

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO

CAPACITACIÓN PARA COMPETENCIAS
BÁSICAS DE LOS PARES

Un currículo para integrar a las personas
con VIH que no reciben tratamiento,
o que han sido diagnosticadas
recientemente con VIH, al tratamiento



Health & Disability Working
Group, Boston University
School of Public Health

RECONOCIMIENTOS

Este currículo se basa, en gran medida, en la herramienta para capacitación de pares, *Building Blocks to Peer Success* (http://peer.hdwg.org/training_toolkit) (*Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares*). Agradecemos a todas las personas mencionadas en esa herramienta por su trabajo, que es el punto de partida de este currículo.

Este folleto fue adaptado, organizado y revisado por las siguientes personas:

- **Edi Ablavsky, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health**
- **Howard Cabral, Boston University School of Public Health**
- **Alicia Downes, Kansas City CARE Clinic**
- **Jane Fox, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health**
- **Katherine Lam, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health**
- **Mishka Makuch, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health**
- **Carmen Negron, Justice Resource Institute**
- **Simone Phillips, The SPG Group, LLC**
- **Serena Rajabiun, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health**
- **John Ruiz, Justice Resource Institute**
- **Mariana Sarango, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health**

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, "Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project" (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration's HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

TABLA DE CONTENIDO

GUÍA DEL CURRÍCULO

PROPÓSITO DE ESTE CURRÍCULO.....	5
DÓNDE SE HA USADO ESTE CURRÍCULO	5
¿QUÉ ES UN PAR?	6
¿QUIÉN DEBE UTILIZAR ESTE CURRÍCULO?	6
CÓMO FUE DESARROLLADO ESTE CURRÍCULO.....	7
CÓMO ESTÁ ORGANIZADO ESTE CURRÍCULO.....	7
ACTIVIDADES PARA ESTABLECER EL AMBIENTE.....	8
MÁS RECURSOS.....	9
QUÉ APRENDERÁN LOS PARES	9
HOJA IMPRESA #1: Modelo de Agenda de Capacitación	10
HOJA IMPRESA #2: Guía De Conversación De La Sesión Educativa para Par-Paciente	15

DÍA 1

INTRODUCCIÓN A LA CAPACITACIÓN DE PARES	25
ROMPEHIELO: ACTIVIDAD CON DULCES M&M.....	27
SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES	29
SESIÓN II: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, Parte 1	45
SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH	50
DÍA 1 REVISIÓN.....	62

DÍA 2

ROMPEHIELO: LA CESTA DE CARGAS	65
SESIÓN IV: EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y EL CICLO DE VIDA DEL VIH.....	67
SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH.....	73
SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, Parte 2.....	82
SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS.....	96
DÍA 2 REVISIÓN.....	105

Por favor, tenga presente que: Si el documento que está buscando no continúa más allá de la página 22, está mirando solo la guía del currículo. Para el currículo completo, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: GUÍA DEL CURRÍCULO

Tabla de Contenido

DÍA 3

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA	109
SESIÓN IX: FARMACORRESISTENCIA.....	131
SESIÓN X: ENTENDIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO.....	134
SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH.....	137
SESIÓN XII: VALORES	145
DÍA 3 REVISIÓN.....	154

DÍA 4

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL	159
SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN	169
SESIÓN XV: LA DEPRESIÓN Y EL VIH.....	176
SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS	187
SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL.....	202
DÍA 4 REVISIÓN.....	207

DÍA 5

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN	211
SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES	221
SESIÓN XX: SESIÓN DEL PAR-MANEJADOR DE CASO	236
DÍA 5 REVISIÓN.....	242
CEREMONIA DE GRADUACIÓN Y CIERRE	243

Por favor, tenga presente que: Si el documento que está buscando no continúa más allá de la página 22, está mirando solo la guía del currículo. Para el currículo completo, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

INTRODUCCIÓN



Cuando acabas de recibir este diagnóstico, no hay nada mejor en la vida que tener a alguien a tu lado con quien contar. Una persona que haya tenido la misma experiencia, que la esté viviendo, que esté tomando medicamentos – un testigo viviente. Una de las cosas más importantes para el éxito del tratamiento es tener a alguien que te apoye.

Dr. Roberto Calderón Santiago
PR CoNCRA
San Juan, PR

Propósito de este currículo

El propósito de este currículo es apoyar la capacitación de pares VIH positivos que trabajan para reintegrar y retener a las personas que viven con VIH/SIDA (PLWHA, por sus siglas en inglés) y que no reciben cuidado médico para el VIH, enlazar a las PLWHA recién diagnosticadas con el cuidado médico del VIH y mejorar la calidad general del cuidado relacionado con la salud de estas personas. Este currículo de capacitación fue desarrollado a través del Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías (MAI, por sus siglas en inglés), financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés). Los programas de educación entre pares ofrecen una oportunidad de establecer estrategias que permitan ayudar a cerrar la brecha entre las personas que viven con VIH y el sistema de servicios de salud, lo que reconoce dos aspectos importantes de la epidemia de VIH/SIDA en Estados Unidos:

1. El rápido aumento de la epidemia de VIH/SIDA entre poblaciones marginadas, minorías y sectores que tradicionalmente tienen menos acceso a servicios en la sociedad norteamericana.
2. La alta cantidad de personas en desventaja social que viven con VIH/SIDA que no tienen acceso a servicios de salud, aun cuando las terapias antirretrovirales tienen un impacto significativo en la salud de las personas que viven con este virus.

Dónde se ha usado este currículo

Este currículo fue desarrollado como parte del Proyecto de Reintegración de Pares (PREP, por sus siglas en inglés), un estudio aleatorio de control de tres años que incorpora pares VIH positivos—personas de la comunidad que viven con VIH—al equipo de cuidado del VIH para dar apoyo a los pacientes que no reciben cuidado o con un diagnóstico reciente de VIH y que corren riesgo de abandonar el cuidado. El proyecto se enfoca en apoyar a las minorías raciales y étnicas que luchan contra problemas de salud conductual y/o vivienda inestable, una población que corre alto riesgo de no participar o permanecer recibiendo cuidado para el VIH. A través del patrocinio del

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: GUÍA DEL CURRÍCULO

Introducción

Par:

(dentro del contexto de esta iniciativa)

Una persona afectada o infectada con el VIH que comparte características de trasfondo similares con los pacientes servidos y no son profesionales del cuidado de la salud con capacitación médica.



Par es sinónimo de VIH. Los amigos y acompañantes en aquellos primeros casos a principio de los años 80 eran pares, intercediendo, escuchando, cuidando, alimentando y consolando. Cuando escuché por primera vez sobre la posición de educador par para el programa PREP, pensé que era el trabajo de mis sueños. Casi tres años después, la travesía me ha proporcionado infinitas oportunidades de ayudar, defender y educar a los pacientes inscritos que me fueron asignados. En ocasiones, cuando nos reunimos para una sesión, no puedo evitar ver a Miguel mirándome.

Un par en CARE Resource en Miami

Proyecto MAI por la HRSA, tres centros —CARE Resource en Miami, FL; PR CoNCRA en San Juan, PR y The PATH Center en Brooklyn, NY—han usado este currículo de capacitación de pares para preparar a sus pares para trabajar con PLWHA para integrarlos y retenerlos en el cuidado médico continuo del VIH. Este currículo está diseñado para proveer un conjunto completo de materiales de capacitación, junto con instrucciones sobre cómo usarlos para capacitar pares en su comunidad. Puede encontrar más información sobre el Proyecto de Reintegración de Pares en <http://www.hdwg.org/prep/> (en inglés solamente).

¿Qué es un par?

Para esta iniciativa y otros programas parecidos se definen pares como “individuos que están afectados o infectados con VIH, comparten características similares con los pacientes servidos y que no son profesionales de la salud con capacitación clínica.” Pueden tener el título de consejeros pares, trabajadores comunitarios o de alcance, educadores de tratamiento, educadores pares, facilitadores pares, capacitadores o intercesores de pares. Los pares son incorporados al equipo de cuidado de VIH para trabajar en conjunto con los proveedores médicos, salud mental y servicios.

¿Quién debe utilizar este currículo?

El público principal para este currículo son las clínicas Ryan White y los Centros de Salud Comunitaria interesados en capacitar e incorporar pares a su equipo clínico. Este currículo capacitará a los pares para trabajar como miembros del equipo de cuidado de la salud de la clínica para ayudar a las PLWHA nuevas a integrarse y mantenerse recibiendo tratamiento continuo para el VIH, al igual que para reintegrar y retener a las PLWHA que no están recibiendo cuidado médico para el VIH. Este currículo es una introducción y los pares necesitarán educación continuada dependiendo de los objetivos del programa/agencia, las necesidades de los pares y los pacientes y los nuevos desarrollos en tratamientos, servicios e investigación.

Cómo fue desarrollado este currículo

Gran parte del currículo presentado aquí se basa en una herramienta titulada Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares (Peers) que puede encontrar en Internet en http://peer.hdwg.org/training_toolkit Los Componentes Esenciales combinan la pericia y los materiales de diversas organizaciones que proveen capacitación de pares. Incluye módulos adicionales de capacitación que pueden ser usados para atender las necesidades específicas de capacitación de su organización relacionadas con las competencias esenciales de los pares, temas para educación continuada de pares, actividades para el salón de clases y estudios de casos para discusión. La guía de la herramienta incluye muchas sugerencias para desarrollar y llevar a cabo capacitaciones de pares, con muestras de materiales de otros programas. Recomendamos que se familiarice con esta información a medida que planifica una capacitación de pares dentro de su organización.

Cómo está organizado este currículo

Sesiones educativas par-paciente

El currículo para las intervenciones del PREP es para una capacitación de pares de cinco días de duración para preparar a los pares a interactuar con los pacientes mediante una serie de sesiones educativas de 30-60 minutos en persona. El propósito de estas sesiones educativas es informar a los pacientes sobre una diversidad de problemas que pueden enfrentar como personas que viven con VIH. A continuación, una lista de los temas cubiertos por el par con sus pacientes en cada sesión.

Sesión 1 – Introducción & Evaluación

Sesión 2 – Transmisión del VIH y el Ciclo de Vida del Virus

Sesión 3 – Comunicación Efectiva y Autointercesión (de forma continua)

Sesión 4 – Entendiendo los Valores de Laboratorio

Sesión 5 – Medicamentos para el VIH

Sesión 6 – Resistencia a Medicamentos y Cumplimiento con el Tratamiento; Entendiendo y Manejando los Efectos Secundarios

Sesión 7 - Divulgación y Estigma

Sesión 8 – Daño y Reducción de Riesgos

Se incluye una Guía de una Sesión de Conversación Educativa entre par-paciente en la Hoja Impresa #2 de Capacitación en las páginas 14-21. Se incluye una explicación más detallada sobre cómo los pares trabajaron con los pacientes en estas sesiones individuales en la intervención del PREP presentada en el Manual de Intervención, disponible en Internet en <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

El currículo es presentado aquí aproximadamente en el mismo orden que los pares lo presentarán a los pacientes en las ocho sesiones detalladas anteriormente. Está dividido en la secuencia sugerida para cada día de capacitación, según presentado en el modelo de agenda en la Hoja Impresa #1 en las páginas 10-14.

Otras consideraciones al usar este currículo

Diapositivas en PowerPoint acompañan muchas de las actividades delineadas aquí y usted encontrará diapositivas específicas por número a lo largo del currículo. Estas diapositivas pueden encontrarse en la página del currículo del PREP en <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Por último, tenga presente que la sesión final del día 5 está dedicada a explorar cómo los pares y los manejadores de casos pueden trabajar juntos como parte del equipo interdisciplinario. Se recomienda que se invite a los manejadores de casos que estarán trabajando con los pares que están recibiendo la capacitación a la porción de Preguntas y Respuestas para Manejadores de Casos. Para más información, vea la Sesión XX: Preguntas y Respuestas para Manejadores de Casos en la página 236.

Actividades para establecer el ambiente

Estas actividades no son parte de las competencias esenciales en las que los pares reciben capacitación. Sin embargo, son importantes para facilitar la interacción y el aprendizaje en grupo, dividir el día, reforzar lo que se está aprendiendo y dar cierre a la capacitación.

Rompehielos

Los rompehielos son la mejor forma de que todos participen activamente. Una vez las personas hablan, la probabilidad de que hablen nuevamente es mayor. Los rompehielos ayudan a los participantes a sentirse más cómodos y a hacer que participen de forma activa desde el inicio de cualquier capacitación. Es útil comenzar cada día con un rompehielo. Este currículo incluye rompehielos específicos en el Día 1 y el Día 2. Para los tres días restantes, es posible que desee seleccionar un rompehielo adecuado de los muchos que se ofrecen en la página de Activities de la herramienta *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]* http://peer.hdwg.org/training_toolkit/activities (en inglés solamente).

Energizantes

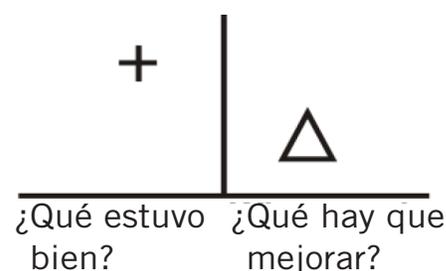
Los energizantes avivan una capacitación al revigorizar el grupo después del almuerzo, una discusión seria o tarde en el día. Aumentan la energía en el salón. Para ejemplos de técnicas energizantes que puede incorporar a su capacitación, vea la página de Activities de la herramienta *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]* http://peer.hdwg.org/training_toolkit/activities (en inglés solamente).

Reforzando mediante la repetición

El Modelo de Agenda de Capacitación en la Hoja Impresa 1 en las páginas 10-14 permite varios minutos de revisión al principio y al final de cada día. El currículo para cada día concluye con un resumen de los puntos principales discutidos en las sesiones presentadas ese día y cómo estas lecciones están relacionadas con las sesiones educativas de par-paciente descritas anteriormente. Estos resúmenes pueden usarse para reforzar el aprendizaje y garantizar que se entienda el material antes de presentar un material nuevo. A medida que los participantes van adquiriendo conocimiento, es posible que desee variar la rutina usando el Jeopardy Game que es parte de la herramienta Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers], disponible en http://peer.hdwg.org/training_toolkit/jeopardy (en inglés solamente).

Cierre y evaluación

Hay un tiempo asignado en la Muestra de Agenda de Capacitación para el Cierre y la Evaluación al final de cada día. Un ejercicio rápido plus-delta puede ayudar a obtener críticas constructivas del grupo. En este ejercicio, se puede dibujar en una hoja de rotafolio una gráfica en forma de “T” invertida:



Se escriben los comentarios de los participantes debajo de cada símbolo para generar una lista de áreas sólidas y áreas que hay que mejorar.

Más recursos

Puede encontrar muchas más consideraciones e ideas para llevar a cabo una capacitación, incluidas la preparación, facilitación y evaluación, en la herramienta Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers], en http://peer.hdwg.org/training_toolkit (en inglés solamente).

Qué aprenderán los pares

Parte del material en este currículo brinda a los pares el conocimiento que necesitan para discutir temas con sus pacientes, como el ciclo de vida del VIH, los medicamentos para el VIH, la divulgación y la reducción de daño. El currículo también equipa a los pares con destrezas en las que pueden basarse al interactuar con los pacientes y con el equipo interdisciplinario dentro de la organización, como destrezas de comunicación, entrevista motivacional, confidencialidad, entendimiento del papel que desempeña el par y cómo trabajar con los manejadores. Al final de la capacitación, los pares tendrán mayor conocimiento de los efectos del VIH/SIDA en su vida y en la de los demás y podrán comunicarse y entender mejor su rol de ayudar a otras personas con VIH.

Me identifico con ella porque ha pasado por el mismo proceso que estoy pasando. Cuando comencé a identificarme con ella, pude limpiarme de mis vicios. Me ha ayudado mucho.

Una paciente hablando sobre su par

MODELO DE AGENDA DE CAPACITACIÓN

A continuación encontrará un modelo de una agenda de capacitación de cinco días. El propósito de este currículo es preparar a los pares para interactuar con los pacientes a través de una serie de ocho sesiones educativas de 30-60 minutos de duración. El propósito de estas sesiones es informar a los pacientes sobre una diversidad de problemas que pueden enfrentar como personas que viven con VIH. Vea la página 7 para una lista de los temas cubiertos por el par con sus pacientes en cada sesión.

DÍA 1

Hora	Duración	Actividad
8:30 - 9:00	30 minutos	Llegada y desayuno
9:00 - 9:25	25 minutos	Bienvenida y presentación de los capacitadores Visión general de la capacitación y el proyecto Logística y acuerdos
9:25 - 9:55	30 minutos	Rompehielo: Actividad con Dulces M&M
9:55 - 12:00	2 horas 10 minutos*	Sesión I: Funciones de los Pares (receso de 15 minutos)
12:05 - 12:50	45 minutos	Almuerzo
12:50 - 1:05	15 minutos	Energizante**
1:05 - 2:30	1 hora 15 minutos*	Sesión II: Destrezas de Comunicación para Pares - Parte 1 (receso de 15 minutos)
2:30 - 3:30	1 hora	Sesión III: Fundamentos del VIH
3:30 - 4:00	30 minutos	Revisión, cierre y evaluación (+/Δ)***

* Incluye recesos entre los temas de las sesiones

** Los energizantes avivan una capacitación al revigorizar el grupo después del almuerzo, una discusión seria o tarde durante el día. Aumentan la energía en el salón. Para ejemplos de energizantes que puede incorporar a su capacitación, vea la página de Actividades de la herramienta *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]* http://peer.hdwg.org/training_toolkit/activities (en inglés solamente).

***Vea la página 8 para una explicación del ejercicio Plus/Delta que es parte del cierre y la evaluación.

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: GUÍA DEL CURRÍCULO

Modelo de Agenda de Capacitación

HOJA IMPRESA DE LA CAPACITACIÓN #1 (Cont.)

DÍA 2

Hora	Duración	Actividad
8:30 - 9:00	30 minutos	Llegada y desayuno
9:00 - 9:15	15 minutos	Rompehielo: La Cesta de Cargas**
9:15 - 9:20	5 minutos	Revisión de la día previos
9:20 - 10:55	1 hora 35 minutos*	Sesión IV: El Sistema Inmunológico y El Ciclo de Vida del VIH (receso de 15 minutos)
10:55 - 12:20	1 hora 25 minutos*	Session V: Medicamentos contra el VIH (receso de 10 minutos)
12:20 - 1:20	1 hora	Almuerzo
1:20 - 1:35	15 minutos	Energizante**
1:35 - 3:05	1 hora 30 minutos*	Sesión VI: Destrezas de Comunicación para Pares, Parte 2 (receso de 10 minutos)
3:05 - 4:00	55 minutos	Sesión VII: Divulgación de los Pares
4:00 - 4:30	30 minutos	Revisión, cierre y evaluación (+/Δ)***

* Incluye recesos entre los temas de las sesiones

**Los rompehielos ayudan a los participantes a sentirse más cómodos y a hacer que participen de forma activa desde el inicio de cualquier capacitación. Los energizantes avivan una capacitación al revigorizar el grupo después del almuerzo, una discusión seria o tarde durante el día. Aumentan la energía en el salón. Para ejemplos de rompehielos y energizantes que puede incorporar a su capacitación, vea la página de Activities de la herramienta *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]* http://peer.hdwg.org/training_toolkit/activities (en inglés solamente).

***Vea la página 8 para una explicación del ejercicio Plus/Delta que es parte del cierre y la evaluación.

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: GUÍA DEL CURRÍCULO

Modelo de Agenda de Capacitación

HOJA IMPRESA DE LA CAPACITACIÓN #1 (Cont.)

DÍA 3

Hora	Duración	Actividad
8:30 - 9:00	30 minutos	Llegada y desayuno
9:00 - 9:20	20 minutos	Rompehielo**
9:20 - 9:25	5 minutos	Revisión de la día previos
9:25 - 11:35	2 horas 10 minutos*	Sesión VIII: Evaluación de la Adherencia (receso de 10 minutos)
11:35 - 12:05	30 minutos	Sesión IX: Farmacorresistencia
12:05 - 12:50	45 minutos	Almuerzo
12:50 - 1:05	15 minutos	Energizante**
1:05 - 1:40	35 minutos	Sesión X: Entendimiento de los Resultados de Laboratorio
1:40 - 2:35	55 minutos	Sesión XI: Estigma del VIH
2:35 - 4:15	1 hora 40 minutos*	Sesión XII: Valores (receso de 15 minutos)
4:15 - 5:00	45 minutos	Revisión, cierre y evaluación (+/Δ)***

* Incluye recesos entre los temas de las sesiones

**Los rompehielos ayudan a los participantes a sentirse más cómodos y a hacer que participen de forma activa desde el inicio de cualquier capacitación. Los energizantes avivan una capacitación al revigorizar el grupo después del almuerzo, una discusión seria o tarde durante el día. Aumentan la energía en el salón. Para ejemplos de rompehielos y energizantes que puede incorporar a su capacitación, vea la página de Activities de la herramienta *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]* http://peer.hdwg.org/training_toolkit/activities (en inglés solamente).

***Vea la página 8 para una explicación del ejercicio Plus/Delta que es parte del cierre y la evaluación.

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: GUÍA DEL CURRÍCULO

Modelo de Agenda de Capacitación

HOJA IMPRESA DE LA CAPACITACIÓN #1 (Cont.)

DÍA 4

Hora	Duración	Actividad
8:30 - 9:00	30 minutos	Llegada y desayuno
9:00 - 9:20	20 minutos	Rompehielo**
9:20 - 9:25	5 minutos	Revisión de la día previos
9:25 - 11:25	2 horas*	Sesión XIII: Entrevista Motivacional (receso de 10 minutos)
11:25 - 12:30	1 hora 5 minutos*	Sesión XIV: Apoyo a los Pacientes en su Divulgación (receso de 10 minutos)
12:30 - 1:05	35 minutos	Almuerzo
1:05 - 1:20	15 minutos	Energizante**
1:20 - 2:20	1 hora*	Sesión XV: La Depresión y el VIH (receso de 5 minutos)
2:20 - 3:15	55 minutos*	Sesión XVI: Reducción de Daños (receso de 5 minutos)
3:15 - 4:45	1 hora 30 minutos*	Sesión XVII: La Salud Sexual (receso de 5 minutos)
4:45 - 5:00	15 minutos	Revisión, cierre y evaluación (+/Δ)***

* Incluye recesos entre los temas de las sesiones

**Los rompehielos ayudan a los participantes a sentirse más cómodos y a hacer que participen de forma activa desde el inicio de cualquier capacitación. Los energizantes avivan una capacitación al revigorizar el grupo después del almuerzo, una discusión seria o tarde durante el día. Aumentan la energía en el salón. Para ejemplos de rompehielos y energizantes que puede incorporar a su capacitación, vea la página de Activities de la herramienta *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]* http://peer.hdwg.org/training_toolkit/activities (en inglés solamente).

***Vea la página 8 para una explicación del ejercicio Plus/Delta que es parte del cierre y la evaluación.

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: GUÍA DEL CURRÍCULO

Modelo de Agenda de Capacitación

HOJA IMPRESA DE LA CAPACITACIÓN #1 (Cont.)

DÍA 5

Hora	Duración	Actividad
8:30 - 9:00	30 minutos	Llegada y desayuno
9:00 - 9:20	20 minutos	Rompehielo**
9:20 - 9:25	5 minutos	Revisión de la día previos
9:25 - 10:25	1 hora*	Sesión XVIII: Documentación (receso de 10 minutos)
10:25 - 12:35	2 horas 10 minutos*	Sesión XIX: Confidencialidad y Límites (receso de 5 minutos)
12:35 - 1:15	40 minutos	Almuerzo
1:15 - 1:30	15 minutos	Energizante**
1:30 - 3:40	2 horas 10 minutos*	Sesión XX: Sesión del Par-Manejador de Caso (receso de 15 minutos)
3:40 - 3:55	15 minutos	Plan de Educación Continuada***
3:55 - 4:25	30 minutos	Revisión, cierre y evaluación
4:25 - 4:40	15 minutos	Ceremonia de Graduación y Cierre

* Incluye recesos entre los temas de las sesiones

** Los rompehielos ayudan a los participantes a sentirse más cómodos y a hacer que participen de forma activa desde el inicio de cualquier capacitación. Los energizantes avivan una capacitación al revigorizar el grupo después del almuerzo, una discusión seria o tarde durante el día. Aumentan la energía en el salón. Para ejemplos de rompehielos y energizantes que puede incorporar a su capacitación, vea la página de Activities de la herramienta Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]
http://peer.hdwg.org/training_toolkit/activities (en inglés solamente).

*** Use este tiempo para discutir temas adicionales de capacitación que no tuvo tiempo de abordar durante el curso de la capacitación de 5 días. Estos podrían ofrecerse en capacitaciones, reuniones y conferencias subsiguientes u ofrecerse como parte de la orientación brindada a los pares nuevos contratados. Puede encontrar ideas y currículos para temas de educación continuada en la página Continuing Education de la herramienta *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]*
http://peer.hdwg.org/training_toolkit/continuing_education (en inglés solamente)

GUÍA DE CONVERSACIÓN DE LA SESIÓN EDUCATIVA PARA PAR-PACIENTE

Este currículo fue desarrollado y usado para capacitar pares como parte del Proyecto de Reintegración de Pares (PREP), un estudio aleatorio de control de tres años para evaluar un programa que incorpora pares VIH positivos – personas de la comunidad que viven con VIH – en el equipo de cuidado del VIH para apoyar a los pacientes que no reciben tratamiento o recién diagnosticados con la enfermedad que corren riesgo de dejar de recibir tratamiento. En este estudio, se capacitó a los pares para interactuar con los pacientes en una serie de ocho sesiones interactivas de 30-60 minutos individualizadas, programadas para llevarse a cabo aproximadamente cada dos semanas. El propósito de estas sesiones educativas fue informar a los pacientes sobre una diversidad de problemas que pueden enfrentar como personas que viven con VIH. A continuación una guía de conversación que presenta las sesiones educativas usadas en este estudio. Es posible que su organización desee ajustar el contenido, el número o duración de las sesiones o la frecuencia de las reuniones con los pacientes, dependiendo de las metas del programa de pares dentro de su organización.

Estas sesiones están diseñadas para ser flexibles. El contenido del currículo puede ser adaptado para satisfacer las necesidades del paciente en particular. Además, los pares reconocen que los acontecimientos en la vida, en ocasiones, pueden interferir con las sesiones educativas. Parte del rol del par es proveer apoyo emocional, según sea necesario, y, a menudo, dar apoyo puede ocupar parte del tiempo asignado a las sesiones educativas estructuradas. Los pares pueden usar su tiempo con el paciente para proveer este tipo de apoyo y educación y siempre son flexibles dependiendo de la situación actual de sus pacientes.

Sesión Educativa 1 – Introducción y Evaluación

Para iniciar la conversación: Presentación

- Hola, me llamo _____ y soy un par. Un par es alguien que vive con VIH que ha aprendido a manejarlo y controlarlo.
- Soy positivo(a) desde _____ y he superado muchos obstáculos porque obtuve el apoyo que necesitaba para tomar control del VIH.
- Una de las cosas que me han ayudado fue aprender sobre la enfermedad y cómo controlarla y escuchar a otros que estaban lidiando con su diagnóstico y las cosas que hicieron para superar el estrés, el miedo y la ansiedad asociados con ser VIH positivos.
- Mi rol es brindarte información de salud y ser alguien a quien puedes acudir para apoyo.
- Cuéntame sobre ti. ¿Cuándo recibiste el diagnóstico y cómo has estado lidiando con la enfermedad (en términos médicos, vida familiar)? ¿Tienes el apoyo de tu familia o de otras personas?
- ¿Qué sabes del VIH? ¿Dónde obtuviste esta información?
- Tu participación en este programa nos permitirá trabajar juntos en las próximas semanas para aprender sobre la transmisión del VIH/ciclo de vida del virus, medicamentos, resistencia, etc.
- ¿Qué preguntas en específico tienes sobre el VIH?
- Vamos a reunirnos nuevamente el _____

Sesión Educativa 2 – Transmisión del VIH y el Ciclo de Vida del Virus

Para iniciar la conversación: Transmisión

- Hoy quisiera discutir sobre cómo se transmite el VIH y las diferentes etapas que atraviesa una vez entra en la sangre. Esto incluye fluidos corporales que transmiten el VIH y los que no, las vías que permiten que el VIH entre en el cuerpo y los síntomas del VIH y el SIDA.
- También discutiremos sobre el sistema inmunitario, las etapas de la infección de VIH y cómo el VIH invade las células CD4 y luego las destruye. Esto se conoce como el ciclo de vida del virus.
- Saber cómo trabaja el virus te brinda el poder de controlarlo.
- En par de semanas, aprenderemos dónde/cómo funcionan los medicamentos para reducir la replicación del VIH, lo que permiten que la carga viral sea baja y el sistema inmunitario fuerte.
- Vamos a reunirnos nuevamente el _____

Sesión Educativa 3 – Comunicación Efectiva e Interceder por ti mismo

Para iniciar la conversación: Comunicación efectiva e interceder por ti mismo

- Revisemos la importancia de la comunicación efectiva con los proveedores y cómo esto afecta la salud, al igual que la importancia de interceder por ti mismo.
- Formar una asociación con el proveedor del cuidado de la salud es importante porque quieres ser parte de la toma de decisiones sobre tu salud. Por lo general, como pacientes seguimos lo que el médico/personal de enfermería nos dice que hagamos; sin embargo, la investigación ha demostrado que los pacientes que hacen preguntas aumentan el conocimiento sobre su salud/enfermedad y tienen mejores resultados de salud cuando se involucran completamente en la toma de decisiones sobre su salud.
- Las sugerencias para una comunicación más efectiva incluyen ir preparado a tu cita médica con una lista de preguntas y/o yo puedo ayudarte a preparar una lista antes de tu cita. Anotar cualquier síntoma que tengas entre citas médicas es útil y se conoce como un "diario de síntomas", también debes dejar saber a tu proveedor si has faltado a una cita, hablar honestamente si te sientes incómodo con los cambios que está recomendando y ser sincero con tus proveedores son formas de aumentar la comunicación y a la vez interceder por ti mismo.
- En ocasiones, puede tomar tiempo desarrollar una relación de confianza, pero sabes que te puedo acompañar a las citas o si hay una persona de apoyo en tu vida, puedo pedirle que te acompañe.
- Vamos a reunirnos nuevamente el _____

Sesión Educativa 4 - Entendiendo los valores de laboratorio

Para iniciar la conversación: Entendiendo los valores de laboratorio

- El médico te enviará pruebas de sangre regularmente para verificar el progreso del VIH, saber si los medicamentos están funcionando (si los estás recibiendo) y determinar los efectos del VIH y los medicamentos en la función de los órganos. Por eso es tan importante venir para una muestra de sangre cada 3-4 meses; si no lo haces, es muy difícil tomar el control del VIH y entender cómo los medicamentos afectan el virus.
- No vamos a cubrir cada una de las pruebas en esta sesión, solo las más comunes, incluidos: recuento de CD4, porcentaje de CD4, recuento de carga viral, recuento completo de sangre, función hepática, función renal, perfil de lípidos, presión arterial, niveles de glucosa, colesterol, etc. Estas pruebas cuentan una historia sobre tu salud y lo que tienes que hacer para mantenerte saludable.
- También hablaremos sobre cómo mantener una función cardíaca saludable y los efectos de la enfermedad de VIH en el corazón.
- Otra razón para hacerte las pruebas de laboratorio regularmente y entender los números es que tú y tu médico pueden dar ciertos pasos para cambiar los valores si no están normales. Por ejemplo, si el colesterol está demasiado alto, tú y tu médico pueden intervenir para reducirlo. Si el recuento de CD4 es demasiado bajo, tú y tu médico pueden intervenir para aumentarlo.
- Es como verificar el aceite del motor de tu carro o llevarlo para un ajuste del motor. Si no lo haces, ¿qué le pasa a tu carro con el tiempo? [Respuestas: El carro requerirá reparaciones costosas o puede que necesites un carro nuevo].
- Las evaluaciones de rutina para el cuidado preventivo también son muy importantes, tales como: exámenes de la visión, mamografías, Papanicolaou, próstata, detección de enfermedades de transmisión sexual (STD). Además, las vacunas para el cuidado preventivo contra influenza, pulmonía y hepatitis son esenciales para mantener la buena salud.
- ¿Te has hecho pruebas de laboratorio y cuáles fueron los resultados?
- Vamos a revisarlas para asegurarnos de que entiendes las diferentes pruebas de laboratorio que son monitorizadas. También podemos llevar constancia de tus resultados en una hoja de cálculo. De esta forma puedes monitorizarlos tú y aumentar tu conocimiento sobre las pruebas de laboratorio y tu salud. Siempre pide una copia de tus resultados y mantenlos en un mismo lugar en caso de que te mudes o cambies de médico, para que tu médico nuevo tenga un historial de tu cuidado y tratamiento.
- Vamos a reunirnos nuevamente el _____

Sesión Educativa 5 - Medicamentos para el VIH

Para iniciar la conversación: Medicamentos para el VIH

- Los medicamentos para el VIH son beneficiosos para ti. Gracias a los medicamentos para el VIH, muchas personas están viviendo más y a plenitud. Creo que no muchos de nosotros estaríamos vivos hoy si no fuera por estos medicamentos. Muchas personas están viviendo más – 10, 20, 30 años o más – gracias a los medicamentos para el VIH. ¡Tú también puedes lograrlo!
- Tomar medicamentos es una de las cosas más importantes que puedes hacer para tomar el control del VIH.
- Cada persona responde de forma diferente a los medicamentos: Algunas personas tienen efectos secundarios fuertes y otras, leves o ninguno; otras tienen efectos secundarios los primeros 30 días y luego desaparecen. Por eso, es importante no juzgar cómo tu cuerpo responderá a los medicamentos a base de las experiencias de otras personas sino a base de tu propia experiencia.
- Recuerda: Los beneficios de tomar medicamentos superan cualquier dificultad que tengas al tomarlos. Tampoco olvides que si no te funcionan, el médico puede cambiarlos hasta encontrar los adecuados para ti.
- Somos afortunados ya que hoy día hay muchos medicamentos de donde escoger y los medicamentos nuevos tienen menos efectos secundarios que los anteriores.
- Tomar medicamentos puede ser complicado al principio, pero una vez desarrolles una rutina diaria, se hace más fácil.
- Puedo darte ideas sobre cómo recordar tomar los medicamentos a tiempo, cómo tomarlos correctamente y estaré siempre aquí cuando necesites hablar sobre estos.
- Es un gran compromiso, pero uno que se convierte en segunda naturaleza para la mayoría de nosotros y uno que puede brindarte una salud buena y estable y longevidad.
- Juntos –tú, yo, el médico, el manejador de casos y todas las personas relacionadas en tu cuidado– podemos minimizar cualquier experiencia negativa que puedas tener (o no).
- Ahora, echemos un vistazo a las metas de los medicamentos para el VIH y cómo trabajan para evitar que el VIH se multiplique y de esa forma darle una oportunidad a tu sistema inmunitario de luchar contra la enfermedad.
- Miremos las diferentes combinaciones de medicamentos disponibles y dónde trabajan en el ciclo de vida del virus para reducirlo.
- Vamos a reunirnos nuevamente el _____

Sesión 6 – Resistencia a los Medicamentos Y Cumplimiento con el Tratamiento; Entendiendo y Manejando los Efectos Secundarios

Para iniciar la conversación: Resistencia a los medicamentos y cumplimiento con el tratamiento

- La sesión de hoy se basa en la sesión anterior sobre los medicamentos para el VIH, el cumplimiento con el tratamiento, resistencia y manejo de los efectos secundarios.
- Cumplimiento con el tratamiento significa “tomar los medicamentos según programado”, por lo menos, el 95% de las veces. Significa tomar tus medicamentos correctamente y a la hora correspondiente todos los días. También significa manejar los efectos secundarios para que no te desanimes y continúes tomándolos.
- La mayoría de las personas dejan de tomar los medicamentos debido a los efectos secundarios. Quizás no tenían información sobre cómo manejar los efectos secundarios o nadie los ayudó a aprender cómo hacerlo. Pero aquí cuentas con un equipo de personas que te apoyan para que cumplas con tu tratamiento y que te ayudan a identificar posibles barreras al cumplimiento, incluido yo. Además, hay muchos métodos y herramientas (caja de pastillas, calendarios, relojes con alarma, etc...) disponibles para ayudarte.
- También hablaremos sobre la resistencia a los medicamentos; hay varios tipos diferentes y algunos son la causa directa de que no se cumpla con el tratamiento.
- Resistencia significa que los medicamentos han dejado de funcionar y no evitan que el VIH se multiplique. El VIH, por lo general, crea resistencia cuando no está totalmente controlado por los medicamentos. Ahora, comencemos.

Para iniciar la conversación: Cómo manejar los efectos secundarios

- Muchos efectos secundarios están relacionados con el sistema digestivo, por ejemplo, náuseas, diarrea, sensación de llenura, gases, etc. Muchas personas los manejan con otros medicamentos o ciertos alimentos.
 - Manzanas y otros productos derivados, como jugo de manzana y puré de manzanas (posible preocupación sobre los niveles de arsénico en el abasto actual de manzanas).
 - Té negro o verde descafeinado
 - Arroz blanco hervido
 - Tostadas de pan blanco
 - Jengibre y otros productos derivados como té de jengibre, jengibre confitado, ginger ale, galletitas de jengibre, etc.
 - Yogur
 - Galletas de soda
 - Alimentos y suplementos ricos en fibra
 - Medicamentos: Imodium AD (loperamida)
- Siempre es importante comunicarte con tu proveedor de inmediato para dejarle saber que estás teniendo estos efectos secundarios.
- Nunca dejes de tomar tus medicamentos sin obtener orientación de tus proveedores.
- Vamos a reunirnos nuevamente el _____

Sesión Educativa 7 - Divulgación y Estigma

Para iniciar la conversación: Divulgación y Estigma

- Decirlo o no decirlo. ¿A quién debo decírselo, a todo el mundo o a algunas personas? Si llevas tiempo siendo HIV positivo o si te lo han diagnosticado recientemente, divulgar tu condición es diferente para cada uno de nosotros y, en ocasiones, puede ser complicado. No hay una forma exacta de saber cuál es el momento o la forma correcta de hacerlo.
- ¿Hay alguien que sientes que se lo tienes que decir, como un cónyuge, pareja o quizás a una persona con la que estás saliendo? Toma tiempo ajustarse a ser VIH positivo, pero ten en mente que cada estado tiene diferentes leyes y estatutos para el VIH. En algunos estados, es ilegal que una persona con VIH sostenga relaciones sexuales con otra persona, done órganos o sangre o comparta agujas. Los condones no siempre son una defensa, a pesar del hecho de que se ha probado que reducen el riesgo de infección con VIH, así que conoce las leyes de tu estado. Con esto en mente, es buena idea no precipitarte a divulgar tu condición sin antes pensar bien lo que vas a decir.
- Hay algunas sugerencias generales:
 - ¿A quién tienes que decírselo?
 - ¿Qué quieres decirle sobre tu infección con VIH y qué esperas de esa persona a quien le estás comunicando tu condición?
 - ¿Cuándo debes decírselo?
 - ¿Dónde es el mejor lugar para tener esta conversación?
 - ¿Qué les vas a decir?
 - **Mantenlo simple. No tienes que contar la historia de tu vida.**
- Vamos a reunirnos nuevamente el _____

Sesión Educativa 8 – Daño y Reducción de Riesgos

Para iniciar la conversación: Mensajes de prevención – salud sexual

- Hoy vamos a discutir la salud sexual. Mi meta no es entremeterme en tu vida sexual, sino darte información sobre cómo prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual.
- Este es un tema importante, porque tu salud sexual está relacionada con tu salud y bienestar general.
- Como entes sexuales, el sexo es un aspecto importante de nuestras vidas y no hay ninguna razón por la cual no podamos tener una vida sexual satisfactoria y gratificante solo porque tenemos VIH.

(cont.)

Sesión Educativa 8 – Daño y Reducción de Riesgos (cont.)

- Durante mucho tiempo, los profesionales del cuidado de la salud y otros proveedores de servicios evitaban discutir la vida sexual de sus pacientes con VIH. A menudo sentían que tener ese tipo de conversación podía estigmatizar aún más a las personas con VIH, ya que podía provocar juicio por parte del proveedor y también porque ellos mismos no se sentían cómodos teniendo este tipo de conversación. Pero con las personas con VIH pidiendo más información sobre el sexo seguro porque, en general, no querían infectar a sus parejas sexuales y protegerse contra las infecciones/enfermedades de transmisión sexual (STI/STD), el virus de la hepatitis C y la resistencia a los medicamentos. Ahora estamos dedicando tiempo para tener esta conversación con todos nuestros pacientes.
- Por favor, recuerda que cualquier información que compartas sobre tu vida sexual es estrictamente confidencial.
- Primero vamos a repasar cómo se transmite el VIH y luego las infecciones de transmisión sexual (STD).

Jerarquía de los riesgos de transmisión del VIH para las personas VIH positivas:

Alto riesgo:

- Sexo anal sin protección
- Sexo vaginal sin protección
- Hombres que tienen sexo con hombres solamente: tener sexo anal sin protección como pareja pasiva

Nota: Métodos de reducción de riesgos en encuentros sexuales de alto riesgo: usar lubricantes, sacar el pene antes de eyacular, tener menos exposiciones, tener menos parejas, tener una carga viral indetectable, hacerse regularmente evaluaciones para detección de infecciones de transmisión sexual (STI) [por lo menos dos veces al año], vacunarse contra la hepatitis A&B, evitar el sexo vaginal durante la menstruación, evitar el uso de drogas y alcohol antes o durante el sexo (afecta la toma de decisiones)

Bajo riesgo:

- Recibir sexo oral
- Sexo anal con condón
- Sexo vaginal con condón

Nota: Métodos de reducción de riesgos en encuentros sexuales de bajo riesgo: no cepillarse los dientes o usar hilo dental antes de dar sexo oral, no tener sexo oral si tiene una infección en la boca (sangrado de las encías), usar condones de la forma correcta, usar lubricantes a base de agua o silicona

(cont.)

Sesión Educativa 8 – Daño y Reducción de Riesgos(cont.)

Ningún riesgo:

- Dar sexo oral
- Masturbación mutua
- Besos de lengua
- Lluvia dorada (orinar a la pareja o que ella lo/a orine)
- Juguetes sexuales (deben lavarse después del uso con cada pareja)
- Masajes
- Eyacular en el cuerpo de la pareja (donde no haya una cavidad o entrada hacia el torrente sanguíneo)
- Abstinencia

Para iniciar la conversación: Mensajes de prevención – uso de drogas (para pacientes que usan alcohol y/o drogas)

- Esta porción de la sesión de reducción de daño se enfoca en el uso de drogas recreativas, incluido el alcohol.
- Es importante saber que el alcohol y otras drogas pueden suprimir el sistema inmunitario. También reducen las inhibiciones y pueden causar que tomes riesgos que normalmente no tomarías.
- Debido a que todas las drogas son procesadas a través del hígado, es importante saber que si el hígado tiene que procesar muchas drogas al mismo tiempo, puede aumentar la función hepática y hacer que te sientas mal; también puede causar insuficiencia hepática o daño permanente al hígado.
- Si toma medicamentos para el VIH y luego usas drogas recreativas, la droga recreativa tiene que "esperar en línea" para pasar al hígado y ser procesada. Esto puede conducir a una situación llamada "inhibición" que puede causar una sobredosis de la droga recreativa.
- Si usas drogas recreativas y luego medicamentos para el VIH, esto puede conducir a una situación llamada "inducción" que significa que tus medicamentos para el VIH van a ser procesados demasiado rápido y el cuerpo no los puede absorber por completo. También puede causar interacciones peligrosas de fármacos.
- Si te inyectas drogas, asegúrate de usar una aguja nueva cada vez que te inyectas para evitar la formación de abscesos.
- No compartas agujas con otra persona, es la forma más fácil de transmitir el VIH.
- Si usas una aguja que otra persona ha usado, puedes contraer hepatitis C (es la forma más fácil de contraerla).
- Si compartes agujas y parafernalia, asegúrate de limpiar la aguja y la parafernalia con cloro y agua (añadir instrucciones de limpieza aquí).

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: DÍA 1

CAPACITACIÓN PARA COMPETENCIAS
BÁSICAS DE LOS PARES

Un currículum para integrar a las personas
con VIH que no reciben tratamiento,
o que han sido diagnosticadas
recientemente con VIH, al tratamiento



**FUNCIONES DE
LOS PARES**

**DESTREZAS DE
COMUNICACIÓN
ENTRE PARES**

**FUNDAMENTOS
DEL VIH**

DAY 1: Funciones de los Pares, Destresaz de Comunicación entre Pares (Parte 1), Fundamentos del VIH

Una Visión General de las Sesiones y los Temas de Hoy

Tema	Duración	Diaposi- tivas	Página
Introducción a la Capacitación de Pares	15 min.	1-5	25-26
Rompehielo: Actividad con Dulces M&M*	30 min.	6	27-28
Sesión I: Funciones de los Pares	1 hr. 55 min. (total)	7-12	29-44
Tema: ¿Qué es un Par?	35 min.	8	29-30
Tema: Roles de los Pares	20 min.	9	31-33
Tema: Lecturas sobre los Roles de los Pares	15 min.	10	34-36
Tema: ¿Qué hace que los pares sean únicos?	15 min.	11	37-38
Tema: ¿Qué se necesita para ser un par?	30 min.	12	39-44
Energizante*	15 min.		
Sesión II: Destrezas de Comunicación para Pares, Parte 1	1 hr. (total)	13-17	45-49
Tema: Elementos de la Comunicación	5 min	14	45
Tema: Cómo Hacer Preguntas	5 min	15	46
Tema: Ejercicio de Convertir las Preguntas	15 min	16	47-48
Tema: Nombre esa Celebridad	35 min	17	49
Sesión III: Fundamentos del VIH	1 hr. (total)	18-23	50-62
Tema: Definir el VIH y SIDA	10 min	19	50-51
Tema: Transmisión del VIH	10 min	20	52-53
Tema: Rutas de Transmisión	15 min	21	54-56
Tema: Etapas de la Infección por VIH	15 min	22	57-59
Tema: El Tren del VIH	10 min	23	60-61
Revisión, cierre y evaluación*	30 min.		62

* Vea la página 8 para una explicación de estas actividades para establecer el ambiente.

