultado con él.	Recibe TAR y no necesita asistencia adicional.
Puntaje del grado de atención requerida:		Las creencias culturales en torno a la medicación impiden que la clienta tome los medicamentos como lo prescribe el médico.			

Comentarios (incluir derivaciones necesarias):

Seguro

Seguro de salud y cobertura de HDAP	Carece de seguro de salud (por ej., MassHealth/Medicaid, sin acceso a un seguro de salud provisto por un empleador, fuera del período de inscripción abierta para un seguro privado, sin «evento que cumpla con los requisitos», etc.).	Tiene seguro de salud y necesita pero no tiene cobertura HDAP.	Tiene seguro de salud, cobertura HDAP u otros beneficios de salud, pero requiere apoyo para conservar la cobertura y completar las recertificaciones.	Tiene seguro de salud, cobertura HDAP u otros beneficios de salud, y no requiere apoyo para conservar la cobertura y completar las recertificaciones.
	No califica para Masshealth u otra cobertura de seguro integral (por ej., recibe Health Safety Net).	La clienta no tiene cobertura de seguro y aguarda inscripción (solicitudes pendientes) para un seguro de salud u otros beneficios de salud.		
Puntaje del grado de atención requerida:	Tiene seguro de salud, HDAP u otros beneficios, pero debe pagar importantes deducibles o copagos médicos (por ej., la clienta está asegurada por un valor inferior).	La clienta necesita o utiliza actualmente el programa CHII y requiere asistencia periódica para mantener la cobertura.		

Comentarios (incluir derivaciones necesarias):

Estado de salud sexual y reproductiva

Estado de salud sexual y reproductiva	No se comunica, o no puede hacerlo, con su(s) pareja(s) sexual(es) sobre el sexo y las necesidades de salud sexual (por ej., revelación del diagnóstico, negociar el uso de preservativos, uso de PPrE, estado de salud de su pareja, etc.).	Se comunica esporádicamente con su(s) pareja(s) sexual(es) sobre el sexo y las necesidades de salud sexual (por ej., revelación del diagnóstico, negociar el uso de preservativos, uso de PPrE, estado de salud de su pareja, etc.).	Requiere apoyo para comunicarse con su(s) pareja(s) sexual(es) sobre el sexo y las necesidades de salud sexual (por ej., revelación del diagnóstico, negociar el uso de preservativos, uso de PPrE, estado de salud de su pareja, etc.).	Se comunica sistemáticamente con su(s) pareja(s) sexual(es) sobre el sexo y las necesidades de salud sexual (por ej., revelación del diagnóstico, negociar el uso de preservativos, uso de PPrE, estado de salud de su pareja, etc.).
	No comprende la transmisión del VIH/VHC/ETS, o no comprende la correlación entre la transmisión del VIH y la inhibición de la carga viral.	Comprende mínimamente la transmisión del VIH/VHC/ETS, y comprende mínimamente la correlación entre la transmisión del VIH y la inhibición de la carga viral.	Requiere asistencia ocasional para comprender la transmisión del VIH/VHC/ETS, o asistencia para comprender la correlación entre la transmisión del VIH y la inhibición de la carga viral.	Comprende la transmisión del VIH/VHC/ETS, o comprende la correlación entre la transmisión del VIH y la inhibición de la carga viral.
	Informa al menos 1 ETS en los últimos 6 meses.	Informa al menos 1 ETS en los últimos 12 meses.	Sin antecedentes de ETS en los últimos 12 meses, y sin ETS en los últimos 24 meses.	Informa abstinencia sexual.

		Practica sexo transaccional (por ej., por dinero, drogas, un lugar para estar, etc.).		No habla de su diagnóstico de VIH con su(s) pareja(s) sexual(es), pero mantiene carga viral inhibida.	La(s) pareja(s) sexual(es) actualmente recibe(n) PPrE.
Puntaje del grado de atención requerida:		Mujer con VIH, sin tratamiento, y embarazada o con deseo de embarazo.	Mujer con VIH, en tratamiento, y embarazada o con deseo de embarazo.		

Comentarios (incluir derivaciones necesarias):

Salud mental

Estado de salud mental actual	Diagnóstico clínico, sin atención profesional de salud mental al momento, sin citas pendientes, no desea o se resiste a iniciar tratamiento.	Diagnóstico clínico o en atención con un profesional de la salud mental, pero inestable en la asistencia a las citas o en la adhesión al tratamiento.	Atendido por un profesional de la salud mental y estable con el tratamiento de salud mental o la asistencia a las citas.	No tiene indicios de necesitar evaluación clínica de la salud mental.
	Actualmente a la espera de tratamiento o una cita con un profesional de salud mental.	Derivación a un nuevo profesional de salud mental en los últimos 6 meses.	Recibe apoyo del coordinador asistencial para programar y cumplir con las citas con el profesional de salud mental.	No requiere apoyo para programar y cumplir con las citas con el profesional de salud mental.
	Dificultades sistemáticas con la adhesión a los medicamentos psiquiátricos recetados o al protocolo del tratamiento.	Dificultades moderadas con la adhesión a los medicamentos psiquiátricos recetados o al protocolo del tratamiento (omitió dosis varias veces por mes).	Algunas dificultades con la adhesión a los medicamentos psiquiátricos recetados o al protocolo del tratamiento (omitió dosis ocasionalmente).	No tiene dificultades con la adhesión a los medicamentos psiquiátricos recetados o al protocolo del tratamiento.

		Indicios de necesitar apoyo en salud mental, evaluación clínica de salud mental o tratamiento y no lo recibe.	Necesita derivación o ayuda para acceder a un profesional de salud mental culturalmente competente (por ej., LGBT, lingüísticamente apropiado, etc.).		
Puntaje del grado de atención requerida:		Las conductas de la clienta afectan negativamente las interacciones con los prestadores y con otros agentes de apoyo social.	El coordinador asistencial u otro miembro del equipo de atención es una parte integral del apoyo en salud mental (por ej., controles periódicos, etc.).		

Comentarios (incluir derivaciones necesarias):

Consumo de alcohol y de sustancias

Consumo de sustancias actual	Consumo o dependencia crónicos y diarios de sustancias o de alcohol que interfieren sistemáticamente con la adhesión a la atención y el tratamiento para el VIH o con las actividades de la vida cotidiana y no expresa deseo de recibir tratamiento (por ej., metadona, Suboxone, deshabituación, etc.).	Consumo o dependencia actual o reciente de sustancias o de alcohol que, a veces, interfiere con la adhesión al tratamiento para el VIH o con las actividades de la vida cotidiana.	El consumo actual o reciente de sustancias o de alcohol no interfiere con la adhesión a la atención, el tratamiento ni con las actividades de la vida cotidiana, pero el coordinador asistencial evalúa la necesidad de contar con un apoyo adicional o de controles periódicos.	El consumo actual o reciente de sustancias o de alcohol no interfiere con la adhesión a la atención, el tratamiento ni con las actividades de la vida cotidiana.
	Compromiso intermitente con el tratamiento para el consumo de sustancias y de alcohol (por ej., metadona, Suboxone, deshabituación, etc.).	Actualmente en tratamiento con internación o en centro de rehabilitación por consumo de sustancias o de alcohol.	Actualmente en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias o de alcohol.	Recibe apoyo suficiente por consumo de sustancias anterior o no se indica necesidad de apoyo adicional.