A lo largo de este currículo, las *palabras en itálicas* son para ser dirigidas directamente a la clase.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, "Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project" (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration's HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

INTRODUCCIÓN A LA CAPACITACIÓN DE PARES

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #1-5

 **Objetivo:**

- Presentar a los adiestradores y el programa

 **Métodos de capacitación:**

- Presentaciones e introducción

 **En esta actividad, usted va a:**

- Dar la bienvenida a los participantes.
- Presentar el programa.
- Hablar sobre logística y hacer presentaciones.

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Dar la bienvenida a los participantes.
2. Los capacitadores se presentan ellos mismos.
3. Revise la diapositiva 2:

PREP: Información General del Proyecto

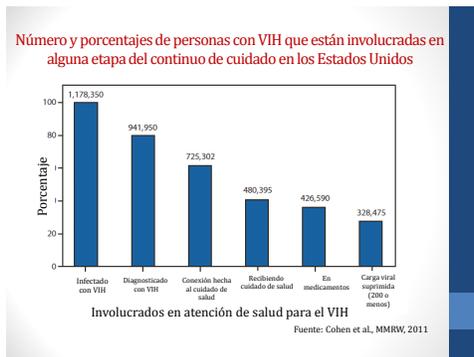
- El Proyecto de Intervención de Pares (Peer Re-Engagement Project -PREP) es un estudio de investigación que se está llevando a cabo en tres clínicas de cuidado primario del VIH a través del país: NY, Miami, y PR.
 - Trabajando con el Grupo de Salud y Discapacidad en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston.
- La investigación comparará el cuidado estándar (manejo de casos y servicios de apoyo) y el cuidado estándar más el un programa de pares para los pacientes que han estado fuera del cuidado por 4 meses o más, o que visitan la clínica por primera vez.
 - Es uno más efectivo para mantener a los pacientes VIH positivos en cuidado?
- El propósito de esta investigación es descubrir si son diferentes los resultados de salud de pacientes recibiendo el apoyo de pares.
 - Mejorar las políticas y prácticas para mantener las personas que viven con VIH en cuidado y mejorar la calidad de vida general.

- *Esta capacitación fue diseñada para adiestrar a pares para que implementen una intervención de pares que reestablezca un enlace a cuidado primario de pacientes VIH positivos de grupos de minoría que no están recibiendo atención médica, o para hacer la conexión al cuidado de salud de pacientes nuevos o recientemente diagnosticados que necesiten servicios de salud mental, tratamiento para el abuso de sustancias o servicios de vivienda.*
- *Recibió fondos de la Oficina de VIH/SIDA de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), y fue implementado en tres clínicas de cuidado primario de VIH en San Juan, Puerto Rico, Brooklyn, Nueva York y Miami, Florida. Estas tres clínicas trabajaron con el Grupo de Trabajo de Salud y Discapacidad (Health and Disability Working Group/ HDWG) de la Escuela de Salud Pública de Boston University en Boston, Massachusetts para implementar y evaluar la intervención.*

INTRODUCCIÓN A LA CAPACITACIÓN DE PARES

- *Los pares recibieron capacitación para poder conducir ocho sesiones educativas con los pacientes sobre una gama de temas. Mantuvieron una relación con sus pacientes a lo largo de la intervención por medio de una comunicación de forma regular, asistencia y apoyo.*
- *El programa fue evaluado para cerciorarse de que la intervención fuera exitosa en mantener involucradas en la atención de salud a pacientes positivos, aumentar los conocimientos sobre el VIH, apoderar a las personas en manejar su cuidado y tratamiento para el VIH y mejorar los resultados clínicos como la supresión de la carga viral.*

4. Revise la diapositiva 3:



- *Para obtener todos los beneficios del tratamiento para el VIH de la medicina moderna, es necesario que las personas infectadas sean diagnosticadas, involucradas en la atención de salud, retenidas en el cuidado médico, se adhieran al tratamiento y logren*

suprimir el virus. A menos que cerremos estas brechas, algunas de las cuales hacen que perdamos de 23 a 33% de pacientes en cada paso, aun el tratamiento como prevención no podrá alcanzar su potencial de frenar la epidemia y mejorar la calidad de los resultados.

5. Revise la diapositiva 4: Logística

LOGÍSTICA

- Desayuno y almuerzo
- Recesos
- Baños
- Estacionamiento
- Temperatura del salón
- Equipo electrónico

6. Revise la diapositiva 5: Acuerdos

ACUERDOS

- Silenciar los teléfonos celulares
- Llegar a tiempo
- Regresar de los recesos a tiempo
- Ser respetuoso(a)
- Mantener la confidencialidad
- Evitar las conversaciones por el lado
- Estar completamente atento
- ¿Otros?



PRESENTACIONES DE LOS PARTICIPANTES: ROMPEHIELO: ACTIVIDAD CON DULCES M & M

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #6

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sección, los participantes:

- Estarán animados a participar en el adiestramiento
- Se conocerán mejor

 **Métodos de capacitación:**

- Actividad individual

 **En esta actividad, usted va a:**

- Pedir a los participantes que tomen un dulce M & M de un envase y que pasen el envase a los otros participantes
- Explicar el ejercicio
- Participar en el ejercicio

 **Materiales:**

- Dulces M & M o Skittles
- Envase
- Hoja impresa de actividad de M&M
- Bolígrafos o lápices

 **Preparación:**

- Coloque los dulces en un envase.
- Haga copias de la hoja “Rompehielo del M & M”

Instrucciones

1. Pase al grupo un envase con dulces M&M; pida que cada participante escoja su color favorito de M&M.
2. También se está pasando una hoja impresa para la actividad; tome una y pase el resto. Una vez todos tengan una hoja impresa y hayan escogido su M&M, provea las instrucciones de la actividad.
3. Busque el color de su M&M en la hoja de actividad y escriba la contestación a la pregunta correspondiente; por ejemplo, la pregunta para los rojos es: “Si usted fuera un pedazo de caramelo, ¿cuál sería y por qué?” Tiene alrededor de 5 minutos para contestar su pregunta.
4. Al finalizar los 5 minutos, diga a todos que se detengan y pida un voluntario(a) que comience a compartir su respuesta a la pregunta.
5. Pida a los participantes que se presenten primero y luego digan su respuesta a la pregunta.
6. Vaya alrededor del salón hasta que cada una de las personas haya tenido la oportunidad de compartir sus respuestas.

Resuma

- *Esta actividad nos dio la oportunidad de compartir algo acerca de nosotros mismos antes de embarcarnos en este adiestramiento por los próximos días. Saber algo sobre los demás hace que sea más fácil trabajar juntos.*
- *Haga el señalamiento de que lo que se compartió fue solo una pequeña parte de nosotros y no todo sobre cada uno de nosotros.*
- *Pregunte: “¿Cómo se sentiría si tuviera que compartir todo sobre usted con extraños el primer día?” Posibles respuestas: incómodo(a), inseguro(a), demasiada información, etc.*
- *Es muy importante recordar esto cuando emprendan su trabajo como pares. El trabajo de pares requiere conocer a nuevas personas que vienen a la clínica a recibir servicios. Usted se estará presentando a estas personas por primera vez y será importante que comparta algo sobre usted mismo para “romper el hielo” y comenzar a formar una relación con el paciente. Sin embargo, compartir demasiado el primer día puede ser abrumador y no servir de ayuda. Por otro lado, pedir al paciente que comparta demasiado sobre sí mismo el primer día puede tener el mismo efecto.*

ROMPEHIELO DEL M & M

ROJO

Si usted fuera un caramelo, ¿cuál sería y por qué?

AZUL

Si pudiera conocer a tres personas, que hayan muerto o estén vivas, ¿quiénes serían y por qué?

AMARILLO

Si reencarnara, ¿de qué volvería si no pudiera ser un ser humano y por qué?

VERDE

Si pudiera visitar cualquier lugar en el mundo, ¿a dónde iría y por qué?

ANARANJADO

Si pudiera ser solo dos de los siguientes tres: SALUDABLE, RICO(A), SABIO(A), ¿cuál escogería y por qué?

MARRÓN

Si fuera desterrado a una isla desierta y pudiera escoger tres cosas para llevar con usted, ¿cuáles serían y por qué?

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: ¿Qué es un Par?

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN I: 1 hora, 55 minutos
 DIAPOSITIVAS: #7-12

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 35 minutos

📄 **Diapositivas:** #8

➡ **Objetivo:**

- Definir la preparación emocional necesaria para ser un par

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo
- Díadas

✓ **En esta actividad, va a:**

- Definir la palabra “par”
- Facilitar una discusión sobre lo que es un par
- Facilitar un ejercicio para ayudar a los participantes a pensar en cuán listos están emocionalmente para ser pares

✂ **Materiales:**

- Ninguno

✍ **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Abra la sesión definiendo la palabra “par”. La definición de par en el diccionario es: “una persona igual a otra en capacidades, cualificaciones, edad, trasfondo o condición social.”
2. Revise la diapositiva 8 con los participantes y facilite la discusión.



- Diga a los participantes que solo tener VIH no es suficiente para ser un par.
 - *Si una persona está en negación por tener VIH, ¿cómo puede apoyar a otra persona con VIH?*
 - *Por lo general, podría tomar un año o muchos años crecer y sanar lo suficiente de la experiencia de conocer su estatus de VIH. Si una persona todavía está en crisis, no ha manejado la realidad de vivir con VIH o no está comprometida con el cuidado médico, no está emocionalmente lista para ser un par.*
3. Pregunte a los participantes si han recibido o dado apoyo de pares.
 - *¿Hay personas en el salón que hayan tenido la experiencia de dar o recibir apoyo de pares? Permita las respuestas y facilite la discusión.*

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: ¿Qué es un Par?

4. Instrucciones para el ejercicio de díada:

- Diga a los participantes: *Haremos un ejercicio para ayudarnos a pensar sobre nuestra propia preparación emocional para ser un par.*
- Pida que se agrupen en pareja con alguien sentado a su lado.
- Pida que discutan entre sí cada una de las siguientes preguntas (escribalas en una hoja de papel de rotafolio para que todos las puedan ver):
 - a. *¿Qué le ayudó a aceptar su estatus?*
 - b. *¿Cómo han cambiado las cosas de cuando le dieron el diagnóstico por primera vez?*
 - c. *¿Dónde está en su proceso de sanación?*
- Las díadas deber ser breves al contar sus historias; no tienen que decirlo todo, solo los puntos más importantes.
- Dé 10 minutos. Camine por el salón para asegurarse de que todo el mundo entendió las instrucciones.

Resuma

- Pida voluntarios para informar lo que compartió su pareja; dé la oportunidad de que unos pocos informen y continúe a la siguiente parte de la sección.
- *Los pares son personas que han superado el dolor, el miedo y la desesperanza de conocer su estatus de VIH, personas que han llegado a creer que la buena salud y la longevidad se pueden alcanzar a pesar del VIH.*

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: Roles de los Pares

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 20 minutos

📄 **Diapositivas:** #9

➔ **Objetivos:**

- Los participantes aprenden 4 categorías amplias sobre apoyo de pares
- Los participantes aprenden la función del apoyo emocional que facilita las otras 3 categorías.

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Identificar los diferentes roles de los pares
- Revisar la hoja “Cuatro Categorías de Servicio del Par”
- Mostrar el video de un paciente y un par y haga preguntas

✂ **Materiales:**

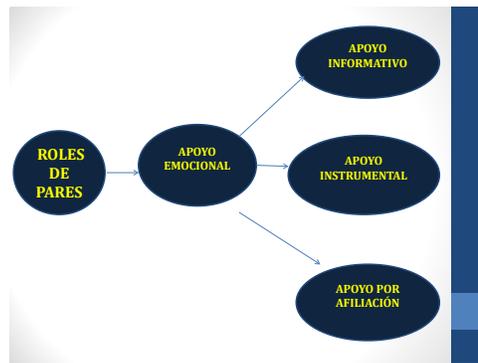
- Hoja impresa “Cuatro Categorías de Servicio del Par”
- Video Par y Paciente (digital story)

🔗 **Preparación:**

- Haga copias de la hoja impresa “Cuatro Categorías de Servicio del Par”
- Prepare el video, la computadora, el proyector y la pantalla. El video: <http://www.hdwg.org/prep/video-par-cliente>

Instrucciones

1. Revise la diapositiva 9 con los participantes. Dígalos que éstas son categorías amplias sobre lo que hacen los pares – dentro de cada categoría hay varias actividades.



2. Explique el apoyo emocional como la esencia del apoyo que proveen los pares: *Proveer apoyo emocional crea una conexión/unión entre el par y el paciente, una que ayuda a desarrollar una relación de confianza. Esta confianza facilita poder ofrecer las otras categorías de servicio.*
3. Defina las palabras informativo, instrumental y afiliativo.
 - *Informativo significa ofrecer información, mentoría, aclaración, servir de ejemplo.*
 - *Instrumental significa servir como un medio o influencia, ayudar, asistir.*
 - *Afiliativo significa el estado de estar relacionado con otros, comunal, perteneciente a las personas de una comunidad.*
4. Dirija la atención de los participantes hacia la hoja “Cuatro Categorías de Servicio del Par” y revísenla juntos:
 - *Haga hincapié en el servir de ejemplo: Las personas lo ven como su líder, como un ejemplo que pueden seguir; si el líder par no actúa según el ejemplo que da podría parecer hipócrita o con doble moral.*
 - Pregunte a los participantes y facilite la discusión: *¿Cómo se*

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: Roles de los Pares

sentiría si fuese a un dentista que tiene los dientes dañados? ¿Cómo se sentiría sobre un líder par que aboga porque se revele el estatus de VIH, pero nunca lo hace?

5. Muestre el vídeo par-paciente y haga preguntas

- Si tuviere un video sobre el trabajo de pares, muéstrelo y haga la conexión de lo que se ve en el video con la información de la hoja Rol de los Pares. *¿Puede dar un ejemplo del vídeo sobre cómo el par demostró apoyo emocional, informativo, instrumental y afiliativo?*

Resuma

- *Los pares son contratados porque han superado muchos obstáculos, han aprendido a manejar los retos del VIH y pueden ser un buen ejemplo para otros. Esto no significa que los pares tienen que ser perfectos o no tienen sus propios retos.*
- *Los pares son parte de un objetivo más amplio para poner fin a una epidemia al ayudar a otras personas con VIH a que se comprometan con el cuidado, se mantengan comprometidos y sigan el tratamiento.*

Transición

- Diga a los participantes que los pares pueden tener muchos roles diferentes, sin embargo, el rol de los pares es único y distinto al de otros proveedores de servicio.

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: Roles del Par

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

CUATRO CATEGORÍAS DE SERVICIO DEL PAR

Emocional	Informativo	Instrumental	Afiliativo
<ul style="list-style-type: none"> • Compartir historia personal • Mostrar empatía y apoyo positivo • Escuchar con atención • Tener la conversación apropiada para que los pacientes cuenten sus historias • Asegurar a los pacientes que no están solos • Asegurar a los pacientes que pueden vivir una vida “normal” y productiva • Asegurar a los pacientes que no tienen que enfermarse y morir • Comprometerse a estar disponible, dar toda su atención al paciente • Comunicar el mensaje a los pacientes de que hay esperanza • Eliminar activamente el estigma de las interacciones con los pacientes • Ser amistoso y sincero • No juzgar 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar información de la salud • Enseñar a los pacientes a entender las pruebas de sangre • Orientar a los pacientes sobre cómo divulgar • Dar el ejemplo de conducta y manejo saludable del VIH • Compartir información sobre las infecciones oportunistas • Mostrar a los pacientes cómo tomar correctamente los medicamentos y la importancia de cumplir con el tratamiento • Compartir información sobre el manejo de los efectos secundarios • Enseñar buenos hábitos de alimentación • Orientar a los pacientes sobre qué preguntas hacer/preparar para sus citas médicas • Enseñar sobre el sexo seguro y la reducción de riesgos • Compartir información básica sobre el VIH y el ciclo de vida del VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a navegar el sistema de servicios • Interpretar la información/jerga médica • Hacer recordatorios de citas • Hacer y reprogramar citas • Trabajar en colaboración con los manejadores de casos • Participar en las reuniones del equipo de cuidado • Dar seguimiento a los pacientes que no asisten a las citas • Completar el papeleo o buscar los documentos que permitirán a los pacientes ver al personal médico • Enseñar a los pacientes cómo y cuándo repetir los medicamentos • Visitar al paciente en el hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Conectar a los pacientes con los grupos de apoyo • Encontrar formas de conectar a los pacientes con otras personas que viven con VIH a través de actividades como excursiones, conferencias, noches de juegos, noches de cine • Exhortar a los pacientes a buscar apoyo de la familia y los amigos • Aumentar las redes sociales

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: Lecturas sobre el Rol del Par

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #10

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden el valor del apoyo de pares desde las perspectivas de otros.

 **Métodos de capacitación:**

- Actividad individual
- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Pedir voluntarios para que lean al grupo las citas

 **Materiales:**

- Citas de personas involucradas en el apoyo de pares

 **Preparación:**

- Tarjetas preparadas de antemano con las citas

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 10.



2. Pida a los participantes que encuentren en sus paquetes un grupo de tarjetas con citas.

3. Pida voluntarios que lean las citas en voz alta.

Resuma

- *El apoyo de pares no solo beneficia a las personas que lo reciben, sino también a quien lo da, al equipo de cuidado y la organización.*

Cita de un paciente:

“...Mi par me da consejos sobre cómo tomar [mis medicamentos]... Tomo mis medicamentos mejor ahora que de la forma como estaba tomándolos...”

Cita de un paciente:

“Me enteré de todos los detalles [sobre el VIH]... Sabía que el VIH era algo que las personas tenían, pero no sabía cómo se cuidaban ellos mismos o cómo se podía contraer, cómo se transmite... Yo no sabía nada de eso hasta que me senté con [mi par]...”

Cita de un paciente:

“Sé que si trabajo el tiempo suficiente con [mi par] ella me puede mostrar los trucos para llegar a otras mujeres como yo... cómo salir y hacer que las personas se acerquen y no avergonzarse de su condición, me gustaría ayudar a alguien...”

Cita de un par en Boston:

“Es más fácil para las personas decirle a su doctor que una meta específica es imposible de alcanzar que decirle a un par que ya ha logrado ese objetivo. Un poco de presión por parte de un par puede lograr mucho al motivar a las personas a intentar cosas que antes le parecían imposible...”

Cita de Ralph Waldo Emerson:

“ Es una de las compensaciones más bella de la vida que ningún hombre pueda sinceramente tratar de ayudar a otro sin ayudarse a sí mismo. ”

Jackie Howell, Par en HATS, Harlem Hospital:

“ Me gusta ver a los pacientes entrar y alcanzar un nivel diferente cuando salen. Los pacientes vieron a los pares y vieron cómo ellos vivían—que dejaron de usar drogas, que estaban trabajando, que estaban tomando sus medicamentos. Ellos vieron cuánto mejoraron los pares y dicen: ‘Quiero ser así.’ ”

Rebecca Denison, Fundadora de WORLD

“ Cuando recibí el diagnóstico me sentía como si nadie pudiera entender lo que me estaba pasando. Hubiera dado cualquier cosa por tener a otra mujer VIH+ para hablar en ese momento. Cuando finalmente conocí a otra mujer con el mismo diagnóstico, ella me dio esperanzas. Tenía la información. Me dio valor. Ahora podemos darle a otras mujeres lo que solo habían soñado anteriormente.”

Dra. Kathleen Clanon, Médica
Alameda County Medical Center, Oakland, CA

“ Creo que las cosas más importantes que reciben de su trabajo con pares es esperanza en el futuro. No importa cuánto les hablo sobre el potencial de vivir una vida larga y saludables, ver a alguien viviendo esa promesa hace que sea más poderosa. ”

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: ¿Qué hace que los pares sean únicos?

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #11

➔ **Objetivos:**

- Definir el valor del apoyo de pares desde las perspectivas de otros

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre los roles específicos que los pares tienen como parte del equipo del cuidado de la salud

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 11.



2. Revise la diapositiva con los participantes, elabore cada punto y facilite la discusión:

- *Podría ser posible que le tome más tiempo a un proveedor que no sea par desarrollar una relación con los pacientes y ganar su confianza.*
- *Poder hablar con alguien que está experimentando las mismas cosas que usted es un recurso valioso o un “modelo” de quien aprender.*
- *A veces los doctores hablan en jerga médica y los pares pueden ayudar a los pacientes a entender qué es lo que los profesionales quieren que sepan y hagan.*
- *Los proveedores que no son pares, por lo general, no comparten sus experiencias personales con sus pacientes; en algunos casos podría considerarse inapropiado hacerlo.*
- *Si bien los profesionales médicos se concentran en la enfermedad, los pares se concentran en el apoderamiento y el bienestar; los pares promueven un modelo de bienestar que considera que los pacientes son normales (opuesto al modelo médico que considera a los pacientes como enfermos).*

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: ¿Qué hace que los pares sean únicos?



He aprendido que las personas que tienen problemas con el uso de sustancias controladas o que tienen problemas de salud mental necesitan que alguien les de la mano, alguien que haya pasado por lo mismo.

Un par en PR CONCRA

- Los pares ayudan a los pacientes a resolver ambivalencias (indecisión) mediante su propio ejemplo y a través de su conocimiento, destrezas y cualidades que han adquirido; decisiones de si tomar los medicamentos o no, si revelar la condición o usar condones.

Resuma

- El concepto de apoyo de pares afirma que las personas que viven con el VIH pueden entender mejor y relacionarse con algunas experiencias de personas involucradas en el apoyo a pares y su aprecio por las personas que se ocupan de otros pares que están manejando la misma enfermedad.
- En general, las personas suelen ser más propensas a escuchar y aceptar información presentada y modelada por alguien que ha pasado por una situación similar.

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: ¿Qué se necesita para ser un par?

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #12

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre otras características de los educadores pares.

 **Métodos de capacitación:**

- Actividad individual
- Actividad grupal
- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una actividad para parear conceptos relacionados a los pares con una de tres características claves de los pares

 **Materiales:**

- Papel de rotafolio (3 hojas)
- Tarjetas laminadas con frases sobre conocimientos, destrezas y cualidades. Un concepto/frase se anotará en cada tarjeta. Las frases/conceptos sobre conocimientos, destrezas y cualidades se pueden encontrar en la hoja Conocimientos, destrezas y cualidades de los líderes pares
- Cinta adhesiva
- Muestra de Descripción del Empleo de un Par

 **Preparación:**

- Pegue en la pared 3 hojas de papel de rotafolio con los títulos: “Conocimiento,” “Destrezas” y “Cualidades”
- Escriba la definición debajo de cada palabra: conocimiento=información adquirida a través de la experiencia o la educación; destrezas=acción, la capacidad de hacer algo bien; cualidades=rasgos de personalidad
- Tiras de cinta adhesiva que los participantes pueden usar para pegar los conceptos/frases en las 3 categorías.

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 12.



2. Diga a los participantes que los pares necesitan ciertos conocimientos, destrezas y cualidades que les permitan dar apoyo emocional, ser informativos, jugar un papel decisivo y sentir afiliación.
3. Reparta 2 a 4 de las tarjetas laminadas de conocimientos, destrezas y cualidades a cada participante hasta que se hayan repartido todas.
4. Pídale que peguen cada frase/concepto en una de las 3 categorías en las hojas de papel de rotafolio.
5. Pueden trabajar de forma individual en esta actividad o solucionar el problema en grupo si no están seguros de dónde va la tarjeta.
6. Dé varios minutos para que peguen los conceptos/frases en las categorías.

Discusión

Revise cada título y el concepto/frase correspondiente con los participantes. Arregle cualquier tarjeta mal colocada.

- Pregunte al grupo si hay conceptos/frases adicionales que asociarían con los encabezamientos y añádalos y documéntelos en la hoja de papel de rotafolio.

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: ¿Qué se necesita para ser un par?

- Pídale a los participantes que busquen la lista en la hoja “Conocimientos, destrezas y cualidades” en sus paquetes de capacitación y rápidamente revísela con ellos.
- Observe que algunos conceptos/frases se traslapan entre las cuatro categorías de los roles de los pares.

“*Cuando salí positiva a los dieciocho años, me catalogaron como una persona discapacitada mental y físicamente debido a mi condición de VIH y pensé que no podría hacer nada con mi vida. Cuando se me presentó esta oportunidad, me demostré a mí misma que podía tener un buen futuro haciendo algo que me gusta, trabajar con otros pacientes.*”

Una par sobre su rol

- Mencione y repase la muestra de la Descripción del Empleo de un Par. Haga la conexión entre los conocimientos, destrezas y cualidades identificadas en el ejercicio y las que aparecen en la hoja.

Resuma

- *Como parte de su preparación para convertirse en un par, es muy importante que evalúe cuáles conocimientos, destrezas y cualidades ya tiene y cuáles no. Esto lo ayudará a concentrarse en continuar su educación en las áreas que necesitan mayor desarrollo.*
- *Si bien este adiestramiento lo ayudará a mejorar sus conocimientos, destrezas y cualidades, su desarrollo no termina aquí. Los pares necesitan continuar desarrollando su capacidad para mejorar progresivamente sus capacidades y destrezas a fin de apoyar a los pacientes.*
- *Al final de este adiestramiento, tendrá la oportunidad de identificar áreas que necesitan desarrollo y recibirá sugerencias sobre cómo continuar con su educación de par.*

SESIÓN I: FUNCIONES DE LOS PARES

Tema: ¿Qué se necesita para ser un par?

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #1

CONOCIMIENTOS, DESTREZAS Y CUALIDADES DE LOS PARES

LISTA DE CONOCIMIENTOS

Fluidos corporales que pueden transmitir el VIH

La diferencia entre VIH y sida

Cómo se transmite el VIH

Reducción de daños

Servicios para personas con VIH

Cómo trabajan los medicamentos para el VIH

Adherencia y resistencia a los medicamentos

Efectos secundarios

Células CD4 y carga viral

Roles de los líderes pares

Divulgación

Estigma

Documentación

LISTA DE DESTREZAS

Capacidad para leer y escribir

Capacidad para desarrollar una relación de confianza con los pacientes

Saber escuchar

Hablar claramente

Hacer buenas preguntas

Demstrar el proceso correcto para el uso del condón

Capacidad de abogar por sí mismo y por otros

Capacidad de encontrar buenos servicios

Adherencia a los medicamentos que le fueron recetados

Capacidad de divulgar su estatus de VIH a otros

Manejar los efectos secundarios de sus propios medicamentos

Manejar sus propias citas médicas

Prepararse para las citas médicas

CONOCIMIENTOS, DESTREZAS Y CUALIDADES DE LOS PARES (CONT.)

LISTA DE CUALIDADES

Mente abierta

Comprometido

Sin prejuicio

Asertivo

Flexible

Genuino

Paciente

Empático

Compasivo

Tolerante

Fiel

Optimista

Solidario

Actitud/Emoción positiva

Alentador

Enfocado

Sincero

Respetuoso

Afectuoso

PR CONGRA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO EDUCADOR PAR

Descripción General del Puesto: Las y los Educadores Pares facilitaran el acceso a servicios de prevención, cuidado y tratamiento de VIH/SIDA. Serán responsables de ofrecer apoyo a las y los participantes de la clínica con una serie de estrategias, dirigidas a lograr la retención o re-integración a los servicios clínicos y a fortalecer la adherencia al tratamiento de estas personas. Se recomienda que la persona sea VIH positivo y que sea adherente a su tratamiento para servir como Par. A continuación se desglosan las funciones y tareas con las cuales deben cumplir las y los Pares.

Cualificaciones del Puesto

- A. **Educación:** Diploma de Escuela Superior, o en su lugar cursos que le capaciten para ejercer sus funciones, adiestramientos relacionados al VIH
- B. **Experiencia:** Requiere un mínimo de 2 años de experiencia en área relacionada
- C. **Conocimiento y Destrezas Necesarias:**
 - Conocimiento y experiencia sobre aspectos de educación, prevención y tratamiento del VIH/SIDA
 - Orientado al servicio al cliente y las relaciones publicas
 - Capacidades y destrezas de comunicación oral y escrita
 - Destrezas en uso de computadora con sistemas de Word

Funciones Esenciales

1. Garantizar y cumplir con todas las políticas, protocolos y procedimientos establecidos por PR CONGRA, muy en particular, asegurar la confidencialidad y la seguridad de la información de las personas que reciben servicios de la clínica.
2. Servir de enlace entre las y los pacientes y las y los proveedores de servicios de salud de PR CONGRA.
3. Coordinar y ofrecer actividades educativas para los participantes a nivel individual, sobre la educación de la prevención, cuidado y tratamiento de VIH.
4. Diseñar e implementar sistema de recordatorio de citas, para que las y los pacientes en la clínica de adultos de PR CONGRA cumplan con sus citas.
5. Revisar en coordinación con las y los manejadores de caso, el sistema de referido de PR CONGRA para fortalecer el mismo y aumentar el nivel de participación y adherencia al tratamiento de las y los pacientes.
6. Facilitar la comunicación y citas de las y los pacientes con el sistema de referidos de PR CONGRA.
7. Ayudar a las y los pacientes a navegar el sistema de cuidado de salud resolviendo dificultades, para que estos puedan acceder a los servicios internos y externos.
8. Acompañar a las y los pacientes a sus citas tanto a las clínicas, así como a las del sistema de apoyo para mejorar su calidad de vida, según sea necesario o requerido.
9. Ser pro activo, anticipar los retos e identificar posibles soluciones a las situaciones imprevistas o problemas que puede enfrentar un o una paciente al acceder a servicios clínicos o de apoyo.
10. Abogar por servicios de apoyo para las personas pares y ser su voz, cuando sea necesario.
11. Servir de mentor y con su modelaje inspirar a sus pares a mantenerse integrados a los servicios

PR CONCRA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO EDUCADOR PAR (CONT.)

- relacionados al cuidado de su salud.
- Ofrecer apoyo emocional en cualquier fase de la intervención, refiriendo al participante a la o el Manejador de Caso asignado.
 - Proveer apoyo social a las y los participantes para fortalecer su sistema de apoyo familiar y social y a su vez evitar el aislamiento.
 - Realizar actividades de alcance comunitario de participantes de PR CONCRA para atraer a estas personas a servicios de cuidado de su salud. (Estas actividades incluyen visitas al hogar, a la comunidad y a lugares donde puedan ser contactados las y los participantes del Proyecto, entre otros).
 - Colaborar en actividades de alcance comunitario, proveyendo información de prevención y tratamiento de HIV y promover la prueba rápida y otros servicios de laboratorio.
 - Según requerido, participar en reuniones con el equipo de Manejo de Caso y proveedores de salud para asegurar la provisión de servicios de cuidado de su salud y referidos apropiados de sus pares..
 - Colaborar con las y los Manejadores de Caso de PR CONCRA, para darle seguimiento al plan médico para autorizar pruebas y laboratorios requeridos.
 - Documentar y archivar a diario, hojas de referidos y todas las intervenciones en el expediente médico de la persona que está sirviendo, asegurando la calidad de los servicios.
 - Preparar informes de labor realizada, según le sea requerido.
 - Representar a la Organización en reuniones, charlas y/o talleres, según se le solicite
 - Cumplir con otras tareas según requeridas.

Relaciones Interpersonales

- Internas** - Deberá comunicarse efectivamente con el personal de la Agencia.
- Externas**-Capacidad para interactuar con los participantes, familiares y con todo el personal de la Agencia.

Supervisión

- Ejercida:** No ejerce funciones de supervisión
- Recibida:** Recibe supervisión directa de la Coordinadora del Proyecto Acércate e indirecta de la Directora Ejecutiva y de la Directora Auxiliar de la Organización.

La información arriba detallada pretende describir de forma general la naturaleza y nivel de trabajo a ser realizado en la posición. Esta descripción no pretende ser interpretada como una lista completa de todas las tareas, deberes, responsabilidades o requisitos de la posición.

Revisado y conforme por:

Empleado:

Firma

Fecha

Directora Ejecutiva:

Firma

Fecha

Rev. Diciembre 2011

SESIÓN II: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE 1

Tema: Elementos de la Comunicación

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN II: 1 hora, 15 minutos

DIPOSITIVAS: #13-17

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #14

 **Objetivo:**

- Identificar y describir las 4 categorías principales de la comunicación interpersonal

 **Métodos de capacitación:**

- Charla

 **En esta actividad, va a:**

- Discutir cómo los diferentes elementos de comunicación ayudan a integrar a los pacientes

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Diga a los participantes: *Como pares, pasarán mucho tiempo en comunicación con los pacientes y que, a veces, lo que comunicarán es tan importante como la forma en que lo comunican. Los pares necesitan asegurarse de que entienden la información que los pacientes comparten con ellos y deben asegurarse de que los pacientes entienden lo que los pares están diciendo.*
2. Hay 4 métodos que son útiles cuando se quiere involucrar a los pacientes en una conversación (revise la diapositiva 14).



3. Aunque estos métodos parecen ser sencillos, no siempre son fáciles de usar. Requieren de una práctica considerable. Los pares deben pensar cómo incorporarlos en las reuniones con sus pacientes.
4. La recompensa es que los pacientes se mueven en dirección hacia un cambio positivo.

Resuma

Los cuatro elementos de comunicación que son clave que los pares aprendan son: preguntas abiertas, críticas positivas constructivas, escuchar de forma reflexiva y resumir. Al usar cada elemento, los pares pueden desarrollar una mejor comunicación y relaciones de confianza con los pacientes.

Transición

Próximamente haremos varios ejercicios que nos ayudarán a aprender destrezas relacionadas con estos métodos. Comenzaremos haciendo preguntas abiertas.

SESIÓN II: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE 1

Tema: Cómo Hacer Preguntas

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #15

 **Objetivo:**

- Los participantes ven la diferencia entre preguntas abiertas y cerradas.

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión en grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Discutir cómo la redacción de las preguntas puede facilitar la discusión con los pacientes

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Diga a los participantes que, para que los pares puedan apoyar a los pacientes, deben involucrarlos y, para hacerlo, deben hacer preguntas.
2. *Como pares, pasarán una cantidad significativa de tiempo haciendo preguntas y la manera de hacer esas preguntas es extremadamente importante. ¿Por qué?* Permita respuestas.
3. *Una de las razones es que a las personas no les gusta que le hagan muchas preguntas, los hace sentir a la defensiva y provoca resistencia.*
4. *¿Cómo se siente cuando alguien le hace muchas preguntas?* Permita las respuestas. Posibles respuestas: se siente como si lo estuvieran interrogando, se pone a la defensiva, etc.
5. *Por esta razón, los pares tienen que aprender cómo recopilar información sobre los pacientes con las menos preguntas posibles.*
6. Revise la diapositiva 15 con las participantes y facilite la discusión.

CÓMO HACER PREGUNTAS

- Las preguntas abiertas invitan al diálogo y la conversación
- Las preguntas cerradas solo invitan a contestar "sí" o "no"

Ejemplos

- Cerrada: "¿Va a llover hoy?"
- Abierta: "¿Cómo estará el clima hoy?"
- Cerrada: "¿Te sientes bien?"
- Abierta: "¿Cómo te sientes?"

Resuma

Hacer preguntas abiertas puede ayudar a un par a apoyar a su paciente de formas más significativas porque puede determinar mejor las necesidades de su paciente. Sin embargo, también es importante no hacer demasiadas preguntas porque esto puede hacer que el paciente se sienta incómodo o presionado por el par.

Transición

En el próximo ejercicio tendrá la oportunidad de practicar cómo hacer preguntas abiertas.

SESIÓN II: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE 1

Tema: Ejercicio de Convertir las Preguntas

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #16

 **Objetivo:**

- Los participantes practican cómo hacer preguntas abiertas.

 **Métodos de capacitación:**

- Actividad individual
- Discusión en grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Dirigir un ejercicio individual de cambiar preguntas cerradas a preguntas abiertas
- Facilitar una discusión

 **Materiales:**

- Hoja impresa “Hacer Preguntas Abiertas”



Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 16.



2. Pida a los participantes que busquen la hoja impresa “Hacer Preguntas Abiertas.”

3. Dígales que vamos a hacer un ejercicio rápido, esta vez de forma individual. Tendrán 7 minutos para convertir las preguntas cerradas de la hoja de trabajo en preguntas abiertas.

- *Clave: Las preguntas abiertas por lo general comienzan con: cómo, qué, cuándo y por qué. Tenga cuidado al hacer preguntas con “por qué.” Podría hacer que las personas se pongan a la defensiva, en especial si están llenas de sarcasmo.*

Resuma

Al final de los 7 minutos, pida a todos que paren. Pida voluntarios que compartan cómo ellos cambiaron las preguntas de cerradas a abiertas. Permita que algunas personas informen sobre sus contestaciones y continúe a lo siguiente – puede que no haya suficiente tiempo para que todos den sus ejemplos.

Esto no significa que nunca use preguntas cerradas – tienen su lugar en la conversación, pero si está haciendo preguntas para obtener más información, las preguntas abiertas le proveerán más información.

Transición

En el próximo ejercicio se demostrará cuánta más información puede obtener con preguntas abiertas.

SESIÓN II: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE 1

Tema: Ejercicio de Convertir las Preguntas

HACER PREGUNTAS ABIERTAS

Convierta las siguientes preguntas cerradas en preguntas abiertas:

1. ¿Va a llover hoy?

2. ¿Te sientes bien?

3. ¿Su médico le explicó cómo tomarse los medicamentos?

4. ¿Usas protección cuando tienes relaciones sexuales?

5. ¿Le dijo a alguien que era VIH positivo?

6. ¿Tomas los medicamentos con comida?

7. ¿Le hiciste a tu médico algunas preguntas?

SESIÓN II: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE 1

Tema: Nombre esa Celebridad

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 35 minutos

 **Diapositivas:** #17

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden la ventaja de utilizar las preguntas abiertas y practican cómo formularlas.

 **Métodos de capacitación:**

- Juego

 **En esta actividad, va a:**

- Dirigir el juego de las 2 preguntas, una vez con preguntas cerradas y la otra con preguntas abiertas.
- Facilitar una discusión.

 **Materiales:**

- Nombres de celebridades escritos en pedazos de papel
- Cinta adhesiva

 **Preparación:**

- Escriba el nombre de diferentes personas famosas en pedazos de papel, el doble del número de participantes en el adiestramiento

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 17.



2. Diga a los participantes: *Vamos a hacer un juego.*

3. Los adiestradores pegan con cinta adhesiva el papel con el “nombre de la celebridad” en la espalda de cada participante.

4. *Hay un nombre de una persona famosa en cada hoja de papel. La meta de este ejercicio es descifrar el nombre de la celebridad formulando solo preguntas cerradas, como: “¿Soy una mujer?” “¿Soy famoso?” etc.*

5. Instruya a los participantes que circulen por el salón y pregunten a diferentes personas quién podría ser la celebridad. No conteste si alguien hace una pregunta abierta.

Resuma

Luego de 10 minutos, una al grupo de nuevo y proceda con las siguientes preguntas: *¿Cuán difícil fue adivinar quién era la celebridad? ¿Qué lo hizo difícil?* Facilite la discusión.

Instrucciones (Parte 2)

Utilizando los nombres adicionales de personas famosas, ponga los nuevos nombres de celebridades de vuelta en la espalda de los participantes y haga que repitan el ejercicio, solo que esta vez tienen que hacer preguntas abiertas. No conteste si alguien hace una pregunta cerrada.

Resuma (Parte 2)

Al final de los 10 minutos, una al grupo de nuevo y pregunte: *¿Esta vez fue igual o diferente a la pasada experiencia? ¿Qué lo hizo más fácil?*

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: Definir el VIH y SIDA

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN III: 60 minutos

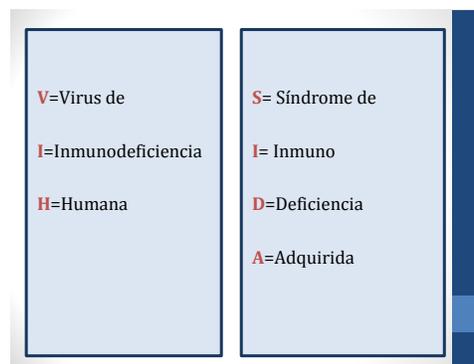
Diapositivas: #18-23

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

-  **Tiempo:** 10 minutos
-  **Diapositivas:** #19
-  **Objetivo:**
 - Definir el VIH y el SIDA
-  **Métodos de capacitación:**
 - Charla
 - Discusión
-  **En esta actividad, va a:**
 - Revisar la definición de VIH y SIDA
-  **Materiales:**
 - Ninguno
-  **Preparación:**
 - Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 19.



2. Elaboren con los participantes: ¿Qué es el VIH?

- *V – Virus (sobrevive solo atacando células en el cuerpo humano)*
- *I – Inmunodeficiencia (ataca el sistema inmunológico)*
- *H – Humana (el VIH se transmite de humano a humano)*
- *El VIH utiliza la maquinaria genética de una célula para reproducirse. Pregunte: ¿Qué es genética? Permita que los participantes respondan y asegúrese de que la definición esté clara antes de continuar.*
- *La progresión en el debilitamiento del sistema inmunológico conduce a una etapa llamada sida.*

3. Elaboren con los participantes: ¿Qué es SIDA?

- *S - Síndrome (conjunto de enfermedades o síntomas, infecciones, la presencia de enfermedades o síntomas);*
- *I - Inmuno (grave daño al sistema inmunológico)*
- *D - Deficiencia (la capacidad del cuerpo de defenderse él mismo está completamente debilitada);*
- *A – Adquirido (algo específico ha sucedido para obtenerlo, no se pesca como un catarro)*

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: Definir el VIH y SIDA

- *SIDA es una etapa tardía de la enfermedad como resultado de varios años viviendo con la infección de VIH; en otras palabras, SIDA es un VIH avanzado.*
- *Cuando una persona tiene sida, significa que su sistema inmunológico ha sido debilitado tanto por el VIH que ya no puede defender el cuerpo contra las infecciones y hay un riesgo más alto de adquirir infecciones oportunistas y cánceres que atentan contra la vida.*

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: Transmisión del VIH

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #20

➔ **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre los fluidos corporales que pueden o no pueden transmitir el VIH

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Revisar el proceso de transmisión del VIH

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Revise la diapositiva 20 con los participantes y recalque que los fluidos corporales que pueden transmitir el VIH han sido organizados en orden de jerarquía. (*La sangre es el fluido con mayor cantidad de virus, seguido del semen y así en adelante.*)

TRANSMISIÓN DEL VIH	
Transmite VIH	No transmite VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre • Semen • Secreciones vaginales • Fluido pre-seminal • Leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Saliva • Orina • Lágrimas • Sudor • Vómito

- *Por esto, la sangre es el fluido corporal más infeccioso (la forma más fácil de transmitir y recibir el VIH) y por eso compartir agujas conlleva el riesgo más alto de transmisión (la sangre en la aguja hace contacto directo con la sangre de la persona que se inyecta).*
- Explique que el semen también es altamente infeccioso porque tiene mucho virus, en segundo lugar después de la sangre; por esto la eyaculación dentro del recto o la vagina conlleva un alto riesgo de transmisión. (Luego hablaremos más sobre esto.)
- *Las secreciones vaginales tienen menos copias del virus que el semen; ésta es una de las razones por las que es más difícil contraer el VIH de una mujer que de un hombre.*
- *La leche materna tiene la menor cantidad de virus; lo que hace que la lactancia sea un riesgo no es el hecho de que la leche materna contenga VIH, sino la alta cantidad que consume un bebé y que sus sistemas corporales no están totalmente desarrollados.*

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: Transmisión del VIH

- *La cantidad del fluido también desempeña un papel en la transmisión del VIH; a mayor cantidad de fluido, más virus. ¿A cuánto fluido estuvo expuesta la persona? ¿Fue una gota de sangre o una pinta? ¿Fue una gota de semen o una eyaculación completa?*
- *Los otros fluidos corporales no transmiten VIH; esto explica por qué las personas no contraen el VIH por besarse, poner el hombro para que alguien llore, cuerpos sudados que se tocan o incluso “las duchas doradas” (la orina en el juego sexual).*

Resuma

Tanto **el tipo** como **la cantidad** de fluido corporal desempeñan un papel en la transmisión.

- *Evitar el contacto con los fluidos corporales que transmiten el VIH es la mejor defensa contra la transmisión.*

Transición

Hay un tercer factor que desempeña un papel en la transmisión: la ruta de transmisión. (Continúe con la próxima diapositiva.)

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: Rutas de Transmisión

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #21

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre las vías de transmisión del VIH.

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Lluvia de ideas
- Discusión en grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una lluvia de ideas para discutir las rutas de transmisión

 **Materiales:**

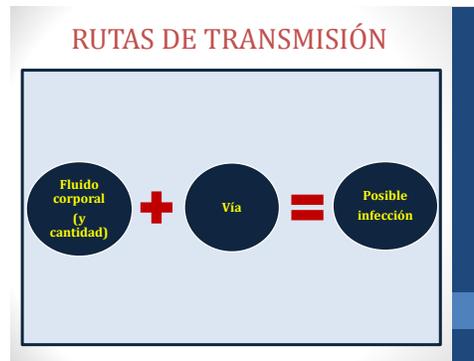
- Hoja “Rutas de Transmisión”
- Papelote
- Cinta adhesiva

Preparación:

 • Ninguna

Instrucciones

1. Revise la diapositiva 21 con los participantes.



2. Facilite una lluvia de ideas sobre los puntos de entrada que permiten que el VIH entre al cuerpo. Posibles respuestas: heridas abiertas, pinchazo de aguja, boca, vagina, ano, venas. Anote las respuestas en la hoja de papel de rotafolio y péguela en la pared.
3. Explique al grupo que se necesita un fluido y una ruta para que ocurra la transmisión del VIH. (No necesariamente significa que se infectará – no toda exposición resulta en infección.)
4. Pregunte: *Si los fluidos que transmiten el VIH hacen contacto con su piel, ¿eso se considera una vía de transmisión?* Permita las respuestas.
5. *Hay comportamientos humanos que tienen el fluido y la ruta para la transmisión del VIH.*
6. Pida a los participantes que busquen la hoja impresa “Rutas de Transmisión” y revíselo junto con ellos. (Esta actividad establece el escenario para el módulo de reducción de daños más adelante en el adiestramiento.)

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: Rutas de Transmisión

Resuma

Hay dos componentes para que ocurra transmisión del VIH: un fluido (leche materna, semen, fluido vaginal o sangre) y una ruta hacia el cuerpo (una cortadura/úlceras/lesión abierta en la piel, vía intravenosa). Las buenas prácticas de salud (como usar siempre condones, recibir tratamiento para suprimir la carga viral), reducen grandemente el riesgo de transmisión del VIH.

Transición

A continuación discutiremos las etapas del VIH desde el momento de la infección hasta su progresión con el tiempo.

RUTAS DE RIESGO DE TRANSMISIÓN

Fluidos Infectados y Rutas de Transmisión	
Fluidos Infectados de una Persona Infectada que Propagan el VIH	Rutas de Transmisión con una Persona VIH+
<ul style="list-style-type: none">• Semen• Sangre• Fluidos vaginales• Leche materna• Cualquier otro fluido corporal que contenga sangre	<ul style="list-style-type: none">• Sexo vaginal y anal sin protección• Compartir agujas o jeringuillas a través de drogas intravenosas o tatuajes• Mediante la lactancia de una madre VIH+ a su bebé

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: Etapas de la Infección por VIH

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #22

➔ **Objetivo:**

- Demostrar el progreso del VIH de una infección a sida.

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Revisar la hoja Las etapas de la infección por VIH
- Facilitar una discusión de grupo

✂ **Materiales:**

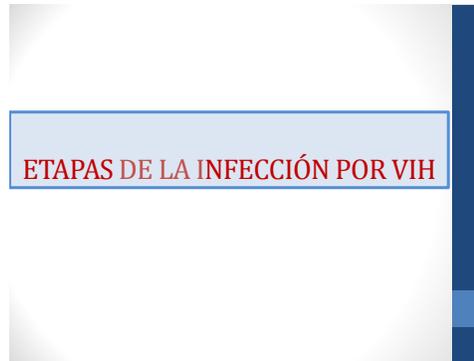
- Hoja “Las etapas de la infección por VIH”

🚫 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 22.



2. Informe a los participantes: *Estaremos discutiendo cómo la infección del VIH afecta al cuerpo humano.*
3. Reparta el hoja impreso “Las etapas de la infección por VIH” a cada participante y repáselo en conjunto.
4. Señale el círculo “Persona se infecta con el VIH” y explique que para que ocurra una infección, un germen (agente causante de la enfermedad) tiene que entrar al cuerpo de una forma (ruta) en particular y en suficiente cantidad (dosis). Explique lo que significa cada término: *el germen es el VIH y el VIH es un tipo particular de germen llamado virus.*
5. *Los virus son diferentes a otros tipos de gérmenes, como las bacterias o los hongos, porque los virus no se pueden reproducir y sobrevivir por sí solos. Los virus tienen que tener una célula huésped a fin de sobrevivir y reproducirse. En el caso del VIH, la célula huésped es el linfocito T auxiliador o célula CD4+, un glóbulo blanco esencial para el sistema inmunológico del cuerpo.*
6. *El VIH puede entrar en las células porque una parte del VIH y la célula huésped encajan como las piezas de un rompecabezas. La célula huésped primaria usada para producir más VIH es el linfocito T auxiliador.*

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: Etapas de la Infección por VIH

7. *En promedio, toma de ocho a diez años para que la infección del VIH se convierta en sida en la mayoría de las personas que no han recibido tratamiento. Este número es solo un promedio—la infección del VIH progresa a un ritmo diferente en diferentes personas.*
8. *Un pequeño número de personas progresa muy rápido (en pocos años) de la infección inicial a sida; algunos progresan muy lentamente o permanecen sanos sin tratamiento por más de 10 años después de quedar infectados.*
9. *Repase cada una de las etapas y los términos con los participantes y facilite la discusión. Las etapas de la infección por VIH comienzan cuando una exposición se convierte en una infección. La primera etapa es la etapa **aguda**—lea en voz alta las señales que caracterizan esta etapa, luego haga lo mismo para **Asintomático**, **Sintomático** y **SIDA**.*
10. *Pregunte a los participantes si se acuerdan de la etapa aguda de su propia infección y permita que respondan.*

Resuma

Cuando una persona se infecta con VIH, es posible que no tenga muchos síntomas. El periodo ventana en que se puede detectar el VIH en el cuerpo, por lo general, es en el transcurso de tres meses después de la infección. Incluso, pueden pasar muchos años antes de que una persona infectada tenga algún signo o síntoma físico; sin embargo, el virus se está propagando a diario dentro del cuerpo y creando una carga viral más alta. Cuando una persona tiene una carga viral alta, es mucho más fácil transmitir el VIH a otras personas. Una persona es diagnosticada con SIDA si tiene un recuento de células T por debajo de 200 ml y se confirma la aparición de infecciones oportunistas (es decir, tuberculosis, hepatitis, cáncer) o el porcentaje de CD4 es menor de 14%. El tiempo desde la infección hasta el desarrollo de un diagnóstico de SIDA se conoce como el periodo de incubación.

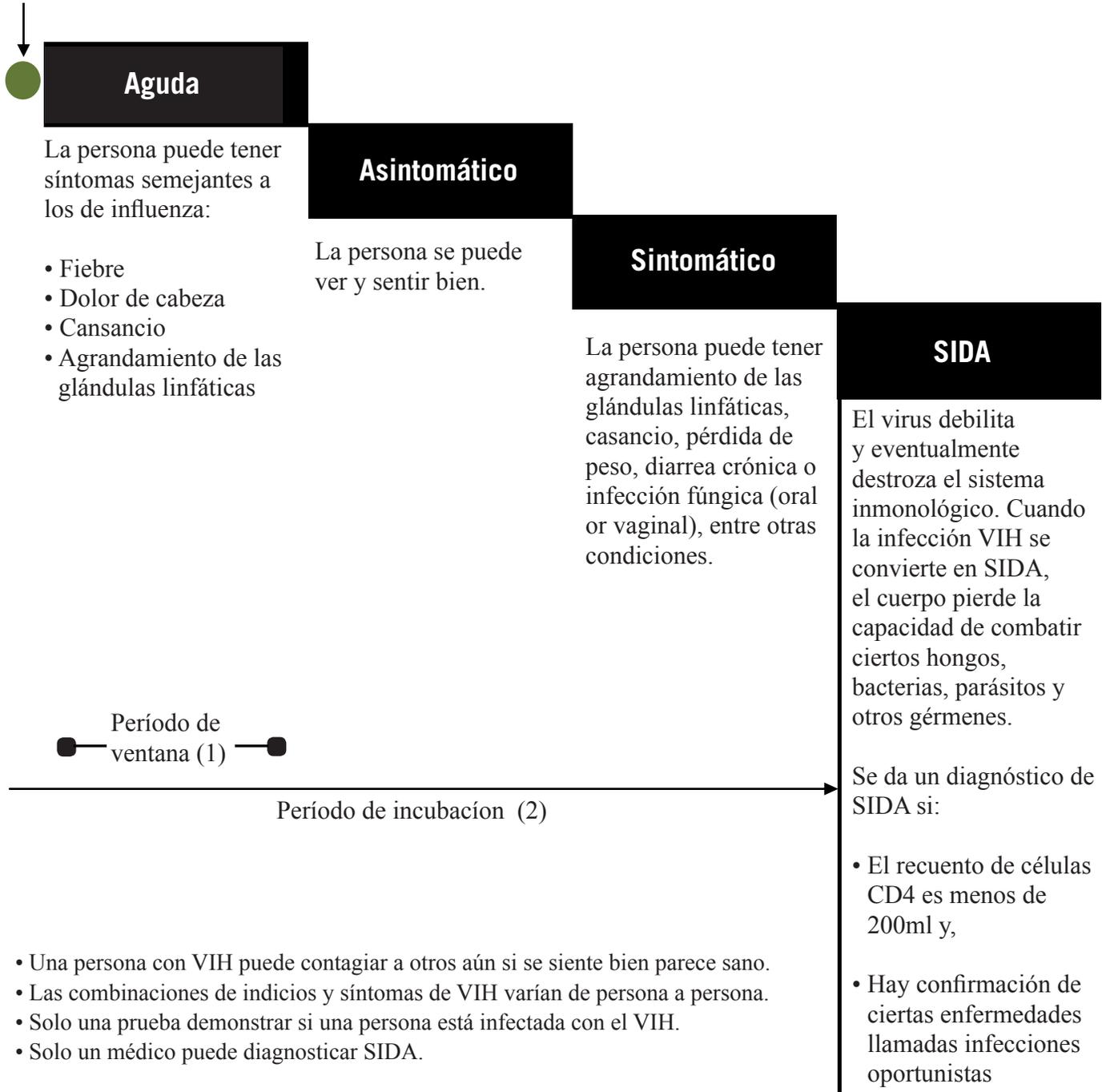
Transición

Para entender mejor este progreso, ahora haremos una parada en el tren del VIH.

ETAPAS DE LA INFECCIÓN POR VIH

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

La persona es infecta con el VIH



- Una persona con VIH puede contagiar a otros aún si se siente bien parece sano.
- Las combinaciones de indicios y síntomas de VIH varían de persona a persona.
- Solo una prueba demostrar si una persona está infectada con el VIH.
- Solo un médico puede diagnosticar SIDA.

- (1) Período de ventana: El tiempo que toma para que los anticuerpos sean detectados en el cuerpo; normalmente dentro un período de tres meses.
- (2) Período de incubación: El tiempo que toma desde que la persona se infecta con el VIH hasta que la infección se convierte en SIDA.

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: El Tren del VIH

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #23

➔ **Objetivo:**

- Ilustrar el progreso del VIH mediante la metáfora del tren del VIH

★ **Métodos:**

- Charla
- Discusión en grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre la progresión de la infección por VIH

✂ **Materiales:**

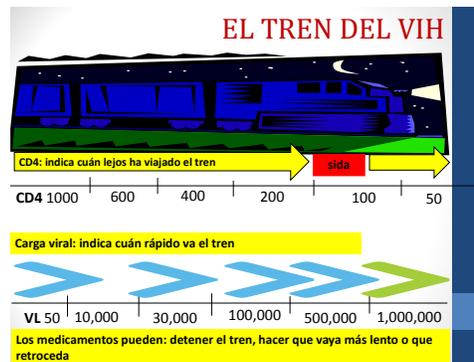
- Papel de rotafolio
- Marcadores

🖋 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones:

1. Repase la diapositiva 23 con los participantes y facilite la discusión.



2. Pregunte: *¿Cómo las personas con VIH llevan constancia de su estado de salud y en cuál etapa podrían estar?* Permita que respondan.
3. Concéntrese en las 3 formas más comunes de llevar constancia del progreso de la enfermedad del VIH: 1) conteo de CD4, 2) carga viral y 3) estado de salud (cómo se siente la persona); escríbalos en la hoja de hoja de rotafolio en negritas o en color para énfasis.
4. CD4-pregunte al grupo lo que saben sobre las células CD4. *¿Qué es una célula CD4?* Permita que respondan.
5. *Las células CD4 son unas células en particular del sistema inmunológico que son responsables de coordinar respuestas inmunológicas. Es decir, las células CD4 indican al sistema inmunológico qué hacer para combatir las infecciones, igual que los generales de un ejército. La cantidad de células CD4 se conoce como conteo de células CD4.*
6. Explique: *Un conteo normal de células CD4 para una persona no infectada varía entre un nivel de 500 y 1,500 células por mililitro de sangre. Un mililitro es igual a aproximadamente un cuarto de cucharadita. Recalque que todas las personas tienen un nivel normal diferente de conteo de células CD4.*

SESIÓN III: FUNDAMENTOS DEL VIH

Tema: El Tren del VIH

7. Explique cómo el VIH reduce gradualmente el conteo de células CD4 y la función inmunológica en un espacio de tiempo de ocho a diez años. Señale la gráfica en la diapositiva para mostrar la disminución gradual inicial de las células CD4. *Las células CD4 son un marcador de cuánto ha progresado la enfermedad (cuán lejos ha viajado el tren).*
8. Carga viral: Pregunte: *¿Qué es la carga viral? ¿Cuán baja o alta puede ser la carga viral?* Permita que respondan. *La carga viral es una medida de cuántas copias del VIH pueden encontrarse en un mililitro de sangre y está asociada con cuán rápido la enfermedad está progresando (cuán rápido va el tren). A medida que progresa el VIH, los linfocitos T se reducen.*
9. *Una velocidad constante del tren significa que el VIH está viajando sin paradas hacia el SIDA y más allá.*
10. *Más adelante en esta capacitación cubriremos cómo los medicamentos para el VIH trabajan para detener el tren o hacer que vaya más lento o que retroceda.*
11. *Esta imagen también ilustra la diferencia entre el VIH y el SIDA; aunque es la misma enfermedad, el SIDA es más avanzado.*

Ejercicio de Repaso

Pida a los participantes que formen grupos de a dos. Pida que definan lo que es la carga viral y el conteo de células CD4.

Transición

Más adelante examinaremos más de cerca el sistema inmunológico y su composición.

DÍA 1: REVISIÓN

Revise y recuerde a los participantes cómo usarán su conocimiento al trabajar con los pacientes. Remítase a la hoja impresa Guía de Conversación de la Sesión Educativa para Par-Paciente (páginas 15-22) al revisar.

Veamos la hoja impresa Guía de Conversación de la Sesión Educativa para Par-Paciente un momento. Algunas de las cosas que aprendió el Día 1 son cosas que necesita mantener en mente a lo largo de todas las sesiones con los pacientes, mientras que otras cosas se utilizan en sesiones educativas específicas.

Revisión Sesión I

*Por ejemplo, hablamos sobre el **rol del par**, eso es algo que será constante a lo largo de todas sus interacciones con los pacientes. También estará explicando su rol a los pacientes en la primera sesión educativa de par/paciente cuando se presente.*

- ¿Quién puede decirme los cuatro tipos de apoyo que proveen los pares? (apoyo emocional, informativo, instrumental y afiliativo)
- Pida un ejemplo de cada tipo de apoyo
- ¿Cuál de estos es la esencia del apoyo del par?

Revisión Sesión II

*Entonces usted ha aprendido algunas **destrezas de comunicación**, algo que estará usando a lo largo de todas sus interacciones con los pacientes.*

- Hemos hablado sobre cuatro elementos de comunicación que son útiles al hablar con los pacientes. ¿Cuáles son? ¿Puede dar un ejemplo? (preguntas abiertas, críticas positivas constructivas, escuchar de forma reflexiva y resumir)

Revisión Sesión III

*Después de eso, hablamos sobre los **fundamentos del VIH**. Estas son cosas sobre las que estará hablando en la segunda sesión educativa sobre la transmisión del VIH y el ciclo de vida del virus.*

- Para que el VIH se propague de una persona a otra, tienen que estar presentes dos cosas. ¿Recuerda cuáles son? (fluido corporal y una ruta)
- Así que, cuál de estos fluidos corporales pueden transmitir el VIH: sangre (sí), lágrimas (no), saliva (no), semen (sí), leche materna, (sí) vómito (no)
- Para que el virus entre en el cuerpo, necesita una vía de entrada, una ruta de transmisión. Nombre algunas rutas de transmisión.

Una vez una persona se infecta, el virus pasa por diferentes etapas.

- ¿Cuáles son esas etapas? (aguda, asintomática, sintomática, SIDA)
- ¿Qué es una célula CD4? A medida que la enfermedad progresa, el recuento de CD4, ¿aumenta o disminuye?
- ¿Qué es una célula T auxiliar?
- ¿Cómo las personas con VIH pueden determinar en qué etapa están? (recuento de CD4, carga viral, condición de salud)

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: DÍA 2

CAPACITACIÓN PARA COMPETENCIAS
BÁSICAS DE LOS PARES

Un currículo para integrar a las personas
con VIH que no reciben tratamiento,
o que han sido diagnosticadas
recientemente con VIH, al tratamiento



EL SISTEMA INMUNOLÓGICO
Y EL CICLO DE VIDA DEL VIH

MEDICAMENTOS CONTRA
EL VIH

DESTREZAS DE COMUNICACIÓN
PARA PARES, PARTE 2

DIVULGACIÓN DE LOS PARES -
AL CONTAR SUS HISTORIAS

DÍA 2: El Sistema Inmunológico y el Ciclo de Vida del VIH Medicamentos contra el VIH

Destrezas de Comunicación para Pares, Parte 2

Divulgación de los Pares - Al Contar sus Historias

Una Visión General de las Sesiones y los Temas de Hoy

Tema	Duración	Diapositivas	Página
Rompehielo: La Cesta de Cargas*	15 min.	24	65
Revisión de la día previos*	5 min.		62
Sesión IV: El Sistema Inmunológico y El Ciclo de Vida del VIH	1 hr. 20 min. (total)	25-38	67-72
Tema: ¿Qué es el Sistema Inmunológico?	45 min.	26-30	67-68
Tema: Ciclo de Vida del VIH	35 min.	31-38	69-72
Sesión V: Medicamentos contra el VIH	1 hr. 15 min (total)	39-45	73-81
Tema: Terapia Antirretroviral Altamente Activa	20 min.	40	73-74
Tema: Metas de la Toma de Medicamentos Contra El VIH	15 min.	41-43	75-76
Tema: Adherencia a la Toma de Medicamentos	10 min.	44	77
Tema: Cómo Trabajan los Medicamentos en El Ciclo de Vida del VIH	30 min.	45	78-81
Energizante*	15 min.		
Sesión VI: Destrezas de Comunicación para Pares, Parte 2	1 hr. 20 min (total)	46-51	82-95
Tema: Escuchar con Atención	15 min.	47	82-83
Tema: Escuchar de Forma Reflexiva	20 min.	48	84-86
Tema: Resumir	10 min.	49	87
Tema: Autoafirmación	10 min.	50	88-89
Tema: Estilos de Comunicación	25 min.	51	90-95
Sesión VII: Divulgación de los Pares: Al Contar sus Historias	55 min (total)	52-54	96-105
Tema: Visión General	10 min.	52	96
Tema: Claves para Contar a Otras su Historia	10 min.	53	97-98
Tema: Ejercicio Cómo Contar su Historia	20 min.	54	99-102
Tema: Afirmaciones	15 min.	55	103-104
Revisión, cierre y evaluación*	30 min.		105

* Vea la página 8 para una explicación de estas actividades para establecer el ambiente.

A lo largo de este currículo, las *palabras en itálicas* son para ser dirigidas directamente a la clase.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, "Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project" (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration's HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

ROMPEHIELO: LA CESTA DE CARGAS

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #24

 **Objetivo:**

- Aliviar el estrés para poder enfocarnos mejor en el adiestramiento

 **En esta actividad, usted va a:**

- Explicar el concepto de la cesta de cargas. (3 minutos)
- Facilitar una actividad grupal en la que se colocan las cargas en la cesta. (7 minutos)

 **Materiales:**

- Canicas
- Papel o piedras para la cesta para depositar las cargas (10 a 15 de cada uno para que cada participante pueda tener diferentes opciones)
- Bolígrafos y lápices, cesta

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 24.



2. Presente el concepto de la Cesta de Cargas.

- *Muchas veces, especialmente durante las capacitaciones o las reuniones, puede ser difícil relajarse y realmente participar ya que todos tenemos muchas cosas en la mente. Hay trabajos que hacer, niños que cuidar, bocas que alimentar, deudas que pagar.*
- *Sin embargo, durante este tiempo, espero que puedan dejar todas esas cosas a un lado. Es importante sacar tiempo para usted, para despejar su mente, renovar su espíritu y vigorizar su alma.*
- *En este momento, le pido que deje todas esas cosas que le llenan la mente a un lado. Para ayudar a que lo logre, tenemos una cesta para depositar las cargas. Esta cesta guardará todas sus cargas durante la capacitación.*

3. Explique el concepto de la “Cesta Para Depositar Las Cargas.” Los participantes pueden “colocar sus preocupaciones” (en forma de pedazos de papel, canicas, etc.) en la cesta. Esto permite a los participantes participar por completo, ya que los motiva a soltar sus cargas. Reparta el material (papel o piedras). Pida a los participantes que escriban sus preocupaciones en pedazos de papel, o pueden asignar sus preocupaciones a las piedras. Si los participantes quieren recuperar sus preocupaciones al final de la sesión, tienen que ponerle algún tipo de marca al pedazo de papel o la piedra (sus iniciales, un símbolo, etc.) para identificarlas.

ROMPEHIELO: LA CESTA DE CARGAS

- Si usa papel: *Escriba dos o tres de sus preocupaciones en un pedazo de papel. Si quiere recuperar sus preocupaciones, coloque algún tipo de símbolo como sus iniciales, un número o un diseño en el pedazo de papel. De esa forma podrá identificar cuáles preocupaciones son las suyas.*
 - Si usa piedras o canicas: *Tome dos o tres canicas. Sostenga la canica en la mano mientras piensa sobre su preocupación.*
4. Pase la cesta para que los participantes coloquen sus preocupaciones. Coloque la cesta a un lado. *Coloque sus preocupaciones en la cesta. Ahora que sus preocupaciones están en la cesta, puede disfrutar el tiempo que pasemos todos juntos y aprender sobre la educación de pares.*

Resuma

Es importante reconocer que todos tenemos preocupaciones y responsabilidades. Se aprende más cuando podemos concentrarnos, poner a un lado las preocupaciones y prestar atención al adiestramiento.

“Cuando me sentía deprimida o tenía un problema, entonces me gustaba hablar con ella... nunca me dijo que no, no puedo hacer eso. Podía contar con ella para lo que fuera que necesitaba.”

Una paciente sobre su par

SESIÓN IV: EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y EL CICLO DE VIDA DEL VIH

Tema: ¿Qué es el Sistema Inmunológico?

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN IV: 1 hora, 20 minutos

DIAPPOSITIVAS: #25-38

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 45 minutos

📄 **Diapositivas:** #26-30

➔ **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre la composición del sistema inmunológico

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Revisar las funciones del sistema inmunitario
- Revisar qué sucede cuando el sistema inmunitario enfrenta el VIH

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Comience mencionando que el sistema inmunológico es un vasto grupo de células y órganos en el cuerpo que trabajan en conjunto para protegerlo de infecciones. Diferentes células del sistema inmunológico tienen diferentes funciones.
2. Revise la diapositiva 26 con los participantes utilizando una analogía militar para explicar la función de cada célula en la lucha contra el VIH.

¿QUÉ ES EL SISTEMA INMUNOLÓGICO?	
Macrófagos:	• Exploradores
Células CD8 :	• La división de infantería
Células de la memoria:	• Inteligencia
Células CD4	• Generales del ejército

3. Explique que el VIH no puede reproducirse por sí solo a menos que utilice a los generales y se apodere de sus planes.
4. *Macrófagos – células que reconocen los gérmenes invasores (exploradores o escuchas)*
5. *CD8 – células que atacan y matan a los gérmenes invasores (la división de infantería)*
6. *Memoria – células que recuerdan cómo matar a los gérmenes invasores en caso de un ataque futuro (inteligencia)*
7. *CD4 – células que coordinan toda la respuesta del sistema inmunológico (los generales del ejército)*

SESIÓN IV: EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y EL CICLO DE VIDA DEL VIH

Tema: ¿Qué es el Sistema Inmunológico?

Transición

A continuación, discutiremos qué sucede cuando el VIH invade y se apodera de las células CD4 (los generales del ejército).

8. Revise las definiciones en la diapositiva 27.

DEFINICIONES

HUÉSPED:

- El animal o la célula donde vive otro organismo. Las células CD4 sirven de célula huésped del VIH

NÚCLEO:

- El centro o parte central de las células CD4. Contiene el ADN

9. Revise las definiciones en la diapositiva 28.

DEFINICIONES

ADN:

- La composición química de los organismos vivos.
- Contiene dos bandas de información.
- Los humanos llevamos ADN.

ARN:

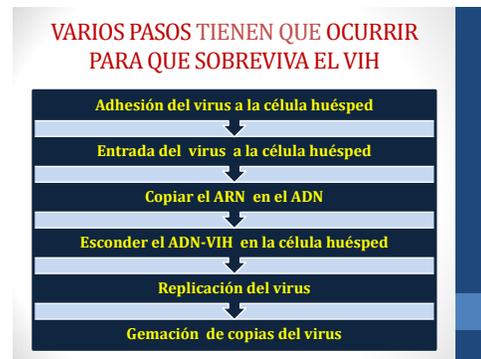
- La composición química de los organismos vivos.
- Contiene 1 banda de información
- El VIH lleva ARN.

10. Revise las definiciones en la diapositiva 29.

DEFINICIONES

- Retrovirus:** Un tipo de virus que tiene ARN en lugar de ADN en su material genético.
- Utiliza una enzima llamada transcriptasa inversa para ser parte de la célula huésped del ADN que tiene 2 bandas.
- Esto permite que muchas copias del virus se creen en la célula huésped.

11. Revise las definiciones en la diapositiva 30.



Resuma

El virus cambia las células en el cuerpo lo que permite que el virus haga copias de sí mismo y afecte la forma en la que el sistema inmunitario combate otras enfermedades.

SESIÓN IV: EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y EL CICLO DE VIDA DEL VIH

Tema: Ciclo de Vida del VIH

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

Tiempo: 35 minutos

Diapositivas: #31-38

Objetivo:

- Ilustrar qué sucede cuando el VIH entra en la célula CD4 using the PURITEN HIV Life Cycle

Métodos de capacitación:

- Charla
- Discusión
- Repetición

En esta actividad, va a:

- Enseñar las etapas del ciclo de vida del VIH utilizando diferentes métodos audiovisuales

Materiales:

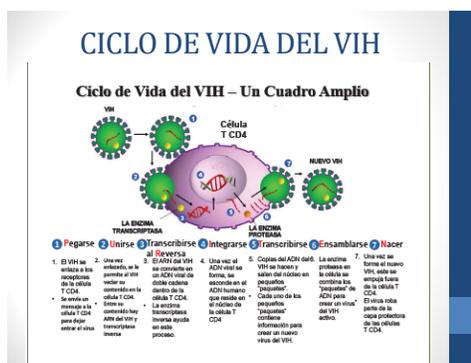
- Material impreso titulado “Ciclo de vida del VIH – Un Cuadro Amplio”
- Papel de rotafolio

Preparación:

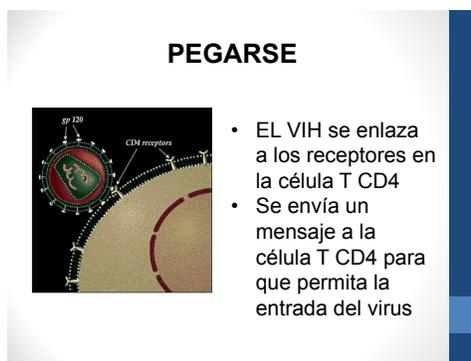
- Escriba verticalmente PURITEN en el lado izquierdo de una hoja de rotafolio.

Instrucciones

1. Diga a los participantes: *Vamos a repasar todo el ciclo de vida.* Pídales que busquen la hoja impresa “PURITEN” en su paquete de adiestramiento (show slide 31– same content) y explique que PURITEN es un nemónico – *la palabra nemónico significa algo que tiene la intención de ayudar a la memoria, una maravillosa manera de recordar cada etapa del ciclo de vida viral.*



2. Paso 1: *Pegarse – el VIH se enlaza a los receptores del CD4. Se envía un mensaje al CD4 para dejar entrar al virus. Ésta es la primera letra en el nemónico.* Escriba la palabra “Pegarse” en la hoja de PURITEN a lado de la letra “P.” Muestre la diapositiva 32.

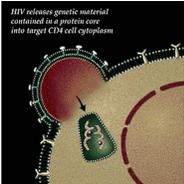


SESIÓN IV: EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y EL CICLO DE VIDA DEL VIH

Tema: Ciclo de Vida del VIH

3. Paso 2: Unirse – una vez se enlaza a la célula, el virus del VIH puede echar su contenido en una célula T CD4. Su contenido está compuesto de una cadena o filamento de ARN del VIH. Escriba la palabra “Unirse” en la hoja de rotafolio al lado de la “U.” Muestre la diapositiva 33.

UNIRSE

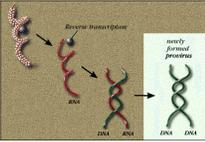


HIV releases genetic material consisting of two proteins core into target CD4 cell cytoplasm

- Una vez se enlaza, el virus logra echar su contenido dentro de la célula T CD4
- Como parte de su contenido están el ARN del VIH y la transcriptasa inversa

4. Paso 3: Transcribirse al Reversa – el ARN del VIH se convierte en un ADN de cadena doble dentro del CD4, la enzima de transcriptasa inversa ayuda en este proceso. Escriba las palabras “Transcribirse al Reversa” en la hoja al lado de la tercera letra del nemónico, la “R.” Muestre la diapositiva 34.

TRANSCRIBIRSE AL REVERSA

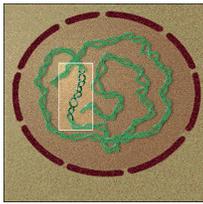


Reverse transcriptase
reverse transcriptase

- El ARN del VIH se convierte en ADN de doble hélice dentro de la célula T CD4
- La enzima transcriptasa inversa ayuda en este proceso

5. Paso 4: Integrarse – una vez se forma el ADN, éste mismo se esconde en ADN humano que está en el núcleo del CD4. Escriba la palabra “Integrarse” en la hoja de rotafolio al lado de la letra “I” del nemónico. Muestre la diapositiva 35.

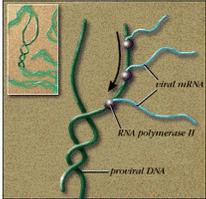
INTEGRARSE



- Una vez se forma el ADN, se esconde en el ADN humano que se encuentra en el núcleo de la célula T CD4

6. Paso 5: Transcribirse – se forman copias del ADN del VIH y se salen del núcleo en pequeños ‘paquetes’; cada uno de estos pequeños ‘paquetes’ contiene información o instrucciones para crear nuevo VIH. Escriba la palabra “Transcribirse” en la hoja de papel al lado de la segunda “T.” Muestre la diapositiva 36.

TRANSCRIBIRSE



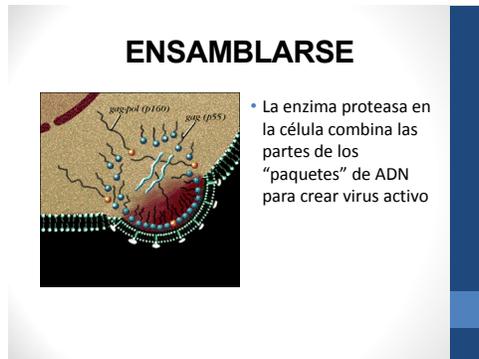
viral mRNA
RNA polymerase II
proviral DNA

- Copias del ADN del VIH se producen y salen del núcleo en pequeños “paquetes”
- Cada uno de los pequeños “paquetes” contiene información para crear un nuevo VIH

SESIÓN IV: EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y EL CICLO DE VIDA DEL VIH

Tema: Ciclo de Vida del VIH

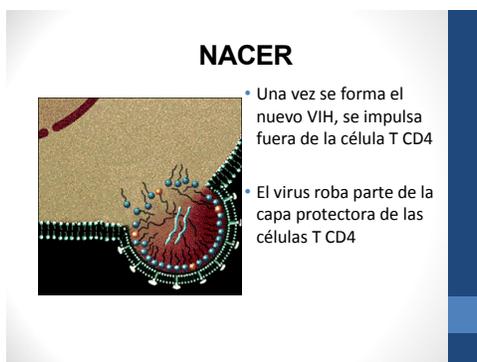
7. Paso 6: Ensamblarse – la enzima proteasa en la célula combina los ‘paquetes’ de ADN para crear virus VIH activo. Escriba la palabra “Ensamblarse” al lado de la sexta letra, la “E.” Muestre la diapositiva 37.



9. Permita preguntas y facilite la discusión.

10. Ejercicio de repetición: *Pida a los participantes que dirijan su atención a la hoja de rotafolio con las letras PURITEN y diríjalos en un ejercicio de repetición leyendo cada letra de PURITEN en voz alta y pidiéndoles que terminen la palabra. Aumente la velocidad cada vez que haga el ejercicio.*

8. Paso 7: Nacer – una vez formado el nuevo VIH, se empuja por sí mismo fuera del CD4; el virus se roba la capa protectora del CD4 y el CD4 muere. Escriba la palabra “Nacer” al lado de la última letra, la “N.” Muestre la diapositiva 38.



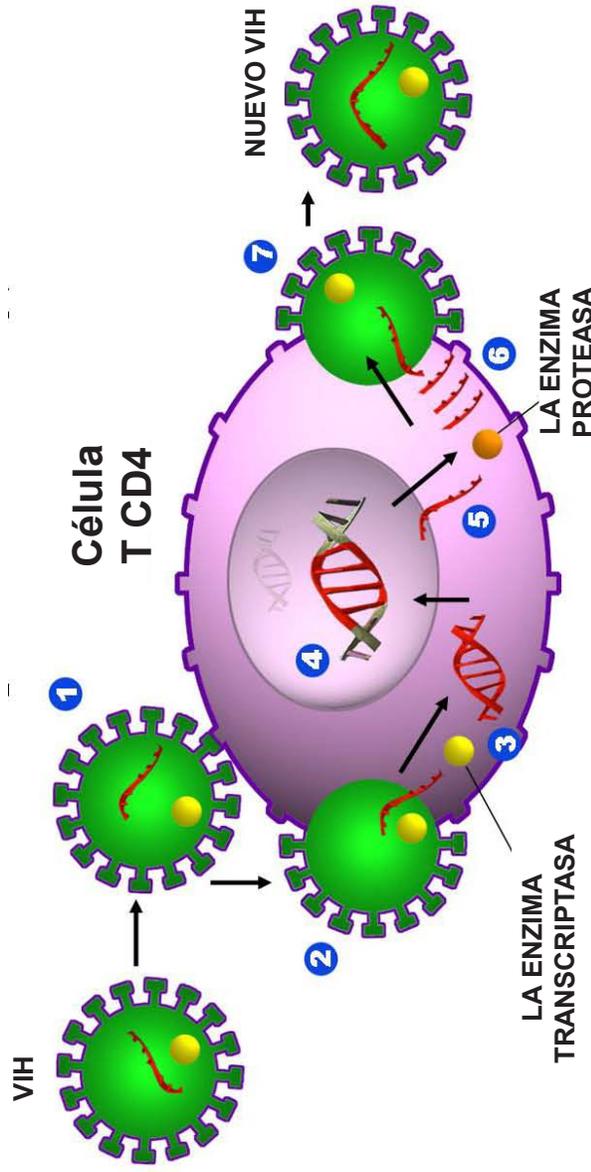
SESIÓN IV: EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y EL CICLO DE VIDA DEL VIH

Tema: Ciclo de Vida del VIH

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

Es posible que desee compartir esta hoja impresa con el paciente durante la Sesión Educativa #2 para Par-Paciente, Transmisión del VIH y el Ciclo de Vida del Virus (vea guía en la página 16)

Ciclo de Vida del VIH – Un Cuadro Amplio



1 Pegarse 2 Unirse 3 Transcribirse 4 Integrarse 5 Transcribirse 6 Ensamblarse 7 Nacer al Reversa

1. El VIH se enlaza a los receptores de la célula T CD4.
 - Se envía un mensaje a la célula T CD4 para dejar entrar el virus
2. Una vez enlazado, se le permite al VIH vaciar su contenido en la célula T CD4.
 - Entre su contenido hay ARN del VIH y transcriptasa inversa
3. El ARN del VIH se convierte en un ADN viral de doble cadena dentro de la célula T CD4.
 - La enzima transcriptasa inversa ayuda en este proceso.
4. Una vez el ADN viral se esconde en el ADN humano que reside en el núcleo de la célula T CD4
5. Copias del ADN del VIH se hacen y salen del núcleo en pequeños "paquetes".
 - Cada uno de los pequeños "paquetes" de ADN para crear un virus contiene información para crear un nuevo virus del VIH.
6. La enzima proteasa en la célula se combina los "paquetes" de ADN para crear un virus activo.
7. Una vez se forma el nuevo VIH, este se empuja fuera de la célula T CD4.
 - El virus roba parte de la capa protectora de las células T CD4.

SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Terapia Antirretroviral Altamente Activa
(HAART, por sus siglas en inglés)

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN V: 1 hora, 15 minutos

Diapositivas: #39-45

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 20 minutos

 **Diapositivas:** #40

 **Objetivo:**

- Familiarizar a los participantes con las clases de medicamentos para el VIH

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión
- Demostración

 **En esta actividad, va a:**

- Repasar las clases de medicamentos
- Hablar sobre cómo deben tomarse

 **Materiales:**

- Tabla de medicamentos actuales (*can order charts online at <http://crine.org/our-research/hiv-medication-chart/> or by phone at 617.502.1726)
- Papel de rotafolio
- Cinta adhesiva

 **Preparación:**

- Escriba las palabras que componen las siglas HAART o Terapia Antirretroviral Altamente Activa en la hoja de papel de rotafolio y péguela a la pared.

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 40.



2. Pregunte a los participantes: *¿Qué significa HAART? o ¿Qué es la Terapia Antirretroviral Altamente Activa?* Permita que respondan, luego muestre la hoja de papel de rotafolio preparada con las palabras escritas de lo que significan las siglas. Respuesta: terapia combinada.

3. Pida a los participantes que busquen “la Tabla de medicamentos” en sus paquetes y repásenla juntos. Recalque las clases de medicamentos en lugar de cada medicamento en particular. Cada clase de medicamento tiene una función en la interrupción del ciclo de vida del VIH y, tomados en combinación, atacan al VIH.

4. **Tomar los medicamentos en combinación según recetados.** Haga que los participantes participen en una conversación sobre tomar los medicamentos correctamente para lograr el efecto máximo. Haga las siguientes preguntas y facilite la discusión.

a. *¿Cuántas personas en este salón tienen que tomar medicamentos una vez al día? ¿Dos veces al día?*

b. *¿Alguien está tomando, o ha tomado, medicamentos tres veces al día?*

SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Terapia Antirretroviral Altamente Activa

- c. ¿Cuántos de ustedes toman los medicamentos con alimentos? ¿Sin alimentos?
- d. ¿Cuántos tienen que refrigerar los medicamentos?
- e. ¿Por qué se toman juntos los medicamentos?
- f. ¿Por qué hay estas diferencias entre la forma en que se toman los medicamentos?

5. Guía de respuestas

- a. Los medicamentos que se toman una vez al día tienen una vida de 24 horas antes de que el cuerpo los elimine; los medicamentos que se toman dos veces al día tienen una vida más corta de solo 12 horas.
- b. Para las personas que toman o han tomado medicamentos tres veces al día, la vida de esos medicamentos es de 8 horas.
- c. Algunos medicamentos se absorben mejor con alimentos mientras otros se absorben mejor sin alimentos.
- d. Algunos medicamentos tienen una vida útil corta y tienen que ser refrigerados.
- e. La mayoría de los medicamentos se toman juntos porque combaten el VIH de diferentes formas y el combate es más fuerte cuando se envían muchos soldados a la vez.
- f. La diferencia entre los medicamentos es que luchan contra el VIH de diferentes ángulos y por lo tanto se hacen de diferente manera. Como resultado, el cuerpo humano absorbe cada medicamento de forma diferente y tenemos que ajustar la manera en que los tomamos para asegurarnos de que haya el nivel óptimo de medicamentos en la sangre.



He tenido la condición durante quince años y fui a clínicas en Puerto Rico y los Estados Unidos, pero nunca tuve el apoyo que recibí aquí con este programa. He adquirido mucha información que no sabía.

No sabía que tenía que tomar los medicamentos... a la misma hora todos los días. [La par] me enseñó la importancia de tomar los medicamentos correctamente.

Una paciente sobre su par

- 6. Escriba las contestaciones correctas en el papel de rotafolio en menos palabras y péguelo a la pared.

SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Metas de la Toma de Medicamentos contra el VIH

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #41-43

 **Objetivo:**

- Introducir las metas de los medicamentos en combinación

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Revisar las metas de los medicamentos para el VIH y las recomendaciones de tratamiento

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Revise la diapositiva 41 con los participantes y elabore.



- *Una carga viral indetectable evita que el VIH se multiplique y cause serios daños al sistema inmunológico. Ésta es la única forma de bloquear la replicación del VIH; a mayor cantidad de VIH en la sangre, mayor la probabilidad de progresión de la enfermedad y de enfermedades que representen una amenaza a la vida. Indetectable no significa que la persona ya no tiene el virus, significa que el virus ha sido bloqueado para que no se multiplique.*
 - *Tener una carga viral indetectable no solo puede mantenerlo saludable por largo tiempo, sino que puede prevenir la transmisión del VIH a sus parejas sexuales. (Menos copias virales significa menor posibilidad de infectividad.)*
2. Discusión en grupo: Pregunte a los participantes si alguien alguna vez ha desarrollado resistencia a los medicamentos y cómo fue su experiencia. Permita las respuestas y facilite la discusión.
- *Compartir con los pacientes su experiencia personal con la resistencia (contar una historia), cómo se sintió y cómo lo manejó, puede servir de mucho apoyo cuando ellos enfrentan la resistencia.*
 - *Apoyarlos de forma que no desarrollen resistencia será uno de sus objetivos principales como par.*

SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Metas de la Toma de Medicamentos contra el VIH

- Revise las diapositivas 42 y 43.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MEDICAMENTOS Feb. 2013

- Antiretroviral therapy (ART) is recommended for all HIV-infected individuals. The strength of this recommendation varies based on pretreatment CD4 cell count.
- CD4 cell count <350 cells/mm³ (A1)
- CD4 cell count 350-500 cells/mm³ (AII)
- CD4 cell count >500 cells/mm³ (BIII)
- Regardless of CD4 count initiation of ART is recommended for individuals with the following conditions:
 - Pregnancy (A1) (see perinatal guidelines for more detailed discussion)
 - History of an AIDS defining illness (A1)
 - HIV-associated nephropathy (HIVAN) (AII)
 - HIV/ HBV (Hepatitis B Virus) coinfection (A1)

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MEDICAMENTOS Feb. 2013

- Effective ART has been shown to prevent transmission of HIV from an infected individual to a sexual partner; therefore, ART should be offered to patients who are at risk of transmitting HIV to sexual partners (A1 [heterosexuals] or AIII [other transmission risk groups]; see text for discussion)
- Patients starting ART should be willing and able to commit to treatment and should understand the benefits and risks of therapy and the importance of adherence (AIII). Patients may choose to postpone therapy, and providers, on a case-by-case basis, may elect to defer therapy on the basis of clinical and/or psychological factors.

SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Adherencia a la Toma de Medicamentos

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #44

 **Objetivo:**

- Lograr que los participantes piensen sobre el tema de la adherencia

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Discutir el tema de la adherencia, los retos y estrategias para manejarla

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 44.



2. Pregunte a los participantes cómo definen la adherencia. Permita las respuestas y facilite la discusión.

3. Posibles respuestas: “mantenerse tomando sus medicamentos,” “tomar sus medicamentos a tiempo todos los días,” “tomar sus medicamentos según recetados.”

4. Facilite la discusión sobre cómo los participantes manejan la adherencia a los medicamentos en sus vidas y los retos que puedan estar enfrentando.

Resuma

- *Muchas personas encuentran difícil adherirse a sus medicamentos por un sinnúmero de razones. Como resultado, la adherencia es un tema que tendrá que discutir con los pacientes una y otra vez, y es importante estar preparado para tener esas conversaciones.*
- *Aquellos de ustedes que actualmente toman medicamentos ya tienen el conocimiento y la experiencia tomándolos, por lo tanto, eso va a ser de utilidad en su trabajo con los pacientes.*
- *Más adelante discutiremos cómo evaluar la adherencia y el apoyo a los pacientes para que logren la herencia al tratamiento.*

SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Cómo Trabajan los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 30 minutos

📄 **Diapositivas:** #45

➔ **Objetivo:**

- Los participantes aprenden cómo los medicamentos combaten el VIH.

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo
- Ejercicio individual

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión en grupo sobre cómo funcionan los medicamentos
- Facilitar un ejercicio individual y luego un ejercicio de grupo

✂ **Materiales:**

- Gráfica de medicamentos actualizada (*puede ordenar gráficas en línea en <http://crine.org/our-research/hiv-medication-chart/> o por teléfono al 617.502.1726)
- Hoja impresa “Cómo Funcionan Los Medicamentos en El Ciclo de Vida del VIH”
- 2 paquetes de tarjetas con una clase de medicamento por tarjeta (total de 5 tarjetas en cada paquete)

🔪 **Preparación:**

- Amplíe la imagen (2x) del ciclo de vida PURITEN

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 45.



2. Pida a los participantes que busquen en sus paquetes de adiestramiento la hoja impresa “Cómo Funcionan Los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH” y que rápidamente conecten los puntos entre las etapas de replicación del VIH y dónde funcionan los medicamentos dentro de esas etapas.
3. *¿En qué etapa trabajan los inhibidores de fusión?* Permita las respuestas y haga correcciones según sea necesario—la respuesta es “paso 1.” *¿Qué hace?* Respuesta: bloquea el primer paso de la replicación del VIH; bloquea la cerradura en la puerta, no deja que el virus entre y descargue su ARN.
4. *¿En qué etapa trabajan los inhibidores no nucleósidos (NNRTI, en inglés)?* Respuesta: transcriptasa inversa. *¿Qué hacen?* Respuesta: bloquea al VIH de usar esta enzima para cambiarla de 1 banda de ARN a 2 bandas de ADN.
5. *¿En qué etapa trabajan los nucleósidos?* Respuesta: transcriptasa inversa. *¿Qué hacen?* Respuesta: lo mismo que los no nucleósidos, sin embargo, estos medicamentos tienen estructura diferente y se adhieren a la enzima en diferentes lugares; engaña al virus y desordena la transcripción.
6. *¿En qué etapa trabajan los inhibidores de integrasa?* Respuesta: integración. *¿Que hacen?* Respuesta: evitar que el VIH se adhiera al núcleo de la célula huésped.

SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Cómo Trabajan los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH

7. *¿En qué etapa trabajan los inhibidores de proteasa? Respuesta: Ensamblaje. ¿Que hacen? Respuesta: bloquea la enzima proteasa. Cuando se bloquea la proteasa las nuevas partículas virales no pueden madurar; previene que se forme nuevo VIH.*
8. **Ejercicio individual:** Pida a los participantes que tomen unos minutos para mirar la gráfica de los medicamentos e identificar qué clase de medicamentos toman. Vea si pueden identificar dónde trabajan sus medicamentos. Pida unos cuantos voluntarios que informen dónde trabajan sus medicamentos y facilite la discusión.
9. **Ejercicio de refuerzo:** Pida a los participantes que guarden la hoja impresa *Cómo funcionan los medicamentos en el ciclo de vida del VIH* y se dividan en 2 grupos.
10. Dé a cada grupo un paquete de tarjetas con las 5 clases de medicamentos en cada paquete. Cada grupo pegará con cinta adhesiva las cartas en orden los dos carteles del ciclo de vida. Los miembros de cada grupo deben trabajar juntos sin mirar al otro grupo. Los participantes no pueden mirar las notas o la hoja impresa durante el ejercicio.