		Expresa necesidad o deseo de tratamiento por consumo de sustancias o de alcohol (por ej., Suboxone, metadona, deshabituación, etc.) pero aún no lo recibió.	Actualmente en lista de espera para recibir tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias.	Actualmente concurre a grupos de 12 pasos (por ej., AA, NA, etc.) o recibe otro tipo de ayuda para su recuperación.	Sin antecedentes de consumo de sustancias o de alcohol.	
		Daño inminente asociado con el consumo de sustancias o falta de compromiso/interés en las prácticas de reducción de daños (por ej., compartir agujas, vaporizador nasal, etc.).	Experimenta daño asociado con el consumo de sustancias o tiene una capacidad mínima para emprender las prácticas de reducción de daños (por ej., compartir agujas, vaporizador nasal, etc.).	Experimenta cierto daño asociado con el consumo de sustancias o tiene cierta capacidad para emprender las prácticas de reducción de daños (por ej., compartir agujas, vaporizador nasal, etc.).	No presenta daño asociado con consumo actual o pasado de alcohol y de sustancias. Capaz de emprender las prácticas de reducción de daños (por ej., no compartir agujas, llevar vaporizador nasal, etc.).	
Puntaje del grado de atención requerida:		Consumo de alcohol continuo en el contexto de enfermedad hepática (por ej., coinfección por VIH/VHC, etc.).				
<i>Comentarios (incluir derivaciones necesarias):</i>						
Vivienda						
Situación actual de vivienda		Actualmente vive en un refugio o en un lugar no destinado a vivienda de personas (por ej., la calle, un automóvil, etc.).	Tiene problemas crónicos para conservar el alojamiento.	Tiene un alojamiento permanente o estable/seguro, pero necesita asistencia a corto plazo para el alquiler o con los servicios para conservar el alojamiento.	Tiene un alojamiento estable y económico que satisface las necesidades de la clienta.	

	La situación de vivienda actual presenta peligros importantes para la salud o la seguridad, o limita la capacidad de la clienta para cuidar de sí misma.	En la situación de vivienda actual, tiene dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana (por ej., subir escaleras, bañarse).	Requiere asistencia del coordinador asistencial para completar formularios que le permitan conservar la elegibilidad para los subsidios para vivienda.	
	Necesita derivación a un programa de asistencia de vivienda u otros servicios de asistencia en el hogar para permanecer segura en su hogar.	Actualmente reside en un programa de asistencia de vivienda o recibe un subsidio para vivienda no permanente.	Actualmente trabaja con un coordinador asistencial para conservar el subsidio para vivienda.	
	Se espera que sea liberada de la cárcel en los próximos 3 meses o salió de la cárcel en los últimos 6 meses.	Vive en un alojamiento transitorio o temporal o comparte vivienda sin pérdida inminente de la vivienda.		
Puntaje del grado de atención requerida:	Enfrenta un desalojo o pérdida inminente de la vivienda actual.	Busca reubicarse para mejorar la cercanía con la atención médica, la seguridad del entorno de la vivienda o el acceso a servicios y redes de apoyo.	Actualmente trabaja con un coordinador asistencial que la asesora en la búsqueda de vivienda.	

Comentarios (incluir derivaciones necesarias):

Legal					
Situación legal actual		Tiene problemas legales urgentes relacionados con acceso a beneficios, discriminación, empleo, cobertura del seguro de salud, vivienda, discapacidad, desalojo o antecedentes penales (CORI).	Tiene problemas legales pendientes relacionados con acceso a beneficios, discriminación, empleo, cobertura del seguro de salud, vivienda, discapacidad (por ej., solicitud del programa de Seguro de Ingreso Complementario, SSI).	Necesita asistencia para completar documentos legales estándar.	No tiene asuntos legales actuales ni recientes.
		Necesita con urgencia completar u obtener documentos legales comunes (por ej., testamento, custodia, identificación, certificado de nacimiento, etc.).	Necesita vinculación con servicios para resolver asuntos legales que afectan su capacidad para obtener servicios o beneficios necesarios.	Actualmente trabaja con un profesional para resolver asuntos legales.	Todos los documentos legales deseados están completos.
		Tiene problemas relacionados con su condición de inmigrante.			
		Actualmente en libertad condicional.			
Puntaje del grado de atención requerida:		Tiene órdenes judiciales pendientes o causas judiciales abiertas.			

Comentarios (incluir derivaciones necesarias):

Relaciones y redes de contención					
Relaciones y redes de contención		Informa no tener relaciones cercanas, familia, ni vínculos de apoyo.	Informa sentirse sola o sin contención de sus vínculos actuales (por ej., familiares y amigos).	Informa contar con una red de contención, pero se identifica necesidad de controles periódicos por parte del coordinador asistencial.	Cuenta con una red de apoyo social satisfactoria.

		No ha comunicado su diagnóstico de VIH a ningún miembro de su red de contención debido a estigmas, barreras idiomáticas, creencias culturales en torno al VIH, etc. que afectan directamente la contención social.	No ha comunicado su diagnóstico de VIH a muchos miembros de su red de contención debido a estigmas, barreras idiomáticas, creencias culturales en torno al VIH, etc. que afectan directamente la contención social.	Ha comunicado su diagnóstico de VIH a los miembros de su red de contención, pero requiere asistencia para hablar con otras personas y así reducir el aislamiento social.	La clienta indica sentirse cómoda con la cantidad de personas en su círculo social/familiar que conocen su diagnóstico de VIH y ello no afecta su contención social.
			Depende del coordinador asistencial, de pares u otros profesionales del programa para recibir apoyo social.		
Puntaje del grado de atención requerida:		Informa violencia doméstica actual o potencial y necesita intervención inmediata.	Sufrió violencia doméstica en el pasado que afecta a sus relaciones actuales, su situación financiera, su estado de vivienda, etc.		La experiencia de violencia doméstica en el pasado no afecta su situación presente.

Comentarios (incluir derivaciones necesarias):

Ingresos

Estado actual de ingresos/finanzas personales	No tiene ingresos estables ni beneficios asignados y no cuenta con una fuente de apoyo financiero identificada.	Ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas a fin de mes durante 3 meses o más en un período de 6 meses.	Ingresos ocasionales (no más de 2 veces en un período de 6 meses) insuficientes para cubrir las necesidades básicas.	Tiene ingresos estables; cubre todas las obligaciones financieras.
	Necesita pero no recibe beneficios públicos, como SSI (Seguro de Ingreso Complementario) / SSDI (Seguro por discapacidad de la Seguridad Social), o tiene solicitudes pendientes.		Requiere apoyo con las solicitudes de beneficios u otros medios para aumentar y administrar los ingresos.	Recibe beneficios y no requiere asistencia para conservarlos.