Resuma

- Pida a cada grupo que informe y corrija cualquier error cometido.

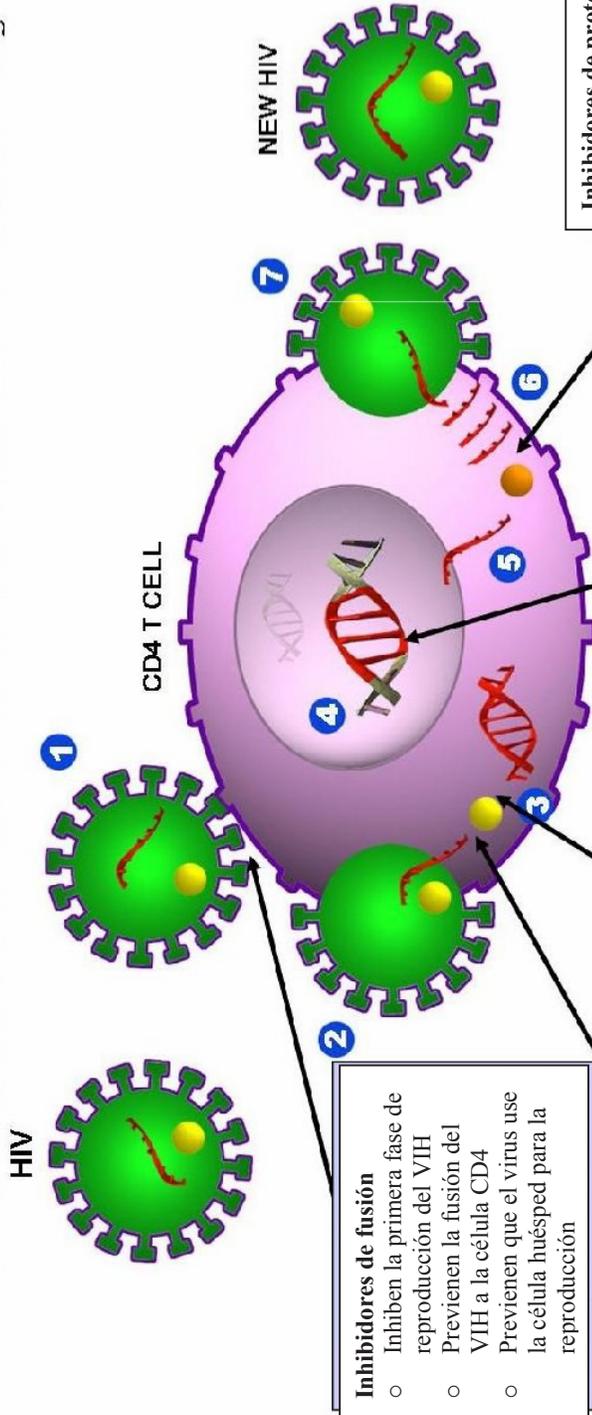
SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Cómo Trabajan los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #1

Cómo trabajan los medicamentos en el ciclo de vida del VIH

Es posible que desee compartir esta hoja impresa con el paciente durante la Sesión Educativa #5 para Par-Paciente, Medicamentos para el VIH (vea guía en la página 18)



Inhibidores de fusión

- Inhiben la primera fase de reproducción del VIH
- Previenen la fusión del VIH a la célula CD4
- Previenen que el virus use la célula huésped para la reproducción

Inhibidores no-nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI)

- Inhiben la transcriptasa inversa – la enzima responsable por el cambio de ARN del VIH a ADN
- Previenen que el virus se replique

Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (NRTI)

- Inhiben la transcriptasa inversa – este medicamento se une a la enzima en un lugar diferente a los NNRTI
- Previenen que el virus se replique

Inhibidores de integrasa

- Bloquean el ADN viral y previene que el VIH se pegue al ADN de la célula huésped
- Previenen que el virus se replique

Inhibidores de proteasa

- Previenen la creación del ADN del VIH en “pequeños componentes”
- Previenen la formación del VIH nuevo

- | | | | | | | |
|----------------|---------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------------|--------------|
| Pegarse | Unirse | transcribirse al | Integrarse | Transcribirse | Ensamblarse | Nacer |
| 1 | 2 | Reversa | 4 | 5 | 6 | 7 |

SESIÓN V: MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tema: Cómo Trabajan los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #2

**Inhibidores
nucleósidos de
la transcriptasa
inversa (NRTI)**

**Inhibidores no-
nucleósidos de
la transcriptasa
inversa (NNRTI)**

**Inhibidores
de fusión**

**Inhibidores
de integrasa**

**Inhibidores
de proteasa**

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE 2

Tema: Escuchar con Atención

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN VI: 1 hora, 20 minutos

Diapositivas: #46-51

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #47

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre las destrezas de escuchar verbales y no verbales.

 **Métodos de capacitación:**

- Lluvia de ideas
- Demostración
- Discusión en grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una lluvia de ideas sobre escuchar activamente
- Hacer una demostración de destrezas no verbales

 **Materiales:**

- Papel de rotafolio

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Revise la diapositiva 47 con los participantes y elabore.



• *Escuchar con atención es una técnica que puede optimizar la comunicación.*

• *Casi todo el mundo puede escuchar, pero ¿cuán a menudo ha tenido una conversación con alguien y ha sentido que realmente no fue escuchado? ¿Qué lo hizo sentirse de esta forma? Permita las respuestas y facilite la discusión.*

2. **Lluvia de ideas:** Facilite una lluvia de ideas utilizando la siguiente pregunta: *¿Cómo sabe cuando alguien lo está escuchando?* Documente las respuestas en la hoja de papel de rotafolio y demuestre las destrezas no verbales según se van discutiendo.

3. **Haga los siguientes señalamientos:**

a. **Forma verbal de escuchar**

- *Use preguntas como “¿De verdad?” “¿Qué sucedió?”.*
- *Comente directamente sobre lo que está diciendo el paciente.*

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II

Tema: Escuchar con Atención

- *Reafirme las declaraciones del paciente en sus propias palabras para cotejar que entendió: “¿Quiso decir...?”*
- *Anime al paciente a expresar sus sentimientos: “¿Como lo hizo sentir eso?” “Debe haberse sentido...”*
- *Obtenga más información: “Hable más sobre eso.”*
- *No interrumpa con demasiada frecuencia.*

b. Formas de escuchar no verbales

- *Las destrezas no verbales de escuchar demuestran su interés al paciente sin hablar.*
- *Haga contacto visual*
- *Asienta con la cabeza*
- *Inclínese*
- *Gestos faciales (sonreír vs. rotar los ojos)*

Resuma

- *Escuchar con atención nos ayuda a entender mejor qué nos está tratando de decir el paciente y le comunica que estamos interesados en lo que está diciendo.*
- *Escuchar es una de las mejores maneras de apoyar a los pacientes emocionalmente.*
- *Cuando escucha a los pacientes les da la oportunidad de hablar las cosas y, al hablar, desarrollar su propia conciencia de qué está sucediendo con ellos y cómo se sienten al respecto.*

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE 2

Tema: Escuchar de Forma Reflexiva

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 20 minutos

 **Diapositivas:** #48

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden un tercer componente de la entrevista motivacional.

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión
- Demostración

 **En esta actividad, va a:**

- Describir y demostrar el escuchar de forma reflexiva

 **Materiales:**

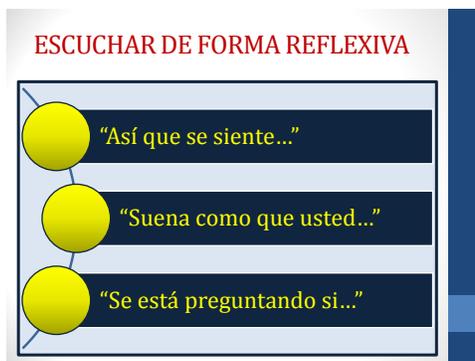
- Papel de rotafolio
- Guión para Escuchar de Forma Reflexiva

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Comience preguntando si alguien conoce la definición de reflexión y permita las respuestas. Cuando surja la definición, escríbala en la hoja de papel de rotafolio. *La reflexión tiene diferentes connotaciones – la definición que estamos buscando es una consideración cuidadosa o extensa o un pensamiento.*
2. *Escuchar de forma reflexiva significa dar pensamiento cuidadoso a lo que los pacientes están diciendo. Esta forma de escuchar es la forma más profunda de estar involucrado en una conversación. Y las conversaciones profundas desarrollan relaciones.*
3. Como par, usted quiere desarrollar relaciones de confianza con los pacientes de forma que puedan hablar libremente con usted. Esto le ayudará a entender lo que necesitan.
4. *Escuchar de forma reflexiva parece fácil, pero no lo es; se necesita concentración para hacerlo bien.*
5. *A las personas que son reflexivas en sus propias vidas les es más fácil ser reflexivo sobre lo que dicen o hacen otras personas.*
6. *Cuando escucha de forma reflexiva puede ayudar al paciente a decir lo que realmente quiere decir, ayudar a aclarar sus pensamientos y sentimientos y sacar cosas que están debajo del nivel de conciencia. Esto puede llevar a una mayor exploración de los asuntos.*
7. Revise la diapositiva 48. Diga a los participantes que a algunas personas les resulta útil usar algunas frases estándar como las que están en la diapositiva.



SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II

Tema: Escuchar de Forma Reflexiva

Demostración

La siguiente es una conversación entre un paciente y su proveedor médico. Va a ser obvio por las respuestas y el lenguaje no-verbal que el paciente no sabe de qué es que le habla el proveedor, pero no lo va a admitir. Se usarán accesorios para distinguir entre el paciente y el proveedor. Los facilitadores demostrarán el uso de la reflexión en la dramatización. Pida a los participantes que anoten cuando vean el uso de la escucha de forma reflexiva.

Resuma

- *¿Cómo demostró el oyente que escuchó de forma reflexiva? ¿Qué dijo o hizo?*
- Facilite la discusión brevemente y continúe.

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II**Tema: Escuchar de Forma Reflexiva****HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN****Guión para Escuchar de Forma Reflexiva**

Proveedor: Bueno, como dije anteriormente, creo que es tiempo de que comiences con tus medicamentos. Tu conteo de células T está en 300 y tu carga viral en 50,000. ¿Qué te parece comenzar los medicamentos en este momento?

Paciente: Bien...

Proveedor: ¿Estás seguro/a que estás de acuerdo con esto? Suenas un poco ansioso/a.

Paciente: Está bien, supongo, si usted piensa que necesito hacerlo.

Proveedor: Bueno, empecemos con esta combinación de medicamentos y vemos cómo va. Si comienzas a tener cualquier efecto secundario como fiebre alta o erupción, me avisas lo más pronto posible..

Paciente: Fiebre alta o erupción. Está bien, lo haré... le avisaré.

Proveedor: Suena como que tenemos un plan. Tome cada dosis de los medicamentos todos los días. Te veo dentro de un mes para ver cómo vas y examinarte del hígado. ¿Alguna pregunta?

Paciente: No, creo que no.

El paciente se va diciéndose a sí mismo/a: “Células T y carga viral,” ¿me pregunto qué quiere decir con eso? Y esto me va a causar fiebre y erupción, no sé si los quiera tomar. Además, me dijo algo sobre mi hígado. Yo me siento bien ahora mismo, no sé si deba tomarme estas cosas.

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II

Tema: Resumir

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #49

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Hacer preguntas durante una conversación para garantizar que están entendiendo correctamente a su paciente
- Resumir la conversación con un paciente para comenzar a cerrar la sesión

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión
- Demostración

 **En esta actividad, va a:**

- Describir y demostrar la destreza de resumir

 **Materiales:**

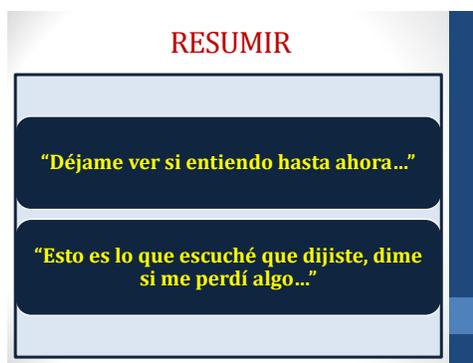
- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Abra mencionando que resumir ayuda en particular en los puntos de transición de la conversación. Por ejemplo, los resúmenes por lo general son útiles después de que alguien ha terminado de hablar sobre un tema en particular o recontar una experiencia personal o cuando una cita está por finalizar. Muestre la diapositiva 49.



2. Resumir ayuda a garantizar que hay comunicación clara entre el que habla y el que escucha.
3. ¡Al resumir, sea breve!
4. Finalice las declaraciones del resumen con una invitación. Por ejemplo: “¿Me faltó algo?” “Si eso es correcto, ¿qué otros puntos hay que considerar?” “¿Hay algo que quiera añadir o corregir?”

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II

Tema: Autoafirmación

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #50

➔ **Objetivo:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Identificar el impacto de la autoafirmación en la vida de las personas VIH+.

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Discutir lo que es la autoafirmación o ser asertivo

✂ **Materiales:**

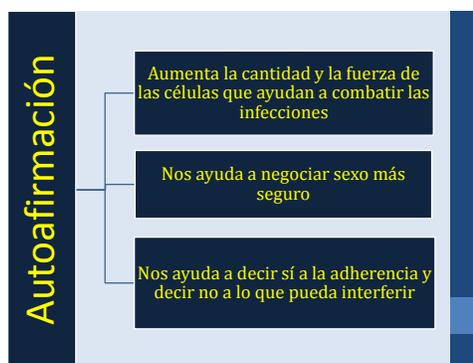
- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Pregunte: *¿Qué es asertividad? Contestación: Asertividad significa expresar lo que queremos o lo que creemos; tener confianza y ser directo al reclamar los derechos de uno o expresar sus opiniones.*
2. *Se ha demostrado que la asertividad hace más saludable a las personas VIH+; los supervivientes a largo plazo suelen ser asertivos.*
3. Revise la diapositiva 50 con los participantes y facilite la discusión.



- *Un estudio de la Universidad de California en los Ángeles (UCLA) encontró que los supervivientes a largo plazo con bajos conteos de CD4, que permanecieron saludables sin tratamiento, son asertivos y tienen altos niveles de los linfocitos agresores (linfocitos T).*
 - *La autoafirmación le ayuda a mantenerse en su plan con relación al sexo seguro y una vida saludable; le ayuda a comunicar qué desea y qué no, qué está y no está dispuesto a hacer. Por ejemplo, la asertividad puede ayudarle a decirle a su doctor qué rutinas de tratamiento usted puede o no seguir.*
4. Pregunte a los participantes: *¿Qué piensa de estos hechos? ¿Cómo esto refleja su estilo de comunicación? ¿Cómo nosotros, como pares, podemos modelar asertividad?* Permita las respuestas.

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II

Tema: Autoafirmación

Resuma

Al modelar la autoafirmación en palabras y acciones, los pares pueden ayudar a sus pacientes a ser personas asertivas.

Transición

A continuación haremos un ejercicio que nos ayudará a distinguir la asertividad de otros estilos de comunicación.

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II

Tema: Estilos de Comunicación

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 25 minutos

📄 **Diapositivas:** #51

➔ **Objetivos:**

- Distinguir entre los diferentes estilos de comunicación

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Ejercicio en grupo pequeño
- Informar

✓ **En esta actividad, va a:**

- Describir diferentes estilos de comunicación y facilitar un ejercicio en grupo

✂ **Materiales:**

- Hoja sobre los Estilos de comunicación

✍ **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Comience mencionando que hablar de comunicación asertiva nos lleva a otros estilos de comunicación, como “pasivo, agresivo y pasivo-agresivo,” según aparece en la diapositiva 51.



- *Ser asertivo significa expresar qué queremos o creemos, y es una parte importante de la comunicación clara.*
 - *Ser pasivo significa reprimir las emociones, sentimientos y pensamientos, incluso si al hacerlo nos sentimos incómodos o descontentos con nosotros mismos.*
 - *Ser agresivo significa interactuar con otros sin respetar sus derechos o sentimientos.*
 - *Ser pasivo-agresivo significa mostrar un comportamiento en que los sentimientos de agresión se expresan en formas pasivas; como por ejemplo, terquedad, mal humor; no hacer las cosas a tiempo o ineficiencia intencional.*
2. Facilite la discusión y provea ejemplos.
 3. **Ejercicio.** Diga a los participantes que vamos a hacer un ejercicio en grupo pequeño. Pida que busquen la hoja Los estilos de comunicación en sus paquetes.
 4. Divida en 3 grupos pequeños y asigne un escenario de caso a cada uno. Los grupos deben escoger una persona que anote y otra que informe.

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II

Tema: Estilos de Comunicación

5. *Tendrá 10 minutos para repasar el escenario y escribir en los espacios proporcionados cuál es el estilo de comunicación utilizado en cada aseveración de la hoja de trabajo.*

Resuma

Pida voluntarios para informar sobre sus contestaciones. Facilite la discusión y corrija cualquier contestación equivocada.

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II**Tema: Estilos de Comunicación****HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN****Los Estilos de Comunicación**

Ser asertivo significa expresar qué queremos o creemos, y es una parte importante de una comunicación clara.

Ser pasivo significa reprimir las emociones, sentimientos y pensamientos que tenemos, incluso si al hacerlo nos sentimos incómodos e infelices con nosotros mismos.

Ser agresivo significa interactuar con otros sin respeto por sus derechos y sentimientos.

Ser pasivo-agresivo significa mostrar un comportamiento en el que se expresan sentimientos de agresión en formas pasivas como por ejemplo: terquedad, mal humor, dejar las cosas para después o ineficiencia intencional.

Escenario 1: Proveedor-Paciente

Su proveedor le informa que usted ha desarrollado resistencia a uno de sus medicamentos contra el VIH. Ella le dice que su resistencia ocurrió debido a no adherirse al tratamiento y quiere que usted sea más consecuente con un nuevo medicamento recetado.

1. “Es mejor que tome este nuevo medicamento más en serio o no tendrá que preocuparse sobre ningún medicamento.”	
2. “Siento mucho que esto le esté sucediendo. Tal vez hay algo más que yo debería haber hecho para prevenir que esto sucediera. No sé si aún quiera probar el nuevo medicamento...”	
3. “Los resultados de sus pruebas indican que ha desarrollado resistencia a uno de sus medicamentos. Me gustaría recetarle otro medicamento, pero antes de hacerlo, me gustaría saber cómo puedo apoyarlo en la adherencia al tratamiento.”	
4. “Ha desarrollado resistencia a uno de sus medicamentos. Yo siempre les digo a mis pacientes que nada debe evitar que tomen todas las dosis, en todo momento. Por eso pasan cosas como éstas.”	

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II**Tema: Estilos de Comunicación****HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (Cont.)****Escenario 2: Par-Paciente**

Su paciente viene a su segunda cita oliendo a alcohol. Arrastra el habla y no es capaz de prestar atención durante la sesión. Al parecer, no podrán lograr nada juntos

5. “¿Por qué viene a nuestra sesión así? No sé qué es lo que quiere que yo haga por usted.”	
6. “Mejor deberíamos tratar de reunirnos en otro momento. No tengo problema con hacer una cita nueva en un momento conveniente para usted.”	
7. “Gracias por mantener su cita hoy, pero desafortunadamente no podemos continuar nuestra sesión hoy por su consumo de alcohol.”	
8. “No se preocupe. Venga a nuestra sesión como quiera. Ni que yo tuviera nada importante o significativo que hacer con mi tiempo.”	

Escenario 3: Par-Personal

Un miembro del personal ha manifestado con enfado su creencia de que usted ha estado tratando de hacer su trabajo. Ella piensa que usted le está diciendo a un paciente mutuo que él es elegible para recibir ciertos servicios.

9. “¡Si usted fuera buena como manejadora de casos su paciente no tendría que preguntarme! ¡Tiene que dejar de pensar en su trabajo y hacerlo!”	
10. “Yo nunca trataría de hacer su trabajo. Usted tiene muchas más destrezas en ayudar a las personas a acceder a los servicios de lo que jamás yo podría tener. Yo siempre me quedo en mi lugar.”	
11. “Me alegra poder discutir sus preocupaciones, pero preferiría hacerlo cuando podamos hablar con calma y con respeto.”	
12. Usted no dice nada. Usted suspira en voz alta y la fulmina con su mirada.	

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II**Tema: Estilos de Comunicación****CLAVE DE CONTESTACIONES****Los Estilos de Comunicación**

Ser asertivo significa expresar qué queremos o creemos, y es una parte importante de una comunicación clara.

Ser pasivo significa reprimir las emociones, sentimientos y pensamientos que tenemos, incluso si al hacerlo nos sentimos incómodos e infelices con nosotros mismos.

Ser agresivo significa interactuar con otros sin respeto por sus derechos y sentimientos.

Ser pasivo-agresivo significa mostrar un comportamiento en el que se expresan sentimientos de agresión en formas pasivas como por ejemplo: terquedad, mal humor, dejar las cosas para después o ineficiencia intencional.

Escenario 1: Proveedor-Paciente

Su proveedor le informa que usted ha desarrollado resistencia a uno de sus medicamentos contra el VIH. Ella le dice que su resistencia ocurrió debido a no adherirse al tratamiento y quiere que usted sea más consecuente con un nuevo medicamento recetado.

1. "Es mejor que tome este nuevo medicamento más en serio o no tendrá que preocuparse sobre ningún medicamento."	Agresivo
2. "Siento mucho que esto le esté sucediendo. Tal vez hay algo más que yo debería haber hecho para prevenir que esto sucediera. No sé si aún quiera probar el nuevo medicamento..."	Pasivo
3. "Los resultados de sus pruebas indican que ha desarrollado resistencia a uno de sus medicamentos. Me gustaría recetarle otro medicamento, pero antes de hacerlo, me gustaría saber cómo puedo apoyarlo en la adherencia al tratamiento."	Asertivo
4. "Ha desarrollado resistencia a uno de sus medicamentos. Yo siempre les digo a mis pacientes que nada debe evitar que tomen todas las dosis, en todo momento. Por eso pasan cosas como éstas."	Pasivo-Agresivo

SESIÓN VI: DESTREZAS DE COMUNICACIÓN PARA PARES, PARTE II**Tema: Estilos de Comunicación****CLAVE DE CONTESTACIONES (Cont.)****Escenario 2: Par-Paciente**

Su paciente viene a su segunda cita oliendo a alcohol. Arrastra el habla y no es capaz de prestar atención durante la sesión. Al parecer, no podrán lograr nada juntos

5. “¿Por qué viene a nuestra sesión así? No sé qué es lo que quiere que yo haga por usted.”	Agresivo
6. “Mejor deberíamos tratar de reunirnos en otro momento. No tengo problema con hacer una cita nueva en un momento conveniente para usted.”	Pasivo
7. “Gracias por mantener su cita hoy, pero desafortunadamente no podemos continuar nuestra sesión hoy por su consumo de alcohol.”	Asertivo
8. “No se preocupe. Venga a nuestra sesión como quiera. Ni que yo tuviera nada importante o significativo que hacer con mi tiempo.”	Pasivo-agresivo

Escenario 3: Par-Personal

Un miembro del personal ha manifestado con enfado su creencia de que usted ha estado tratando de hacer su trabajo. Ella piensa que usted le está diciendo a un paciente mutuo que él es elegible para recibir ciertos servicios.

9. “¡Si usted fuera buena como manejadora de casos su paciente no tendría que preguntarme! ¡Tiene que dejar de pensar en su trabajo y hacerlo!”	Agresivo
10. “Yo nunca trataría de hacer su trabajo. Usted tiene muchas más destrezas en ayudar a las personas a acceder a los servicios de lo que jamás yo podría tener. Yo siempre me quedo en mi lugar.”	Pasivo
11. “Me alegra poder discutir sus preocupaciones, pero preferiría hacerlo cuando podamos hablar con calma y con respeto.”	Asertivo
12. Usted no dice nada. Usted suspira en voz alta y la fulmina con su mirada.	Pasivo-agresivo

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Visión General

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN VII: 55 minutos

DIPOSITIVAS: #52-54

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #52

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Definir el concepto de contar una historia
- Explicar cómo contar una historia puede ser una herramienta útil

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Describir cómo una historia puede ayudar a inspirar y apoyar a los pacientes
- Facilitar una discusión sobre cómo contar nuestras historias de manera útil

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Indique a los participantes que contar sus historias es una de las cosas más importantes e inspiradoras que harán como pares.
 - *Contar sus historias puede ayudar a los pacientes a comprender que no están solos, que hay personas que han experimentado luchas similares con el VIH y que están vivos y en vías de recuperación.*
 - *Escuchar sobre lo que usted ha pasado y cómo lo superó puede inspirar a las personas a motivarse y enfrentar sus miedos.*
 - *Contar su historia también puede inspirar a los pacientes a contar sus propias historias, lo que tiene un valor terapéutico. Una de las mejores formas de solucionar problemas es hablando sobre ellos mientras alguien que se preocupa por usted lo escucha; de hecho, es uno de los primeros pasos hacia la solución de problemas y los cambios de conducta.*
2. Pregunte a los participantes:
 - *¿Cómo podemos contar nuestras historias de forma que sea de ayuda? Permita que respondan y facilite la discusión.*
 - *¿Alguna vez ha escuchado a alguien contar una historia interminable? Hablan y hablan y a veces uno termina olvidando de qué trataba la historia. ¿Cómo lo hizo sentir escuchar una historia tan larga? Permita que respondan.*
3. Recomienda a los participantes:

Cuando cuente su historia:

 - *Manténgala breve y concisa*
 - *Asegúrese de que esté relacionada con el problema que está enfrentando el paciente*
 - *Termine en un tono positivo*

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Claves para Contar a Otros su Historia

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #53

 **Objetivos:**

- Proveer un marco de referencia para la narración de historias de los pares

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Discutir técnicas de contar historias

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Revise la diapositiva 53 con los participantes y elabore.

CLAVES PARA CONTAR A OTROS SU HISTORIA

SÍ	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Sea conciso • Que sea relevante • Sea apropiado – no dé demasiada información • Comparta los sentimientos que tuvo en el momento • Diga qué le ayudó y cómo lo superó • Hágalo inspirador 	<ul style="list-style-type: none"> • No monopolice la conversación ni la haga sobre usted • No la haga sobre otro tema • No la dramatice de más • No la haga deprimente

- *Sea conciso: vaya al punto rápidamente.*
- *Que sea relevante: si está teniendo una conversación sobre cómo revelar el diagnóstico, narre una historia sobre su experiencia con la divulgación, no otra cosa.*
- *Sea apropiado: no necesita compartir “demasiada información”.*
- *Siempre comparta el momento decisivo, qué le ayudó a superar la situación.*
- *La historia debe inspirar, no deprimir.*
- *La sesión con el paciente no debe ser sobre los problemas de usted.*
- *Las personas necesitan escuchar la evolución de la historia: hable sobre dónde estaba usted al principio de su diagnóstico y cómo evolucionó – ¿Qué marcó una diferencia? ¿Cuál fue el momento decisivo y cómo lo transformó (a usted)?*
- *Las historias no deben ser negativas; usted no quiere desmoronarse frente al paciente. Recuerde, usted está ahí para apoyar al paciente, no para que el paciente le dé apoyo.*
- *Comparta sus sentimientos, luchas y luego prosiga hacia cuán mejor están las cosas hoy día.*

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Claves para Contar a Otros su Historia

Resuma

- *No tiene que compartir todo sobre usted.*
- *No trate de contar todas sus historias en una sesión; sea selectivo y estratégico sobre qué historias compartir y cómo compartirlas.*

Transición

Tendrá una oportunidad para practicar cómo contar sus historias.

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Ejercicio cómo Contar su Historia

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 20 minutos

📄 **Diapositivas:** #54

➡ **Objetivo:**

- Los participantes practican cómo estructurar una historia y contarla de forma concisa.

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Díadas
- Escritura individual
- Práctica
- Discusión en grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Contar una historia personal para modelar cómo hacerlo
- Facilitar un ejercicio

✂ **Materiales:**

- Hoja “Elementos de una historia efectiva”
- Tarjetas de archivo
- Bolígrafos
- Papel de rotafolio

🔪 **Preparación:**

- En una hoja de papel de rotafolio escriba “Cómo contar su historia” y las siguientes preguntas debajo:
 - 1) ¿Qué sucedió?
 - 2) ¿Cómo se sintió?
 - 3) ¿Qué marcó la diferencia?
¿Cuál fue el momento decisivo?
 - 4) ¿Cómo lo transformó la experiencia?
 - 5) ¿Dónde se encuentra ahora?

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 54.



2. Diga a los participantes: *Vamos a hacer un ejercicio sobre contar sus historias.*

3. Instrucciones para el ejercicio, Parte I:

- Pida a los participantes que busquen la hoja “Elementos de una Historia Efectiva” en sus paquetes de adiestramiento y revísela con ellos.
- *Los temas en la hoja representan las cosas que usualmente surgen en las conversaciones con los pacientes. Repáselas y escoja un tema. Escriba una historia de dos minutos sobre usted mismo que se relacione con el tema. No necesita escribir toda la historia, solo unas pocas palabras que le ayuden a recordar.*
- Muestre la diapositiva 53.

CLAVES PARA CONTAR A OTROS SU HISTORIA

SÍ	NO
• Sea conciso	• No monopolice la conversación ni la haga sobre usted
• Que sea relevante	• No la haga sobre otro tema
• Sea apropiado – no dé demasiada información	• No la dramatice de más
• Comparta los sentimientos que tuvo en el momento	• No la haga deprimente
• Diga qué le ayudó y cómo lo superó	
• Hágalo inspirador	

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Ejercicio cómo Contar su Historia

- *La diapositiva sobre lo que se debe y lo que no se debe hacer (sí y no) será mostrada durante el ejercicio como referencia. También trate de contestar las preguntas en la hoja de papel de rotafolio y siga la secuencia del orden en que aparecen. Tendrá 5 minutos.*
4. Uno de los capacitadores debe contar una breve historia luego de impartidas las instrucciones.
 5. Instrucciones para el ejercicio, Parte II:
 - *Divídanse en díadas, uno de ustedes hará el papel del par y el otro del paciente. El par debe contar su historia en 2 minutos.*

Resuma

- Pregunte a la persona en el papel de oyente: “¿Qué aspecto sobre la historia de su pareja la hizo interesante o conmovedora?” “¿Cómo lo hizo sentir la historia? ¿En qué forma fue útil para usted?” Permita las respuestas y documente en la hoja de papel de rotafolio.
- Si el tiempo lo permite, vuelva a las mismas díadas, solo que esta vez la persona anteriormente en el papel de oyente dirá la historia. Repita el proceso de preguntas.

Educación Continua

- Como parte de su preparación para convertirse en narrador de historias, utilice la hoja de trabajo para escribir una historia sobre cada tema en la lista y practique contándoselas a familiares, amigos o compañeros de trabajo.
- Memorice las historias para que pueda compartirlas fácilmente con los pacientes en el momento que surjan estos temas en la conversación.

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Ejercicio cómo Contar su Historia

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

Hoja de trabajo sobre los elementos de una historia personal efectiva

1. Vida antes de comenzar a ser VIH+

2. Factores de riesgos personales que conducen a infección

3. Experiencia con las pruebas de detección del VIH

4. Lidar con ser VIH+

5. Experiencia con el cuidado médico

6. Experiencia con el apoyo social (o apoyo del par)

7. Experiencia con la discriminación

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Ejercicio cómo Contar su Historia

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (Cont.)

8. Encontrar el amor como persona VIH+

9. Lidar con las relaciones sexuales siendo una persona VIH+

10. Progreso personal desde el momento del diagnóstico hasta el día de hoy

11. Experiencia con el estigma

12. Experiencias con la divulgación

13. Asuntos de vida más allá del VIH

14. Uso de alcohol y drogas

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Afirmaciones

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

- 🕒 **Tiempo:** 15 minutos
- 📄 **Diapositivas:** #55
- ➔ **Objetivos:**
 - Ayudar a los participantes a identificar y expresar afirmaciones
- ★ **Métodos de capacitación:**
 - Ejercicio de grupo grande
- ✓ **En esta actividad, va a:**
 - Explicar la actividad de grupo
 - Dirigir la actividad
- ✂ **Materiales:**
 - Una bola liviana
 - Tiras de papel con afirmaciones
 - Un sombrero (o bolsa)
- ✍ **Preparación:**
 - Prepare las tiras de papel con antelación
 - Recórtelas y colóquelas dentro del sombrero (o bolsa)

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 55.



2. Explique a los participantes que haremos una actividad.
3. Dé las instrucciones de la actividad: Quiero que todos se pongan de pie y formen un círculo.
4. Pase el sombrero o la bolsa con las tiras de papel con las afirmaciones; pida a los participantes que tomen una y pasen el sombrero a la siguiente persona hasta que todos tengan una afirmación.
5. Comience tirando la bola a alguien en el círculo; cuando esa persona agarre la pelota, leerá la afirmación de forma asertiva. Entonces, esa persona tira la bola a otra persona y hace lo mismo, y así hasta que todos hayan tenido la oportunidad de leer su afirmación.
6. Anime a los participantes a decir sus afirmaciones; si el tiempo lo permite, extienda el juego para ver cuántas afirmaciones adicionales pueden pensar los participantes.

Resuma

¿Cómo se sintió cuando declaró su afirmación de forma asertiva? ¿Cómo se sintió al escuchar las afirmaciones de otros? Permita las respuestas y facilite la discusión.

SESIÓN VII: DIVULGACIÓN DE LOS PARES: AL CONTAR SUS HISTORIAS

Tema: Afirmaciones

Ejemplos de Afirmaciones

- “Si nadie ha sobrevivido al VIH, yo puedo ser el primero.”
- “Si alguien más sobrevive con VIH, yo puedo ser el segundo.”
- “Puedo vivir una vida larga y saludable.”
- “No soy una víctima.”
- “Tener VIH no es una vergüenza.”
- “Puedo vivir cada día al máximo.”
- “Puedo superar el estigma.”
- “Sé que puedo tomarme bien los medicamentos.”
- “No dejo que otros me derroten.”
- “Puedo cuidar de mí mismo.”
- “Puedo mantener mi frente en alto.”
- “Puedo tener una vida sexual satisfactoria.”
- “Mantengo una actitud positiva sobre mi futuro.”
- “Le digo a mi doctor cuando siento que no estoy recibiendo la atención adecuada.”
- “No hago cosas que puedan afectar mi salud.”
- “Yo decido a quién decirle sobre mi condición.”
- “Soy capaz de crecer y cambiar.”
- “Tengo control de mi salud.”
- “¡Sí se puede!”

DÍA 2: REVISIÓN

Tema: Repaso-Ejercicio del Dado

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** Ninguna

 **Objetivo:**

- Enfatizar y cubrir nuevamente contenido importante cubierto en el capacitación

 **Métodos de capacitación:**

- Ejercicio de grupo grande

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar la actividad de grupo
- Dirigir la actividad

 **Materiales:**

- Un dado hecho de cartón
- Tarjetas de archivo con preguntas
- Un pedazo de velcro en la parte de atrás

 **Preparación:**

- Prepare un dado (cubo) de con cartón y péguele un pedazo de velcro a cada uno de los 6 lados y las tarjetas de archivo con preguntas en el frente y un pedazo de velcro en la parte de atrás.

Instrucciones

1. Explique a los participantes que haremos una actividad.
2. Explique el proceso a los participantes. Los participantes se paran y forman un círculo en el medio del salón. Un participante tira por el suelo el bloque (con 6 preguntas de capacitación). El participante más cerca al bloque lo toma, lee una de las preguntas y la contesta. Si el participante no está seguro sobre cómo contestar la pregunta puede pedirle ayuda a las dos personas paradas a su lado. Luego de contestar la pregunta, el participante tira por el suelo el bloque y se sigue el mismo proceso ya descrito. Se repite hasta que se hayan contestado todas las preguntas.
3. El facilitador remueve la tarjeta con la pregunta ya contestada y pega una nueva.
4. Puede pedir a los participantes que aplaudan una sola vez luego de que cada pregunta sea contestada.
5. Preguntas:
 - ¿Qué es el VIH?
 - Mencione 3 fluidos del cuerpo que no pueden transmitir el VIH.
 - ¿Qué es el sida?
 - Mencione los 5 fluidos que pueden transmitir el VIH.
 - ¿Qué es el sistema inmunológico?
 - ¿Qué son las células CD4?
 - ¿Qué es el periodo sintomático?
 - ¿Qué es la carga viral?
 - ¿Cuáles son las metas de tomar medicamentos contra el VIH?
 - ¿Por qué se toman los medicamentos antivirales en combinación?
 - ¿Qué es el periodo sintomático?
 - ¿Cuál es la diferencia entre una pregunta “abierta” y una pregunta “cerrada”?

Resuma

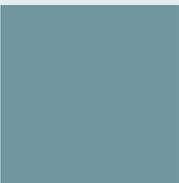
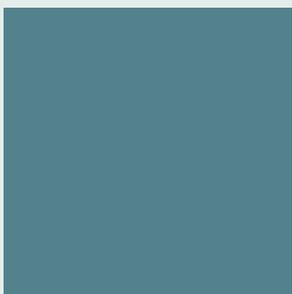
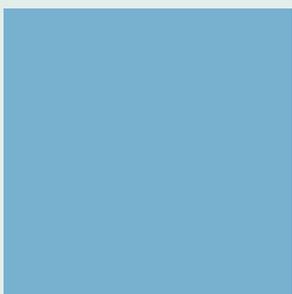
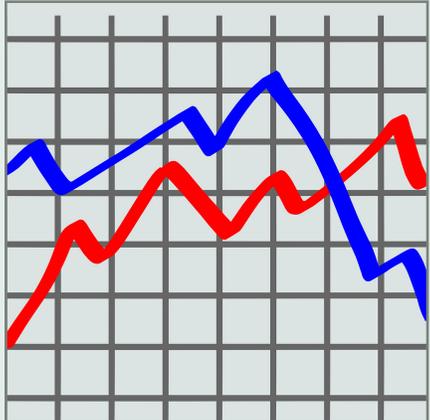
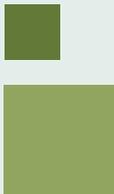
Este ejercicio nos brinda la oportunidad de practicar cómo contestar preguntas de los clientes.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, “Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project” (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration’s HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). *PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>



PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: DÍA 3

CAPACITACIÓN PARA COMPETENCIAS BÁSICAS DE LOS PARES

Un currículum para integrar a las personas con VIH que no reciben tratamiento, o que han sido diagnosticadas recientemente con VIH, al tratamiento

EVALUACIÓN DE LA
ADHERENCIA

FARMACORRESISTENCIA

ENTENDIMIENTO DE LOS
RESULTADOS DE LABORATORIO

ESTIGMA

VALORES

DÍA 3: Evaluación de la Adherencia Farmacorresistencia Entendimiento de los Resultados de Laboratorio, Estigma & Valores

Una Visión General de las Sesiones y los Temas de Hoy

Tema	Duración	Dispositivas	Página
Rompehielo*	25 min.		
Revisión de la día previos*	5 min.		
Sesión VIII: Evaluación de la Adherencia	2 horas (total)	55-69	109-130
Tema: Evaluación de la Adherencia	30 min	56	109-113
Tema: Barreras a la Adherencia al Tratamiento	25 min	57	114-115
Tema: Escenario de Casos Sobre la Adherencia al Tratamiento	30 min	58	116-119
Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente	35 min	59	120-130
Sesión IX: Farmacorresistencia	30 min (total)	60-62	131-133
Sesión X: Entendimiento de los Resultados de Laboratorio	35 min (total)	63-79	134-136
Sesión XI: Estigma del VIH	55 min (total)	80-84	137-144
Tema: Estigma	15 min	80	137-138
Tema: Estigma relacionados al VIH	15 min	81	139
Tema: Los efectos del Estigma	10 min	82-83	140-141
Tema: Lo Que no se Debe Decir	15 min	84	142-144
Energizante*	15 min.		
Sesión XII: Valores	1 hr. 25 min (total)	85-89	145-153
Tema: Valores	5 min	85	145
Tema: [Des] Oprima el Botón: Examen de Nuestros Valores Personales	10 min	86	146
Tema: Autoevaluación: ¿Qué Oprime Sus Botones?	35 min	87	147-149
Tema: Estrategia Centrada en el Paciente	25 min	88	150-151
Tema: Principios del Trabajo de Pares	10 min	89	152-153
Revisión, cierre y evaluación*	45 min.		154-155

* Vea la página 8 para una explicación de estas actividades para establecer el ambiente.

A lo largo de este currículo, las *palabras en itálicas* son para ser dirigidas directamente a la clase.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, "Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project" (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration's HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). *PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN VIII: 2 horas

DIPOSITIVAS: #56-69

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #56

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden qué preguntas hacer para evaluar la adherencia al tratamiento

 **Métodos de capacitación:**

- Actuación
- Discusión en grupo
- Lluvia de ideas

 **En esta actividad, va a:**

- Repasar la hoja sobre la adherencia.
- Hacer una dramatización.
- Facilitar una discusión al finalizar el ejercicio

 **Materiales:**

- Hoja impresa “Evaluación de la adherencia al tratamiento”
- Gráfica de medicamentos actuales

 **Preparación:**

- Prepare la hoja impresa, incluyendo una copia del guión de la dramatización

Instrucciones

1. Pida a los participantes que busquen la hoja impresa “Evaluación de la Adherencia al Tratamiento” y revísenla juntos.
2. Pida un voluntario para que haga el papel del paciente mientras uno de los capacitadores hace el papel del par.
3. Diga al voluntario que no necesita preocuparse por contestar las preguntas correctamente.

Resuma

- *Los pares deben saber cómo evaluar la adherencia al tratamiento— es una de las partes más importantes del trabajo. Asegúrese de que sabe bien las contestaciones antes de involucrar al paciente en la evaluación.*
- *Con el tiempo, la experiencia de trabajo mejorará su conocimiento y cómo responder a los asuntos relacionados con la adherencia que presentan sus pacientes.*
- *Los pares son responsables de proveer información precisa a los pacientes sobre los medicamentos y cómo funcionan.*
- *Los medicamentos son muy difíciles de tomar por largos periodos de tiempo. En la población general, incluso un régimen de 7 a 10 días es difícil de tomar completamente.*

Transición:

- *A continuación, explorará las barreras que enfrentan muchas personas VIH+ para tomar los medicamentos fielmente. Esperamos que presente algunas de las barreras a la adherencia que enfrenta o que haya enfrentado.*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #1

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: 10 PREGUNTAS QUE DEBE HACER

1. ¿Qué medicamentos está tomando actualmente?
2. ¿Con qué frecuencia usted tiene que tomar cada uno de sus medicamentos?
3. ¿Cuáles son las restricciones de alimentos para cada uno de sus medicamentos? Por ejemplo:
¿Se toman con o sin comida?
4. ¿Por qué cree que algunos medicamentos deben tomarse con comida y otros con el estómago vacío?
5. ¿Por qué cree que algunos medicamentos se toman una vez al día y otros dos veces al día?
6. ¿Qué le ayuda a acordarse de tomar sus medicamentos?
7. ¿Qué hace cuando omite una dosis?
8. ¿Qué problemas ha tenido al tomar los medicamentos?
9. ¿Cuánto tiempo antes de que se quede sin medicamento usted ordena un nuevo surtido?
10. ¿Piensa que los medicamentos le están ayudando? Si es así, ¿Cómo?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

GUIÓN DE LA DRAMATIZACIÓN Y CLAVE DE CONTESTACIONES

Uno de los capacitadores hace el papel del entrevistador; Un voluntario de la audiencia hace el papel del paciente.

Proveedor: ¿Actualmente está tomando medicamentos? Si es así, ¿cuáles?

Paciente: Reyataz con Norvir, ziagen, 3TC, AZT.

Proveedor: ¿Sabe por qué está tomando medicamentos contra el VIH?

Paciente: Los tomo porque tengo VIH.

Proveedor: ¿Sabe qué hacen los medicamentos cuando entran en su cuerpo?

Paciente: No realmente.

Proveedor: ¿Cuándo se toma sus medicamentos?

Paciente: Tomo Reyataz y Norvir una vez al día y Ziagen, 3TC y AZT dos veces al día.

Proveedor: ¿Cómo toma sus medicamentos?

Paciente: Tomo Reyataz y Norvir con comida y Ziagen, 3TC y AZT con comida o con el estómago vacío.

Proveedor: ¿Por qué algunos medicamentos se tienen que tomar con alimentos y algunos con el estómago vacío?

Paciente: No sé.

Proveedor: ¿Por qué algunos medicamentos se toman una vez al día y otros dos veces al día?

Paciente: No sé.

Proveedor: ¿Qué le ayuda a acordarse de tomar sus medicamentos?

Paciente: Confío en mi memoria.

Proveedor: ¿Qué hace cuando omite o se salta una dosis?

Paciente: Me las tomo doble la próxima vez.

Proveedor: ¿Qué problemas ha encontrado mientras toma esta medicina y cómo maneja esos problemas?

Paciente: Algunas veces tomo Pepto-Bismol si tengo náuseas y diarrea.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

CLAVE DE CONTESTACIONES

CLAVE DE CONTESTACIONES PARA EL CAPACITADOR

Pregunta 1 (¿Qué medicamentos está tomando actualmente?): Felicite al paciente por recordar los nombres de los medicamentos.

Pregunta 2 (¿Sabe por qué está tomando medicamentos contra el VIH?): Valide la respuesta. El paciente tiene razón en cuanto a que está tomando medicamentos porque tiene el VIH; sin embargo, lo ideal es que la persona tenga un conocimiento más amplio sobre las razones por las que se toman medicamentos lo que se cubre en la próxima pregunta.

Pregunta 3 (Sabe qué hacen los medicamentos cuando entran en su cuerpo?): Esto brinda una oportunidad de cubrir el ciclo de vida del VIH (haga esto de forma simplificada).

- Cuando los medicamentos entran al cuerpo, van a la célula T a luchar contra el VIH e impedir que se multiplique e infecte otras células T. Sin los medicamentos, el virus puede continuar multiplicándose hasta que llega un punto en el que hay demasiado virus como para que el sistema inmunológico pueda pelear.
- Reyataz y Norvir son inhibidores de la proteasa y previenen que se forme Nuevo virus.
- Ziagen, 3TC y AZT son nucleósidos de la transcriptasa inversa que bloquean al VIH para que no cambia, lo que necesita hacer para controlar la célula T. Al prevenir el acceso al centro de la célula, el virus no puede hacer más copias de sí mismo.