		No recibe beneficios públicos, como SSI/SSDI y no cumple con los requisitos para recibirlos debido a su condición de inmigrante.					
		Necesita asistencia financiera inmediata para conservar la vivienda, los servicios, obtener alimentos o acceso a atención médica.	Los gastos actualmente superan los ingresos.		Requiere asistencia para administrar el dinero .		
		Necesita derivación a un representante de beneficiario.	Actualmente utiliza un representante de beneficiario.				No necesita un representante de beneficiario.
Puntaje del grado de atención requerida:		La solicitud de beneficios como SSI/SSDI fue rechazada o está en apelación.					
<i>Comentarios (incluir derivaciones necesarias):</i>							
Transporte							
Situación actual de movilidad/transporte	Tiene acceso limitado o nulo a transporte (por ej., no califica para el servicio de transporte PT-1, no tiene opciones de transporte público) lo que afecta su participación en la atención médica, la concurrencia a las citas médicas y a otros servicios de apoyo.	Tiene vales/pases de transporte de la agencia o de PT-1, pero requiere ayuda del coordinador asistencial para completar las solicitudes o conservar la elegibilidad.	Depende del servicio de transporte PT-1 o de vales de transporte de la agencia, o de familiares y amigos.	Cuenta con acceso permanente y confiable a transporte y no necesita ayuda de la agencia.			

	Tiene limitaciones físicas u otros problemas de movilidad que afectan su capacidad para acceder al transporte o a la atención médica y otros servicios de apoyo.				
	Las opciones de transporte que tiene la clienta la ponen legal o físicamente en riesgo (por ej., un automóvil no registrado, conductor sin seguro, pedir un aventón).				
Puntaje del grado de atención requerida:	Posee limitaciones idiomáticas o de la función cognitiva que le impiden coordinar el transporte.			Ocasionalmente requiere asistencia con el transporte para asegurar la permanencia en la atención médica.	
<i>Comentarios (incluir derivaciones necesarias):</i>					
Nutrición					
Estado nutricional actual	Depende semanalmente de comedores comunitarios o bancos de alimentos u otros recursos de alimentación de la comunidad.	Depende una vez por mes o más de comedores comunitarios o bancos de alimentos u otros recursos de alimentación de la comunidad.	Depende menos de una vez por mes de comedores comunitarios o bancos de alimentos u otros recursos de alimentación de la comunidad.	Todas las necesidades nutricionales están cubiertas o no requiere ayuda del coordinador asistencial para recibir asistencia alimentaria.	

		Necesita vinculación inmediata con atención médica debido a problemas de bajo peso corporal, falta de apetito, náuseas, vómitos u otros problemas de salud urgentes que se ven afectados por la falta de alimentación.	Necesita vinculación con asesoramiento nutricional u otro tipo de educación que le ayude a organizar la alimentación y la dieta que afectan a su salud en general u otras cuestiones médicas.	Necesita información sobre nutrición o elaboración de los alimentos para mejorar o conservar la salud.	
		Necesita derivación para recibir beneficios relacionados con alimentos (por ej., SNAP, WIC, etc.) o asistencia para acceder a recursos de alimentación comunitarios.	Necesita asistencia para completar las solicitudes para mantener beneficios alimentarios actuales (por ej., SNAP, WIC, etc.).	Recibe beneficios alimentarios (por ej., SNAP, WIC, etc.) para satisfacer sus propias necesidades nutricionales o las de su familia.	
		No califica para recibir beneficios alimentarios (por ej., SNAP, WIC, etc.).	Depende del acceso a un programa alimentario de la agencia para obtener alimentos adecuados.	La clienta recibe los beneficios de un programa alimentario de la agencia.	
Puntaje del grado de atención requerida:		Necesita suplementos nutricionales para conservar la salud.	Necesita y le han recetado suplementos nutricionales para conservar la salud (por ej., Ensure).		
<i>Comentarios (incluir derivaciones necesarias):</i>					

Resumen y firmas

Puntaje del grado de atención requerida:	0	Grado de necesidad	(29-42) Necesidad intensa
--	---	--------------------	---------------------------

Nombre de la clienta / Código de la clienta:	
--	--

Nombre del OP:	
----------------	--

Firma del OP:	
---------------	--






Fecha:	
--------	--







Anexo 8:

Cuadro de medicamentos para el VIH

* versión genérica disponible

E experimental

Esquema de tratamiento de un comprimido		
FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Atripla (efavirenz + tenofovir disoproxilo fumarato + emtricitabina)	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 600 mg de efavirenz, 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 200 mg de emtricitabina.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con el estómago vacío. La dosis debe administrarse al momento de acostarse para minimizar los mareos, la somnolencia y la alteración de la concentración.
 Biktarvy (bictegravir + tenofovir alafenamida + emtricitabina)	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 50 mg de bictegravir, 25 mg de tenofovir alafenamida y 200 mg de emtricitabina.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Se puede administrar con o sin alimentos.
 Complera (rilpivirina + tenofovir disoproxilo fumarato + emtricitabina)	Cada tableta contiene 25 mg de rilpivirina, 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 200 mg de emtricitabina.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con una comida.
 Delstrigo (doravirina + tenofovir disoproxilo fumarato + lamivudina)	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 100 mg de doravirina, 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 300 mg de lamivudina. En adultos que toman el antibiótico rifabutina, Delstrigo se debe administrar una vez por día, seguido de una tableta de Pifeltro (darunavir) aproximadamente 12 horas más tarde.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con o sin alimentos.
 Genvoya (elvitegravir + tenofovir alafenamida + emtricitabina + cobicistat)	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 150 mg de elvitegravir, 150 mg cobicistat, 10 mg de tenofovir alafenamida fumarato y 200 mg de emtricitabina.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con alimentos.










FÁRMACO	POSOLÓGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 <u>Juluca (dolutegravir + rilpivirina)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 50 mg de dolutegravir y 25 mg de rilpivirina. Juluca debe administrarse con una comida (con el desayuno o la cena, por ejemplo). Si se ingieren suplementos que contienen calcio o hierro, Juluca se debe administrar con estos suplementos o bien administrar Juluca cuatro horas antes o seis horas después de ingerir estos suplementos.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Se debe administrar con una comida.
 <u>Odefsey (rilpivirina + emtricitabina + tenofovir alafenamida)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 25 mg de rilpivirina, 200 mg de emtricitabina y 25 mg de tenofovir alafenamida fumarato.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con una comida.
 <u>Stribild (elvitegravir + cobicistat + tenofovir disoproxilo fumarato + emtricitabina)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 150 mg de elvitegravir, 150 mg cobicistat, 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 200 mg de emtricitabina.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con alimentos.
 <u>Symfi y Symfi Lo (efavirenz + lamivudina + tenofovir disoproxilo fumarato)</u>	Una tableta de Symfi o de Symfi Lo, una vez por día. Cada tableta de Symfi contiene 600 mg de efavirenz, 300 mg de lamivudina y 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato. Cada tableta de Symfi Lo contiene 400 mg de efavirenz, 300 mg de lamivudina y 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con el estómago vacío. La dosis debe administrarse al momento de acostarse para minimizar los mareos, la somnolencia y la alteración de la concentración.
 <u>Symtuza (darunavir + cobicistat + emtricitabina + tenofovir alafenamida)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 800 mg de darunavir, 150 mg de cobicistat, 200 mg de emtricitabina y 10 mg de tenofovir alafenamida.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Si se administra Symtuza a personas que viven con el VIH y que han desarrollado resistencia a otros antirretrovirales disponibles, se lo puede combinar con otros medicamentos para el VIH. Se debe administrar con alimentos.
 <u>Triumeq (dolutegravir + abacavir + lamivudina)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 50 mg de dolutegravir, 600 mg de abacavir y 300 mg de lamivudina. No se recomienda administrar solo Triumeq a personas con VIH con resistencia conocida al abacavir, a la lamivudina o a cualquiera de los inhibidores de la integrasa aprobados.	Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con o sin alimentos. Contiene abacavir y solamente debe administrarse a pacientes con resultado negativo en la prueba de HLA-B*5701 (ver más abajo).











Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos o nucleótidos (ITIN)








IMAGE
N/A



FÁRMACO	POSOLÓGIA EN ADULTOS	MODO DE USO
<u>Cimduo (lamivudina + tenofovir disoproxilo fumarato)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta de Cimduo contiene 300 mg de lamivudina y 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato.	Administrar con o sin alimentos.
<u>Combivir (zidovudina + lamivudina)</u>	Una tableta, dos veces por día. Cada tableta contiene 300 mg de zidovudina y 150 mg de lamivudina.	Se puede administrar con o sin alimentos; sin embargo, si se administra con alimentos se puede minimizar el malestar estomacal.
<u>Descovy (emtricitabina + tenofovir alafenamida)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 200 mg de emtricitabina y 25 mg de tenofovir alafenamida fumarato (TAF).	Administrar con o sin alimentos.
<u>Emtriva (emtricitabina)</u>	Una cápsula de 200 mg una vez por día.	Administrar con o sin alimentos.
<u>Epivir (lamivudina)</u>	Una tableta de 300 mg una vez por día, o una tableta de 150 mg dos veces por día.	Epivir también se utiliza para tratar pacientes infectados por el virus de la hepatitis B (VHB), pero con una dosis diferente. Si el paciente tiene una doble infección por VIH y VHB, se debe administrar la dosis indicada para el tratamiento para el VIH.
<u>Epzicom (abacavir + lamivudina)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 600 mg de abacavir y 300 mg de lamivudina.	Administrar con o sin alimentos. Contiene abacavir y solamente debe administrarse a pacientes con resultado negativo en la prueba de HLA-B*5701 (ver más abajo).
<u>Retrovir (zidovudina)</u>	Una tableta de 300 mg dos veces por día.	Se puede administrar con o sin alimentos; sin embargo, si se administra con alimentos se puede minimizar el malestar estomacal.
<u>Trizivir (abacavir + zidovudina + lamivudina)</u>	Una tableta, dos veces por día. Cada tableta contiene 300 mg de zidovudina, 150 mg de lamivudina y 300 mg de abacavir.	Administrar con o sin alimentos. Contiene abacavir y solamente debe administrarse a pacientes con resultado negativo en la prueba de HLA-B*5701 (ver más abajo).
<u>Truvada (tenofovir disoproxilo fumarato + emtricitabina)</u>	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 200 mg de emtricitabina.	Administrar con o sin alimentos.
<u>Videx EC (didanosina)</u>	Una cápsula de 400 mg una vez por día. Para pacientes que pesen menos de 133 lb (60 kg), la dosis es una cápsula de 250 mg una vez por día. También hay disponible una versión de Videx en polvo para preparar una solución oral.	Administrar con el estómago vacío (2 horas después o 1 hora antes de una comida). Videx EC debe tomarse con agua. No se debe tomar con jugos ácidos, bebidas gaseosas ni leche. Videx EC debe administrarse al menos dos horas después o dos horas antes de Aptivus (tipranavir) y de Reyataz (atazanavir). Evitar el consumo de alcohol.
<u>Viread (tenofovir disoproxilo fumarato)</u>	Una tableta de 300 mg una vez por día.	Administrar con o sin alimentos. Si Viread se administra con Videx EC (didanosina), puede aumentar los niveles de didanosina en sangre hasta en un 60 % y así aumentar los efectos colaterales.

FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Zerit (estavudina)	Una cápsula de 40 mg, dos veces por día. Para pacientes que pesen menos de 133 lb (60 kg), una cápsula de 30 mg dos veces por día.	Administrar con o sin alimentos.
 Ziagen (abacavir)	Una tableta de 300 mg dos veces por día, o dos tabletas de 300 mg una vez por día.	Administrar con o sin alimentos.
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINN)</i>		
FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Edurant (rilpivirina)	Una tableta de 25 mg una vez por día.	Administrar con alimentos.
 Intelence (etravirina)	Una tableta de 200 mg dos veces por día, o dos tabletas de 100 mg dos veces por día.	Administrar con alimentos.
 Pifeltro (doravirina)	Una tableta de 100 mg una vez por día. En adultos que toman el antibiótico rifabutina, la dosis es de una tableta de 100 mg cada 12 horas.	Administrar con o sin alimentos.
 Rescriptor (delavirdina)	Dos tabletas de 200 mg tres veces por día o cuatro tabletas de 100 mg tres veces por día.	Administrar con o sin alimentos.
 Sustiva (efavirenz)	Una tableta de 600 mg una vez por día o tres cápsulas de 200 mg una vez por día.	Administrar con el estómago vacío. La dosis debe administrarse al momento de acostarse para minimizar los mareos, la somnolencia y la alteración de la concentración.
 Viramune y Viramune XR (nevirapina)	Una tableta de 200 mg de Viramune IR una vez por día durante 14 días, luego una tableta de 400 mg de Viramune XR una vez por día.	Administrar con o sin alimentos.
<i>Inhibidores de la proteasa (IP)</i>		
FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Aptivus (tipranavir)	Dos cápsulas de 250 mg más dos tabletas (o cápsulas) de 100 mg de Norvir dos veces por día.	Aptivus y Norvir deben administrarse con alimentos, preferiblemente una comida. Aptivus y Norvir no deben administrarse con otros inhibidores de las proteasas. Si se administran con Videx o Videx EC (didanosina), Aptivus o Norvir deben administrarse al menos dos horas antes o dos horas después de tomar didanosina.

FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Crixivan (indinavir)	Dos cápsulas de 400 mg, cada 8 horas, O dos cápsulas de 400 mg con una O dos tabletas (o cápsulas) de 100 mg de Norvir dos veces por día (posología preferida).	Sin Norvir: Administrar con el estómago vacío (ningún alimento dos horas antes o una hora después de la dosis), o con un bocadillo liviano, sin grasas. Con Norvir: Administrar con o sin alimentos. Beber al menos 48 onzas (seis vasos de 8 onzas) [=1.4 litros] de agua por día para evitar la formación de cálculos en los riñones.
 Evotaz (atazanavir + cobicistat)	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 300 mg de Reyataz (atazanavir) y 150 mg de Tybost (cobicistat).	Administrar con alimentos.
 Invirase (saquinavir)	Dos tabletas de 500 mg más una tableta (o cápsula) de 100 mg de Norvir dos veces por día.	Administrar con alimentos, preferiblemente con una comida, o en el transcurso de 2 horas después de una comida.
 Kaletra (lopinavir + ritonavir)	Dos tabletas dos veces por día o cuatro tabletas una vez por día, según la resistencia del VIH a los medicamentos. Cada tableta contiene 200 mg de lopinavir y 50 mg de Norvir (ritonavir).	Administrar con o sin alimentos.
 Lexiva (fosamprenavir)	Dos tabletas de 700 mg dos veces por día o dos tabletas de 700 mg más una o dos tabletas de Norvir una vez por día, o una tableta de 700 mg más una tableta de Norvir dos veces por día (recomendado para personas que ya hayan tomado IP). Administrar con o sin alimentos.	Administrar con o sin alimentos.
 Norvir (ritonavir)	Seis tabletas de 100 mg dos veces por día. Rara vez se usa la dosis completa de Norvir. Se usa mayormente a dosis más bajas para mejorar los niveles de otros antirretrovirales en sangre.	Administrar con alimentos.
 Prezcobix (darunavir + cobicistat)	Una tableta, una vez por día. Cada tableta contiene 800 mg de Prezista (darunavir) y 150 mg de Tybost (cobicistat).	Administrar con alimentos.
 Prezista (darunavir)	Una tableta de 800 mg (o dos tabletas de 400 mg) más una tableta de 100 mg de Norvir o una tableta de 150 mg de Tybost una vez por día O una tableta de 600 mg más una tableta de 100 mg de Norvir dos veces por día, según las pruebas de resistencia a los medicamentos.	Administrar con alimentos. Si se administran con didanosina (Videx o Videx EC), Prezista/Norvir deben tomarse al menos dos horas antes o una hora después de tomar didanosina.
 Reyataz (atazanavir)	Dos cápsulas de 200 mg una vez por día O una cápsula de 300 mg más una tableta de 100 mg de Norvir o una tableta de 150 mg de Tybost una vez por día.	Administrar con alimentos.
 Viracept (nelfinavir)	Dos cápsulas de 625 mg dos veces por día O cinco cápsulas de 250 mg dos veces por día O tres tabletas de 250 mg tres veces por día. También hay disponible una formulación en polvo.	Administrar con alimentos.

<i>Inhibidores de la integrasa</i>		
FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Isentress (raltegravir)	Dos tabletas de 600 mg (HD) una vez por día para quienes no hayan recibido tratamiento previo o para quienes alcanzaron la inhibición del virus con un tratamiento inicial de dos dosis diarias de Isentress, o una tableta de 400 mg dos veces por día. Una tableta de 50 mg una vez por día para quienes inician un tratamiento antirretroviral por primera vez o para quienes no hayan usado antes un inhibidor de la integrasa.	Administrar con o sin alimentos.
 Tivicay (dolutegravir)	Una tableta de 50 mg dos veces por día para personas que ya han recibido tratamiento, con VIH resistente a otros inhibidores de la integrasa, y cuando se toma con ciertos TAR. Una tableta de 85 mg una vez por día cuando se toma con Kaletra (lopinavir) dos veces por día o con Reyataz (atazanavir) / Norvir (ritonavir) una vez por día.	Administrar con o sin alimentos.
 Vitekta (elvitegravir)	Una tableta de 150 mg una vez por día cuando se toma con Lexiva (fosamprenavir) / Norvir (ritonavir), Prezista (darunavir) / Norvir (ritonavir) o Aptivus (tipranavir) / Norvir (ritonavir) dos veces por día.	Administrar con alimentos.
<i>Inhibidores de la entrada</i>		
FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Fuzeon (enfuvirtida)	Una inyección subcutánea de 90 mg (1 ml de solución) dos veces por día.	Administrar con o sin alimentos. Fuzeon viene como un polvo blanco que se debe mezclar con agua estéril en un vial cada día.
 Selzentry (maraviroc)	Una tableta de 150 mg, 300 mg o 600 mg, dos veces por día, en función de los otros medicamentos utilizados.	Administrar con o sin alimentos.
<i>Anticuerpos monoclonales</i>		
FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Trogarzo (ibalizumab)	Trogarzo se administra por vía intravenosa (IV) como una única dosis de ataque (o inicial) de 2000 mg, seguida por una dosis de mantenimiento de 800 mg cada 2 semanas.	No disponible
<i>Potenciadores farmacocinéticos</i>		
FÁRMACO	POSOLOGÍA EN ADULTOS	MODO DE USO
 Tybost (cobicistat)	150 mg una vez por día en combinación con antirretrovirales que requieren potenciadores.	Administrar con alimentos.



FÁRMACO [Atripla \(efavirenz + tenofovir disoproxilo fumarato + emtricitabina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 600 mg de efavirenz, 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 200 mg de emtricitabina.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con el estómago vacío. La dosis debe administrarse al momento de acostarse para minimizar los mareos, la somnolencia y la alteración de la concentración.



FÁRMACO [Biktarvy \(bictegravir + tenofovir alafenamida + emtricitabina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 50 mg de bictegravir, 25 mg de tenofovir alafenamida y 200 mg de emtricitabina.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Se puede administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Complera \(rilpivirina + tenofovir disoproxilo fumarato + emtricitabina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Cada tableta contiene 25 mg de rilpivirina, 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 200 mg de emtricitabina.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con una comida.



FÁRMACO [Delstrigo \(doravirina + tenofovir disoproxilo fumarato + lamivudina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 100 mg de doravirina, 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 300 mg de lamivudina.

En adultos que toman el antibiótico rifabutina, Delstrigo se debe administrar una vez por día, seguido de una tableta de Pifeltro (darunavir) aproximadamente 12 horas más tarde.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Genvoya \(elvitegravir + tenofovir alafenamida + emtricitabina + cobicistat\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 150 mg de elvitegravir, 150 mg cobicistat, 10 mg de tenofovir alafenamida fumarato y 200 mg de emtricitabina.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con alimentos.



FÁRMACO [Juluca \(dolutegravir + rilpivirina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 50 mg de dolutegravir y 25 mg de rilpivirina. Juluca debe administrarse con una comida (con el desayuno o la cena, por ejemplo).

Si se ingieren suplementos que contienen calcio o hierro, Juluca se debe administrar con estos suplementos o bien administrar Juluca cuatro horas antes o seis horas después de ingerir estos suplementos.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Se debe administrar con una comida.

FÁRMACO [Odefsey \(rilpivirina + emtricitabina + tenofovir alafenamida\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 25 mg de rilpivirina, 200 mg de emtricitabina y 25 mg de tenofovir alafenamida fumarato.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con una comida.

FÁRMACO [Stribild \(elvitegravir + cobicistat + tenofovir disoproxilo fumarato + emtricitabina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 150 mg de elvitegravir, 150 mg de cobicistat, 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 200 mg de emtricitabina.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con alimentos.

FÁRMACO [Symfi y Symfi Lo \(efavirenz + lamivudina + tenofovir disoproxilo fumarato\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de Symfi o de Symfi Lo una vez por día. Cada tableta de Symfi contiene 600 mg de efavirenz, 300 mg de lamivudina y 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato. Cada tableta de Symfi Lo contiene 400 mg de efavirenz, 300 mg de lamivudina y 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con el estómago vacío. La dosis debe administrarse al momento de acostarse para minimizar los mareos, la somnolencia y la alteración de la concentración.