Pregunta 4 (¿Cuándo se toma sus medicamentos?): Valide la respuesta. El paciente sabe cuando debe tomar cada medicamento.

Pregunta 5 (¿Cómo toma sus medicamentos?): Valide la respuesta. El paciente sabe como tomarse cada medicamento.

Pregunta 6 (¿Por qué algunos medicamentos se tienen que tomar con alimentos y algunos con el estómago vacío?): Algunos medicamentos funcionan mejor con comida. Tu cuerpo los puede absorber mejor si son tomados con alimentos. Algunos medicamentos funcionan mejor si se toman en un estómago vacío. Tu cuerpo puede absorber mejor los medicamentos si los toma una hora antes o dos horas después de comer. No seguir estas reglas puede ocasionar pobre absorción, lo que puede disminuir la cantidad de medicamento en la sangre a un nivel menor de lo necesario para luchar contra el virus. Esto puede causar resistencia.

Pregunta 7 (¿Por qué algunos medicamentos se toman una vez al día y otros dos veces al día?): Cada medicamento tiene una “vida” en la sangre antes de que el cuerpo lo elimine. Los medicamentos que se toman una vez al día tienen una vida de 24 horas. Si se pasan las 24 horas sin tomarse la medicina, el nivel del medicamento baja a un nivel menor de lo necesario para luchar contra el VIH. Los medicamentos que se toman dos veces al día tienen una vida de 12

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Evaluación de la Adherencia

CLAVE DE CONTESTACIONES (cont.)

horas. Si se pasan las 12 horas sin tomarse la medicina, el nivel del medicamento baja a un nivel menor de lo necesario para luchar contra el VIH. Cuando bajan los niveles de medicamentos, se abre una ventana en la que el VIH se puede replicar rápidamente. Si el nivel del medicamento en la sangre baja frecuentemente (más de dos veces al mes), usted tú puedes desarrollar resistencia.

Pregunta 8 (¿Qué le ayuda a acordarse de tomar sus medicamentos?): Dele al paciente diferentes ideas para recordar la toma de medicamentos.

- Alarmas en el reloj o teléfono celular
- Caja de píldoras
- Guardarlas donde se vean
- Que otra persona se lo recuerde
- Colocar en los zapatos que se va a poner en la mañana
- Guardar algunas en la casa y otras en el trabajo (si trabaja fuera del hogar)
- Hacer una asociación entre una actividad del diario vivir y la toma de medicamentos (por ejemplo: hora de la comida, antes o después de ir al gimnasio, cuando se levanta en la mañana, etc.)

Pregunta 9 (¿Qué hace cuando omite o se salta una dosis?): Tomar una doble dosis puede ser tóxico, aumentar los efectos secundarios y causar una reacción adversa. Si olvida una dosis, trate de tomarla en las siguientes 3 o 4 horas de la hora que se supone la tomara. De no ser así, espere a la próxima dosis.

Pregunta 10 (¿Qué problemas ha encontrado mientras toma esta medicina y cómo maneja esos problemas?): Se puede lidiar con las náuseas y las diarreas con o sin medicamentos. Si prefiere tomar medicamentos, puede pedirle a su doctor una receta para esos síntomas. O puede tratar de usar algunos alimentos para lidiar con algunos efectos secundarios. Algunos de estos alimentos son las tostadas, galletas saladas, pan, arroz blanco, manzanas, té o meriendas de jengibre.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Barreras a la Adherencia al Tratamiento

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 25 minutos

 **Diapositivas:** #57

 **Objetivo:**

- Explore las barreras que enfrentan las personas VIH+ para la adherencia al tratamiento

 **Métodos de capacitación:**

- Lluvia de ideas
- Discusión en grupo
- Ejercicio en grupo pequeño

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una lluvia de ideas sobre las barreras a la adherencia
- Hacer un ejercicio en grupos pequeños sobre soluciones a las barreras
- Facilitar una discusión después del ejercicio en grupos

 **Materiales:**

- Rotafolio
- Marcadores
- Cinta adhesiva
- Vídeo sobre barreras para la adherencia al tratamiento

 **Preparación:**

- Prepare el video y el equipo, si lo tuviere disponible.
- Puede tratar de conseguir un video de alguna farmacéutica
- El vídeo: <http://www.youtube.com/watch?v=rkP2OVwkvf8>

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 57.



2. Facilite una lluvia de ideas sobre las barreras para la adherencia y documéntela en la hoja de rotafolio.

3. Anime a los participantes a nombrar las que ellos enfrentan o han enfrentado. Algunas contestaciones posibles incluyen: efectos secundarios, miedo a la toxicidad, miedo a la lipodistrofia, recordatorio constante del estado de VIH, olvido, romper la rutina diaria, vivir y trabajar con personas que no saben su condición, no obtener la repetición de medicamentos a tiempo, etc.

4. Una vez se ha generado la lista de las barreras, divida a los participantes en grupos de 3.

5. A cada grupo se le asignan tres de las barreras mencionadas en la lluvia de ideas y se les pide que propongan posibles soluciones para cada barrera asignada. Cada grupo debe asignar a alguien que anote la información y a otro que informe.

6. Haga que cada grupo informe sus soluciones.

7. Pregunte al grupo grande si añadirían algo a la lista de soluciones.

8. El capacitador debe revisar todas las posibles soluciones. (Véase la clave de contestaciones.)

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Barreras a la Adherencia al Tratamiento

9. Vídeo sobre la adherencia (opcional): Tome unos minutos para mostrar el vídeo sobre las barreras para la adherencia y los efectos secundarios.
10. Facilite la discusión después del vídeo.

Resuma

- *La razón más común para que las personas dejen de tomar sus medicamentos son los efectos secundarios; en ocasiones, no comienzan los medicamentos por la preocupación de antemano por los efectos secundarios.*
- *Ayudar a los pacientes a encontrar soluciones a las barreras que los lleva a tener mejor adherencia y mejor salud.*
- *Los pares deben aprender lo más posible sobre las barreras para la adherencia y soluciones de forma que puedan responder a los problemas de los pacientes sobre este tema; trate de ofrecer más de una solución.*
- *Si no conoce la solución, está bien decir al paciente que no tiene la contestación correcta en este momento, pero que la buscará y se la comunicará. No tenga temor de preguntar a las personas con las que trabaja, como lo es el equipo de cuidado. También puede hacer su propia investigación visitando páginas de Internet relacionadas al VIH. (Por ejemplo: Project Inform, the Body, Kaiser, Poz, etc.)*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Escenario de Casos Sobre la Adherencia al Tratamiento

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #58

 **Objetivo:**

- Practicar una conversación sobre la adherencia con un paciente

 **Métodos de capacitación:**

- Grupos pequeños
- Discusión en grupo grande

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una actividad en grupos pequeños sobre la adherencia.
- Facilitar una discusión sobre los resultados

 **Materiales:**

- Escenarios de caso
- Cartas de juego (barajas)

 **Preparación:**

- Haga copia de la hoja con los escenarios
- Esparza las cartas sobre una mesa

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 58.



2. Diga a los participantes que haremos una actividad. Pídales que vayan a la mesa con las cartas de juego esparcidas cara abajo y que escojan una carta.
3. Pida los participantes que tengan cartas de corazón que vayan a una esquina, los que tengan de diamantes que vayan a otra esquina, los de trébol a la tercera esquina y los de espadas a la cuarta esquina.
4. Dé a cada grupo un escenario de caso para discusión y pida a cada grupo que conteste las preguntas de su escenario. (Estas preguntas aparecen al final de cada escenario de caso.)
5. Pida a alguien que anote y a alguien que informe de cada grupo.
6. Al finalizar los 20 minutos, pida a los participantes que paren.
7. Pida a cada grupo que informe leyendo su escenario en voz alta y presentando sus respuestas a las 3 preguntas.
8. Después de que cada grupo dé su informe, pida al grupo más grande que añada cualquier otra idea.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Escenario de Casos Sobre la Adherencia al Tratamiento

Resuma

- *La adherencia al tratamiento se logra a través de la educación y mentoría, estrategias de recordatorio, manejo de efectos secundarios y apoyo emocional.*
- *Todos en el equipo de cuidado desempeñan una función en la adherencia, no sólo el paciente o el par.*
- *Siempre recuerde hablar con los pacientes sobre los retos que ha enfrentado con su propia adherencia (contar historias) y cómo lidió con ellos – ¡eso es lo que significa dar el ejemplo!*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Escenario de Sasos Sobre la Adherencia al Tratamiento

ESCENARIOS DE CASO SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

Michelle

Michelle recibe su cuidado para el VIH en un hospital y le ha sido referida para apoyo relacionado a la adherencia a los medicamentos. Michelle se ha estado quejando de los efectos secundarios que incluyen náuseas intensas y diarrea, y un malestar general todos los días. A ella le recetaron 3 medicamentos contra el VIH, 1 lo tiene que tomar dos veces al día y 2 solo una vez al día. Ella toma los medicamentos de una vez al día con la comida a las 7:00 de la noche y no tiene problemas con acordarse porque ha hecho una conexión entre cenar y tomarse los medicamentos. Sin embargo, porque a menudo se le olvida tomarse la segunda dosis la pastilla que es para dos veces al día, ha decidido tomarse TODAS las pastillas al mismo tiempo.

Preguntas para el grupo

1. ¿Cuál podría ser la razón para la intensidad de los efectos secundarios que padece Michelle?
2. ¿Qué le diría a Michelle sobre la manera como ella está tomando los medicamentos?
3. ¿Qué le recomendaría?

Darlene

Darlene acaba de ver a su médico y le informó que su carga viral está mucho más alta que la última vez que la revisaron. Le preguntó si ella se estaba tomando los medicamentos según le fueron recetados y ella contestó que sí. El médico le pidió que volviera en un mes para examinar su carga viral otra vez y, mientras tanto, la refirió a usted. Luego de hablar con Darlene, descubre que ella no se toma sus medicamentos los fines de semana porque le gusta beber alcohol y no quiere mezclar los dos.

Preguntas para el grupo

1. ¿Cuál puede ser la razón para que Darlene tenga alta la carga viral?
2. ¿Qué le diría a Darlene sobre la forma como toma sus medicamentos?
3. ¿Qué riesgo corre?
4. ¿Qué le recomendaría?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Escenario de Casos Sobre la Adherencia al Tratamiento

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (cont.)

Lisa

Lisa le ha sido referida porque ella está por comenzar a tomar medicamentos por primera vez. Usted repasa las instrucciones y encuentra que uno de sus medicamentos debe ser tomado con comida y otro sin comida. Ella no entiende la diferencia entre tomarlos con o sin comida. Le dice que los va a tomar todos con comida porque sería mejor para el estómago. También le dice que los va a tomar cada dos días para darle un descanso al sistema digestivo entre medicamentos porque tiene miedo de los efectos secundarios.

Preguntas para el grupo

1. ¿Qué le diría a Lisa sobre sus planes de cómo planifica tomarse los medicamentos?
2. ¿Qué razones le daría de por qué algunos medicamentos necesitan tomarse con el estómago vacío?
3. ¿Qué le diría sobre el tema de darle un descanso a su sistema digestivo entre medicamentos?

Carmen

El médico le informa a Carmen que ha desarrollado resistencia a sus medicamentos. Le dieron una receta nueva para que tome medicamentos diferentes, y se la refirieron para que le diera apoyo. El médico le indicó que deje de usar los medicamentos anteriores hoy y que comience a tomar los nuevos mañana. Carmen le dice que no sabe por qué sus medicamentos actuales dejaron de funcionar; está confundida y no entiende la situación. También le dice que está experimentando los mismos sentimientos que cuando comenzó a tomar los medicamentos por primera vez y comienza a llorar.

Preguntas para el grupo

1. ¿Qué hace usted cuando Carmen comienza a llorar?
2. ¿Cómo le explicaría por qué sus medicamentos dejaron de funcionar?
3. ¿Cómo la apoyaría durante esta transición?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 35 minutos

 **Diapositivas:** #59

 **Objetivo:**

- Desarrollar destrezas en prepararse para una visita al médico

 **Métodos de capacitación:**

- Lluvia de ideas
- Discusión en grupo grande
- Actuación
- Práctica de destrezas

 **En esta actividad, va a:**

- Hacer una lista de lo que se puede hacer para prepararse para la visita al médico.
- Hacer dos sesiones para practicar destrezas de preparación para una visita al proveedor de salud.
- Discusión de ambos ejercicios

 **Materiales:**

- Sombreros, bata blanca, estetoscopio, portapapeles (“clipboard”), bolso, bufanda
- Hoja impresa: “Cómo Prepararse para una Visita a Su Médico,” “Diario de Síntomas,” “Preguntas sobre Medicamentos,” “Derechos del Paciente,” “Responsabilidades del Paciente”
- Guión para la actuación #1 y #2

 **Preparación:**

- Prepare instrucciones y escenarios para personajes de actuación (uno para cada papel en las 2 escenas);
- identifique a los participantes que serán voluntarios para la actuación y prepárelos de antemano.

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 59.



2. Diga a los participantes que van a realizar una actividad: *Esta actividad es una lluvia de ideas sobre lo que tiene que hacer para prepararse para una visita con su médico.*
3. Pregunte: *¿Cuáles son algunas cosas que hace para prepararse y estar listo para una visita con su médico?* Documente las respuestas en el papel de rotafolio. Posibles respuestas: tener un diario o calendario de síntomas, estar preparado para describir efectos secundarios que incluyan los síntomas, traer medicamentos en una bolsa o tenerlos en una lista, traer a un amigo, traer una lista de preguntas para el médico, etc.
4. Dirija a la atención de los participantes la hoja impresa “Cómo Prepararse para una Visita a Su Médico” y “Diario de Síntomas” y revísenla juntos.
5. *Estas sugerencias son maneras de ayudarnos a comunicarnos mejor con nuestro médico. Como pacientes, todos tenemos el derecho de hacer preguntas y obtener respuestas. Sea honesto con su médico y tenga un diálogo. Su relación con su médico juega un papel importante en su salud. Una parte importante de comunicarse con su médico es conocer y preguntar sobre sus medicamentos. Si su médico le da una receta, ¿qué preguntas deberá hacer?* Respuesta:
- ¿Por qué me han recetado este medicamento?*
 - ¿Cómo lo debo tomar?*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

- c. *¿Hay algún requisito especial de almacenamiento?*
- d. *¿Debo tomármela con o sin comida? ¿Me hará sentir peor? ¿Cuáles son los efectos secundarios? ¿Cuántos y cuán a menudo debo tomarlos?*
- e. *¿Qué hago si olvido tomar una dosis?*
- f. *¿Por cuánto tiempo tendré que tomarlo? ¿Habrá interacción con otro medicamento?*
6. Dirija la atención de los participantes a la hoja impresa “Preguntas sobre Medicamentos” y revísela juntos.
7. Presente y monte la actuación #1. (Los participantes reconocerán esta conversación del ejercicio de Escuchar de Forma Reflexiva del Día 2. Esta vez el enfoque es en la comunicación médico-paciente).
- a. Un capacitador y un voluntario actúan la primera actuación. El adiestrador es el médico y el voluntario es el paciente. No olvide usar accesorios y el guión.

b. **Discusión:**

Pregunte a los participantes: *¿Qué piensa sobre esta reunión?*

Las respuestas podían incluir:

- *El paciente no parecía entender la palabra “células T” o “carga viral”*
- *El paciente realmente no parecía estar listo para comenzar la terapia, pero no se lo reveló al médico*

Entonces, pregunte al grupo qué pudo haber hecho el paciente para mejorar la reunión. [Respuesta: hacer las preguntas discutidas anteriormente].

8. Presente y monte la actuación #2:

- a. Pida a dos participantes voluntarios para que sean el paciente y el médico y realice la actuación 2.
- b. Pregunte para la segunda actuación:

¿Qué piensa sobre esta reunión entre paciente y médico? Respuesta:

- *El paciente recibió información sobre los números (células T y carga viral).*
- *Aunque el paciente aún no estaba seguro de si comenzar la terapia, lo discutió con el médico y trazó un plan para obtener más información a través del par y entonces tomar una decisión antes de la próxima cita médica.*
- *El paciente fue honesto.*
- *El paciente comprendió que tenía el derecho de rehusar hasta recibir más información.*

Resuma

- *Es importante hacerse cargo de su cuidado de salud y ayudar a los pacientes a hacerse cargo del suyo (mentoría, dar el ejemplo) para saber qué información compartir con su médico y qué preguntas hacer, y conocer sus derechos y responsabilidades como paciente y cómo estar en alianza con su médico.*
- *Dirija la atención de los participantes a los materiales impresos Derechos y responsabilidades del paciente y Cómo prepararse para una visita a su médico.*

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #1

CÓMO PREPARARSE PARA LA VISITA A SU MÉDICO

1. Mantenga un diario o calendario de los síntomas.
2. Esté preparado para describir los efectos secundarios, incluidos los síntomas.
3. Lleve los medicamentos en una bolsa o en una lista.
4. Lleve un amigo o amiga.
5. Lleve una lista de preguntas.
6. Lleve alimentos y algo que lo mantenga ocupado.
7. Esté preparado para informarle al médico cuántas dosis de los medicamentos contra el VIH omitió en una semana o en un mes.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

REGISTRO DE SÍNTOMAS

NOMBRE _____ FECHA _____

1. ¿Es difícil para usted tomar sus medicamentos para el VIH como el profesional de la salud le indicó?

Sí No

2. ¿Cuán difícil es tomar sus medicamentos para el VIH? Haga una X en la línea que sigue.



3. Si olvida tomar una dosis, ¿es por la mañana, por la noche o a mediados del día?

Mañana Noche Mediado del día No olvido ni salto dosis

4. ¿Alguna vez salta una dosis porque los medicamentos hacen que se sienta mal? Sí No

5. ¿Alguna vez pasa un día sin que se tome sus medicamentos para el VIH?

Sí; ¿por qué? _____

No

6. ¿Alguna vez ha tenido algunos de estos posibles efectos secundarios?

Efecto secundario	¿Cuántas veces al mes?	¿Cuánto tiempo ha tenido este efecto secundario?	¿Cuánto afecta sus actividades cotidianas? 0=nada; 1=algo; 2=siempre
Mal de estómago			
Vómitos			
Diarrea			
Dolor de cabeza			
Cansancio			
Erupción/salpullido			
Dificultad para respirar			
Problemas para dormir			
Cambio en el color de la piel			
Pesadillas			
Nerviosismo			

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #3

PREGUNTAS PARA SU MÉDICO SOBRE LOS MEDICAMENTOS

1. ¿Por qué me recetaron este medicamento?
2. ¿Cómo debo tomarlo?
3. ¿Hay algún requisito especial de almacenaje?
4. ¿Lo debo tomar con o sin alimentos? ¿Me hará sentir peor? ¿Cuáles son los efectos secundarios? ¿Qué cantidad y cuán a menudo debo tomarlos?
5. ¿Y si olvido tomar una dosis?
6. ¿Por cuánto tiempo tengo que tomarlo? ¿Interactuará con otros medicamentos?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE CON VIH

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #4

- La persona con VIH tiene el derecho a una atención considerada y respetuosa sin distinción de raza, etnia, nacionalidad, religión, edad, orientación sexual, género o fuente de pago.
- La persona con VIH tiene el derecho y es alentada a obtener información actualizada y entendible relacionada al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la condición.
- La persona con VIH tiene el derecho de conocer la identidad del médico, profesional de enfermería y otros involucrados en su cuidado, incluidos aquellos que son estudiantes, residentes o en adiestramiento.
- La persona con VIH tiene el derecho de trabajar con el médico o profesional de enfermería para establecer su plan de cuidado, incluido el rechazo a un tratamiento recomendado, sin miedo de represalia o discriminación.
- La persona con VIH tiene el derecho a la privacidad.
- La persona con VIH tiene el derecho a esperar que todos su expedientes y comunicaciones sean tratados como confidenciales excepto en caso de abuso.
- La persona con VIH tiene el derecho de revisar sus expedientes médicos y solicitar copia de los mismos.
- La persona con VIH tiene el derecho de esperar que una directriz anticipada (como un testamento en vida, un poder notarial para el cuidado de la salud) sea honrada por el personal médico.
- La persona con VIH tiene el derecho a recibir notificación oportuna y explicación de los cambios en los honorarios o prácticas de facturación.
- La persona con el VIH tiene el derecho de esperar una cantidad apropiada de tiempo durante su visita médica para discutir sus preocupaciones y preguntas.
- La persona con VIH tiene el derecho de esperar que sus proveedores de cuidados médicos sigan las precauciones universales.
- La persona con VIH tiene el derecho de expresar sus preocupaciones, quejas y preguntas sobre el cuidado y esperar una respuesta oportuna.
- La persona con VIH tiene el derecho de esperar que los proveedores de cuidados médicos le brindarán los servicios de salud necesarios en la medida de sus posibilidades. Si se recomienda una transferencia del cuidado, la persona debe ser informada de los beneficios y las alternativas.
- La persona con VIH tiene el derecho de conocer las relaciones que tienen sus proveedores de cuidado médico con otras partes externas (como proveedores del cuidado de la salud o aseguradoras) que puedan influir en el tratamiento y en el cuidado.
- La persona con VIH tiene el derecho de ser notificada de alternativas de cuidado realistas cuando el tratamiento actual no funciona.
- La persona con VIH tiene el derecho de esperar asistencia razonable para superar las barreras del idioma (incluido el conocimiento limitado del idioma del lugar), culturales, físicas o de comunicación
- La persona con VIH tiene el derecho de evitar largas demoras en ver a los proveedores médicos; cuando ocurren las demoras, él o ella deben esperar que se dé una explicación de por qué ocurrió y, de ser apropiado, una disculpa.

Fuente: Wilder, Terri. "A Guide to Getting Good HIV/AIDS Medical Care." *Survival News*. 01 July 2000: 1-3.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #5

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE CON VIH

- Brindar a sus proveedores de cuidado médico información precisa y completa y transmitir su comprensión sobre lo que se espera de usted en lo que respecta a su tratamiento. Si usted cree que no puede dar seguimiento a su tratamiento, hágase lo saber.
- Cumplir con sus obligaciones financieras lo más pronto posible.
- Ser considerado con los derechos de los otros pacientes y del personal médico al controlar el ruido y el respeto a la propiedad en sus citas o en el hospital.
- Reconocer la realidad de los riesgos y las limitaciones de la ciencia del cuidado médico y la posibilidad de cometer errores del profesional del cuidado de la salud.
- Ser consciente de la obligación del proveedor de cuidado médico de ser razonablemente eficiente y equitativo al proveer cuidado a otros pacientes y a la comunidad.
- Conocer sobre su plan de salud.
- Informar cualquier acto de maldad y fraude al personal apropiado o a las autoridades legales.
- Acudir sus citas y notificar a la clínica si no va a poder cumplir.
- Informar a la clínica de la existencia o cambio alguno a las directrices anticipadas.
- Notificar a la clínica de los cambios en su condición o situación relacionada a la atención médica.

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

GUIÓN #1

Narrador: Lo siguiente es una conversación entre un paciente y su proveedor o proveedora. Es bastante obvio que, por la respuesta y el lenguaje corporal del paciente, él/ella no está consciente de lo que el proveedor le está hablando; sin embargo, el paciente no le va a admitir esto al proveedor. Los capacitadores utilizarán accesorios para distinguir el paciente del proveedor.

Proveedor: Bueno, como dije anteriormente, creo que es tiempo de que comiences con tus medicamentos. Tu conteo de células T está en 300 y tu carga viral en 50,000. ¿Qué te parece comenzar los medicamentos en este momento?

Paciente: Bien...

Proveedor: ¿Estás seguro/a que estás de acuerdo con esto? Suenas un poco ansioso/a.

Paciente: Está bien, supongo, si usted piensa que necesito hacerlo.

Proveedor: Bueno, empecemos con esta combinación de medicamentos y vemos cómo va. Si comienzas a tener cualquier efecto secundario como fiebre alta o erupción, me avisas lo más pronto posible.

Paciente: Fiebre alta o erupción. Está bien, lo haré... le avisaré.

Proveedor: Te veo dentro de un mes para ver cómo vas y examinarte del hígado. ¿Alguna pregunta?

Paciente: No, creo que no.

El paciente se va diciéndose a sí mismo/a: “Células T y carga viral, ¿me pregunto qué quiere decir con eso? Y esto me va a causar fiebre y erupción, no sé si los quiera tomar. Además, me dijo algo sobre mi hígado. Yo me siento bien ahora mismo, no sé si deba tomarme estas cosas.”

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

GUIÓN #2

- Narrador:** Ahora veamos otra visión de una conversación entre un proveedor y un paciente. Este paciente está más apoderado/a y tiene un mejor entendimiento de la relación proveedor/paciente. Este paciente entiende que él/ella tiene derecho y responsabilidades. Estos derechos le aseguran que está trabajando en conjunto con el proveedor para mantener una buena salud.
- Proveedor:** Bueno, como dije anteriormente, creo que es tiempo de que comiences con tus medicamentos. Tu conteo de células T está en 300 y tu carga viral en 50,000. ¿Qué te parece comenzar los medicamentos en este momento?
- Paciente:** Para decirle la verdad, no estoy realmente seguro/a. ¿Puedo hacerle un par de preguntas primero? Las escribí para que no se me olvidaran.
- Proveedor:** Claro que sí. ¿Cómo te puedo ayudar?
- Paciente:** Bueno, yo sé que me lo ha dicho antes, pero todavía no estoy seguro/a si mis células T deben estar bajas y mi carga viral alta o si es al revés. Todavía me confundo.
- Proveedor:** Te entiendo. Es confuso para muchas personas. Queremos ver tus células T altas porque es la medida de cuán bien está tu sistema inmunológico y la carga viral la queremos baja ya que esto es la cantidad de virus en el cuerpo.
- Proveedor:** Creo que hay alguien en nuestra oficina que te puede ayudar a entender mejor todos estos términos. Si estás interesado en reunirte con él/ella, te puedo referir a nuestro par para que te dé más información. ¿Pero ahora lo entiendes un poco mejor?
- Paciente:** Sí, creo que me gustaría reunirme con esta persona de la que me habla. Pero tengo otra pregunta. ¿Por qué piensas que debo comenzar con los medicamentos ahora si me siento bien y he escuchado que esos medicamentos algunas veces te hacen sentir mal?
- Proveedor:** Pues la razón por la cual pienso que debes comenzar ahora es porque quiero mantener tu sistema inmunológico fuerte. Recuerda que queremos mantener esas células T altas y queremos la carga viral baja. Los medicamentos te ayudarán a que eso suceda si los tomas correctamente. Sí, puede que te sientas mal al principio y experimentes algunos efectos secundarios, pero se van a ir una vez el cuerpo se haya ajustado a los medicamentos.
- Paciente:** He escuchado sobre los efectos secundarios. Te pueden hacer sentir verdaderamente mal. Todavía no estoy seguro/a si quiero hacer esa cosa de los medicamentos. ¿Puedo hablar con este consejero o educador del que hablamos para tener más información antes de comenzar?

SESIÓN VIII: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Tema: Comunicación Entre el Médico y el Paciente

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #7 (cont.)

Proveedor: Entiendo, es una decisión muy importante y queremos estar seguros de que estás listo/a para comenzar con estos medicamentos. Necesitaremos que hagas lo mejor que puedas al tomarlos exactamente como recetados para que puedan funcionar. Me comunicaré con el par para que te llame y haga una cita para reunirse contigo para que hablen sobre tus preocupaciones. Entonces, tú y yo hablaremos de nuevo en un par de semanas. ¿Está bien contigo? Vamos a asegurarnos que hagamos nuestra cita antes de que te vayas hoy.

Paciente: Sí, Doctor. Me voy a sentir mejor si lo hago así primero. De esta forma voy a obtener la información que necesito antes de comenzar a tomar estas medicinas. Aprecio su comprensión. Realmente pienso que no estoy listo/a para hacer esta cosa de la medicina ahora mismo.

SESIÓN IX: FARMACORRESISTENCIA

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN IX: 1 hora
DIPOSITIVAS: #60-62

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #60-62

 **Objetivo:**

- Definir y entender lo que es la resistencia a los medicamentos

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión en grupo
- Charla

 **En esta actividad, va a:**

- Repasar y explicar el material en las diapositivas
- Facilitar una discusión de grupo

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Facilite una discusión sobre la imagen que aparece en la diapositiva 60. (5 minutos)
2. Revise la diapositiva 61. – ¿Qué es la farmacorresistencia? (10 minutos)
3. Facilite una discusión sobre la imagen que aparece en la diapositiva 60.



4. Revise la diapositiva 61 – ¿Qué es la farmacorresistencia?

¿QUÉ ES LA FARMACORRESISTENCIA?

- Ha creado resistencia cuando el VIH puede adaptarse y multiplicarse aun cuando hay medicamentos presentes.
- Un medicamento o clase de medicamentos ya no combate el virus.

¿Qué causa la farmacorresistencia?

- No tomar los medicamentos como le fueron recetados

¿Cuán común es la farmacorresistencia?

- La mayoría de las personas con VIH tienen alguna forma de farmacorresistencia.
- Algunas personas recién infectadas ya tienen resistencia a por lo menos un medicamento o clase de medicamentos (incluso sin estar tomándolos).

a. *Resistencia es el acto o poder de oponerse o resistir; la oposición ofrecida por una fuerza a la otra; oposición, desafío, intransigencia.*

SESIÓN IX: : FARMACORRESISTENCIA

b. *La mejor manera de prevenir la resistencia es logrando un 95% de adherencia; eso significa no perder más de 1 1/2 dosis por mes (para personas en inhibidores de proteasa).*

c. *Tener que cambiar de un régimen de medicamentos a otro es difícil tanto física como emocionalmente – no sabe qué efectos secundarios nuevos esperar y podría sentirse ansioso como la primera vez que enfrentó la decisión de comenzar a tomarlos. Es mejor mantenerse en el mismo régimen de medicamentos por un tiempo largo. Si el régimen en el que está actualmente funciona, ¿por qué va a querer cambiar?*

d. *Link vignettes to common reasons drug resistance occurs.*

5. Pregunte a los participantes si saben cómo una persona que haya sido diagnosticada recientemente, que nunca ha tomado medicamentos, podría tener resistencia al medicamento o a toda una clase. Permita las respuestas. Respuesta: *La persona de la que se que infectó la persona recién diagnosticada tenía resistencia al mismo medicamento o clase de medicamentos. Hay suficiente evidencia de que es posible transmitir VIH resistente a medicamentos.*

Resuma

- *Solo un 25% de las personas que viven con VIH en los Estados Unidos y sus territorios tienen un carga viral indetectable. Es probable que tenga pacientes con resistencia, así que tiene un trabajo importante como par para ayudar a que esto mejore.*
- *El apoyo que pueda proveer para la adherencia puede ayudar a reducir de forma significativa la amenaza de resistencia para sus pacientes.*
- *Crear resistencia al medicamento o a clases de medicamentos reduce sus opciones de tratamiento.*

• *Hasta que todo el mundo que vive con VIH tenga una carga viral indetectable, no podremos detener la propagación del VIH (a menos que primero se desarrolle una vacuna).*

6. Revise la diapositiva 62. – Más sobre la resistencia



- a. *Dado que ningún medicamento para VIH tiene una vida útil de más de 12 ó 24 horas, saltar un día o un fin de semana puede conllevar a crear resistencia.*
- b. *El desarrollo continuo de resistencia puede agotar las opciones de tratamiento para personas que han pasado por varias farmacoterapias.*
- c. *Al igual que un matrimonio, usted tiene que participar todos los días, tiene que ser fiel, si hace trampa, pierde; a veces necesita un consejero, otras veces necesita estímulo, en ocasiones se tambalea, pero no significa que tiene que ser el final. También es cierto que la mala adherencia es como un mal matrimonio.*
- d. *Algunos alimentos y medicamentos interactúan con los medicamentos del VIH y pueden aumentar la severidad de los efectos secundarios. (Más sobre interacción de medicamentos durante el módulo de VIH y Uso de Sustancias.)*

SESIÓN IX: : FARMACORRESISTENCIA

7. *Alimentos que interactúan con los medicamentos para el VIH*
- a. *Antiácidos (con el inhibidor de la proteasa Rayataz)*
 - b. *Toronja (particularmente con Norvir)*
 - c. *Comida alta en grasa con Sustiva (esta interacción resulta buena porque lo alto en grasa reduce los efectos secundarios de Sustiva)*
 - d. *Mientras más investigaciones se hagan y se desarrollen nuevos medicamentos, se descubrirá qué otros alimentos interactúan con el VIH. Por lo que esta lista cambiará en el futuro.*

SESIÓN X: ENTENDIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN X: 35 minutos

DIPOSITIVAS: #63-79

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 35 minutos

 **Diapositivas:** #63-79

 **Objetivo:**

- Entender el propósito de las diferentes pruebas de laboratorio y lo que significan los diferentes niveles

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Presentación de diapositivas

 **En esta actividad, va a:**

- Hablar sobre el propósito de las diferentes pruebas de laboratorio y lo que significan los diferentes niveles.

 **Materiales:**

- Hoja los Análisis de Sangre: Una Herramienta Útil Para el Control del VIH: <http://www.thebody.com/content/art5769.html>

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Explique que vamos a repasar el propósito de ocho diferentes pruebas de laboratorio y el significado de los diferentes resultados, diapositiva 64.

PRUEBAS DE LABORATORIO

- Carga viral
- Conteo de células CD4
- Lípidos
- Glucosa
- Función hepática
- Función renal
- Resistencia al medicamento
- Hemograma completo

DAR SEGUIMIENTO A SU SALUD



2. Revise las diapositivas 65-79.

LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CONTESTAN PREGUNTAS IMPORTANTES:

¿Cuándo debe empezar los medicamentos?	¿Cuáles medicamentos son mejores para mí?
¿Están funcionando los medicamentos?	¿Hay efectos secundarios?
¿Cómo están funcionando mis órganos?	

COMPLICACIONES A LARGO PLAZO DE LA TOMA DE MEDICAMENTOS

- Hiperglicemia
 - Aumento en los niveles de azúcar en la sangre
 - 40% de personas que toman inhibidores de la proteasa (PI) desarrollan diabetes, causa resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa
- Acidosis láctica
 - Raro
 - Potencialmente mortal
 - Altos niveles de ácido láctico
- Disminución de la densidad mineral ósea
 - Necrosis avascular de la cadera puede ocurrir si por la pérdida de entrada de sangre al hueso de la cadera llegan menos nutrientes al área
 - No se entiende bien
 - Terapia incluye calcio y vitamina D
 - Ejercicios con pesas

SESIÓN X: ENTENDIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO

¿CUÁNDO DEBEN HACERSE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO?

-  **Al comenzar los medicamentos**
-  **Al cambiar los medicamentos**
-  **Cada 3 a 4 meses**
-  **Cuando decida su médico**

ENTENDER LOS RESULTADOS DEL CONTEO DE CÉLULAS CD4

Los resultados pueden ser informados como dos valores:

- Conteo de células CD4



- Porcentaje de células CD4



ENTENDER LOS RESULTADOS DE LA CARGA VIRAL

Menos de 50 copias/mL = indetectable



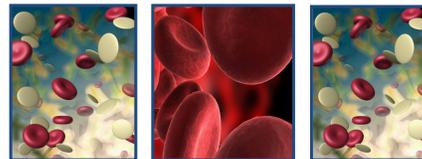
CONTEO DE CD4

Mide cuántos CD4 hay en la sangre.



Un alto conteo de CD4 muestra que hay un sistema inmunológico fuerte.

HEMOGRAMA (CBC)



Glóbulos blancos

Glóbulos rojos

Plaquetas

GLÓBULOS ROJOS (RBC)

RBC= Bajos = Anemia



CONTEO DE GLÓBULOS BLANCOS (WBC)

El número de células en un mililitro cúbico de sangre (células/mm³)



WBC Bajos

Puede ser causado por:

- Ciertos medicamentos
- Quimioterapia
- Infección del VIH prolongada

WBC Altos

Puede ser causado por:

- Infecciones bacterianas u otras
- Leucemia/enfermedades de la médula ósea

LÍPIDOS (grasas): TRIGLICÉRIDOS

- Un tipo de grasa que el cuerpo usa para almacenar energía
- Niveles altos están relacionados con un aumento en el riesgo de enfermedad cardíaca



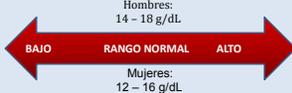
SESIÓN X: ENTENDIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO

CONTEO DE GLÓBULOS ROJOS

Hematocrito: Porcentaje del volumen total de sangre compuesto de glóbulos rojos



Hemoglobina: se informa como gramos por decilitro de sangre (g/dL)



GLUCOSA (azúcar en la sangre)

La glucosa en la sangre en ayunas (FBG) mide el azúcar en la sangre después de no haber comido al menos por 8 horas



LÍPIDOS (grasas): COLESTEROL TOTAL

Colesterol total: LDL (colesterol malo) + HDL (colesterol bueno)



Colesterol LDL y HDL



PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA

- Las pruebas de sangre demuestran cuán bien trabaja su hígado
- Es importante para cualquier persona que usa medicamentos para el VIH y otros medicamentos
- El hígado ayuda a procesar medicamentos y puede "sobrecargarse"



Hay pruebas que pueden identificar la posibilidad de:

- Enfermedad hepática
- Efecto de los medicamentos en la función hepática
- Infecciones del hígado, como hepatitis

PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL

- Algunos medicamentos para el VIH pueden afectar los riñones
- Estas pruebas demuestran cuán bien trabajan sus riñones



3. Asegúrese de decir lo siguiente al hablar sobre cómo entender los resultados de la carga viral:
 - a. Una persona con VIH puede tener una carga viral desde menos de 50 copias hasta más de 1,000,000 de copias por mililitro de sangre.
 - b. Indetectable no significa que la persona esté curada.
4. Al hablar sobre el hemograma (CBC), mencione que la prueba CBC mide:
 - a. Glóbulos blancos (que combaten infecciones)
 - b. Glóbulos rojos (hematocrito, hemoglobina) transportan oxígeno por el cuerpo
 - c. Plaquetas que ayudan a la coagulación de la sangre
5. Al hablar de los glóbulos rojos, mencione que es raro tenerlos altos.

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Estigma

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XI: 55 minutos

DIAPPOSITIVAS: #80-84

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #80

➔ **Objetivo:**

- Estudiar las manifestaciones y consecuencias del estigma externo e interno

★ **Métodos de capacitación:**

- Discusión en grupo grande

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión de grupo sobre el estigma, y proveer ejemplos y explicaciones a los participantes

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🕒 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Pregunte a los participantes: *¿Qué es el estigma?* Espere que respondan y facilite la discusión. Dirija la atención de los participantes a las imágenes en la diapositiva y pregúnteles qué ven. Relacione este tipo de conducta con el estigma.

a. *Estigma puede describirse como un atributo o cualidad la cual significativamente 'desacredita' a una persona ante los ojos de otros. Esto significa que una persona puede ver a otra y tener una actitud negativa hacia esa persona debido a cierta cualidad o característica.*

b. *Estigma es sinónimo de una marca de desgracia o infamia, una mancha o reproche, en la reputación de una persona.*

c. *En los comienzos de la epidemia, el estigma era muy alto porque había mucho desconocimiento sobre cómo el VIH se transmite; la gente no quería acercarse si sabía que tenías sida, y mucho menos tocarte. En algunos casos, las personas perdían sus hogares y sus trabajos, sus familias. El estigma era de varias formas: en tu propia comunidad, la familia, la pareja y, por supuesto, la sociedad en general.*

2. Hable sobre algunas causas del estigma

a. *El heterosexismo/homofobia y transfobia pueden llevar a otros a estigmatizar a las personas por su orientación sexual e identidad y expresión de género. El sexo como trabajo también es sumamente estigmatizado al igual que el uso de drogas inyectables.*

b. *Quitarle la atención al paciente y prestarle demasiada atención a los riesgos de la pareja del paciente en lugar de en la salud y el bienestar del paciente.*

c. *Dar directrices; decir a la gente cómo deben vivir sus vidas.*

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Estigma

d. *Hacer perfiles: presumir modos de transmisión y conductas basándose únicamente en la raza, el género o la orientación sexual.*

3. Explique lo que es el estigma externo

a. *Estigma externo se refiere a experiencias de ser tratado injustamente y de forma diferente a los demás. Este discriminación puede incluir opresión, rechazo, castigo, persecución, culpa y exclusión. En ocasiones, también puede llevar a la violencia contra personas que viven con VIH/sida.*

b. *Debido a que la infección por VIH está relacionada con los tabúes de la sexualidad y la adicción, las personas enfrentan estigma sobre estigma sobre estigma.*

c. *Si fuera hombre, y le digo a alguien que vivo con el VIH, ¿cuál es la primera cosa que las personas pudieran pensar sobre mí? Espere que den respuestas.*

Possible respuesta: Que soy “gay.”

d. *Si fuera una mujer y le digo a alguien que tengo el VIH, ¿cuál es la primera cosa que las personas pudieran pensar sobre mí? Espere que den respuestas.*

Possible respuesta: Que soy fácil, promiscua.

e. *Y si fuera un niño con el VIH, ¿qué cosa pudieran pensar sobre mí? Espere que den respuestas.*

Possible respuesta: Que soy una víctima inocente.

f. *En general, cuando las personas te preguntan cómo adquiriste el VIH, a menudo es para determinar cuán inocente o culpable eres.*

g. *Hay personas que tienen la creencia que los niños que nacen con el VIH y las mujeres que adquirieron el VIH de sus esposos infieles se consideran “víctimas inocentes” mientras que el resto sencillamente tienen lo que se ‘merecen.’ Esta actitud o rótulo puede inducir al estigma.*

4. Explique lo que es el estigma interno

a. *Estigma interno es la manera en que una persona se siente sobre sí misma. Por ejemplo, la culpa, el temor al rechazo y el discriminación son ejemplos de estigma interno.*

b. *El estigma interno es el peor tipo de estigma porque sale de muy adentro de la persona. Significa que la persona ha llegado a creer en el mensaje negativo que las personas tienen de ellas y esto los lleva a sentirse culpables, a aborrecerse a sí mismo y a tener un sentimiento de que uno tiene lo que se merece.*

c. *El estigma puede ser muy dañino para la dignidad de la persona y, sin dignidad, las personas no pueden ser plenamente humanos. Esto solo puede hacer que las personas se mantengan en negación o se desconecten del cuidado y los servicios médicos.*

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Estigma Relacionados al VIH

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #80

➔ **Objetivo:**

- Estudiar las manifestaciones y consecuencias del estigma externo e interno

★ **Métodos de capacitación:**

- Discusión en grupo grande

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión de grupo sobre el estigma, y proveer ejemplos y explicaciones a los participantes

✂ **Materiales:**

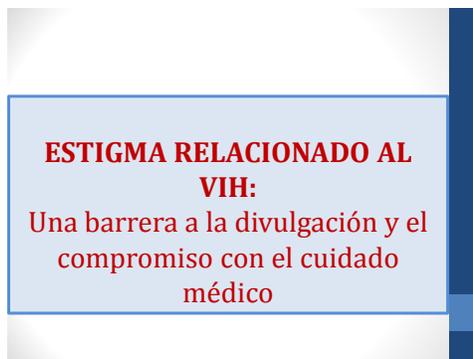
- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 81.



2. Haga que los participantes inicien una conversación sobre el estigma.

- *¿Qué papel ha jugado el estigma en su vida?*
- *¿Cómo se sintió al ser estigmatizado?*
- *¿Cómo influyó el estigma en su decisión de hacerse la prueba, recibir cuidado o divulgarlo a otros?*
- *¿Qué hizo para deshacerse del estigma interno?*

3. Espere que den respuestas y facilite una discusión.

4. Esta es una oportunidad para que los participantes cuenten sus historias – pida que sigan el marco para contar historias y la recomendación de ser concisos aprendidos anteriormente.

Transición:

Desafortunadamente, 30 años después del comienzo de la epidemia, el estigma aún está vivo y continúa. El estigma juega un papel en términos de si una persona se hace la prueba o no, si recibe cuidado, permanece recibiendo cuidado, divulga su condición del VIH o practica un sexo más seguro. La próxima diapositiva ilustra esto claramente.

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Los Efectos del Estigma

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #82-83

➔ **Objetivo:**

- Describir los efectos del estigma

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Revisar el material en la diapositiva

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🕒 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 82 con los participantes. *Estos hallazgos vienen de un estudio llevado a cabo por el Dr. Herek, un investigador de California.*



2. *Cuando el estigma está alto, la cantidad de las pruebas es baja, menos personas conocen su estatus, menos personas divulgan su estatus y aumentan las infecciones nuevas.*
3. *Cuando el estigma es bajo, aumenta la cantidad de pruebas, más personas conocen estatus, hay más divulgación y se reducen las infecciones nuevas.*
4. *Lo triste es que veces las personas son estigmatizadas hasta en los lugares donde van a recibir cuidado médico y otros servicios.*
5. Solicite un voluntario de la audiencia para leer en voz alta la cita de la diapositiva 83.

“Las personas con un riesgo sustancial para el VIH no se hacen la prueba de forma oportuna porque han experimentado anteriormente – o temen que pudieran experimentar – descrédito o actitudes en que se les juzgue por parte de los proveedores del cuidado de la salud”

Dr. Walt Senterfit
Persona que vive con VIH, activista y científico

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Los Efectos del Estigma

6. *El sistema de cuidado tiene que ser un lugar donde las personas puedan sentirse libre de opresión, una zona sin estigma; desafortunadamente, éste no siempre es el caso. A veces las personas dejan de recibir cuidado porque fueron estigmatizados por su propio médico.*
7. *Pregunte: ¿Por qué creen que el estigma ha bajado desde los inicios de la epidemia?*

Posibles respuestas: *Hay menos ignorancia en cuanto a cómo se adquiere el VIH; más persona VIH+ han divulgado a sus parejas, familias, amigos, compañeros de trabajo, y esto ha llevado a una mayor aceptación pues le da un rostro a la enfermedad.*

Tomé consciencia de la enfermedad por primera vez a principio de los años 80, cuando mi mejor amigo Miguel contrajo el “cáncer de los homosexuales.” Lo vi consumirse hasta no quedar nada. Murió en su casa en los brazos de su madre una fría mañana de febrero. Me tocó ver morir a muchos amigos más.

He sido positivo desde 1994. Mucho ha cambiado desde aquellos días negros. Ahora podemos mantenernos vivos y vivir nuestra vida con el uso de antirretrovirales. Aún tenemos un largo camino por recorrer. El estigma, la desinformación, la falta de compasión y la ignorancia son solo algunas de las batallas que cualquier persona diagnosticada con VIH enfrenta día a día.