FÁRMACO [Symtuza \(darunavir + cobicistat + emtricitabina + tenofovir alafenamida\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 800 mg de darunavir, 150 mg de cobicistat, 200 mg de emtricitabina y 10 mg de tenofovir alafenamida.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Si se administra Symtuza a personas que viven con el VIH y que han desarrollado resistencia a otros antirretrovirales disponibles, se lo puede combinar con otros medicamentos para el VIH. Se debe administrar con alimentos.

FÁRMACO [Triumeq \(dolutegravir + abacavir + lamivudina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 50 mg de dolutegravir, 600 mg de abacavir y 300 mg de lamivudina.

No se recomienda administrar solo Triumeq a personas con VIH con resistencia conocida al abacavir, a la lamivudina o a cualquiera de los inhibidores de la integrasa aprobados.

MODO DE USO Se trata de una pauta terapéutica completa de un solo comprimido, una vez por día. Administrar con o sin alimentos. Contiene abacavir y solamente debe administrarse a pacientes con resultado negativo en la prueba de HLA-B*5701 (ver más abajo).

FÁRMACO [Cimduo \(lamivudina + tenofovir disoproxilo fumarato\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta de Cimduo contiene 300 mg de lamivudina y 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Combivir \(zidovudina + lamivudina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta dos veces por día. Cada tableta contiene 300 mg de zidovudina y 150 mg de lamivudina.

MODO DE USO Se puede administrar con o sin alimentos; sin embargo, si se administra con alimentos se puede minimizar el malestar estomacal.



FÁRMACO [Descovy \(emtricitabina + tenofovir alafenamida\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 200 mg de emtricitabina y 25 mg de tenofovir alafenamida fumarato (TAF).

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Emtriva \(emtricitabina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una cápsula de 200 mg una vez por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Epivir \(lamivudina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 300 mg una vez por día, o una tableta de 150 mg dos veces por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.

Epivir también se utiliza para tratar pacientes infectados con el virus de la hepatitis B (VHB), pero con una dosis diferente. Si el paciente tiene una doble infección por VIH y VHB, se debe administrar la dosis indicada para el tratamiento para el VIH.



FÁRMACO [Epzicom \(abacavir + lamivudina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 600 mg de abacavir y 300 mg de lamivudina.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos. Contiene abacavir y solamente debe administrarse a pacientes con resultado negativo en la prueba de HLA-B*5701 (ver más abajo).



FÁRMACO [Retrovir \(zidovudina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 300 mg dos veces por día.

MODO DE USO Se puede administrar con o sin alimentos; sin embargo, si se administra con alimentos se puede minimizar el malestar estomacal.



FÁRMACO [Trizivir \(abacavir + zidovudina + lamivudina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta dos veces por día. Cada tableta contiene 300 mg de zidovudina, 150 mg de lamivudina y 300 mg de abacavir.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos. Contiene abacavir y solamente debe administrarse a pacientes con resultado negativo en la prueba de HLA-B*5701 (ver más abajo).

 FÁRMACO [Truvada \(tenofovir disoproxilo fumarato + emtricitabina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 300 mg de tenofovir disoproxilo fumarato y 200 mg de emtricitabina.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.

 FÁRMACO [Videx EC \(didanosina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una cápsula de 400 mg una vez por día. Para pacientes que pesen menos de 133 lb (60 kg), la dosis es una cápsula de 250 mg una vez por día. También hay disponible una versión de Videx en polvo para preparar una solución oral.

MODO DE USO Administrar con el estómago vacío (2 horas después o 1 hora antes de una comida). Videx EC debe tomarse con agua. No se debe tomar con jugos ácidos, bebidas gaseosas ni leche. Videx EC debe administrarse al menos dos horas después o dos horas antes de Aptivus (tipranavir) y de Reyataz (atazanavir). Evitar el consumo de alcohol.

 FÁRMACO [Viread \(tenofovir disoproxilo fumarato\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 300 mg una vez por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos. Si Viread se administra con Videx EC (didanosina), puede aumentar los niveles de didanosina en sangre hasta en un 60 % y así aumentar los efectos colaterales.

 FÁRMACO [Zerit \(estavudina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 40 mg dos veces por día. Para pacientes que pesen menos de 133 lb (60 kg), una cápsula de 30 mg dos veces por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.

 FÁRMACO [Ziagen \(abacavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 300 mg dos veces por día, o dos tabletas de 300 mg una vez por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.

 FÁRMACO [Edurant \(rilpivirina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 25 mg una vez por día.

MODO DE USO Administrar con alimentos.

 FÁRMACO [Intelence \(etravirina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 200 mg dos veces por día, o dos tabletas de 100 mg dos veces por día.

MODO DE USO Administrar con alimentos.

 FÁRMACO [Pifeltro \(doravirina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 100 mg una vez por día.

En adultos que toman el antibiótico rifabutin, la dosis es de una tableta de 100 mg cada 12 horas.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Rescriptor \(delavirdina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos tabletas de 200 mg tres veces por día o cuatro tabletas de 100 mg tres veces por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Sustiva \(efavirenz\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 600 mg una vez por día, o tres cápsulas de 200 mg una vez por día.

MODO DE USO Administrar con el estómago vacío. La dosis debe administrarse al momento de acostarse para minimizar los mareos, la somnolencia y la alteración de la concentración.



FÁRMACO [Viramune y Viramune XR \(nevirapina\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 200 mg de Viramune IR una vez por día durante 14 días, luego una tableta de 400 mg de Viramune XR una vez por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Aptivus \(tipranavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos cápsulas de 250 mg más dos tabletas (o cápsulas) de 100 mg de Norvir dos veces por día.

MODO DE USO Aptivus y Norvir deben administrarse con alimentos, preferiblemente una comida. Aptivus y Norvir no deben administrarse con otros inhibidores de las proteasas. Si se administran con Videx o Videx EC (didanosina), Aptivus o Norvir deben administrarse al menos dos horas antes o dos horas después de tomar didanosina.



FÁRMACO [Crixivan \(indinavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos cápsulas de 400 mg, cada 8 horas, O dos cápsulas de 400 mg con una O dos tabletas (o cápsulas) de 100 mg de Norvir dos veces por día (posología preferida).

MODO DE USO Sin Norvir: Administrar con el estómago vacío (ningún alimento dos horas antes o una hora después de la dosis), o con un bocadillo liviano, sin grasas.

Con Norvir: Administrar con o sin alimentos.

Beber al menos 48 onzas (seis vasos de 8 onzas) [≈1.4 litros] de agua por día para evitar la formación de cálculos en los riñones.



FÁRMACO [Evotaz \(atazanavir + cobicistat\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 300 mg de Reyataz (atazanavir) y 150 mg de Tybost (cobicistat).

MODO DE USO Administrar con alimentos.



FÁRMACO [Invirase \(saquinavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos tabletas de 500 mg más una tableta (o cápsula) de 100 mg de Norvir dos veces por día.

MODO DE USO Administrar con alimentos, preferiblemente con una comida, o en el transcurso de 2 horas después de una comida.



FÁRMACO [Kaletra \(lopinavir + ritonavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos tabletas dos veces por día o cuatro tabletas una vez por día, según la resistencia del VIH a los medicamentos. Cada tableta contiene 200 mg de lopinavir y 50 mg de Norvir (ritonavir).

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Lexiva \(fosamprenavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos tabletas de 700 mg dos veces por día o dos tabletas de 700 mg más una o dos tabletas de Norvir una vez por día, o una tableta de 700 mg más una tableta de Norvir dos veces por día (recomendado para personas que ya hayan tomado IP). Administrar con o sin alimentos.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Norvir \(ritonavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Seis tabletas de 100 mg dos veces por día. Rara vez se usa la dosis completa de Norvir. Se usa mayormente a dosis más bajas para mejorar los niveles de otros antirretrovirales en sangre.

MODO DE USO Administrar con alimentos.



FÁRMACO [Prezcobix \(darunavir + cobicistat\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta una vez por día. Cada tableta contiene 800 mg de Prezista (darunavir) y 150 mg de Tybost (cobicistat).

MODO DE USO Administrar con alimentos.



FÁRMACO [Prezista \(darunavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 800 mg (o dos tabletas de 400 mg) más una tableta de 100 mg de Norvir o una tableta de 150 mg de Tybost una vez por día O una tableta de 600 mg más una tableta de 100 mg de Norvir dos veces por día, según las pruebas de resistencia a los medicamentos.

MODO DE USO Administrar con alimentos. Si se administran con didanosina (Videx o Videx EC), Prezista/ Norvir se deben tomar al menos dos horas antes o una hora después de tomar didanosina.



FÁRMACO [Reyataz \(atazanavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos cápsulas de 200 mg una vez por día O una cápsula de 300 mg más una tableta de 100 mg de Norvir o una tableta de 150 mg de Tybost una vez por día.

MODO DE USO Administrar con alimentos.



FÁRMACO [Viracept \(nelfinavir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos cápsulas de 625 mg dos veces por día O cinco cápsulas de 250 mg dos veces por día O tres tabletas de 250 mg tres veces por día. También hay disponible una formulación en polvo.

MODO DE USO Administrar con alimentos.



FÁRMACO [Isentress \(raltegravir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Dos tabletas de 600 mg (HD) una vez por día para quienes no hayan recibido tratamiento previo o para quienes alcanzaron la inhibición del virus con un tratamiento inicial de dos dosis diarias de Isentress, o una tableta de 400 mg dos veces por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Tivicay \(dolutegravir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 50 mg una vez por día para quienes inician un tratamiento antirretroviral por primera vez o para quienes no hayan usado antes un inhibidor de la integrasa.

Una tableta de 50 mg dos veces por día para personas que ya han recibido tratamiento, con VIH resistente a otros inhibidores de la integrasa, y cuando se toma con ciertos TAR.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Vitekta \(elvitegravir\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 85 mg una vez por día cuando se toma con Kaletra (lopinavir) dos veces por día o con Reyataz (atazanavir) / Norvir (ritonavir) una vez por día.

Una tableta de 150 mg una vez por día cuando se toma con Lexiva (fosamprenavir) / Norvir (ritonavir), Prezista (darunavir) / Norvir (ritonavir) o Aptivus (tipranavir) / Norvir (ritonavir) dos veces por día.

MODO DE USO Administrar con alimentos.



FÁRMACO [Fuzeon \(enfuvirtida\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una inyección subcutánea de 90 mg (1 ml de solución) dos veces por día.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos. Fuzeon viene como un polvo blanco que se debe mezclar con agua estéril en un vial cada día.



FÁRMACO [Selzentry \(maraviroc\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Una tableta de 150 mg, 300 mg o 600 mg, dos veces por día, en función de los otros medicamentos utilizados.

MODO DE USO Administrar con o sin alimentos.



FÁRMACO [Trogarzo \(ibalizumab\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS Trogarzo se administra por vía intravenosa (IV) como una única dosis de ataque (o inicial) de 2000 mg, seguida por una dosis de mantenimiento de 800 mg cada 2 semanas.

MODO DE USO No disponible



FÁRMACO [Tybost \(cobicistat\)](#)

POSOLOGÍA EN ADULTOS 150 mg una vez por día en combinación con antirretrovirales que requieren potenciadores.

MODO DE USO Administrar con alimentos.

© 2018 Smart + Strong Todos los derechos reservados.

https://www.poz.com/drug_charts/hiv-drug-chart

Anexo 9:

Ejemplo de Declaración de derechos del paciente y el cliente

DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA

El propósito de esta Declaración de derechos del paciente y el cliente es ayudar a los clientes a actuar por su propia cuenta y junto con los profesionales de la salud para obtener la mejor atención y el mejor tratamiento posibles para el VIH-sida. Esta Declaración de derechos y responsabilidades viene del corazón de personas que viven con el VIH-sida en las comunidades diversas del condado de Los Ángeles. En su carácter de persona que recién comienza o que ya recibe atención, tratamiento o servicios de apoyo para el VIH-sida, usted tiene derecho a lo siguiente:

A. Trato respetuoso

1. Recibir atención considerada, respetuosa, profesional, confidencial y oportuna en un entorno seguro centrado en el cliente y sin prejuicios.
2. Recibir atención equitativa y sin prejuicios de acuerdo con las leyes federales y estatales.
3. Recibir información sobre las calificaciones de sus prestadores, en particular, sobre su experiencia en la atención y el tratamiento del VIH-sida o de servicios relacionados.
4. Conocer los nombres y los números de teléfono laborales de los médicos, de los enfermeros y de otros miembros del personal responsables de su atención.
5. Disponer de un espacio seguro para guardar sus pertenencias personales mientras recibe atención y servicios.
6. Recibir servicios que sean cultural y lingüísticamente apropiados, lo que incluye una explicación completa y clara, en su propio idioma y dialecto, de todos los servicios y opciones de tratamiento.
7. Ver su historia clínica y recibir copias de ella si usted lo solicita (pueden aplicarse políticas razonables, como el pago de un costo razonable por fotocopias, establecidas por la institución).
8. Cuando surjan necesidades especiales, horarios de visita extendidos para familiares, pareja o amigos durante un tratamiento con internación, reconociendo que puede haber límites impuestos por razones válidas por el hospital, centro de cuidados paliativos o centro de internación.

B. Atención de calidad por profesionales competentes

1. Recibir atención de profesionales calificados y competentes que cumplen con las normas de tratamiento para el VIH establecidas por los Lineamientos Federales para Servicios de Salud Pública, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Departamento de Servicios de Salud de California y el condado de Los Ángeles.
2. Tener acceso a estos profesionales en horarios y ubicaciones convenientes.
3. Recibir derivaciones adecuadas para otros servicios médicos, de salud mental o de otras áreas de atención.

C. Toma de decisiones sobre el tratamiento

1. Recibir información completa y actualizada con un lenguaje que usted comprenda sobre su diagnóstico, las opciones de tratamiento, los medicamentos (incluidos los efectos colaterales y las complicaciones comunes) y el pronóstico que pueda esperarse en términos razonables.
2. Participar activamente junto con los profesionales de la salud en conversaciones sobre las opciones de tratamiento disponibles para usted.
3. Tomar la decisión final sobre qué opción es mejor para usted después de que le hayan proporcionado toda la información pertinente sobre las opciones y de que su médico le haya dado una recomendación clara.