Un par en CARE Resource en Miami

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Lo Que No Se Debe Decir

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #85

➔ **Objetivo:**

- Desarrollar destrezas para reconocer y lidiar con el estigma.

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo
- Ejercicio en grupo grande

✓ **En esta actividad, va a:**

- Decir comentarios estigmatizantes dichos sin la intención de estigmatizar
- Facilitar una discusión sobre cómo lidiar con el estigma.

✂️ **Materiales:**

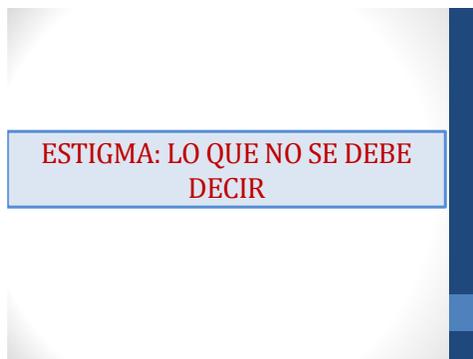
- Lista del adiestrador sobre lo que no se debe decir

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 84.



2. Diga a los participantes que a veces podemos estigmatizar a las personas sin darnos cuenta y sin intención, aun tratando de darles apoyo.

3. Camine por el salón y haga contacto visual con participantes individuales mientras lee cosas que los pares pudieran decir a sus pacientes que pueda estigmatizarlos. Pregunte a los participantes cómo se sintieron cuando se leyó cada aseveración.

4. Hable sobre el rol de par en cuanto a apoyar a pacientes que experimentan estigma. Pregunte: *¿Cuál es el rol de los pares en cuanto al estigma? ¿Qué puede hacer para reducir el estigma en la vida de las personas?*

5. Deje que los participantes respondan y facilite la discusión. Posibles respuestas: (Documente en la hoja de papel de rotafolio.)

- *De forma activa, elimine el estigma de su interacción con sus pacientes.*

- *Denuncie el estigma cuando lo ve en el lugar de trabajo. (Pero hágalo de manera respetuosa de manera que las personas lo escuchen. Recuerde, a veces las personas estigmatizan sin darse cuenta.)*

- *Ayude a que el equipo de cuidado entienda cómo es que*

SESIÓN XI: ESTIGMA DEL VIH

Tema: Lo Que No Se Debe Decir

las personas experimentan el estigma y cómo las palabras y las acciones, a menudo, pueden estigmatizar la gente. (Recuerde, su rol puede incluir educar a sus colegas que no tienen a nadie en sus vidas que viven con el VIH y puede que no entiendan cómo las palabras y las acciones pueden estigmatizar.)

- Ayude a los pacientes a trabajar con su estigma interno, el peor tipo de estigma, pero con el que ellos pueden hacer algo.

6. Algunos mensajes importantes:

- No está solo
- Ser VIH + no es motivo de vergüenza
- El VIH es un asunto de salud no es un asunto moral ni social
- El VIH no distingue entre raza, género ni orientación sexual, solo ve seres humanos
- Ningún ser humano es mejor ni más valioso que otro sencillamente por una enfermedad

Resuma

- *Modelar cómo maneja el estigma en su propia vida puede inspirar a los pacientes a hacer lo mismo – comparta sus experiencias (cuente su historia) con los pacientes y cómo ha podido manejar el estigma en su propia vida.*
- *Tenga cuidado de no restarle importancia a los sentimientos de otros en cuanto al estigma; estos sentimientos son reales y hay que tratarlos con cuidado.*

EL ESTIGMA: LO QUE NO SE DEBE DECIR

- “El VIH ha dejado de ser algo tan importante.”
- “El VIH es una enfermedad crónica manejable como la diabetes.”
- “Ahora que tiene VIH tiene que divulgarlo a su pareja sexual de inmediato.”
- “Me preocupa grandemente que esté infectando a su pareja que es negativa al VIH.”
- “¿A cuántas personas cree que ya ha infectado?”
- “Tener sexo sin condón es como ponerle un arma a alguien en la cabeza.”
- “Diríjase a Jesús.”
- “Adquirió el VIH por sus propios pecados.”
- “Ahora que eres VIH,” en lugar de “ahora que tienes VIH o vives con el VIH.”
- “Soy un informante oficial, así que si infecta a otras personas tengo que informarlo.”
- “Su conducta fue lo que lo metió en problemas en primer lugar.”

SESIÓN XII: VALORES

Tópico: Valores

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN 1 hora, 25 minutos

DIPOSITIVAS: #85-89

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #85

 **Objetivo:**

- Explicar el significado de la palabra valores

 **Método de capacitación:**

- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión de grupo

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Pregunte a los participantes: *¿Qué son valores?*
2. Respuesta: *Valor implica especialmente cualidades espirituales de la mente o el carácter; o excelencia moral. Implica una excelencia intrínseca o deseo de considerar respecto a valor, excelencia.*
3. *Tenga esto en mente para la próxima discusión y ejercicio.*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: [Des] Oprima el Botón: Examen de Nuestros Valores Personales

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #85

➔ **Objetivo:**

- Los participantes piensan en sus valores personales; para estar listos para el próximo ejercicio

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión en grupo

✂ **Materiales:**

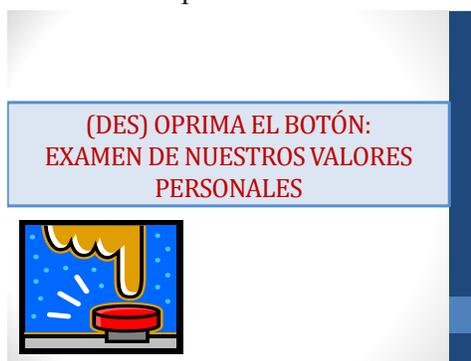
- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 86.



2. Facilite una discusión en cuanto a cómo todos tenemos cosas que nos irritan o nos sacan de nuestras casillas basado en nuestros valores, que cuando alguien dice o hace algo eso nos toca y nos puede hacer sentir molestos, con ira o hasta atemorizados. A eso a veces se le llama oprimir nuestros botones, que viene de una expresión del inglés

- *En el contexto del trabajo de pares, esto puede influir en cómo vemos a nuestros pacientes que “oprimen nuestros botones” y pueden hacernos inefectivos o que emitamos juicio y, en algunos casos, punitivos.*
- *Todos tenemos estos botones que están basados en experiencias pasadas, la crianza, la cultura, las creencias religiosas y otros.*

3. Pregunte a los participantes: *¿Qué cosas pueden apretar sus botones (sacarles de sus casillas, irritarlos) en cuanto a la gente en general?* Escuche algunas repuestas y facilite la discusión; comparta algunas cosas que pueden oprimir sus propios botones.

4. Documente en la hoja de papel de rotafolio y pegue en la pared.

Transición

- *En el próximo ejercicio, exploraremos los botones según nuestros valores personales que puede que ni conozcamos, pero aun así reaccionamos a estos.*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Autoevaluación: ¿Qué Oprime Sus Botones?

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 35 minutos

📄 **Diapositivas:** #87

➔ **Objetivo:**

- Los participantes examinan cómo sus valores personales pudieran interferir en su trabajo como pares

★ **Métodos de capacitación:**

- Ejercicio individual y preguntas
- Discusión en grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Repasar temas que comúnmente hacen sentir incómodos a muchos proveedores de servicios
- Facilitar una actividad individual en la cual cada persona hace una autoevaluación sobre su nivel de comodidad
- Pedir que compartan algunas respuestas
- Facilitar una discusión en grupo

✂ **Materiales:**

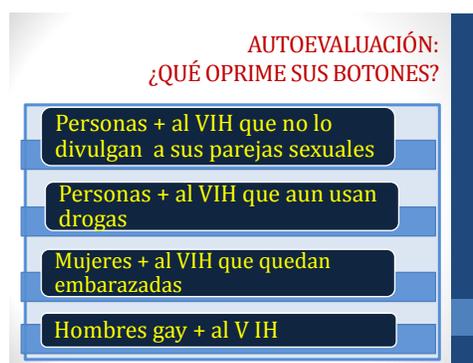
- Hoja “(Des)opreme mis botones”
- Hoja de rotafolio
- Marcadores

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 87 con los participantes; explique que las investigaciones demuestran que éstas son 4 áreas de incomodidad para muchos proveedores de servicio del VIH.



2. Pida a los participantes que busquen la hoja “(Des)opreme mis Botones” en sus paquetes del entrenamiento y pídale que clasifiquen su propio nivel de comodidad en estas situaciones clave en la escala del inventario de comodidad (desde muy cómodo a muy incómodo). Haga un *círculo en el número que mejor refleje su nivel de comodidad en cada una de estas situaciones.*
3. Anime a los participantes a ser totalmente francos en sus respuestas (sino la actividad no funcionará); vuelva a asegurarse que nadie los juzgará por ser francos sobre sus valores y su sentir.
4. *Si se siente cómodo en cuanto a todos los asuntos, piense sobre alguna ocasión en que no se sintió tan cómodo como hoy. Las hojas no se recogerán, así que escriba cómo se siente verdaderamente.*
5. *Una vez escriba su puntuación, identifique el área de mayor incomodidad y el ORIGEN de su incomodidad (puede ser la religión, la cultura, la crianza, la historia personal, etc.) y escríbalo.*
6. Cuando los participantes terminen proceda con las preguntas.

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Autoevaluación: ¿Qué Oprime Sus Botones?

7. Pida a los participantes que informen sobre su evaluación y digan cuál es el área de mayor incomodidad y el origen de la incomodidad.
8. Intente que cada participante informe – una manera de hacerlo sin llamar a nadie es darle un artículo como un lápiz o una bola al primer participante – según pasan el objeto el próximo participante informa y así por el estilo.
9. Según los participantes informan, anote en la hoja de papel de rotafolio el origen de la incomodidad; esto debe generar una lista larga de orígenes de incomodidad. Al documentar las respuestas en la hoja de papel de rotafolio, comience cada origen de incomodidad con un “Yo” o “Mi” declaración; por ejemplo: “**Yo** creo que las personas positivas al VIH siempre deben divulgarlo a su pareja sexual” o “**Mis** creencias religiosas no permiten que use drogas”.
10. Una vez todos hayan tenido la oportunidad de informar, pida a los participantes que saquen algunos momentos para contemplar la lista, luego pregunte: “¿Qué ven, que es lo que sobresale para usted?” Posibles respuestas: Estos orígenes de incomodidad representan nuestros propios valores y creencias (todos se tratan de “yo” y “mi”).
11. Si la respuesta esperada no se produce, anime a los participantes preguntando:
 - “¿A quién pertenecen estos comentarios/valores?” Posibles respuestas: A nosotros, a cada persona en este salón.
 - Luego pregunte: “¿Qué tienen que ver nuestros valores con el paciente sentado frente a nosotros?” Respuesta esperada: nada.
12. Pregunte: ¿Cómo esto aplica a su trabajo como par? ¿Cuál es la lección de este ejercicio? Posibles respuestas: no juzgue a sus pacientes; no proyecte sus propios asuntos en su paciente.

Resuma

- *Nadie puede decirle cómo sentirse ni pedirle que cambie sus creencias y valores personales; sin embargo, como par se le requiere que suspenda sus juicios durante sus interacciones con los pacientes.*
- *Si les dejamos saber a nuestros pacientes, mediante palabras y acciones, que no aprobamos lo que hacen o que los juzgamos por lo que son y lo que hacen, puede que estos se sientan estigmatizados y más nunca vuelvan a interactuar con nosotros; por causa de nuestra parcialización o prejuicios podemos perder oportunidades de apoyar a pacientes para que tomen decisiones más informadas en cuanto a su salud y bienestar.*
- *Los valores son muy personales, así que no los imponga ni espere que los pacientes los compartan con usted.*
- *Este es un buen ejercicio mental cuando se encuentre con sentimientos de incomodidad mostrados por pacientes; pregúntese: “¿Por qué de momento me siento incómodo?”. Se dará cuenta que probablemente esté experimentando una contra transferencia y saberlo al momento le permitirá identificar esos sentimientos como sus propios “asuntos” o ideas tratando de interponerse.*
- *¿Qué otras situaciones cree que oprimirían sus botones o le dificultarían ser objetivo con sus pacientes? Deje que respondan y facilite la discusión.*

Transición

En lugar de emitir juicio hacia nuestros pacientes y proyectar nuestros sentimientos, debemos esforzarnos en hacer un trabajo centrado en el paciente.

- * *contratransferencia es la respuesta de un par (a menudo, negativa) a la conducta de transferencia del paciente en la que el paciente, de forma subconsciente, transfiere sentimientos y actitudes de una persona o situación en el pasado al par.*

(DES)OPRIME MIS BOTONES

Este es un ejercicio individual. No se le pedirá que entregue esta hoja ni que se la enseñe a otra persona, así que siéntase libre de evaluar su propio nivel de comodidad o las cosas que “oprimen sus botones”. Sea lo más franco posible.

Haga un círculo en el número que mejor refleje su nivel de comodidad en cada una de estas situaciones: (1 being very comfortable and 5 being very uncomfortable)

	1	2	3	4	5			
	Muy cómodo	Cómodo	Algo cómodo	Incómodo	Muy incómodo			
1. Trabajar con personas sexualmente activas VIH+ que no lo divulgan a sus parejas sexuales				1	2	3	4	5
2. Trabajar con personas VIH+ que aún usan drogas				1	2	3	4	5
3. Trabajar con personas VIH+ que están planificando un embarazo				1	2	3	4	5

Origen de la incomodidad

Tome unos minutos y considere cuál podría ser el origen de su incomodidad.

¿Qué hace que la situación le haga sentir incómodo (oprime sus botones)? *(Puede ser su historia personal, sus creencias religiosas/culturales, la falta de experiencia/familiaridad con las conductas o situaciones, etc.)*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Estrategia Centrada en el Paciente

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 25 minutos

📄 **Diapositivas:** #88

➔ **Objetivo:**

- Los participantes aprenderán cómo hacer trabajo centrado en el paciente

★ **Métodos de capacitación:**

- Discusión en grupo
- Ejercicio en rueda (“round robin”)

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión en grupo sobre el modelo de trabajo centrado en el paciente
- facilitar una actividad para que los participantes compartan sus ejemplos

✂ **Materiales:**

- Papel de rotafolio
- Un marcador para cada participante

🔪 **Preparación:**

- Prepare 3 hojas de papel de rotafolio y póngalas en la pared en esquinas separadas del salón con los títulos: Autenticidad, Aceptación, Empatía

Instrucciones

1. Presentar la diapositiva 88 al grupo y explicar que este modelo fue creado por el psicólogo norteamericano, Carl Rogers, en la década del 1940. Carl Rogers creía que cuando están presentes estas tres condiciones durante una interacción con los pacientes, verdaderamente se está creando un ambiente que promueve el crecimiento, en el cual los pacientes encuentran soluciones. Este modelo puede aplicarse a cualquier relación en la cual el crecimiento del individuo es la meta; por ejemplo, padres e hijos, maestro y estudiante, y otros. El paciente está en el asiento del conductor, que a menudo lleva a tomar el control de su salud y su vida.



2. **Autenticidad:** Pregunte a los participantes: *¿Qué es autenticidad?*
 - Posibles respuestas: ser genuino, ser usted mismo, ser real, candor, confiabilidad, credibilidad.
3. **Aceptación:** Pregunte a los participantes: *¿Que es aceptación?*
 - Posibles respuestas: recepción favorable, aceptación positiva, entendimiento, compromiso incondicional. *Usted acepta a los pacientes aunque sepa que están haciendo cosas que pueden hacerles daño o que “opriman sus botones”.*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Estrategia Centrada en el Paciente

4. **Empatía:** Pregunte a los participantes: *¿Qué es empatía?*
 - Posibles respuestas: identificarse con los sentimientos, pensamientos o actitudes de otro; entender e imaginativamente entrar en los sentimientos de otro; la acción de entender, ser consciente, ser sensible y, a través de otros, experimentar los sentimientos, pensamientos y experiencia de otro del pasado o presente sin sentir el sentimiento, y experimentar totalmente comunicado de manera objetivamente explícita. Sinónimo de comunión, apreciación, compasión simpatías.
5. Escuchar de forma empática es una de las fuerzas más poderosas para que ocurra el movimiento y el cambio.
6. Ejercicio “Round robin”: Entregue algunos marcadores y pida a los participantes ir a cada hoja de papel de rotafolio y escribir palabras o frases que describan cómo un líder par puede demostrar ser auténtico, la aceptación y la empatía.
7. Diga a los participantes que pueden volver una y otra vez si tienen más de una palabra o frase para cada categoría.
8. Al final del ejercicio, resuma lo que los participantes escribieron y añada cualquiera que no se mencionó.

Resuma

- *Su rol como par no es cambiar a los pacientes, pero sí crear el espacio o las condiciones que permitan que ellos lo hagan por sí mismos.*

Transición

- *Seguir ciertos principios ayudará a asegurar que estemos creando un ambiente apropiado para los pacientes.*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Principios del Trabajo de Pares

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #89

➔ **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre los principios que honran la dignidad de sus pacientes

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre el trabajo centrado en el paciente

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 89 y pida voluntarios que lean lo que está en cada recuadro, luego elabore y facilite la discusión.



2. 1er recuadro: *Estar en el asiento del conductor; creer en la capacidad del paciente de crecer por su cuenta evitará que tratemos de imponer nuestra voluntad sobre ellos.*
3. 2do recuadro: *El crecimiento y cambio dependen del paciente; su responsabilidad como par es proveer las herramientas para el crecimiento y el cambio, como ser mentor, motivar y dar apoyo.*
4. 3er recuadro: *¿Qué es la autodeterminación? Tome varias respuestas – posibles respuestas: el derecho de cada individuo a tomar sus propias decisiones sobre sus vidas. Todos tenemos el derecho de decidir nuestras propias vidas; las personas con VIH no cedieron estos derechos cuando dieron positivo al VIH. El derecho a la autodeterminación incluye el derecho a tener sexo, casarse, tener un bebé, decir no, rehusarse a recibir tratamiento y hasta los servicios de apoyo de un par, y el derecho a ser tratado con respeto y dignidad aunque no estemos de acuerdo con las decisiones del paciente.*
5. 4to recuadro: *Respetar los valores de nuestros pacientes muestra que valoramos su dignidad como seres humanos: si respetamos los derechos individuales de la persona no lo señalaremos con el dedo, ni le diremos qué deben o no hacer o tratar de rescatarlos. Resistir la tentación de rescatar a las personas de sus conductas – nadie tiene ese poder (ni un profesional certificado).*

SESIÓN XII: VALORES

Tema: Principios del Trabajo de Pares

Resuma

- *Un cambio real, significativo y sostenido viene del individuo, no de afuera.*

DIÁ 3: REVISIÓN

Tema: Compartir Nuestros Conocimientos

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** Ninguno

 **Objetivo:**

- Repasar la información cubierta y practicar cómo compartir esa información con otras personas

 **Método de capacitación:**

- Ejercicio en grupos pequeños

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar la actividad de grupo
- Facilitar la actividad

 **Materiales:**

- Tarjetas con preguntas

 **Preparación:**

- Prepare una tarjeta para cada participante sobre uno de los temas abajo mencionados. Cada tarjeta tendrá el tema y dos o tres preguntas relacionadas a éste.

Instrucciones

1. Explique a los participantes que haremos una actividad de repaso y para practicar el compartir información. Esta actividad también se hace a modo de preparación para la actividad de práctica del día siguiente.
2. Explique el proceso a los participantes. Vamos a repasar la información que cubriremos mañana en las sesiones de práctica. Van a trabajar en grupos de 6 personas. Cada participante recibirá una tarjeta con un tópico y dos o tres preguntas. Cada persona contestará las preguntas en su tarjeta. Los otros participantes pueden añadir información una vez la persona haya contestado, y los facilitadores van a estar en los grupos asistiendo.
3. Preguntas/temas
 - Preparación para visita al médico
 - ¿Cómo puede una persona prepararse para una visita médica?
 - ¿Qué preguntas puede hacerle una persona a su médico cuando le recetan medicamentos por primera vez?
 - Metas de la toma de medicamentos
 - ¿Cuáles son las metas de tomar medicamentos contra el VIH?
 - Describe el ciclo de vida del VIH y dónde funcionan los medicamentos.
 - Transmisión del VIH
 - ¿Cómo se transmite el VIH?
 - Mencione 3 posibles opciones de reducción de daños para cada modo de transmisión.
 - Pruebas de laboratorio
 - ¿Qué es la carga viral?
 - ¿Qué es un conteo de células CD4?
 - ¿Qué otros exámenes de laboratorio son recomendados a las personas que tienen VIH?

DIÁ 3: REVISIÓN

- Divulgación
 - Si una persona nos dice que quiere divulgar su estatus de VIH a otra persona por primera vez, ¿de qué temas debemos hablar?
 - ¿Qué preguntas podríamos hacer?
- Adherencia a los medicamentos
 - ¿Qué es la adherencia a los medicamentos?
 - ¿Por qué es importante?
 - Si no hay adherencia, ¿cuáles pueden ser las consecuencias para la salud de la persona?

Discusión

- Preguntar cómo le fue en la práctica. *¿Qué se le hizo fácil de cubrir? ¿Qué se le hizo difícil de cubrir?*
- Contestar preguntas de los participantes.

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, “Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project” (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration’s HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: DÍA 4

CAPACITACIÓN PARA COMPETENCIAS
BÁSICAS DE LOS PARES

Un currículum para integrar a las personas
con VIH que no reciben tratamiento,
o que han sido diagnosticadas
recientemente con VIH, al tratamiento



ENTREVISTA
MOTIVACIONAL

APOYO A LOS PACIENTES
EN SU DIVULGACIÓN

LA DEPRESIÓN Y EL VIH

REDUCCIÓN DE DAÑOS

LA SALUD SEXUAL

DÍA 4: Entrevista Motivacional, Apoyo a los Pacientes en su Divulgación, La Depresión y el VIH, Reducción de Daños, La Salud Sexual

Una Visión General de las Sesiones y los Temas de Hoy

Tema	Duración	Diapositivas	Página
Rompehielo*	20 min.		
Revisión de la día previos*	5 min		154-155
Sesión XIII: Entrevista Motivacional	1 hr. 50 min (total)	90-95	159-168
Tema: Definir lo Que es la Entrevista Motivacional	5 min	90	159
Tema: Hablar Sobre el Cambio: Promover el Cambio	15 min	91-92	160
Tema: Hablar Sobre el Cambio: Evaluar la Importancia	15 min	93	161
Tema: Hablar Sobre el Cambio: Evaluar la Confianza	15 min	94	162
Tema: Análisis de Costo y Beneficio	20 min	95	163-164
Tema: Ejercicio: hablar Sobre el Cambio	40 min	96	165-168
Sesión XIV: Apoyo a los Pacientes en su Divulgación	55 min (total)	97-99	169-175
Tema: Visión General Sobre la Divulgación	5 min	97	169
Tema: Siempre lo Diría, Nunca lo Diría	20 min	98	170-172
Tema: Mentoría Sobre la Divulgación	30 min	99	173-175
Energizante*	15 min		
Sesión XV: La Depresión y el VIH	55 min (total)	100-102	176-186
Tema: La Depresión y el VIH	15 min	100	176
Tema: ¿Qué es Depresión?	10 min	101	177-178
Tema: Cómo Responder a la Depresión	35 min	102	179-186
Sesión XVI: Reducción de Daños	50 min (total)	103-106	187-201
Tema: Reducción de Daños	5 min	103	187
Tema: Principios de la Reducción de Daños	20 min	104	188-194
Tema: La Pirámide de Daños	10 min	105	195
Tema: Uso/Abuso de Sustancias	15 min	106	196-201
Sesión XVII: La Salud Sexual	1 hr. 25 min (total)	107-108	203-206
Tema: Riesgo Sexual y Las Infecciones de Transmisión Sexual	1 hour	107	203-205
Tema: La Carrera del Condón	25 min	108	206
Revisión, cierre y evaluación*	15 min.		207

* Vea la página 8 para una explicación de estas actividades para establecer el ambiente.

A lo largo de este currículo, las palabras en *itálicas* son para ser dirigidas directamente a la clase.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Definir lo que es la Entrevista Motivacional

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XIII: 1 hora, 50 minutos

DIPOSITIVAS: #90-95

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

-  **Tiempo:** 5 minutos
-  **Diapositivas:** #90
-  **Objetivo:**
 - Definición de una entrevista motivacional
-  **Métodos de capacitación:**
 - Discusión
-  **En esta actividad, va a:**
 - Introducir el concepto de la entrevista motivacional
-  **Materiales:**
 - Ninguno
-  **Preparación:**
 - Ninguna

Instrucciones

Facilite una discusión con el grupo:

1. *La estrategia de la entrevista motivacional es una manera de ser con los pacientes. No es meramente lo que hace (hacer preguntas), sino que cómo lo hace es lo importante.*
2. *¿Qué significa entrevistar?*
Respuesta: *Ver juntos, entre.*
3. *¿Que significa motivacional (motivación)?*
Respuesta: *Proveer una razón para actuar de cierta manera, incentivo, interés, empuje.*
4. *La entrevista motivacional en el contexto de trabajar con pacientes con VIH, entonces, significa ver juntos lo que está sucediendo con el paciente y qué interés o empuje tiene para hacer cambios en su vida.*

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Hablar Sobre el Cambio: Promover el Cambio

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #91-92

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden declaraciones y preguntas que pueden promover el cambio

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión
- Modelaje con observadores

 **En esta actividad, va a:**

- Revisar los tipos de preguntas y aseveraciones que pueden promover el cambio
- Hacer un ejercicio demostrativo con el capacitador y participante

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Preparar un ejercicio demostrativo (capacitador y participante como paciente)

Instrucciones

1. Revise las diapositivas 91 y 92. Cubra los puntos y facilite una discusión usando las preguntas en las diapositivas.

HABLAR SOBRE EL CAMBIO:
Evocar el cambio

Hacer preguntas que evoquen
¿Qué te preocupa de tu actual situación?
Explicar el balance decisonal
¿Qué te gusta de tu situación actual?
Elaborar
¿Qué más?
Pedir un ejemplo
¿Deme un ejemplo? Describa la última vez que esto pasó.
Pregunta Extrema
¿Qué es lo más que le preocupa sobre eso?
¿Cuáles son los resultados que pudiera imaginar si hace un cambio?
¿Qué le gustaría ver que pase?
Mirar atrás
¿Cómo eran las cosas antes ? ¿Qué ha cambiado?

HABLAR SOBRE EL CAMBIO: Evocar el cambio

Reconocer la desventaja del status quo
"Me parece que esto es más serio de lo que pensé..."

Reconocer la ventaja del cambio
"Probablemente me sentiría mucho mejor si..."

Expresar optimismo sobre el cambio
"Creo que probablemente puedo hacerlo si me decido a ..."

Expresar la intención del cambio
"Tengo que hacer algo..."

2. Los capacitadores llevan a cabo una breve representación de un rol con participantes voluntarios de algunas de las preguntas que provocan el cambio entre el par y el paciente.

Resuma

- *El diálogo que lleve al paciente a hacer comentarios que denoten la posibilidad de un cambio es una estrategia directa para resolver la ambivalencia (incertidumbre). Las destrezas de comunicación aprendidas anteriormente en el adiestramiento, preguntas abiertas, afirmaciones, escuchar de forma reflectiva y resumir puede que no sea suficiente para provocar cambio en algunos paciente ya que es posible que un paciente se quede en la incertidumbre.*
- *La idea es hacer que el par ayude al paciente a comprometerse al hablar de un posible cambio; es decir, que los mismos pacientes presenten sus argumentos para el cambio.*

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Hablar Sobre el Cambio: Evaluar la Importancia

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #93

➔ **Objetivo:**

- Los participantes aprenden a medir su nivel de motivación para el cambio

★ **Métodos de capacitación:**

- Discusión
- Ejercicio demostrativo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión
- Hacer un ejercicio demostrativo

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Preparar un ejercicio demostrativo con el otro capacitador

Instrucciones

1. Repasar la diapositiva 93 con los participantes y facilitar la discusión:

HABLAR SOBRE EL CAMBIO: Evaluar la importancia

En una escala del 1 al 10, en que 1 significa no es importante y 10 es muy importante, ¿cuán importante es para usted dejar de fumar?

The image shows a horizontal scale from 1 to 10. A red line is drawn across the scale, starting at 1 and ending at 6. The numbers 1 through 10 are printed below the scale line.

- *Cuándo oye a su paciente hablar sobre un posible cambio, es importante no ignorarlo pues demuestra que el paciente está motivado para hacer el cambio.*
 - Si el paciente se clasifica como un 6, pregúntele: *¿por qué se clasificó como 6 y no 7 u 8?* Esto le dará información en cuanto a dónde está en su nivel de motivación. Luego debe preguntar: *¿Qué necesitaría para elevar el nivel de importancia?*
2. Los capacitadores modelan cómo evaluar la importancia.

Me di cuenta que [la paciente] quería romper el vicio [drogas] cuando ella misma me dijo que necesitaba ayuda. Primero trabajamos con el cumplimiento con sus medicamentos de salud mental, luego con el cumplimiento con su tratamiento para el VIH.

Una par en PR CONCRA

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Hablar Sobre el Cambio: Evaluar la Confianza

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #94

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden a cómo evaluar el nivel de confianza para el cambio

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión
- Ejercicio demostrativo

 **En esta actividad, va a:**

- Dirigir una discusión sobre sentirse confiado de poder cambiar conductas
- Demostrar cómo evaluar el nivel de confianza con un paciente

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

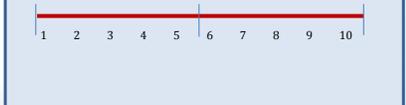
- Preparar un ejercicio demostrativo con el otro capacitador

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 94 con los participantes y facilite la discusión:

HABLAR SOBRE EL CAMBIO: Evaluar la confianza

En una escala del 1 al 10, en que 1 es ninguna confianza y 10 es mucha confianza, ¿cuánta confianza tiene en que puede dejar de fumar?



- Una vez haya evaluado la importancia, pase al próximo nivel y evalúe la confianza. Una persona puede darle mucha importancia a algo que desea cambiar, pero no tener suficiente confianza en que pueda hacerlo.
 - Si la persona se clasifica con un nivel de confianza de 4, pregúntele: ¿qué le faltaría para elevar su confianza a 5 o 6? Esto dará más información sobre dónde está su nivel de confianza.
2. Ejercicio: Capacitadores modelan cómo evaluar la confianza.

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Análisis de Costo y Beneficio

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 20 minutos

📄 **Diapositivas:** #95

➔ **Objetivo:**

- Demostrar un método para pesar opciones

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Ejercicio en grupo grande
- Ejercicio en grupo pequeño

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una actividad de análisis de costo y beneficios

✂ **Materiales:**

- Papel de rotafolio
- Marcadores

🔪 **Preparación:**

- Dos hojas de papel de rotafolio preparados, uno con un título de “Costo” y otro con “Beneficio”
- Colóquelos en paredes opuestas

Instrucciones

1. Informe a los participantes que: *un “Análisis de Costo y Beneficio” es una buena manera de ayudar a los pacientes a pesar sus opciones en cuanto a hacer cambios en sus vidas. Este método puede usarse cuando el paciente está ambivalente o no sabe si abandonar o no una conducta personal que puede afectarlo de forma negativa en cuando a su salud y bienestar. Muestre la diapositiva 95.*

ANÁLISIS DE COSTO Y BENEFICIO	
Costos	Beneficios

2. Informe a los participantes que se van a dividir en 2 grupos; un grupo irá a la hoja titulada “Costo” en la pared y escribirá sobre **“El Precio de la Divulgación para Muchas Personas,”** y el otro grupo hará lo mismo con **“Los Beneficios de la Divulgación.”**
3. Cada grupo debe elegir a alguien que escriba y otro que informe.
4. En 10 minutos, pida a los grupos que se detengan y coloquen las dos hojas una al lado de la otra.
5. Pida a cada grupo que informe y después pida a la audiencia que añada cualquier cosa que se haya quedado. Añada costos y beneficios no mencionados.
6. *En algunos casos, como en este ejemplo, los costos y los beneficios se pueden cancelar uno al otro, en otras palabras, el número de costos puede igualar el de los beneficios. En este caso, el paciente puede decidir que los beneficios sobrepasan los costos o el paciente puede volverse ambivalente.*

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Análisis de Costo y Beneficio

7. Como par, puede explorar cuánto el paciente valora los beneficios sobre los costos. Para ayudar al paciente a tomar esta determinación, use la escala de “importancia de la evaluación” discutida anteriormente para ayudar al paciente a entender el nivel de importancia que le da a los beneficios sobre los costos.
8. También, si hay demasiados costos, coteje y vea si algunos de estos costos se pueden eliminar con los servicios provistos. De ser así, ayude al paciente a comenzar a trabajar a atenderlos.

Transición

En el próximo ejercicio, hablaremos sobre cómo puede ayudar a motivar a una persona que se prepara para divulgar su estatus.

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Ejercicio: Hablar Sobre el Cambio

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 40 minutos

 **Diapositivas:** #96

 **Objetivo:**

- Los participantes practican una conversación para que el paciente hable sobre posibles cambios

 **Métodos de capacitación:**

- Práctica con observadores

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar dramatizaciones en grupos pequeños
- Indagar sobre la actividad después de cada dramatización

 **Materiales:**

- La hoja “Escenarios de Casos”

 **Preparación:**

- Escriba cada escenario en un papel y colóquelos todos en una caja

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 96.



2. Divida a los participantes en grupos de tres y asigne roles específicos a cada persona en los grupos de trabajo: el par que lleva a cabo la entrevista, el paciente que es entrevistado y un observador.
3. Pida a los “pacientes” que seleccionen un escenario de la caja y que lo lean. No deben revelar el escenario por adelantado a la persona en los roles de par u observador.
4. La persona en el rol de par comienza haciendo una pregunta abierta, como “¿Cómo puedo servir de ayuda?” o “¿Qué le trae hoy por aquí?”
5. La persona en el rol de paciente debe crear una historia personal alrededor del escenario.
6. La meta del par es usar las destrezas para entender la situación del paciente, sus pensamientos y sentimientos.
7. El trabajo de las personas en el rol de observador es escribir ejemplos del uso del par de destrezas de entrevista motivacional.
8. Dé como ocho o diez minutos para cada entrevista. Después de cada práctica, los tres participantes deben hacer preguntas por cerca de cuatro minutos en cuanto a las preguntas de discusión escritas en la hoja de papel de rotafolio.

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Ejercicio: Hablar Sobre el Cambio

9. Si el tiempo lo permite, deje que cada grupo de trabajo repita la práctica usando distintos escenarios para que todo el mundo tenga una oportunidad de hacer los tres roles.
10. Estas prácticas ocurren de forma simultánea, así que los capacitadores deben moverse por el salón, escuchar y apoyar el proceso.
11. Pregunte: *¿Qué aprendió de este ejercicio?*

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Ejercicio: Hablar Sobre el Cambio

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

ESCENARIOS DE CASOS

Usted es un hombre joven de 17 años sin hogar y positivo al VIH. Para sobrevivir, gana dinero teniendo sexo, por lo general, sin protección con varios pacientes regulares.

Usted es una mujer joven a principios del embarazo que está infectada con el virus de VIH. Tiene miedo de ir a su médico porque le avergüenza su condición de VIH.

Usted es un hombre de 50 años infectado con el virus de VIH. Lleva tres meses sin usar drogas después de completar con éxito un programa de tratamiento residencial de largo plazo para su adicción a la heroína. Informa que recientemente ha sentido gran urgencia de volver a usar drogas.

Usted es un inmigrante de unos 30 años. Recientemente tuvo resultados positivos al VIH. No cree que podría estar infectado y se rehúsa a discutirlo con nadie.

Usted es una mujer de cuarenta y tantos años que había estado sin hogar y que vive con VIH. Recientemente encontró una vivienda permanente, pero esto parece ser más un problema que una solución. Informa que se siente encerrada, que no le gusta estar sola y que las personas le tocan a la puerta constantemente para venderle drogas y que esto atenta contra su recuperación. Informa que cada vez se siente más y más deprimida y que está considerando mudarse. Dice que era más feliz cuando vivía en la calle.

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Ejercicio: Hablar sobre el Cambio

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (cont.)

CASE SCENARIOS (CONT.)

Usted es una mujer de 29 años infectada con el virus de VIH. Está tratando de recuperar la custodia de sus dos hijos pequeños. Recientemente se mudó a una vivienda de transición libre de alcohol y de drogas después de completar un tratamiento como paciente interna para el uso de sustancias múltiples. Le informa a su proveedor de forma confidencial que ha estado bebiendo y usando crack ocasionalmente, pero que no está usando nada de lo “otro”. Informa que solo usa en los fines de semana cuando está fuera de la vivienda de transición.

Usted es un hombre de unos treinta años infectado con el virus de VIH. Hace varios meses salió de la prisión después de cumplir una larga sentencia por múltiples delitos relacionados con las drogas. En estos momentos está en probatoria con el requisito que no puede usar drogas. El primer mes después de salir de prisión volvió a fumar crack casi todos los días, pero ahora informa que se siente muy orgulloso porque ahora fuma crack solo los fines de semana.

Usted es un hombre de 28 años positivo al VIH. Probablemente contrajo el virus al tener sexo sin protección con hombres en clubes para hombres gay. Usted está casado y tiene un hijo y no se considera homosexual. Tiene miedo de divulgar su condición de VIH a su familia.

Usted es una mujer de 25 años en una relación abusiva de largo plazo con una pareja infectada con VIH que usa drogas inyectables. Le preocupa que usted también pueda tener un resultado positivo al VIH, pero su pareja se rehúsa a dejar que se haga la prueba o que busque ayuda médica. Su pareja le resta importancia a la situación diciendo: “Ojos que no ven, corazón que no siente”.

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Visión General Sobre la Divulgación

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XIV: 55 minutos

DIPOSITIVAS: #97-99

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #97

 **Objetivo:**

- Proveer una visión general sobre la divulgación

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar por qué algunos pacientes y personas en general pueden tener dificultad para divulgar rasgos/características personales
- Dirigir una discusión sobre la divulgación y por qué es importante

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Brinde una visión general de divulgación:

Muchas personas que viven con VIH tienen distintas razones para decir o no decir a otros sobre su estatus de VIH; hay algunos riesgos y beneficios de la divulgación de su estado. Es importante saber que todos tienen sus propias y únicas experiencias con la divulgación. No es cuestión de si divulgar o no, sino de divulgar a algunas personas, pero a otras no.

2. Dirigir una discusión sobre la divulgación:

- *¿Por qué las opciones de las personas de divulgar o no su condición de VIH a su familia y amigos es importante?*
- *Informar a otras personas sobre su condición de VIH es una decisión personal. Usted tiene el derecho de mantenerlo en secreto, con la excepción de informar: a sus parejas sexuales actuales y pasadas, cualquier persona con la que haya compartido agujas y su médico o su dentista.*
- *Las personas tienen diferentes razones para divulgar o no su condición de VIH a los demás. La divulgación tiene algunos riesgos y beneficios.*
- *Es importante saber que cada persona tiene su propia experiencia única con la divulgación.*
- *Puede que los pares no estén de acuerdo, pero necesitan respetar las decisiones de otras personas sobre la divulgación.*
- *Piense sobre una experiencia cuando le contó a alguien sobre su condición de VIH. En esa experiencia, la persona o el grupo, ¿lo apoyó, se enojó, se puso violento, lo criticó o sintió confusión? Hay muchas reacciones que pueden estar asociadas con la divulgación, algunas de las cuales nunca se hubieran podido anticipar.*

Transición

El próximo ejercicio nos ayudará a aprender por qué las personas deciden o no divulgar su condición de VIH.

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Siempre lo Diría - Nunca lo Diría

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 20 minutos

 **Diapositivas:** #98

 **Objetivo:**

- Crear conciencia sobre la complejidad de la divulgación

 **Métodos de capacitación:**

- Actividad individual
- Actividad grupal

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión de grupo grande sobre la divulgación

 **Materiales:**

- Tarjetas de Siempre lo diría y Nunca lo diría

 **Preparación:**

- Prepare de 6 a 8 tarjetas que digan Siempre lo diría o Nunca lo diría

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 98.



2. Informe a los participantes que como pares encontrarán algunos pacientes que no divulgan. *En estos casos, puede que no esté de acuerdo, pero tiene que respetar, las decisiones que los pacientes toman en cuanto a su divulgación.*

3. Organizar el ejercicio: *En este punto, queremos que piense sobre una experiencia de cuando le dijo a alguien sobre su condición del VIH; no tiene que decirlo, solo piénselo. Piense en quiénes fueron; su mamá, su pareja, su hermano, hermana, amigo, hijo. En esa experiencia, la persona ¿le dio apoyo, ira, se puso violento, lo juzgó o estuvo confuso?*

4. Instrucciones para el ejercicio:

- Entregue las tarjetas “Siempre lo diría” y “Nunca lo diría” a varias personas en el salón, e informe a los participantes que las tarjetas son parte de una actividad de divulgación.
- *Los que recibieron las tarjetas deben pararse y decir a quién siempre se lo dirían o a quién no; por ejemplo: “Siempre se lo diría a mi patrono porque puede que tenga que sacar tiempo del trabajo para ir a mis citas médicas” y “Nunca se lo diría a mi hermana porque no puede guardar secretos.”*

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Siempre lo Diría - Nunca lo Diría

- Una vez todos han tenido la oportunidad de responder, haga las siguientes preguntas:
 - *¿A qué personas siempre se les dijo?*
 - *¿A quiénes nunca se les dijo?*
 - *¿Qué notó de estas personas?*
 - *¿Qué le ayudó en su divulgación?*
- Permita que los participantes comenten y facilite la discusión

Resuma

- *Es importante recordar que todos divulgamos a personas distintas por distintas razones. No depende del par ni de nadie presionar al paciente a decidir a quién divulgar.*
- *La gente lo divulgará cuando estén listas, no cuando otro lo decida. Su rol como par es brindar a otros las herramientas para divulgar, y darles ideas sobre cómo divulgar de manera pensada que se sienta seguro.*

Transición

Discutiremos una forma práctica en que los pares pueden apoyar a los pacientes que están considerando divulgar.

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Siempre lo diría - nunca lo diría

EJERCICIO DE DIVULGACIÓN**HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN**

SIEMPRE LO DIRÍA	SIEMPRE LO DIRÍA	SIEMPRE LO DIRÍA
SIEMPRE LO DIRÍA	SIEMPRE LO DIRÍA	SIEMPRE LO DIRÍA
NUNCA LO DIRÍA	NUNCA LO DIRÍA	NUNCA LO DIRÍA
NUNCA LO DIRÍA	NUNCA LO DIRÍA	NUNCA LO DIRÍA

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Mentoría Sobre la Divulgación

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #99

 **Objetivo:**

- Profundizar en el conocimiento sobre cómo ayudar a los pacientes a pensar en la divulgación

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Presentar información sobre cómo ayudar a los pacientes a pensar sobre la divulgación
- Dirigir una discusión sobre el marco de la divulgación

 **Materiales:**

- Algunas consideraciones antes de divulgar e Informando a otros sobre su estatus de VIH

 **Preparación:**

- Hacer copias de la hoja

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 99 con los participantes y enfatice que las personas no tienen que divulgarlo todo sobre ellos mismos cuando divulgan su estatus de VIH.

MENTORÍA SOBRE LA DIVULGACIÓN

Proveer un contexto para la divulgación....

- **¿Quién?** Pareja, amigo, familia, hijos
- **¿Qué?** ¿Está dispuesto a divulgar cualquier cosa que la persona pregunte?
- **¿Cuándo?** El momento es crucial
- **¿Dónde?** En su hogar, en el hogar de ellos, en un lugar público
- **¿Por qué?** Sentimiento de culpa, sentido de responsabilidad, coerción
- **¿Cómo?** En persona, por escrito, por teléfono, mediante otra persona

- **¿Quién?:** *No tiene que decírselo a todo el mundo; piense en a quién se lo quiere decir o “siempre se lo diría.”*
- **¿Por qué?:** *Piense en por qué le querría decir a la persona, es por culpa, sentido de obligación, porque quiere que lo apoyen o para quitarse el peso de llevar un “secreto”; esté claro sobre el porqué.*
- **¿Qué?:** *Qué está listo para compartir y qué no está listo para compartir. Pregunte a los participantes: “¿Cuál es la primera pregunta que la gente hace cuando le dice que es positivo?”. Espere por las respuestas. Respuesta esperada: ¿Cómo lo obtuviste? ¿Cuán importante es decirlo a la persona cómo lo obtuvo? ¿Realmente importa? Algunas personas son curiosas y quieren determinar si el haber adquirido el VIH fue por su culpa, como se discutió anteriormente. ¿Es esa suficiente razón para decirles cómo lo adquirió?*
- **¿Cuándo?:** *No lo divulgue si la persona a la cual lo va a divulgar ha tenido un mal día o está de mal humor, irritada; busque el momento adecuado para usted y la otra persona.*
- **¿Dónde?:** *Un lugar público, como un parque, puede desalentar a la persona de tornarse violenta, también, divulgarlo en su propio ambiente es mejor que en el del otro.*

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Mentoría Sobre la Divulgación

- *¿Cómo?: Hay otras maneras de divulgar aparte de en persona. ¿Qué otros métodos se pueden usar? Permita respuestas. Posibles respuestas: carta, teléfono o mediante una persona de confianza que lo haga por usted.*
2. Repase el material entregado con los participantes y elabore más sobre las preguntas en la diapositiva. *Como pares, su rol se trata de ayudar a los pacientes a aclarar sus preguntas. Proveer un marco para la divulgación puede hacer más fácil y más segura la divulgación de los pacientes.*
 3. Pida un voluntario para que haga el papel de paciente usando un guión, mientras que el entrenador hace el papel de par.
 4. Discusión: Pregunte - *¿Qué cree sobre este marco de referencia? ¿Qué le gustó del modelaje? ¿Qué hubiera hecho diferente?* Facilite la discusión y conteste las preguntas que surjan.