- Rechazar todos los tratamientos recomendados y recibir información sobre el efecto que podría tener sobre su salud no seguir ningún tratamiento, recibir información sobre otras consecuencias posibles de su rechazo y estar seguro de que tiene derecho a cambiar de opinión más adelante.
- Recibir información sobre ensayos de investigación clínica pertinentes para los cuales usted es candidato y tener la oportunidad de participar en ellos.
- Rechazar la participación en investigaciones sin ningún tipo de penalidad ni perjuicio.
- Rechazar cualquier servicio ofrecido o finalizar su participación en cualquier programa sin ser prejuizado ni sufrir consecuencias negativas para su atención.
- Ser informado sobre los procedimientos para resolver malentendidos, o presentar quejas o reclamos en la entidad o institución en la que recibe el tratamiento.
- Recibir una respuesta a cualquier queja o reclamo en el transcurso de 30 días de su presentación.
- Recibir información sobre servicios de defensoría independientes ajenos a la entidad que le pueden servir para resolver problemas o reclamos (consulte el número en el pie de este formulario). Esto contempla cómo acceder a un centro federal de quejas del Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

D. Confidencialidad y privacidad

- Recibir una copia del Aviso de políticas y procedimientos de privacidad de su entidad. Su entidad le pedirá que confirme recepción de este documento.
- Solicitar que se preserve la confidencialidad o el anonimato de su diagnóstico de VIH en el marco de los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH. Solicitar que le expliquen la información sobre las políticas de confidencialidad y en qué situaciones, si las hubiere, podría divulgarse información sobre los servicios de atención para el VIH.
- Solicitar acceso restringido a secciones específicas de su historia clínica.
- Autorizar o denegar solicitudes de acceso a su historia clínica a personas que no sean los profesionales de la salud que lo atienden y para fines de la facturación.
- Cuestionar información de su historia clínica y presentar una solicitud escrita para modificar información específica documentada. Su médico tiene el derecho de aceptar o rechazar su solicitud con una explicación.

E. Información de facturación y asistencia

- Recibir información y explicación completas antes de que se genere cualquier gasto por recibir atención, tratamiento y servicios, así como información sobre las políticas de cobro de su prestador.
- Recibir información sobre cualquier programa de asistencia para gastos y ayuda para acceder a dicha prestación y a cualquier otro beneficio para los cuales sea elegible.

F. Responsabilidades del paciente/cliente

A fin de que su prestador pueda brindarle a usted y a otros clientes la atención a la que tienen derecho, usted también tiene las siguientes responsabilidades:

- Participar en la elaboración y la implementación de su plan de tratamiento o atención individual en la medida de sus posibilidades.
- Proporcionar a los profesionales de la salud que lo atienden, a su leal saber y entender, información precisa y completa sobre sus antecedentes de salud y enfermedades, medicamentos y otros tratamientos y servicios que está recibiendo, ya que todo ello puede afectar su atención. Comunicar sin demora si ocurre algún cambio o nuevo desarrollo.
- Comunicar a su prestador toda vez que no entienda y transmitirle la información que reciba.
- Seguir el plan de tratamiento que haya acordado o aceptar las consecuencias de no seguir el tratamiento recomendado o de aplicar otros tratamientos.

5. Cumplir con sus citas y compromisos en esta entidad o informar oportunamente si no puede hacerlo.
6. Mantener informado a su médico o al contacto principal sobre cómo ponerse en contacto con usted de manera confidencial por teléfono, correo u otro medio.
7. Cumplir con las normas y reglamentaciones de la entidad en lo que respecta a la atención y la conducta del paciente/cliente.
8. Ser considerado con los profesionales de la salud y otros clientes/pacientes y tratarlos con el respeto que espera para usted mismo.
9. Están estrictamente prohibidos el uso de lenguaje soez, insultante u hostil; las amenazas, la violencia o la intimidación; la portación de armas de cualquier tipo; el robo o el vandalismo; la intoxicación o el consumo de drogas ilegales; el acoso sexual y las conductas inapropiadas.
10. Preservar la confidencialidad de las demás personas que reciben atención o servicios en la entidad: no mencionarle a nadie a quién ve usted aquí ni iniciar un contacto informal con otros clientes que no conoce de antes si se encuentran en otro lugar.

Asistencia o información adicional

Su primer paso para obtener más información o resolver cualquier queja o reclamo debe ser hablar con el prestador o con un representante de servicios al cliente designado o bien, con un defensor del paciente o del tratamiento de la institución. Si de este modo no resuelve un problema en un tiempo prudencial, o si surgen problemas o cuestiones que usted siente que necesita conversar con una persona ajena a la institución, puede llamar al número que figura más abajo para recibir información y asistencia confidenciales e independientes.

Por información para pacientes y quejas/reclamos, llame al (800) 260-8787, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Fuente: Comisión de VIH del condado de Los Ángeles, condado de Los Ángeles, Los Ángeles, California

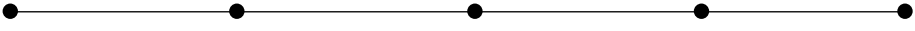
Anexo 10:

Registro de síntomas

Con los medicamentos para el VIH, ¿cómo le está yendo?


Los medicamentos para el VIH pueden ayudar a salvarle la vida, pero también pueden ser difíciles de tomar. Si le cuesta tomar los medicamentos como debería, estas preguntas le servirán para trabajar con su médico. Puede haber maneras de simplificar su tratamiento para el VIH.

NOMBRE _____ FECHA _____

- ¿Le resulta difícil tomar los medicamentos para el VIH del modo en que se lo indicó el médico? Sí No
- ¿Qué tan difícil le resulta tomar los medicamentos para el VIH? Marque con una X en la línea siguiente.


Muy fácil Fácil No está tan mal A veces, es difícil Difícil
- Si omite una dosis, ¿eso sucede por la mañana, por la noche, o a mitad del día?
 Mañana Noche Mitad del día No olvido ni omito dosis
- ¿En alguna ocasión se salta una dosis porque los medicamentos la hacen sentir mal? Sí No
- ¿Alguna vez pasa un día sin tomar los medicamentos para el VIH?
 Sí, ¿por qué? _____ No
- ¿Alguna vez tiene alguno de estos posibles efectos colaterales?

Efecto colateral	¿Cuántas veces por mes?	¿Durante cuánto tiempo ha tenido este efecto colateral?	¿Cuánto le afecta en sus actividades cotidianas? 0=nada; 1=algo; 2=siempre
Malestar estomacal			
Vómitos			
Diarrea			
Dolor de cabeza			
Cansancio			
Erupción			
Dificultad para respirar			
Problemas para dormir			
Cambio de color en la piel			
Pesadillas			
Nerviosismo			

- ¿Ha tenido cambios de energía desde que comenzó a tomar los medicamentos para el VIH que toma actualmente? Marque con una X en la línea siguiente.


Menos energía Misma energía Más energía
- ¿Le preocupa que los medicamentos para el VIH que toma actualmente pudieran causarle alguno de estos efectos colaterales?
 Pérdida de peso en brazos, piernas, nalgas o rostro Sí No
 Aumento de peso en la espalda alta y cuello, pecho o tronco Sí No
- ¿Quisiera consultarle a su médico si un cambio de tratamiento para el VIH sería adecuado para usted? Sí No
- Si pudiera modificar una cosa de su tratamiento para el VIH, ¿qué sería?

Use sus respuestas para conversar con su médico.