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Mentoría Sobre la Divulgación

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

DIVULGACIÓN: ALGUNAS CONSIDERACIONES ANTES DE DIVULGAR

Los pares deben motivar a sus pacientes a considerar varias cosas antes de divulgar su estatus. Éstas incluyen:

- ¿Qué es lo que más necesita de la persona a quien se lo va a divulgar? Haga que el par piense sobre esta persona. Saber puede ayudar su situación o empeorarla.
- A quién se le hace más fácil decírselo. Haga que el par piense en alguien que puede ser de apoyo sin pasar juicio mientras lidia con sus propios sentimientos.
- ¿Cuán importante es la privacidad para usted? Haga que el par piense cómo la persona a quien está considerando divulgárselo lidia con la información confidencial de otras personas.
- Prepararse para las reacciones. Haga que el par considere si la persona a quien se lo va a divulgar puede molestarle. Él o ella también puede proveer información escrita sobre el HIV a la persona.
- ¿Dónde se lo puedo decir? Haga que el par escoja un lugar cómodo y que ofrezca privacidad.
- ¿Cuáles son algunos de los riesgos? Haga que el par piense sobre los riesgos asociados con la divulgación, tales como poner en peligro su trabajo o informar a alguien que se puede tornar violento.

SESIÓN XV: LA DEPRESIÓN Y EL VIH

Tema: La Depresión y el VIH

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XV: 55 minutos

DIPOSITIVAS: #100-102

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #100

 **Objetivo:**

- Describir la experiencia del estrés y la depresión en relación al VIH

 **Método de capacitación:**

- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre el estrés y los retos que los participantes han enfrentado debido a su condición de VIH

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Comience diciendo que todos tenemos cosas que nos causan estrés en nuestras vidas. *Los estudios han demostrado que la mayoría de las personas con el VIH experimentarán depresión clínica en algún momento o a lo largo de la enfermedad del VIH. El estrés de vivir con el VIH y sus retos diarios pueden causarnos ansiedad o depresión.*
2. *Hay otras formas de enfermedad mental, pero como ésta es la más común, nos centraremos en la depresión.*
3. *Algunos factores de estrés son pequeños y fácil de manejar mientras que otros pueden ser abrumadores.*
4. *El VIH es un elemento de estrés difícil con el que vivir. En algunas personas puede ser el factor de mayor estrés en sus vidas, pero otras pueden tener otras cosas que le causen mayor estrés, como el abuso de sustancias, la violencia doméstica, la muerte de un ser querido, la pobreza u otros problemas graves.*

Discusión

Pregunte a los participantes: *¿Qué cosa es para usted un factor de estrés y cómo lo maneja? ¿De qué manera maneja el estrés?* Enumere estrategias para manejar el estrés en la hoja de papel de rotafolio.

SESIÓN XV: LA DEPRESIÓN Y EL VIH

Tema: ¿Qué es Depresión?

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #101

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre los síntomas de depresión

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre los roles específicos que los pares tienen como parte del equipo del cuidado de la salud

 **Materiales:**

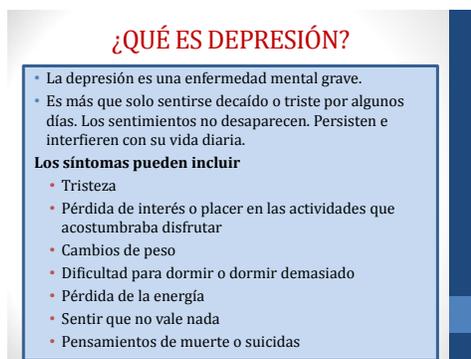
- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 101 con los participantes y facilite la discusión.



- a. *Muchas personas que están deprimidas no lo saben. La enfermedad mental también es bien estigmatizada y a menudo hasta las personas que lo saben no hablan de ello.*
 - b. *Los pares necesitan saber cómo reconocer los síntomas de depresión en las vidas de sus pacientes y en las suyas propias. Por esto no queremos decir que debe diagnosticar la depresión o proveer terapia, sino que simplemente la reconozca, haga al paciente consciente y luego coordine un referido a través del manejador de caso para una evaluación de salud mental.*
2. *Debido a que la salud mental y la salud física están tan cercanamente ligadas, es importante no ignorar los síntomas de la depresión.*
 3. *Los pares pueden ayudar a la persona a ser consciente de que estos síntomas a menudo están relacionados con depresión y cuán importante es prestarles atención.*
 4. *Los pares deben compartir con el equipo de cuidado cuando ven estos síntomas en sus pacientes para que el equipo pueda llevar a cabo una evaluación de salud mental y coordinar un referido con un experto en salud mental de ser necesario.*

Resuma

Según discutido durante la sesión de documentación, los pares tienen que escribir las notas de progreso y comunicarse con el equipo sobre estos tipos de síntomas; al hacerlo es importante ser objetivos y compartir qué síntomas fueron observados en lugar de ser subjetivos y decir que “el paciente está deprimido.”

SESIÓN XV: LA DEPRESIÓN Y EL VIH

Tema: Cómo Responder a la Depresión

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

- 🕒 **Tiempo:** 35 minutos
- 📄 **Diapositivas:** #102
- ➔ **Objetivo:**
 - Los participantes practican cómo responder a la depresión
- ★ **Método de capacitación:**
 - Ejercicio de grupo
- ✓ **En esta actividad, va a:**
 - Dirigir una actividad grupal
 - Facilitar una discusión
- ✂️ **Materiales:**
 - Tarjetas verdes, amarillas y rojas (Una de cada una para cada participante y los facilitadores)
 - Hoja “Situaciones de Luz Verdes-Amarillas-Rojas”
 - Hoja “Respuestas Útiles y no Útiles
 - Hoja “Ideas para Lidar con el Estrés, Ansiedad y Depresión”
 - Hoja “Emergencias de Salud Mental”
 - Hoja “Síntomas de Depresión Clínica”
 - Hoja “Síntomas de Trastornos de Ansiedad”
- 🔪 **Preparación:**
 - Prepare tarjetas individuales, cada una con una respuesta distinta (útil y no útil)
 - Prepare 2 hojas de papel de rotafolio con los títulos “Respuesta beneficiosa” u “Respuesta no beneficiosa”
 - Corte tarjetas verdes, amarillas y rojas en blanco (un paquete para cada participante y uno para el(los) capacitador(es))
 - Haga una copia de la hoja “Situaciones de Luz Verde-Amarilla-Roja” para el capacitador.

Instrucciones

1. Ejercicio 1:

- Distribuya las tarjetas y explique lo que harán los participantes:
Cuando alguien se siente deprimido o ansioso, las personas quieren ayudar. Algunas de las cosas que dicen pueden ser beneficiosas y otras no. Éstas son algunas respuestas comunes. Tome una tarjeta. Cuando esté listo, levántese y pegue la tarjeta bajo el título donde usted entiende que pertenece – beneficioso o no beneficioso.
- Una vez se colocan todas las tarjetas, lea las respuestas y discuta alguna de ellas con el grupo. Si el tiempo lo permite, pida al grupo que piensen en otras cosas beneficiosas que se pudieran decir.

2. Discusión Adicional:

- *A veces los problemas son más complejos. Pudiera encontrar un paciente que necesita más ayuda de la que puede brindarle.*
- *Éstas son algunas señales de problemas más graves: sentirse deprimido o ansioso por más de dos semanas, no asistir a las citas, no poder salir de la cama, no comer, no bañarse, no vestirse, pensamientos de hacerse daño a ellos o a otros.*

3. Ejercicio 2:

- Presente el ejercicio diciéndole a los participantes que se hará otra actividad – la actividad de las luces Verdes-Amarillas-Rojas.
- *Hay distintos niveles de depresión que es importante conocer. Vamos a hacer una actividad para demostrarlos. Voy a distribuir tarjetas de colores verde, amarillo y rojo que representan la luz de un semáforo. Voy a leer varias situaciones. Cada uno de ustedes debe levantar la tarjeta del color que cree que corresponde a la situación.*

Tema: Cómo Responder a la Depresión

- *Una situación de luz color verde será lo que usted consideraría un nivel normal de estrés, ansiedad o depresión; una situación de luz color amarilla es más grave y requiere acción; una situación de luz color roja indica una emergencia y requiere acción inmediata.*
- Lleve a cabo el ejercicio, haga preguntas y facilite la discusión.

Resuma

- *Con el tiempo, podrá discernir situaciones de luz verde, amarilla o roja con más facilidad.*
- *Nunca diga a un paciente que está seguro que tiene una enfermedad mental, y resistase a la tentación de dar consejo. Sí diga: “algunas de las cosas que me describe se parecen a síntomas de depresión y la única manera de saber con certeza es haciéndose una evaluación de salud mental. Su manejador de caso puede referirle a un consejero de salud mental”.*
- *El VIH, los asuntos de salud mental y el abuso de sustancias tienen mucho en común; en los tres, la adherencia al tratamiento o a los programas puede ser un reto. Puede haber “estigma” en todas las personas que manejan cualquiera de ellas. Pueden encontrar que es difícil pedir ayuda, y sentirse muy solos.*
- *Como par, puede ser el primero a quien un paciente le cuente.*
- *Usted no puede diagnosticar ni tratar, pero puede hacer una gran diferencia al escuchar sin juzgar y referir a un miembro del equipo.*

RESPUESTAS ÚTILES Y POCO ÚTILES

Por lo general útiles:

- Sé que estás sufriendo.
- No estás solo.
- Estoy aquí para ti.
- ¿Quieres que te dé un abrazo?
- Estos sentimientos pasarán; lo vas a superar.
- Me apena que estés sufriendo tanto.
- Si necesitas alguien con quien hablar, estoy aquí para ti.

Por lo general, poco útiles:

- Todo está en tu mente.
- Nadie dijo que la vida es justa.
- Hay personas que están peor que tú.
- Deberías contar tus bendiciones.
- Deja de sentir lástima por ti mismo.
- Deja de pensar en ti y concéntrate en tus hijos.
- ¡Juras que tienes problemas!
- ¡Anímate! Vamos, dame una sonrisa.

SITUACIONES DE LUZ VERDE-AMARILLA-ROJA

Verde significa respuesta normal a las situaciones difíciles de la vida, amarilla significa que se necesita un referido y roja significa que se necesita un referido de emergencia. Algunas de estas varían dependiendo del contexto, así que está bien si diferentes miembros del grupo tienen opiniones diferentes al respecto.

- Su par se siente realmente triste en el aniversario de la muerte de su pareja. [verde]
- Su par tiene historial de intentos de suicidios y se siente realmente triste hoy en el aniversario de la muerte de su pareja. [amarilla o roja]
- Su par está inusualmente tenso y enfadado hoy. [verde]
- Su par está tan ansiosa y nerviosa que no puede comer y está perdiendo mucho peso. [amarilla]
- Usted llama a su par para saber por qué no acudió a la cita y le dice que sencillamente no se puede levantar de la cama. [amarilla]
- Su par dice que quería despedirse de usted porque piensa suicidarse esta noche. [roja]
- Su par dice que no puede seguir viniendo a las citas porque le da pánico cuando sale del apartamento. [amarilla]
- Su par dice que los medicamentos la hacen sentir malhumorada y deprimida. [verde a amarilla]
- Su par dice que ha tenido insomnio severo en las últimas dos semanas. [amarilla]
- Su par está haciendo planes para matar a la persona que la infectó. [roja]
- Su par dice: “Ya nada me importa. Me quiero morir.” [probablemente roja – el par puede tratar de obtener más información para saber si está activamente suicida]
- Su par dice que se ha estado “cortando” para poder lidiar con todo el dolor emocional que está experimentando. [amarilla a roja]

EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL

Si el paciente expresa pensamientos de suicidio u homicidio, o quiere hacerse daño o hacerle daño a los demás, NO TRATA de decidir si la persona habla en “serio” o “solo quiere llamar la atención”. Si él/ella lo dice, es grave.

¿Qué puede hacer en una emergencia? Dependiendo de la situación y los recursos en su área, usted podría:

- Pedir a los miembros de su equipo que lo ayuden a hacer un referido de emergencia.
- Referirlo a un médico o un especialista.
- Acompañar a su paciente par a la sala de emergencia o centro de salud mental.
- Llamar a la línea de crisis.
- Llamar al 911.
- Asegurarse de que no estén solos.

IDEAS PARA LIDIAR CON EL ESTRÉS, LA ANSIEDAD O LA DEPRESIÓN (LEVE)

- Hablar con un amigo, miembro de la familia o líder religioso de confianza
- Hacer ejercicio (Se ha descubierto que el ejercicio es tan efectivo como los medicamentos en el tratamiento de la depresión.)
- Ayudar a los demás
- Mantenerse ocupado, encontrar algo positivo que hacer
- Escribir en un diario
- Respirar profundamente
- Pasar tiempo en la naturaleza
- Relajación y meditación
- Oración
- Proyectos creativos, artes, manualidades, pasatiempos o jardinería
- Asistir a una reunión de grupo de apoyo
- Asistir a servicios religiosos u otras reuniones
- Añadir claves para el autocuidado que trabajen bien para usted

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN CLÍNICA

No todas las personas experimentan la depresión clínica de la misma forma. Diferentes personas tienen diferentes síntomas. La Asociación Nacional de Salud Mental recomienda que usted visite a un médico o un profesional cualificado de salud mental si experimenta cinco o más de estos síntomas por más de dos semanas o si los síntomas son lo suficientemente severos como para interferir con su rutina diaria.

- Sentirse persistentemente triste, ansioso o “vacío”
- Dormir muy poco o dormir demasiado
- Pérdida del apetito y pérdida de peso o aumento del apetito y aumento de peso
- Pérdida de interés o placer en las actividades que acostumbraba disfrutar
- Intranquilidad o irritabilidad
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento [como dolores de cabeza, dolor crónico o estreñimiento y otros trastornos digestivos]
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Cansancio o pérdida de energía
- Sentirse culpable, desesperanzado o que no vale nada
- Pensamientos de muerte o suicidio

SÍNTOMAS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Hay varios tipos de trastornos de ansiedad y no todo el mundo experimenta los mismos síntomas. Un profesional cualificado de salud mental debe hacer un diagnóstico preciso y establecer el tratamiento.

- Preocupación excesiva la mayor parte de los días
- No poder controlar la preocupación
- Intranquilidad, sentirse nervioso o con los nervios de punta
- Cansancio, sentirse cansado fácilmente
- Irritabilidad o arranques súbitos de ira
- Tensión muscular
- Problemas para dormir o para permanecer dormido
- Cansancio o pérdida de energía
- “Ataques” repetitivos, inesperados de molestia o miedo intenso, sin ninguna razón aparente
- Recuerdos o sueños repetitivos y angustiantes sobre un evento que representó un peligro para su vida
- Sentir que siempre está “en guardia”
- Sentirse aislado de las demás personas
- Miedo intenso y persistente de una situación social en la que las personas lo podrían juzgar
- Ansiedad extrema con latidos fuertes del corazón, temblor o estremecimientos, sudoración, náuseas o malestar abdominal, miedo a perder el control
- Sentimientos de no valer nada o de culpa

SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: Reducción de Daños

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XVI: 50 minutos

DIPOSITIVAS: #103-106

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #103

 **Objetivo:**

- Definir reducción de daño

 **Método de capacitación:**

- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Presentar y explicar la reducción de daños
- Facilitar una discusión sobre la reducción de daños

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

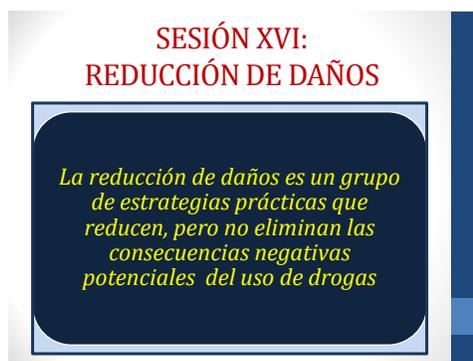
- Ninguna

Instrucciones

1. Facilitar una discusión haciendo las siguientes preguntas:

- ¿Qué es reducción de daños?
- ¿Puede alguien dar un ejemplo de cuándo necesitamos usar reducción de daños?

2. Evaluar el conocimiento del participante sobre la reducción de daño, repasar la diapositiva 103.



SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: Principios de la Reducción de Daños

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 20 minutos

📄 **Diapositivas:** #104

➔ **Objetivo:**

- Entender los principios de la reducción de daños

★ **Métodos de capacitación:**

- Repaso del material entregado
- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Revisar las hojas #1, 2, y 3
- Facilitar una discusión

✂ **Materiales:**

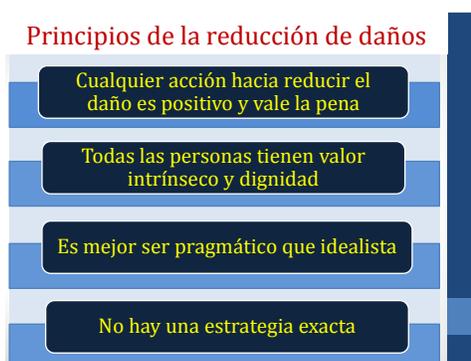
- Material de entrega sobre el Uso de sustancias y la Reducción de Daños

✍ **Preparación:**

- Hacer copias de las hojas para los participantes

Instrucciones

1. Repasar la diapositiva 104 con los participantes y facilitar la discusión.



- *Cualquier acción, no importa la cantidad, vale la pena; es importante observar, reconocer y dar refuerzo positivo por haberla tomado, aun los pasos pequeños reducen el daño.*
 - *Todos tienen derecho a la dignidad humana y el valor sin importar la conducta personal.*
 - *Su idealismo puede entorpecer la manera de hacer algo práctico para ayudar al paciente a reducir el daño; resista la tendencia a rescatar las personas (nadie es tan poderoso); reconozca que hacer algo es mejor que no hacer nada.*
 - *Cada persona es un individuo y lo que funciona para uno no funciona para todos.*
2. Actividad: Repaso de la información sobre el uso de sustancias y la reducción de daños
 - Pida a los participantes que busquen el material Uso de sustancias y reducción de daños en sus paquetes y repásenlo juntos; no hay que leerlo todo, solo resume cada sección.

USO DE SUSTANCIAS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

Principios de la reducción de daños

La reducción de daños es un conjunto de estrategias prácticas que reducen las consecuencias potenciales negativas del uso de drogas. Este enfoque incorpora una gama de estrategias que va desde uso más seguro y uso manejado hasta la abstinencia. Las estrategias de reducción de daños se encuentran con los usuarios de drogas “donde se encuentran”, atendiendo las condiciones de uso junto con el uso en sí. Como la reducción de daños requiere que las intervenciones y las políticas diseñadas para servir a los usuarios de drogas reflejen las necesidades específicas individuales y comunitarias, no hay una definición o fórmula universal para implementar la reducción de daño

Sin embargo, la Coalición para la Reducción de Daños considera lo siguiente fundamental para la práctica de reducción de daños.

- Aceptar, para bien o para mal, que el uso de drogas lícitas e ilícitas es parte de nuestro mundo.
- Trabajar para minimizar los efectos potencialmente nocivos del uso de drogas en lugar de simplemente ignorar o condenar a los usuarios.
- Entender que el uso de drogas es un fenómeno complejo multifacético que abarca una diversidad de conductas que van desde el abuso severo hasta la abstinencia total y reconoce que algunas formas de usar drogas evidentemente son más seguras que otras.
- Establece la calidad de la vida y el bienestar individual y comunitario—no necesariamente la cesación total del uso de drogas—como el criterio para las intervenciones y políticas exitosas.
- Requiere la prestación de servicio y recursos sin pasar juicio y sin coacción a las personas que usan drogas y a las comunidades donde viven a fin de ayudarlos a reducir el daño que conlleva el uso de drogas.
- Garantiza que los usuarios de drogas y los que tienen un historial de uso rutinario de drogas tienen una voz real en la creación de los programas y las políticas diseñadas para servirles.
- Afirma que los usuarios de drogas son los agentes principales en la reducción de daños de su uso de drogas e intenta capacitar a los usuarios para compartir información y apoyarse entre ellos en las estrategias que satisfacen sus condiciones actuales de uso.
- Reconoce que las realidades de la pobreza, el clasismo, el racismo, el aislamiento social, los traumas pasados, la discriminación a base del sexo o género y otras desigualdades sociales afectan tanto la vulnerabilidad como la capacidad de la persona de lidiar efectivamente con el daño relacionado con las drogas.
- No trata de minimizar ni ignorar el daño real y trágico asociado con el uso de drogas lícitas e ilícitas.

Adaptado de: <http://www.harmreduction.org>

PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS DE OPIÁCEOS Y SUPERVIVENCIA

Los opiáceos incluyen: heroína, oxicontina, metadona, morfina, percocet, fentanilo y vicodin

¿Qué es una sobredosis?

Una sobredosis sucede cuando una persona usa una droga en exceso (o una combinación de drogas) y el cuerpo se siente abrumado, especialmente el cerebro y otros órganos importantes como el hígado, el corazón, los pulmones y los riñones. Cuando ocurre una sobredosis, el cuerpo pierde la capacidad de lidiar con la droga. La persona puede perder el conocimiento, dejar de respirar, sufrir insuficiencia cardíaca o convulsar. Todos los anteriores pueden matar a una persona, **pero una sobredosis no tiene que ser mortal.**

Factores de riesgo

- **Mezclar drogas**- Cuando se mezclan drogas, especialmente con alcohol o benzodiazepinas.
- **Disminución de la tolerancia**-La tolerancia está baja por no usar heroína o metadona- debido a encarcelación, tratamiento de desintoxicación o tratamiento contra las drogas sin el uso de drogas.
- **Usar a solas** detrás de puertas cerradas con llave, donde no lo pueden encontrar, especialmente en cuartos para una sola persona.
- **Otros factores**-Enfermedades mayores, cambios en la calidad de la droga, depresión, etc.
- **Una sobredosis previa**-Puede ser señal de que esa persona corre riesgo de tener otra sobredosis.

Prevención

- Usar una sola droga a la vez; no mezclar drogas
- Administrarse una inyección de prueba si no está seguro de la pureza de la droga o después de un periodo de abstinencia
- No usar a solas; usar con otras personas
- No cerrar las puertas con llave
- Tener un plan de prevención de sobredosis y discutirlo con amigos y familiares
- Tomar el adiestramiento de Narcan

*Narcan™ (naloxona) es un medicamento con receta que bloquea los efectos de los opioides como la heroína o analgésicos con receta y revierte una sobredosis. No puede usarse para endrogar a una persona. Con capacitación básica, los profesionales no médicos, como amigos, miembros de la familia o, incluso, personas preocupadas que estén en el lugar, pueden reconocer una sobredosis y administrar Narcan™. Después de una dosis de Narcan™, la persona debe comenzar a respirar con más normalidad y será más fácil despertarla. Eso brinda a los ayudantes preocupados una ventana de oportunidad de salvar una vida, ya que provee tiempo adicional para llamar al 911 y realizar respiración de rescate y primeros auxilios hasta que llegue la ayuda de emergencia.

Fuente: <http://stopoverdoseil.org/narcan.html>

Cómo reconocer una sobredosis

- La persona no responde
- La persona está inconsciente, respira muy lentamente
- Labios y uñas azules
- Respiración superficial

Cómo responder a una sobredosis

- **Llamar al 911**
 - Dar la dirección/localización.
 - Diga: “mi amiga está inconsciente y no puedo despertarla”. O: “mi amiga no está respirando”.
 - No tiene que decir hay drogas envueltas hasta que llegue la ambulancia.
- **Respiración de rescate**
 - Asegúrese de que la persona no tenga nada en la boca.
 - Incline la cabeza de la persona hacia atrás, levante la barbilla, apriete la nariz.
 - Dé respiración artificial cada 5 segundos.
- Permanezca (si puede) con la persona hasta que llegue la ayuda.
- **Coloque a la persona en posición de recuperación para que no se ahogue si vomita**
- **Si es una sobredosis de heroína u otros opiáceos, administre naloxona (Narcan)**
 - Bloquea los efectos de un opiáceo.
 - Es seguro y efectivo en revertir la sobredosis de opiáceos.
 - Puede administrarse en forma de atomizador en las fosas nasales de alguien que ha sufrido una sobredosis.

**Adaptado de: “Get the S.K.O.O.P Brochure,”
Publicado por The Boston Public Health Commission.
AHOPE Needle Exchange Program**

<http://www.bphc.org/whatwedo/Addiction-Services/services-for-active-users/Pages/Services-for-Active-Users-AHOPE.aspx>

EL VIH Y EL INYECTARSE DROGAS

¿Se inyecta drogas?

Hay cosas que puede hacer para reducir el riesgo de contraer VIH y otras enfermedades y disminuir sus probabilidades de sufrir lesiones o sobredosis.

Si pienso que mi uso de drogas es un problema para mí, ¿cómo puedo obtener ayuda?

- Hay muchos programas que pueden ayudarlo a dejar de usar drogas. Si no está listo para dejar de hacerlo, también hay muchos programas que lo pueden ayudar a reducir los daños que su uso puede causar.

¿Cuáles son los riesgos de inyectarme drogas?

- Puede contraer VIH, hepatitis y otras infecciones, si comparte jeringuillas, algodones, agua de inyección u otro equipo.
- Algunas infecciones pueden enfermarlo de gravedad.
- Puede contraer una infección de la sangre, tétano y una infección del corazón por las bacterias en las agujas.
- Puede desarrollar una infección de las bacterias que se encuentran en el algodón.
- También puede contraer infecciones por usar jugo de limón o vinagre para disolver la inyección.
- Si usa equipo sucio o si no se lava la piel, puede desarrollar abscesos. Inyectarse fuera de la vena también puede causarlos.
- Sufrir una sobredosis es fácil con drogas como la heroína porque disminuyen la frecuencia cardíaca y la respiración. Mezclar heroína con otras drogas aumenta aun más la probabilidad de una sobredosis.

¿Cómo puedo reducir mi riesgo de VIH si me inyecto?

- Use una jeringuilla nueva, afilada y estéril.
- Quizá podría obtener agujas nuevas en farmacias.
- Si tiene que compartir equipo, limpie su jeringuilla.
- Use el agua más limpia que pueda encontrar para mezclar e inyectarse y enjuagar el equipo.
- Identifique su equipo para estar seguro de que es el suyo y no coger el de otra persona por equivocación.

¿Qué puedo hacer para reducir otros riesgos de inyectarme?

- Antes de inyectarse, limpie el lugar de inyección con una toallita de alcohol o con agua y jabón.
- Rote los lugares de inyección. Esto le da tiempo de sanar y reduce la formación de cicatrices.
- Use vitamina C en polvo y mucha agua para disolver su dosis. Trate de no usar jugo de limón ni vinagre ya que pueden causar infecciones graves.
- Limpie todo bien después de terminar. Recuerde que su sangre podría hacerle daño a otra persona.
- Acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano si tiene fiebre, dolor de pecho o un área roja y dolorosa que mejora. Puede que necesite medicamento.

¿Y si comparto drogas con otra persona?

Compartir drogas con otra persona puede propagar el VIH y otras infecciones. Protéjase más siguiendo estos pasos:

- Use diferentes jeringuillas, cucharas o contenedor, algodones y agua para dividir sus dosis.
- Si todos tienen que reutilizar sus propios abastos y el agua, divida en seco: divida las drogas en una superficie limpia antes de añadirles el agua.
- Si no puede dividir en seco y solo una persona tiene una aguja nueva o estéril, use la jeringuilla estéril para extraer el agua y dividir la dosis.
- Tenga presente que va a requerir tiempo y paciencia cambiar sus hábitos y hacer las cosas de forma diferente, especialmente si es parte de un grupo

¿Qué puedo hacer para reducir mis probabilidades de una sobredosis?

- Aprenda lo más que pueda sobre las drogas que se inyecta. ¿Confía en su suplidor? ¿Sabes y huelen igual que siempre? Si sabe lo que está usando, eso puede mantenerlo más protegido.
- Si tiene dudas sobre las drogas, inhale un poco antes de inyectársela o inyecte una dosis de prueba primero.
- Evite mezclar drogas que tienen el mismo efecto. Por ejemplo, no mezcle heroína con alcohol o benzodiazepinas como Xanax®, Klonopin® o Valium®.
- Sepa la cantidad de droga que puede manejar. Si no ha usado recientemente, puede que el cuerpo no pueda asimilar tanta droga como antes. Trate de usar menos cantidad al principio. La cantidad que puede manejar disminuye después de uno o dos días sin usar drogas. Incluso si se siente mal por la falta de droga, puede que el cuerpo no pueda manejar la misma cantidad que antes.
- Si tiene cualquier problema de salud, o si ha estado enfermo, es posible que el cuerpo no pueda manejar tanta droga como antes. Tenga cuidado después de haber estado enfermo. Si tiene hepatitis C y el hígado no está funcionando bien y no podrá procesar bien la droga, lo que puede conducir a una sobredosis.

- Siempre que pueda, evite inyectarse drogas cuando está solo. Si está solo, asegúrese de que puede comunicarse con alguien si piensa que está teniendo una sobredosis.
- Averigüe si hay programas que ofrezcan naloxona (Narcan®), que es una droga que se usa para ayudar a las personas que se administran una sobredosis de opiáceos como heroína

¿Cómo puedo limpiar la jeringuilla?

- Antes de usar cloro, lave la jeringuilla tres veces con agua para eliminar cualquier residuo de sangre seca o fresca que pueda quedar en el cilindro, la aguja o la tapa. Cuanta más sangre quede en la aguja, más tiene que trabajar el cloro.
- Luego llene toda la jeringuilla de cloro y revuélvala durante dos minutos. Use el cloro puro, no lo diluya con agua.
- Deseche el cloro usado y repita el procedimiento dos veces más con cloro nuevo y limpio.
- Enjuague la aguja con agua tres veces cuando termine.

¿Qué debo hacer si comparto una jeringuilla o tengo sexo sin protección con alguien que tiene, o probablemente tiene, VIH?

- Usted puede reducir su riesgo tomando ciertos medicamentos durante un mes después de tener sexo sin protección o de haber compartido una jeringuilla.
- Tiene que comenzar a usar estos medicamentos no más tarde de 72 horas después de haber estado expuesto al riesgo. Cuanto antes comience a usar estos medicamentos, mejor.
- Un profesional de la salud puede ayudarlo a decidir si estos medicamentos son adecuados para usted. De ser así, el médico puede proveérselos o indicarle dónde conseguirlos.

Adaptado del folleto, El VIH y el Inyectarse Drogas del Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: La Pirámide de Daños

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #105

➔ **Objetivo:**

- Ilustrar lo que es reducción de daños

★ **Método de capacitación:**

- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Explicar la pirámide de daños

Materiales:

- ✂ • Ninguno

Preparación:

- ✂ • Ninguna

Instrucciones

1. Mostrar la diapositiva 105 y describir cómo funciona la pirámide.



2. Ninguno de estos elementos por sí solo podría reducir grandemente las muertes de tránsito, pero en conjunto, reducen las muertes considerablemente.

SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: Uso/Abuso de Sustancias

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #106

 **Objetivo:**

- Aplicar la reducción de daño al uso de sustancias

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar el abuso de sustancia y lo que conlleva
- Dirigir una discusión para ayudar a los participantes a entender cómo el uso de sustancias se convierte en abuso de sustancias y los efectos que tiene en la salud

 **Materiales:**

- Hoja “El VIH y el Abuso de Sustancias”
- Hoja “Drogas Recreativas y los Medicamentos para el VIH”

Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 106.



2. Presentar el tema de uso y abuso de sustancias. *Cuando digo “abuso de sustancias”, ¿en qué tipo de sustancias piensa? Permita respuestas y documente en papel de rotafolio. Respuesta: cocaína, heroína, metanfetamina (crystal meth), alcohol, ecstasy; drogas recetadas también pueden ser abusadas, incluidos los medicamentos para el dolor como la oxicontina, el percocet, vicodin, valium y otras drogas legales.*
3. *Las drogas pueden cambiar la forma en que nos sentimos; ¿cuáles son algunas razones por las cuales las personas usan drogas? Respuesta: celebrar, reducir el estrés, mejorar el apetito, sentirse más cómodo socialmente, vencer el temor de tener sexo, para olvidar, para automedicarse, para lidiar con el estrés, controlar la ira, otros.*
4. *Uso: Muchas personas pueden beber alcohol o usar drogas recreativas de vez en cuando sin ningún problema – estos son usuarios recreacionales/sociales.*
5. *Abuso: Abuso es cuando uno desarrolla un patrón de uso y adicción es cuando la droga se adueña de la persona; la usan regularmente y necesitan más y más para sentirse drogados; la droga se hace más importante que cualquier otra cosa.*
- *Las personas con adicción a menudo buscan el sentirse “con una nota”, quieren sentirse tan bien como la primera vez, pero no pueden así que terminan usando más y más.*

Tema: Uso/Abuso de Sustancias

6. Efectos en la salud: *El abuso de sustancias compromete el sistema inmunológico y hace más difícil para que el cuerpo pueda suprimir el virus y usar los medicamentos para el VIH de forma apropiada.*
- *Algunas drogas interactúan con los medicamentos: el hígado descompone los medicamentos usados para combatir el VIH y descompone las drogas recreativas, incluido el alcohol.*
 - *Cuando tanto las drogas como los medicamentos se encuentran juntos para usar el hígado, se pudieran procesar más lentamente. Esto puede causar una sobredosis seria de medicamentos o de las drogas. Una sobredosis de medicamentos para el VIH puede causar efectos secundarios graves – una sobredosis de drogas puede ser mortal.*
 - *Las drogas de recreación o adictivas han sido ligadas a una mala adherencia y pueden hacer que el tratamiento fracase.*
 - *Además, podría no permite que la persona tome buenas decisiones en cuanto a su conducta sexual.*

EL VIH Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS:

Interacciones de Fármacos

El hígado participa en el metabolismo de la mayoría de los medicamentos para el VIH y las drogas de recreación. El metabolismo es el mecanismo del cuerpo para procesar, usar, inactivar y finalmente eliminar sustancias extrañas (incluidos los medicamentos para el VIH y las drogas de recreación). Cuando los medicamentos para el VIH y otras sustancias se toman a la misma vez, puede haber diferentes efectos. Los medicamentos pueden actuar como *inhibidores* o *inductores* (o ambos), lo que determina el tipo de interacción de fármacos que ocurre.

Inhibidores	Inductores
<p>Competencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando 2 drogas esperan en fila para ser descompuestas por el hígado, tienen que competir para ser procesadas. La droga que gana la competencia (los medicamentos para el VIH, por lo regular) está actuando como un inhibidor. • El hígado está tan ocupado procesando los medicamentos (inhibidores), que el procesamiento de las drogas de recreación se retrasa, causando niveles altos de las drogas de recreación y el potencial de sobredosis. 	<p>Aumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los inductores son las drogas, que una vez presente en el hígado tienen el efecto de desencadenar una eliminación más rápida de drogas que le siguen causando niveles más bajos de drogas (medicamentos u otras drogas de recreación).

Los medicamentos para el VIH y los opiáceos

La *metadona* es un opiáceo analgésico. Se usa en el tratamiento para la adicción a la heroína porque reduce el deseo, bloquea la habilidad de la heroína de producir euforia, haciéndola menos deseable.

- Actúa como inductor e inhibidor: Impide la absorción de la didanosina (ddI) y la estavudina (d4T) (inhibidor) y aumenta la AZT (inductor)
- La investigación ha demostrado que la metadona impide la absorción de los medicamentos (ddI) y estavudina (d4T), debido al aumento en la degradación en el tracto gastrointestinal.

- Cuando se toman juntos, la investigación ha demostrado que los inhibidores de proteasa (PI) actúan como inductores (causando una disminución en las concentraciones de la metadona) o la metadona actúa como inhibidor (causando toxicidad de los PI).
- La toxicidad relacionada a los PI (y otra toxicidad relacionada con los medicamentos para el VIH) incluyen náusea, vómitos, diarrea, que también son síntomas de retirada de metadona.

La heroína es un opiáceo usado como un analgésico, pero también se usa como droga de recreación. El uso frecuente y regular de la heroína se asocia con aumento en la tolerancia y dependencia física, que puede convertirse en adicción.

- Los PI que actúan como inductores; pueden reducir los niveles de heroína en la sangre en un 50% y causar un inicio más rápido o severo en los síntomas de abstinencia.
- Esto también conduce al deseo de aumentar la dosis para compensar la disminución del efecto, lo que lleva a una dependencia aun mayor.

Los medicamentos para el VIH y los alucinógenos

La Ketamina, también llamada “K” o “anestesia de caballo”, es un alucinógeno leve. K causa sensación de separación de mente/cuerpo, posibilidad de convulsiones, depresión respiratoria, alucinaciones leves (se conocen como ‘K-Holes) y aumento de la frecuencia cardiaca.

- Los PI intensifican los efectos ya peligrosos de la K, inclusive aumento del ritmo cardiaco, la presión arterial y la sedación.
- K aumenta la probabilidad de experimentar “hepatitis química”, hepatitis inducida por drogas: una inflamación del hígado lo que es un daño permanente.
- Norvir, Kaletra, Viracept, Agenerase, Lexica, Rescriptor y Sustiva tienen el mayor potencial de causar toxicidad.

El PCP es un alucinógeno poderoso que puede causar sensación de poder e invulnerabilidad. Los efectos potencialmente peligrosos incluyen convulsiones, hipertensión, hipertermia, rabdomiólisis.

- El uso combinado con los PI, delavirdina & posiblemente efavirenz, puede causar una elevación en las concentraciones de PCP y causar toxicidad.

El LSD un alucinógeno poderoso que causa alucinaciones intensas, agitación, sicosis, trastornos de la percepción conocidos como “retrotraerse al pasado”. Los efectos secundarios de la drogas incluyen temperaturas corporales más altas, aumento en la frecuencia cardiaca, aumento en la presión arterial, sudoración, somnolencia y temblores.

- La posibilidad de experimentar estos efectos es mayor cuando se combinan con los PI

Los medicamentos para el VIH y la disfunción eréctil (ED)

Viagra, Levitra & Cialis son medicamentos recetados para la ED, que también los usan como de recreación.

- Por ejemplo, muchas personas mezclan los medicamentos para la disfunción eréctil con metanfetamina en cristales (que puede causar pérdida de la erección) y tienen relaciones sexuales durante un periodo de tiempo increíblemente largo con múltiples parejas. Las personas no usan protección porque el cristal les causa desinhibición.
- Cuando se mezclan los medicamentos para la disfunción eréctil, la metanfetamina en cristales y los medicamentos para el VIH: vida media extendida y toxicidad de drogas (debido a niveles elevados de drogas en la sangre) significa que hay un aumento en la posibilidad de experimentar efectos adversos: derrame cerebral, cambios en la presión arterial y ataques cardíacos.

Los medicamentos para el VIH y el alcohol

El alcohol es una bebida que contiene etanol, que es una droga psicoactiva y tiene un efecto depresivo. Un contenido alto de alcohol en la sangre se considera embriaguez porque reduce la atención y disminuye el tiempo de reacción. La adicción al alcohol se conoce como alcoholismo.

- El uso crónico causa daño al hígado; lo que hace que no pueda llevar a cabo su función de forma efectiva; debilita el sistema inmunitario; causa neuropatía periférica (lo que significa que los nervios no trabajan correctamente) y pancreatitis (inflamación del páncreas).
 - El alcohol actúa como un inductor, haciendo que el hígado procese los PI de forma más rápida causando cantidades insuficientes para combatir el VIH.
 - Cuando la d4T o la ddI se mezclan con el alcohol, hay un aumento en el riesgo de pancreatitis.
- El uso agudo del alcohol puede causar envenenamiento por alcohol.
 - Los PI actúan como inhibidores, previniendo que el alcohol se procese de forma adecuada. La consecuencia es toxicidad por alcohol y aumento en el riesgo de envenenamiento por alcohol.
 - Se han informado algunos casos de personas que experimentan aumento en los niveles de Ziagen debido al uso agudo de alcohol, lo que significa un aumento en el riesgo de los efectos secundarios correspondientes (erupción y fiebre que pueden ser mortales).

Puntos Clave

Es esencial llevar a cabo discusiones intensivas sobre el potencial de problemas de interacciones potenciales entre drogas con los pacientes que usan drogas de recreación y simultáneamente utilizan medicamentos contra el VIH. De forma rutinaria, discuta el uso de todos los medicamentos con sus pacientes.

DROGAS RECREATIVAS Y LOS MEDICAMENTOS PARA EL VIH

Éxtasis (metilendioximetanfetamina o MDMA) es el nombre químico de éxtasis): El éxtasis es un derivado de la anfetamina. El efecto primario del éxtasis es estimular la liberación de grandes cantidades de serotonina, al igual que de dopamina y noradrenalina en el cerebro, lo que causa una sensación general de apertura emocional, energía, euforia y bienestar. Las sensaciones táctiles aumentan en algunos usuarios, lo que hace que el contacto físico con otras personas sea más placentero. Además, las pastillas de éxtasis, a menudo, están “cortadas” con otras drogas duras, en particular metanfetamina (Crystal Meth) o heroína, lo que aumenta sus efectos. Más importante aún (para los propósitos de esta capacitación), la MDMA aumenta la probabilidad de interacciones problemáticas con los medicamentos para el VIH. Los usuarios están más propensos a experimentar efectos secundarios adversos.

- Los medicamentos para el VIH y el éxtasis: Los inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés) desaceleran la enzima hepática que descompone el éxtasis. Como resultado, la dosis de éxtasis se vuelve 5-10 veces más potente. Norvir es el inhibidor de la proteasa (PI) más peligroso en este escenario.

Metanfetamina: La metanfetamina puede inhalarse, inyectarse, aspirarse o fumarse. El uso de metanfetamina se caracteriza por lo siguiente: sensación de ira, hostilidad y ansiedad; conducta violenta; confusión; enfermedad mental similar a la esquizofrenia (sensación de paranoia, pellizcarse la piel, alucinaciones)

El usuario también experimenta frecuentemente lo siguiente: sentirse atormentado por sus propios pensamientos; aumento de la actividad física; pérdida de apetito, que puede tener como resultado pérdida severa de peso (anorexia); no poder dormir; aumento en la frecuencia cardíaca y el pulso; daño permanente a los vasos sanguíneos en el cerebro, que puede provocar derrames cerebrales; convulsiones y temblores del cuerpo; dolor de pecho y aumento de la presión arterial, que puede conducir a ataque cardíaco y luego la muerte; latidos cardíacos irregulares; diagnóstico de SIDA o hepatitis C como resultado de compartir agujas o jeringuillas; dependencia mental; tolerancia y adicción a la droga.

- Los medicamentos para el VIH y la metanfetamina: El Norvir hace que una dosis de metanfetamina sea 2-3 veces más potente.

SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: Uso/Abuso de Sustancias

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #2 Cont.)

GHB: En el pasado, se usaba el ácido gama hidroxibutirato (GHG) como anestésico general y como hipnótico en el tratamiento del insomnio. También se conoce como la “droga de la violación” (date rape drug).

- Los medicamentos para el VIH y el GHB: El GHB es sumamente potente cuando se combina con Rescriptor (inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa o NNRTI, por sus siglas en inglés) y posiblemente Sustiva. Sin embargo, al mezclarse con todos los inhibidores de la proteasa (PI), su efecto es mucho más potente. Hay un riesgo mayor de efectos secundarios adversos. Por ejemplo, la interacción con Norvir hace que el GHB sea 5-10 veces más potente y que el efecto dure más. Una dosis alta puede causar sedación, confusión, coma y la muerte. Debido a que es químicamente inestable, interactúa de forma negativa con muchas categorías de fármacos.

SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL

Tema: Riesgo Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XVII: 1 hora, 25 minutos

DIPOSITIVAS: #107-108

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 1 hora

 **Diapositivas:** #107

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre la jerarquía del riesgo sexual y sobre las infecciones de transmisión sexual.

 **Método de capacitación:**

- Actividad de grupo grande: juego sobre riesgo

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar la actividad de grupo: Juego sobre riesgo

 **Materiales:**

- Tarjetas de conducta sexual
- Papel de rotafolio

 **Preparación:**

- Prepare tarjetas con cada uno de los comportamientos a repasar en la actividad. Prepare 3 tarjetas, cada una con una de estas frases: “alto riesgo”, “bajo riesgo” y “ningún riesgo.”

Instrucciones

1. Mencione los siguientes puntos:

- *La salud sexual es una parte importante de la salud general. La salud sexual no solo trata sobre la prevención de adquirir y transmitir el VIH, sino de ser positivo al sexo y tener una vida sexual gratificante.*
- *Las personas VIH+ pueden adquirir con más facilidad infecciones de transmisión sexual y más fácilmente transmitir el VIH.*
- *Como pares, es importante sacar tiempo para hablar con sus pacientes sobre su salud sexual. ¿Entienden ellos cómo se transmite el VIH? ¿Las infecciones de transmisión sexual? ¿Reconocen los síntomas de las infecciones de transmisión sexual? A veces, no hay síntomas. ¿Sabes cómo protegerse o sus parejas de adquirir y transmitir una enfermedad?*
- *Una manera en que puede apoyar a sus pacientes en cuanto a la salud sexual es evaluando su nivel de riesgo sexual y proveerles información sobre cuáles conductas sexuales constituyen un alto riesgo, un riesgo bajo o ningún riesgo. (Proveer apoyo mediante información.)*

2. Haga el Ejercicio

- Pegue los tres letreros (“alto riesgo”, “bajo riesgo” y “ningún riesgo”) en la pared. Reparta las tarjetas de conducta sexual; cada participante debe tener al menos una. Pida a los participantes que trabajen juntos clasificando cada conducta desde ningún riesgo a riesgo alto.
- Después que el grupo haya terminado, vaya sobre cada riesgo y pregunte al grupo si tienen preguntas y si alguna de las respuestas le sorprenden.
- Haga correcciones según la jerarquía de riesgo se discute.
- Una vez se pegan todas las tarjetas en la escala de riesgo, facilite una discusión en cuanto a las diferencias de opiniones sobre lo que es alto riesgo y bajo riesgo.

SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL**Tema: Riesgo Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual****HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN****RIESGO ALTO, RIESGO BAJO O NINGÚN RIESGO**

Sexo anal	Masturbación mutua
Sexo vaginal	Roce de cuerpos
Sexo oral	Frotación de cuerpos sudorosos
Sexo anal con orgasmo	Besar
Sexo vaginal con orgasmo	Besar las lágrimas
Sexo oral con orgasmo	Besar un cuerpo sudoroso
Beso negro (sexo oral-anal)	Lluvia de oro (orina en el juego sexual)
Masturbación	Masaje

SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL

Tema: Riesgo Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual

CLAVE DE CONTESTACIONES**RIESGO ALTO, RIESGO BAJO O NINGÚN RIESGO**

Sexo anal Riesgo Alto	Masturbación mutua Ningún Riesgo
Sexo vaginal Riesgo Alto	Roce de cuerpos Ningún Riesgo
Sexo oral Riesgo Bajo	Frotación de cuerpos sudorosos Ningún Riesgo
Sexo anal con orgasmo Riesgo Alto	Besar Ningún Riesgo
Sexo vaginal con orgasmo Riesgo Alto	Besar las lágrimas Ningún Riesgo
Sexo oral con orgasmo Riesgo Alto	Besar un cuerpo sudoroso Ningún Riesgo
Beso negro (sexo oral-anal) Riesgo Bajo	Lluvia de oro (orina en el juego sexual) Ningún Riesgo
Masturbación Ningún Riesgo	Masaje Ningún Riesgo

SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL

Tema: La Carrera del Condón

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 25 minutos

 **Diapositivas:** #108

 **Objetivo:**

- Los participantes practican a poner condones de forma correcta

 **Métodos de capacitación:**

- Demostración
- Juegos

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar y facilitar la actividad de grupo

 **Materiales:**

- 2 condones modelos de demostración
- Kits de sexo más seguro con condones, condones femeninos y lubricante a base de agua

 **Preparación:**

- Prepare dos mesas para la demostración de los condones frente al salón con modelos de penes y distintos tipos de condones (suficiente para todos los participantes)

Instrucciones

1. Pida al grupo que formen dos líneas (equipo A y B) frente a las dos mesas con los condones, el lubricante y un modelo de pene y pasen al frente del salón.
2. Los dos equipos competirán uno contra el otro, una persona a la vez colocando el condón.
3. Los capacitadores observan si los participantes colocan los condones correctamente.
4. Resuma la sesión recordando a los participantes que es importante para nosotros como mentores tener una actitud positiva en cuanto al sexo y el sexo más seguro.

DIÁ 4: REVISIÓN

Tema: Sesiones de Práctica

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** Ninguna

 **Objetivo:**

- Practicar las sesiones educativas con los pacientes

 **Método de capacitación:**

- Ejercicio en grupos pequeños

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar la actividad de grupo
- Facilitar la actividad

 **Materiales:**

- Tarjetas con temas
- Hojas: Guías de Conversación de las sesiones Educativas (pp. 15-22)

 **Preparación:**

- Prepare una tarjeta para cada participante sobre uno de los temas abajo mencionados

Instrucciones

1. Explique a los participantes que haremos una actividad para practicar las sesiones que tendremos con los pacientes.
2. Explique el proceso a los participantes. *Vamos a tener sesiones de práctica en las que cubriremos la primera sesión que tendríamos con un cliente y las subsiguientes sesiones con un tópico en específico. Van a trabajar en grupos de 2 personas. Cada participante recibirá una tarjeta con un tópico que cubrirán como si estuvieran haciendo su papel de par y la otra persona fuera su paciente. Ambas personas evalúan la sesión al terminarla. Ésta es una oportunidad de practicar, ver con cuales temas nos sentimos cómodos y las áreas en las que necesitamos un poco más de práctica. También es una oportunidad de apoyarnos unos a los otros.*
3. Preguntas/temas:
 - Visita inicial con el paciente
 - Preparación para visita al médico
 - Metas de la toma de medicamentos
 - Transmisión del VIH
 - Pruebas de laboratorio
 - Divulgación
 - Adherencia a los medicamentos

Discusión

- Preguntar cómo le fue en la práctica. *¿Qué se le hizo fácil de cubrir? ¿Qué se le hizo difícil de cubrir?*
- Contestar preguntas de los participantes.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, “Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project” (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration’s HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). *PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares, Agosto de 2014

PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: DÍA 5

CAPACITACIÓN PARA COMPETENCIAS
BÁSICAS DE LOS PARES

Un currículum para integrar a las personas
con VIH que no reciben tratamiento,
o que han sido diagnosticadas
recientemente con VIH, al tratamiento



DOCUMENTACIÓN

CONFIDENCIALIDAD Y
LÍMITES

SESIÓN DEL
PAR-MANEJADOR DE CASO

DAY 5: Documentación

Confidencialidad y Límites

Sesión del Par-Manejador de Caso

Una Visión General de las Sesiones y los Temas de Hoy

Tema	Duración	Diapositivas	Página
Rompehielo*	20 min		
Revisión de la día previos*	5 min		207
Sesión XVIII: Documentación	50 min (total)	109-112	211-220
Tema: Documentación: Por qué es Importante	10 min	110	211-212
Tema: Ideas para la Documentación	10 min	111	213-214
Tema: Ejercicio de Documentación	30 min	112	215-220
Sesión XIX: Confidencialidad y Límites	2 hr. 5 min (total)	113-118	221-235
Tema: ¿Qué es la Confidencialidad?	10 min	114	221
Tema: Confidencialidad - Preguntas a considerar	10 min	115	222-223
Tema: Confidencialidad & HIPAA	45 min	116-118	224-226
Tema: Romper La Confidencialidad	15 min	119	227
Tema: Límites en las Relaciones Profesionales	10 min	120	228-229
Tema: Ejercicio Sobre el Manejo de Límites en el Lugar de Trabajo	35 min	121	230-235
Energizante*	15 min		
Sesión XX: Sesión del Par-Manejador de Caso	1 hr. 55 min (total)	122-127	236-241
Tema: Equipo Interdisciplinario	5 min	123	236
Tema: Estrategia Interdisciplinaria Hacia el Cuidado	10 min	124	237
Tema: El Rol de los Miembros del Equipo	30 min	125	238
Tema: Ejercicio del equipo de Sobrevivencia	40 min	126	239-240
Tema: Case Manager Q&A	30 min	127	241
Plan de Educación Continuada**	15 min		
Revisión, cierre y evaluación*	30 min		242
Ceremonia de Graduación y Cierre	15 min	128	243

*Vea la página 8 para una explicación de estas actividades para establecer el ambiente.

**Use este tiempo para discutir temas adicionales de capacitación que no tuvo tiempo de abordar durante el curso de la capacitación de 5 días. Estos podrían ofrecerse en capacitaciones, reuniones y conferencias subsiguientes u ofrecerse como parte de la orientación brindada a los pares nuevos contratados. Puede encontrar ideas y currículos para temas de educación continuada en la página Continuing Education de la herramienta *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares [Peers]*

http://peer.hdwg.org/training_toolkit/continuing_education (en inglés solamente)

A lo largo de este currículo, las *palabras en itálicas* son para ser dirigidas directamente a la clase.

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Documentación: Por qué es Importante

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XVIII: 50 minutos

DIAPPOSITIVAS: #109-112

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #110

 **Objetivo:**

- Entender la importancia de la documentación

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Lead a group discussion

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 110.



2. Pregunte a los participantes: *¿Qué es documentación?* Permita respuestas; posibles respuestas: *Escribir, anotar, trabajo de escritorio. Es sinónimo de autenticación, confirmación, corroboración.*
3. Elaborar y facilitar la discusión: *La documentación es escribir sobre sus reuniones con pacientes. Lo hacemos porque tiene que haber constancia de su trabajo con los pacientes; sino, es como si su trabajo nunca se hubiera hecho.*
4. *Es importante tener un expediente con el progreso de los pacientes, para que cada miembro del equipo de cuidado sepa lo que está sucediendo con ellos. También se usa para evaluar su ejecutoria en el trabajo.*
5. Pregunte a los participantes: *¿Qué puede hacer que la documentación sea más fácil de hacer para usted?* Permita respuestas y facilite la discusión.
6. *Para algunos pares es un reto porque puede que no tengan buenas destrezas de escritura o porque les preocupa comprometer la confianza del paciente por lo sensible que es la información que los pacientes comparten con los pares. Como discutimos anteriormente, los pacientes a*

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Documentación: Por qué es Importante

menudo comparten información con los pares que no necesariamente compartirían con otros proveedores, como el manejador de caso o el médico. Lo hacen porque pueden tener un nivel de confianza más alto con el par. Los pares pueden sentir que si escriben todo lo que los pacientes comparten, pudieran estar violando la confianza.

- 7. La documentación representa otra área de límite porque si las notas de progreso no son objetivas, el par pudiera estar cruzando la línea en términos de cómo el paciente se está caracterizando.*

Transición

La información de esta sesión está diseñada para ayudarle a atender algunas de estas inquietudes.

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Ideas Para la Documentación

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #111

 **Objetivo:**

- Preparar a los pares para que puedan completar los formularios de documentación

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar las sugerencias sobre documentación a los participantes
- Dirigir una discusión de grupo sobre cómo documentar correctamente las sesiones de interacción de pares



Materiales:

- Hoja: Formulario de Comunicación entre Pares



Preparación:

- Ninguna

*Para este ejercicio, se recomienda usar un formulario como el que el par usará. Hemos provisto el formulario usado por el Proyecto de Reintegración de Pares (PREP), como un ejemplo. Puede encontrar formularios adicionales de muestra usados por otros programas de pares en http://peer.hdwg.org/program_dev/resources (Section 7, Evaluating Peer Programs, en inglés).

Instrucciones

Nota: Esta sesión debe ser adaptada para cubrir los requisitos específicos de la organización o programa.

1. Repasar la diapositiva 111 con los participantes y facilitar una discusión.

IDEAS PARA LA DOCUMENTACIÓN

- Ser objetivo vs. subjetivo
- Usar frases como “el cliente dice” o “según el cliente” u “observé”
- Usar una buena herramienta
- Ser conciso y específico
- No escribir todos los detalles, solo lo relevante

2. Definir objetivo versus subjetivo: *Objetivo significa no influir sobre los sentimientos personales, las interpretaciones ni el prejuicio, está basado en hechos; no es parcializado, no se distorsiona por las emociones o el prejuicio personal. Subjetivo es lo opuesto de objetivo, significa pertenecer a, que procede de o relacionado con la mente del sujeto pensante y no la naturaleza del ser objetivo considerado, emana de las emociones de una persona, los prejuicios existen solo como se percibe y no como una cosa en sí mismo.*
3. Repasar detalladamente cada sección del formulario del programa* y contestar cualquier pregunta que surja

Transición

Habrá ocasiones en que tendrá que escribir una narrativa de lo que el paciente compartió o lo que usted observó. En el próximo ejercicio vamos a practicar usando un formulario de muestra y a escribir una narrativa que capture información relevante.

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN



44204

FORMULARIO DE COMUNICACIÓN ENTRE PARES

Proyecto de Intervención de Pares /
Peer Re-Engagement Project (PREP)

ID del Participante:

Fecha de la comunicación: / /
mes día año

ID del Par:

Lugar: NY FL PR

Marque aquí si intentó localizar a la persona pero no pudo ponerse en contacto.

Duración total de todos los encuentros en esta fecha (minutos):

<p>Marque todos los encuentros ocurridos durante todo el día.</p> <p>Haga una "X" para cada encuentro que se produjo.</p> <p>Haga una "X" para el tipo de contacto. →</p>	Cara a cara	Teléfono	Correo electrónico/ Mensaje de texto o de voz	Otro*
	<input type="checkbox"/> Buscar cliente/Programa de alcance comunitario	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Llevar al cliente a una cita/visita médica	1 <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Llevar al cliente a una cita/visita de salud mental	1 <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Llevar al cliente a una cita/visita para tratamiento de abuso de sustancias	1 <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Llevar al cliente a otras cita/visita de servicios sociales	1 <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Recordarle al cliente sobre una cita/visita médica o de servicios sociales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Proveer educación sobre el ciclo de vida del virus de VIH	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar sobre los medicamentos contra el VIH/disposición para el tratamiento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar sobre los resultados de los laboratorios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar sobre la resistencia y el cumplimiento con los medicamentos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar de sexo seguro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar sobre el uso de drogas/reducción de daños	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar con el cliente sobre divulgación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mentoría/'coaching' sobre interacciones con proveedores	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Proveer apoyo emocional/consejería	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar a hacer cita/visita con otros servicios de salud	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar a hacer cita/visita para servicio de salud mental	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar a hacer cita/visita para tratamiento de abuso de sustancias	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar con servicios de vivienda	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar a hacer cita/visita para otros servicios de apoyo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Seguimiento con el cliente sobre un servicio o referido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otro (especifique):				

Si "Tipo de Comunicación" = "Otro", especifique: _____

*****Favor de Escribir las Anotaciones de Progreso en el otro lado de este formulario.*****

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Ejercicio de Documentación

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 30 minutos

📄 **Diapositivas:** #112

➔ **Objetivo:**

- Practicar destrezas de documentación

★ **Métodos de capacitación:**

- Ejercicio individual
- Discusión de grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Explicar la documentación de la actividad relacionada con el escenario de casos
- Facilitar la discusión después que los participantes completen su ejercicio de documentación

✂️ **Materiales:**

- Hojas: Guiónes para Ejercicio de Documentación 1 y 2
- Hoja: Formulario de Comunicación entre Pares (p. 214)

🔪 **Preparación:**

- Haga copias de los guiónes para ejercicio de documentación, suficientes para que cada participante tenga uno u otro

*Para este ejercicio, se recomienda usar un formulario como el que el par usará. Puede encontrar formularios adicionales de muestra usados por otros programas de pares en http://peer.hdwg.org/program_dev/resources (Section 7, Evaluating Peer Programs, en inglés).

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 112.



2. Pedir a los participantes que busquen "El Formulario de Comunicación entre Pares" en sus paquetes.
3. Dar las instrucciones para el ejercicio: *Cada uno de ustedes recibirá un escenario sobre una interacción con un paciente. Lean sus escenarios y luego documenten la interacción usando "El Formulario de Contacto" con el par. Tendrán 10 minutos para completar su formulario.*
4. Pida a voluntarios que compartan el escenario y lo que marcaron en el formulario y las notas que añadieron. Permita varias respuestas y luego pregunte: *¿Qué fue fácil y qué fue un reto?*
5. Diga a los participantes que cada escenario tenía información que no se podía marcar y pregunte si escribieron dicha información al dorso del formulario, y pida voluntarios para que compartan lo que escribieron.
6. *Algunas veces, los pacientes nos dan "demasiada información," más de lo necesario. Con algunos pacientes, todo lo que hay que hacer es hacer una pregunta abierta como "¿cómo le va?" y por ahí siguen hablando. Lo hacen porque confían en usted y eso es bueno. El par tiene que escuchar con atención sin interrumpir porque hay cosas dentro de la historia que son importantes para el par; y por extensión, que el equipo debe saber.*

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Ejercicio de Documentación

7. *El par debe discernir dentro de la historia para encontrar las cosas que son relevantes al cuidado de la persona a la misma vez que escucha con atención y empatía.*
8. *Una buena manera de discernir y encontrar lo que es relevante es preguntarse uno mismo lo siguiente: ¿Qué exactamente necesita saber el equipo médico sobre lo que compartió el paciente? ¿Haría el equipo algo diferente al saber cada detalle?*

Resuma

- *Si el paciente le pide al par que no comparta la historia con nadie en el equipo y existen implicaciones de salud en la historia, el par debe exhortar al paciente a hablar con su médico y hasta ofrecerle acompañarle a la cita. Si el paciente se rehúsa, entonces el deber del par es decirle al paciente que a éste se le requiere compartir lo que está sucediendo en términos generales, pero que los detalles privados/intimos no serán compartidos.*
- *Escribir notas de progreso claras toma práctica. Pida a los miembros del equipo que le den su opinión en cuanto a sus notas de progreso y vaya a su supervisor para recibir apoyo y adiestramiento adicional.*

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Ejercicio de Documentación

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #1

GUIÓN PARA EJERCICIO DE DOCUMENTACIÓN 1

Par: “Gracias por venir a verme hoy.”

Pam: “Estas últimas semanas han sido difíciles desde que me enteré que soy VIH positiva.”

Par: “Recuerdo lo difícil que fue para mí también. ¿Con quién has hablado desde que te enteraste?”

Pam: “Bueno, tengo a mi mejor amiga y ella está tratando de estar ahí para mí, pero está ocupada con su familia.”

Par: “¿Qué conoces sobre el VIH?”

Pam: “Recuerdo cuando Magic dijo que tenía VIH. Veo anuncios en los autobuses exhortando a las personas a hacerse la prueba y sé que se contrae mediante las relaciones sexuales. Pero nunca pensé que me sucedería a mí.”

Par: “¿Qué te parece si dedicamos el tiempo de hoy a hablar sobre los fundamentos del VIH? Luego, hay otros componentes sobre los cuales podemos hablar durante nuestro tiempo en este proyecto.”

Pam: “Está bien.”

Par: “VIH son las siglas para el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es el virus que causa el sida o síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El VIH es un virus que se propaga de una persona a otra, por eso es que entre sus siglas está la H, que significa humana. El virus ataca el sistema inmunológico, yo considero mi sistema inmunológico como “mis soldados” porque trata de combatir cualquier enfermedad o germen que entre en contacto con mi cuerpo. El VIH ataca mi sistema inmunológico, o mis soldados, así que cuanto más fuertes esté mi sistema inmunológico, mejor trabaja para mí.”

Pam: “Eso tiene sentido. ¿Por eso era que me sentía tan mal el mes pasado? Pensé que tenía influenza, por la época del año y todo lo demás, pero sencillamente no se me quitaba. Terminé yendo al médico y la enfermera me explicó que estaban haciendo la prueba de VIH como parte de la evaluación de rutina a todos los pacientes. Pensé, claro, por qué no.”

Par: “Es posible que los síntomas tipo influenza eran la respuesta de tu cuerpo a la infección por VIH. Otros síntomas que una persona puede experimentar son sudores nocturnos, diarrea, problemas para dormir o síntomas tipo influenza. Hablemos sobre cómo se transmite el VIH. El VIH se trasmite mediante el sexo anal, vaginal u oral sin protección con una pareja VIH

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Ejercicio de Documentación

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #1 (Cont.)

positiva. Las mujeres embarazadas VIH positivas también pueden transmitir el virus al feto. El compartir agujas entre usuarios de drogas intravenosas es otra ruta de transmisión. Hay ciertos fluidos infecciosos que se comparten en las rutas de transmisión que acabamos de discutir, como sangre, leche materna de madre a hijo, semen y fluidos vaginales.”

Pam: “Wow, ahora recuerdo. Sé que había escuchado esto antes, pero no pensé que me podría suceder a mí. Necesito tiempo para asimilar todo esto. Me alegra haberme reunido contigo porque sé que has pasado por lo que estoy pasando.”

Par: “Sí, te puedo entender y estoy aquí para ti.”

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Ejercicio de Documentación

GUIÓN PARA EJERCICIO DE DOCUMENTACIÓN 2

Par: “Hola Mike, ¡qué bueno verte de nuevo! ¿Cómo estás?”

Mike: “No me siento muy bien que digamos hoy.”

Par: “Bueno, ¿qué ha estado pasando?”

Mike: “Sabes que mi asistencia al grupo para usuarios en la otra organización nunca ha sido muy buena que digamos, pero fui el martes pasado. Me da un poco de vergüenza, pero me empaté con una de mis viejas amistades.”

Par: “Me alegro que fueras al grupo porque me dijiste que a veces te ayudaba”.

Mike: “Esta vez no fue así, te lo garantizo.”

Par: “Entiendo. Pero, ¿qué quieres decir con, “me empaté”?”

Mike: “Usamos metanfetaminas, metimos manos mucha veces y más metanfetaminas.”

Par: “Sabes Mike, me alegra que vinieras hoy para ver qué podemos hacer. ¿Qué quieres hacer?”

Mike: “Por eso vine papi, porque tú me ayudas a pensar y no me juzgas. Si voy a otra persona, me da sermón y ya me han dado muchos en esta vida.”

Par: “¿Usaste condones?”

Mike: “¿Qué crees? Mano, lo siento, no.”

Par: “Bueno, vamos a ver si te puedo conseguir una cita para que te hagan las pruebas de infecciones de transmisión sexual.”

Par: “Sé que no te gustan las reuniones de grupo, así que, ¿qué te parece ir hablar con un consejero de abuso de sustancias? Sí, sé que es otra persona que ver, pero ya sabes lo que dice el refrán, cómo vas a saber si te gusta si no lo tratas.”

Mike: “He ido anteriormente y no fue me fue tan bien con el tipo”.

SESIÓN XVIII: DOCUMENTACIÓN

Tema: Ejercicio de Documentación

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #2 (Cont.)

Par: “Acaban de contratar una consejera nueva de abuso de sustancias. Quizás podemos ir a tu manejador de caso para que te haga un referido.”

Mike: “Me quieres decir que se lo tengo que contar a ella también.”

Par: “Mike, estamos trabajando en equipo. Vamos juntos a hablar con ella. Ella va a estar de tu lado.”

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: ¿Qué es la Confidencialidad?

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XIX: 1 hora 20 minutos

DIAPOSITIVAS: #113-118

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #114

 **Objetivo:**

- Explicar lo que significa la confidencialidad

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre la confidencialidad

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Pregunte al grupo: *¿Qué es la confidencialidad?* Permita algunas respuestas, luego presente la diapositiva 114 y elabore.



- *Aquellos sin autorización para ver documentos pueden variar de una organización a otra, pero, por lo general, las personas no autorizadas son aquellas que no son empleados de la organización.*
- *En muchos casos, aun entre empleados, solo aquellos que trabajan directamente con un paciente y sus supervisores tienen acceso a los expedientes de los pacientes.*
- *Los pacientes confían en nosotros en cuanto a su información personal y tenemos que honrar esa confianza no compartiendo esta información con nadie que no tenga autorización.*

Resuma

Como pares, es importante que entienda la política del patrono en cuanto al acceso a la información del paciente. Al comenzar un nuevo empleo recibirá una orientación sobre las políticas de privacidad y confidencialidad de los patronos.

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Confidencialidad – Preguntas a Considerar

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #115

 **Objetivo:**

- Lograr un entendimiento más a fondo de la confidencialidad

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Lluvia de ideas
- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión relacionada con las consideraciones importantes para la confidencialidad

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Mostrar preguntas en la diapositiva 115.



Pregunta 1: Respuestas posibles:

Las personas necesitan confiar en su par y en otros proveedores

Las personas necesitan sentirse seguras

Si los pacientes no confían en nosotros pudiéramos perderlos y que no haya seguimiento

Es la política de la organización

Hay asuntos legales para usted y la agencia

- *Más allá de los expedientes, los pares tienen mucha información personal de los pacientes y tienen una responsabilidad ética de proteger dicha información de personas no autorizadas. Esto puede ser difícil, pues como personas con el VIH, puede que se encuentren en los mismos círculos que los pacientes, y cuando los pacientes los encuentran en dichos círculos, pudieran preguntarse si su información estará siendo protegida.*
- *Recuerde, por encontrarse en los mismos círculos, cualquier fuga de información llegará al paciente, y antes de que se dé cuenta, otros pacientes sabrán que no se puede confiar en usted. Esto lo convertirá en un par ineffectivo y puede llevar a consecuencias negativas.*

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Confidencialidad – Preguntas a Considerar

Pregunta 2: De forma rápida, lleve a cabo una lluvia de ideas con el grupo sobre cosas específicas que deben mantenerse confidenciales y anote en la hoja de rotafolio; resuma estableciendo que todo relacionado al paciente es confidencial.

Posibles respuestas:

- *Estatus de VIH*
- *Uso de sustancias*
- *La relación que tiene con el paciente*
- *El número de teléfono y la dirección del paciente; en otras palabras, toda información personal*

Pregunta 3: Lleve a cabo otra lluvia de ideas sobre los lugares no apropiados para discutir información del paciente y documéntelo en la hoja de papel de rotafolio.

Posibles respuestas:

- *Pasillos de la organización o clínica*
- *En lugares públicos*
- *Donde otros puedan oír su conversación*

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Confidencialidad & HIPAA

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 45 minutos

 **Diapositivas:** #116-118

 **Objetivo:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Entender la importancia de la confidencialidad y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico
- Establecer las razones por las cuales una organización puede romper la confidencialidad



Métodos de capacitación:

- Didáctico
- Discusión de grupo grande



En esta actividad, va a:

- Pedir respuestas sobre ¿Qué es la confidencialidad?"
- Afirmar las respuestas
- Seguir los puntos de discusión



Materiales:

- Papel de rotafolio
- Marcadores
- Hoja: Confidencialidad y HIPAA



Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Pida a los participantes que respondan a la pregunta ¿Qué es la confidencialidad?" Documente las respuestas en el rotafolio. Revise la diapositiva 116 a continuación.

Confidencialidad & HIPAA

¿Qué es la confidencialidad?

- Información protegida contra personas no autorizadas a verla
- Información accesible solo a las personas autorizadas a tener acceso
- Principio ético asociado con diversas profesiones – "privilegiada"
- Confiar información que no será compartida con terceros, a una persona

Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA)

- Ley establecida por el gobierno federal para mantener y proteger los derechos e intereses del paciente..

2. Revise la diapositiva 117 con los participantes. Explique la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA): *Ley establecida por el gobierno federal para mantener y proteger los derechos e intereses del paciente. La ley HIPAA define el estándar para el intercambio electrónico de datos, protege la confidencialidad y seguridad de los expedientes médicos. Las reglas de privacidad o confidencialidad regulan cómo se comparte la información. Al hacer uso de los servicios de salud –farmacia, visitas médicas, servicios sociales, etc.– se le informa al paciente sobre sus derechos a la confidencialidad y la política y los procedimientos relacionados con la divulgación de su información personal de salud. El paciente firma un formulario declarando que ha recibido y revisado la ley HIPAA.* Dirija la atención del participante a la hoja impresa de la ley HIPAA.

Confidencialidad & HIPAA

- Define el estándar del intercambio electrónico de datos
- Protege la confidencialidad
- Provee seguridad a los expedientes del cuidado de la salud
- Las reglas de privacidad o confidencialidad regulan cómo se comparte la información.
 - Antes de recibir servicios de salud en una farmacia, visita médica, servicios sociales, etc...
 - Se informa al paciente sobre sus derechos a la confidencialidad, la política y los procedimientos relacionados con la divulgación de su información personal de salud.
 - El paciente firma un formulario declarando que ha recibido y revisado la ley HIPAA.

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Confidencialidad & HIPAA

3. Indique al grupo que hay ocasiones en que se incumple con la ley HIPAA. Solicite al grupo que den ejemplos de situaciones en que esto puede ocurrir. Revise la diapositiva con los participantes que indica situaciones donde se incumple con la ley HIPAA.

- *Si un paciente dice que va a cometer suicidio u ofrece razones para creer que lo va a hacer, tienen la obligación de notificarlo a su supervisor; lo mismo ocurre en relación a una amenaza de homicidio o a su ejecución.*
- *La negligencia o abuso de un niño o persona de mayor edad también tiene que notificarse al supervisor.*
- *Debe notificar a los pacientes al inicio de su relación que ésta es la única vez que la agencia tiene que romper la confidencialidad; sin embargo, esto no le da a la agencia permiso para divulgar nada sobre el paciente, incluido su condición del VIH.*
- *Lo único que se notifica es por qué usted cree que el paciente tiene intentos suicidas/homicidas o hay abuso, negligencia o maltrato de un niño/ persona de mayor edad*

4. Importante: Informe a los participantes que no divulgar la condición del VIH a su pareja sexual o a alguien con quien comparte agujas no constituye una amenaza ni homicidio real.

Resuma

- *No sienta que es su responsabilidad notificar a las autoridades. La notificación obligada es del director o administrador del programa quien debe asegurarse de cumplir con la política de la organización*
- Revise la diapositiva 118 que muestra al grupo las consecuencias de romper la confidencialidad:

Confidencialidad & HIPAA

Las consecuencias de romper la confidencialidad, incluyen:

- Las consecuencias de romper la confidencialidad, incluyen:
- Los empleados reciben una amonestación, advertencia o son despedidos
- El paciente puede sentirse avergonzado
- El paciente perderá la confianza en el par y la agencia
- La agencia puede ser multada y recibir sanciones penales por no obedecer la ley HIPAA

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Confidencialidad & HIPAA

CONFIDENCIALIDAD Y HIPAA

- **¿Qué es la confidencialidad?**
 - › Mantener la información protegida contra personas no autorizadas a verla
 - › Garantizar que la información esté accesible solo a las personas autorizadas a tener acceso
 - › Se refiere a un principio ético asociado con diversas profesiones – “privilegiada”
 - › Confiar información que no puede ser compartida con terceros, a una persona

- **Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA):**

Ley establecida por el gobierno federal para mantener y proteger los derechos e intereses del paciente. La ley HIPAA define el estándar para el intercambio electrónico de datos, protege la confidencialidad y seguridad de los expedientes del cuidado de la salud. Las reglas de privacidad o confidencialidad regulan cómo se comparte la información. Al hacer uso de los servicios de salud –farmacia, visitas médicas, servicios sociales, etc.– se informa al paciente sobre sus derechos a la confidencialidad y la política y los procedimientos relacionados con la divulgación de su información personal de salud. El paciente firma un formulario declarando que ha recibido y revisado la ley HIPAA.

- **Situaciones donde se pueden divulgar datos sin la autorización o el consentimiento del paciente:**
 - › Para propósitos de informar abuso, negligencia o violencia doméstica a la agencia correcta de servicio social o de protección.
 - › Para prevenir una amenaza grave a la salud y la seguridad pública
 - › Al departamento de salud pública para propósitos de informes de salud
 - › Para informar a los departamentos adecuados en caso de desastre
 - › Compensación para trabajadores
 - › Administración de Drogas y Alimentos para efectos secundarios previstos de los medicamentos o productos alimentarios defectuosos para permitir el retiro del mercado del producto
 - › Instituciones correccionales
 - › Para los examinadores médicos, médicos forenses, obtención de órganos o para ciertos propósitos de investigación
 - › Notificar a miembros de la familia, tutor legal relacionado con el cuidado del paciente sobre donde se encuentra la persona

- **Las consecuencias de romper la confidencialidad, incluyen:**
 - › Los empleados reciben una amonestación, advertencia o son despedidos de la agencia.
 - › El paciente puede sentirse avergonzado
 - › El paciente perderá la confianza en el par y la agencia
 - › El paciente puede presentar cargos contra el par y la agencia
 - › La agencia puede ser multada y recibir sanciones penales por no obedecer la ley HIPAA

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Romper la Confidencialidad

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 119 con el grupo y elabore:

CUÁNDO ROMPER LA CONFIDENCIALIDAD	
Únicas razones	Qué hacer
<ul style="list-style-type: none"> Amenaza de suicidio Amenaza de homicidio Abuso o rechazo de una persona de mayor edad o un niño 	<ul style="list-style-type: none"> Notifique el asunto a su supervisor. Siga las políticas de la agencia. No se necesario informar la condición del VIH ni ninguna otra información personal, solo la amenaza

- ¿Puede recordar de la última lección sobre algunas de las situaciones en que está obligado a romper la confidencialidad? Las respuestas incluyen:

Si un paciente dice que va a cometer suicidio u ofrece razones para creer que lo va a hacer, tienen la obligación de notificarlo a su supervisor; lo mismo ocurre en relación a una amenaza de homicidio o a su ejecución.

La negligencia o abuso de un niño o persona de mayor edad también tiene que notificarse al supervisor.

Debe notificar a los pacientes al inicio de su relación que ésta es la única vez que la agencia tiene que romper la confidencialidad; sin embargo, esto no le da a la agencia permiso para divulgar nada sobre el paciente, incluido su condición del VIH.

Lo único que se notifica es por qué usted cree que el paciente tiene intentos suicidas/homicidas o hay abuso, negligencia o maltrato de un niño/persona de mayor edad.

Resuma

- Informe a los participantes que no divulgar la condición del VIH a su pareja sexual o a alguien con quien comparte agujas no constituye una amenaza ni homicidio real. (Verifique las leyes del lugar donde se hace la capacitación.)
- No sienta que es su responsabilidad notificar a las autoridades. La notificación obligada es del director o administrador del programa quien debe asegurarse de cumplir con la política de la organización.

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #119

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre las únicas razones que pueda tener una organización para romper la confidencialidad

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre cuándo es apropiado romper la confidencialidad

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Límites en las Relaciones Profesionales

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #120

➔ **Objetivo:**

- Entender la importancia de los límites

★ **Métodos de capacitación:**

- Lluvia de ideas
- Discusión de grupo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una conversación sobre los límites y su importancia

✂ **Materiales:**

- Papel de rotafolio
- Marcadores

🚫 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 120.



2. Pregunte a los participantes: *¿Qué son límites y por qué son importantes?* Permita respuestas y documéntelas en una hoja de papel de rotafolio. Posibles respuestas: *una línea que no se puede cruzar; un límite, una frontera; para evitar que el par se sienta exhausto, para evitar la desinformación, para evitar la responsabilidad legal, para mantener a los pacientes involucrados en la organización, etc.*
3. Informe a los participantes que las personas tienen distintas necesidades y expectativas en cuanto a los límites.
4. *Algunos límites no son negociables, por estar establecidos por códigos profesionales y políticas de las agencias, mientras que otros son más personales, y pueden variar de persona a persona o de situación a situación.*
5. Los límites relacionados a los pares siempre han sido una preocupación para los proveedores de servicio; *hay más preocupación en cuanto a los límites de los pares que con lo de otros empleados—¿Por qué cree que esto es así?* Permita algunas respuestas. Posibles respuestas: *nivel más alto de intimidad, el compartir información personal entre el par y el paciente, falta de experiencia en el lugar de trabajo, los pares desean ser todo para los pacientes, no conocer los límites del rol como par.*

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Límites en las Relaciones Profesionales

6. Preguntas a considerar:

- *¿Qué constituye una relación profesional?*
Permita respuestas. Posible respuesta: *una relación profesional es aquella que uno tiene que está relacionada a su trabajo, es decir, con los compañeros de trabajo, con pacientes, con el supervisor y otras.*
- *¿Con qué límites ha tenido que luchar en su lugar de trabajo?* Permita respuestas y facilite la discusión.
- Informe a los participantes que en este módulo exploraremos los límites en el lugar de trabajo para los pares (aunque también aplican a todos los empleados).

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Ejercicio Sobre el Manejo de Límites en el Lugar de Trabajo

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 35 minutos

 **Diapositivas:** #121

 **Objetivo:**

- Los participantes practican cómo manejar dilemas relacionados a los límites

 **Métodos de capacitación:**

- Dramatización
- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar la actividad grupal
- Indagar sobre la actividad de representación de un rol

 **Materiales:**

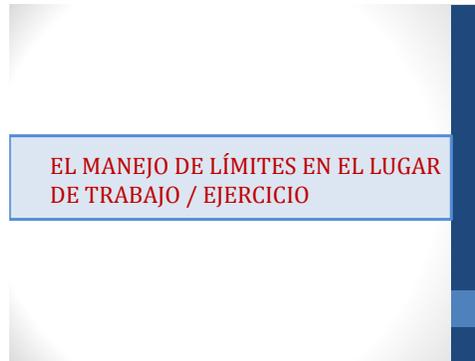
- Tarjetas con escenarios de límites
- Sombrero o bolsa

 **Preparación:**

- Escriba los escenarios de límites en tarjetas y colóquelas en un sombrero o bolsa

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 121.



2. Ejercicio Parte I

- Divida en dos grupos y que cada grupo se coloque a cada lado del salón.
- Designe los grupos en líneas A y B; la línea A hará el papel de par y la línea B será el paciente.
- Cada persona en la línea B recibirá una tarjeta con un dilema de un límite traído por los pacientes.
- Las dos personas al frente de las líneas se sentarán mirándose de frente en la parte del frente del salón; el paciente (línea B) lee su escenario de límites al par y el par tiene que responder; si la persona en el rol de par necesita ayuda puede solicitarla.
- Cada vez que cada pareja termine la práctica, la audiencia y los entrenadores le darán retroalimentación en cuanto a la respuesta del par antes de que la próxima pareja haga su papel.*
- Las dos personas haciendo el papel regresarán a la línea y las próximas dos personas en línea repetirán la práctica y así sucesivamente hasta que termina la línea.
- Pida que todos se sienten para la Parte II del ejercicio.

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Ejercicio Sobre el Manejo de Límites en el Lugar de Trabajo

3. Ejercicio Parte II

- a. Use los dilemas de límites iniciados por los pares. Estos son dilemas sobre acciones o comentarios hechos por un par. El entrenador lee los dilemas sobre los límites en voz alta y la audiencia tiene que responder diciendo cómo se sentirían si fueran el paciente o compañero de trabajo propuesto por el par.
- b. Dilemas iniciados por los pares:
 - Se supone que te dé solo un pase para la guagua, pero te voy a dar dos. No se lo digas a nadie.
 - Llámame a cualquier hora del día o de la noche para que me digas lo que pasó.
 - Tienes que decirle hoy mismo a tu pareja que tienes el VIH.
 - Dios me ha bendecido con buena salud desde que soy positivo. Métete a mi iglesia, y verás que serás también bendecida.
 - Necesito un abrazo.
 - Como ya no eres mi paciente, podemos ser pareja como tú querías.
 - Te voy a ayudar a pagar la cuenta de la luz, pero no se lo digas a nadie.
 - Tu manejador de casos es un necio.

Discusión

- a. Preguntar: *Pensando en su rol como par, ¿cómo es este ejercicio útil?*
- b. *¿Qué otra cosa quisiera saber sobre los límites?*

Resuma

- *Cuando surjan áreas de duda, consulte con sus colegas, supervisor clínico, otros pares y demás, y luego tome la mejor decisión posible para usted, sus pacientes y su organización.*
- *Si no sabe qué hacer, no haga nada hasta que hable con su supervisor.*
- *Los límites de los pares no son diferentes a los límites del otro personal de la agencia; el potencial puede ser mayor debido a que se comparte información íntima, pero los principios de límites actuales son iguales.*

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Ejercicio Sobre el Manejo de Límites en el Lugar de Trabajo

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

DILEMAS SOBRE LOS LÍMITES CON RESPECTO A LOS PACIENTES

Estoy algo corto de dinero hoy y no tengo para almorzar, ¿me puedes prestar \$5.00?

¿Te gustaría ir conmigo al cine en algún momento?

Déjame llevarte hasta tu casa.

Oye, no me gusta la ducha abierta del albergue, ¿me puedo bañar en tu casa?

Realmente me gusta ese vestido, ¿me lo prestas para una boda que me invitaron?

Te has portado tan bien conmigo, ¿te puedo dar un beso?

SESIÓN XIX: CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES

Tema: Ejercicio Sobre el Manejo de Límites en el Lugar de Trabajo

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (cont.)

Veo que tienes estrés, déjame darte un masaje.

Te traje un regalo por haberte portado tan bien conmigo.

Te traje un bizcocho/torta para tu cumpleaños, lo horneé yo mismo(a).

¿Cuánto te pagan por hacer este trabajo?

¿Me puedes dar tu número de celular en caso que necesite comunicarme contigo por la noche?

¿Te acuerdas que me dijiste que usas marihuana medicinal? Tengo yerba bien buena si quieres comprar.

SESSION XIX: CONFIDENTIALITY & BOUNDARIES

Tema: Ejercicio Sobre el Manejo de Límites en el Lugar de Trabajo

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (cont.)

Se me hace difícil reunirme contigo porque trabajo hasta las 5:00 de la tarde y la oficina está cerrada. ¿Podemos reunirnos por la noche?

Oye, tengo mucho dolor, ¿me puedes dar alguna pastilla para el dolor?

Me gustaría invitarte a una barbacoa este verano.

Mi salud ha estado tan estable que creo que puedo volver a trabajar. ¿Me puedes ayudar a conectarme con un programa de adiestramiento o de empleo?

Mi enfermera me hizo una prueba de tuberculosis hace par de días y me dijo que regresara en varios días para la medición, pero no puedo esperar, ¿puedes medirla tú y dejárselo saber?

¿Puedes tomarme la presión?

Como José es mi nuevo par y ya no soy tu paciente, ¿podemos salir a comer en algún momento?

SESSION XIX: CONFIDENTIALITY & BOUNDARIES

Tema: Ejercicio Sobre el Manejo de Límites en el Lugar de Trabajo

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (cont.)

¿Puedes llenarme esta solicitud para Medicaid?

Necesito un referido para una vivienda.

Necesito que me ingreses en un tratamiento de abuso de sustancias.

Necesito que me ayudes a buscar un médico nuevo.

SESIÓN XX: SESIÓN DEL PAR-MANEJADOR DE CASO

Tema: Equipo Interdisciplinario

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XX: 1 hora, 55 minutos
DIAPOSITIVAS: #122-127

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 5 minutos

📄 **Diapositivas:** #123

➔ **Objetivo:**

- Definir lo que es el equipo interdisciplinario

★ **Métodos de capacitación:**

- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar un diálogo sobre los equipos interdisciplinarios

✂ **Materiales:**

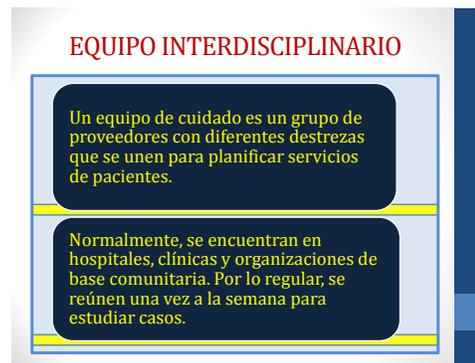
- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Repasar la diapositiva 123 con los participantes.



- *Los miembros del equipo se conectan para proveer servicios al mismo paciente.*



Una par (izquierda) participa en las reuniones del equipo interdisciplinario en PR CoNCRA.

SESIÓN XX: SESIÓN DEL PAR-MANEJADOR DE CASO

Tema: Estrategia Interdisciplinaria Hacia el Cuidado

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #124

➔ **Objetivo:**

- Describir la estrategia interdisciplinaria hacia el cuidado

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Guiar a los participantes a través del enfoque interdisciplinario al cuidado

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Informe a los participantes que la ilustración en la diapositiva 124 es cómo está estructurado un equipo.



2. *La comunicación es entre el paciente y el equipo. Esto no significa que todo el equipo se comunica con el paciente a la misma vez, significa que cada vez que haya comunicación hacia y de los pacientes, todo el equipo está informado.*
3. *Los equipos de cuidado se reúnen regularmente, usualmente una vez a la semana, para discutir sobre los pacientes actuales. Las reuniones son una oportunidad de compartir información importante, coordinar el cuidado del paciente y planificar los servicios.*
4. *Ninguno de los miembros trata de asumir el rol del otro; la persona en cada rol es un experto en su campo. El par también es un experto, un experto viviendo y manejando el VIH.*

Transición

- *En el próximo ejercicio tendrá la oportunidad de definir los roles de cada miembro del equipo.*

SESIÓN XX: SESIÓN DEL PAR-MANEJADOR DE CASO

Tema: El Rol de Los Miembros del Equipo

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #125

 **Objetivo:**

- Delinear los roles del equipo de cuidado

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión de grupo pequeño
- Discusión de grupo grande

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una actividad grupal sobre los roles de los miembros del equipo en un equipo interdisciplinario
- Indagar a los participantes como un grupo

 **Materiales:**

- Papel de rotafolio para la actividad de grupo pequeño
- Marcadores

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 125.



- Informe a los participantes que se hará un ejercicio sobre definir el rol de los miembros del equipo interdisciplinario. Explique que entender el rol de cada miembro es esencial para que un equipo pueda trabajar bien junto.
- Divida en grupos pequeños; dé a cada uno una hoja de papel de rotafolio y marcadores.
- Cada equipo debe asignar a un anotador y a un informante. Recuerde a los participantes que previamente se ha dedicado tiempo al rol del par así que deben hacer eso con rapidez y luego dedicar la mayor parte del tiempo a los roles de los otros miembros del equipo.
- Después de 15 minutos, pídale a los grupos que paren, luego pida a cada grupo que presente sus listas y facilite la discusión. Enfatique que las tareas pudieran parecerse, particularmente las de los pares y manejador de caso; dé algunos ejemplos de esto.

Transición

- En el próximo ejercicio, tendrá la oportunidad de practicar estar en un equipo y apreciar lo que cada miembro del equipo aporta al trabajo.

SESIÓN XX: SESIÓN DEL PAR-MANEJADOR DE CASO

Tema: Ejercicio del Equipo de Supervivencia

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 40 minutos

 **Diapositivas:** #126

 **Objetivo:**

- Entender el poder del trabajo en equipo

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión de grupo pequeño
- Discusión de grupo grande

 **En esta actividad, va a:**

- Presentar y guiar a los participantes a través del ejercicio de equipo de supervivencia
- Dirigir una discusión sobre la indagación

 **Materiales:**

- Tarjetas con los roles de los miembros del equipo
- Papel de rotafolio para la actividad de grupo pequeño
- Marcadores

 **Preparación:**

- Prepare las tarjetas

Instrucciones

1. Comience diciendo lo siguiente:

Es muy importante trabajar bien con su equipo para lograr la meta de proveer el mejor cuidado posible al paciente. Este próximo ejercicio nos ayudará a entender cuán más fuerte es un equipo en comparación con sus partes individuales.

2. Muestre la diapositiva 126.

INSTRUCCIONES PARA EL EJERCICIO DEL EQUIPO DE SUPERVIVENCIA

- Dividirse en cuatro grupos.
- Los miembros de cada grupo representan los sobrevivientes de cada grupo.
- Cada grupo recibirá un grupo de cartas que delinean el rol de los miembros y recursos disponibles.
- El objetivo es crear un plan de supervivencia en la Isla.
- Responder a 3 preguntas:
 - ¿Qué se necesita para sobrevivir?
 - ¿Qué recursos tiene disponible su grupo?
 - ¿Cuál es el plan de supervivencia de su grupo?

3. *Hay cuatro grupos distintos de personas que desafortunadamente se separaron en cuatro áreas distintas en una isla desierta. La isla es lo suficientemente pequeña como para caminarla completa. La isla tiene distintos tipos de palmas, entre ellas palmas de coco, matas de guineo y un volcán. Esto se ilustra en 3 hojas de papel de rotafolio colocadas en la pared. Asigne un anotador y un informante para su grupo.*

4. Haga que los participantes se dividan en los grupos: 1, 2, 3, 4. Asigne una parte del salón para que cada grupo se reúna.

5. Camine alrededor del salón y dé a cada grupo las tarjetas:

- Grupo 1: Chef, capitán del barco, trabajador social certificado, fisiculturista, sogá, linterna, 3 sábanas, cubo de carbón, 6 pares de zapatos, esquís
- Grupo 2: Agricultor, maestro, enfermera, carpintero, lupa, 4 pares de pantalones, 2 camisas de manga larga, destornillador, 10 ganchos de ropa de alambre, 6 pares de zapatos, 20 condones;

SESIÓN XX: SESIÓN DEL PAR-MANEJADOR DE CASO

Tema: Ejercicio del Equipo de Supervivencia

- Grupo 3: buzo, plomero, niño escucha que ha alcanzado el nivel de águila, jardinero, encendedor, 2 abrigos de lana, caña de pescar, mantequilla de maní, zapatos, medias de nilón, 40 tampones, lápiz, libreta de papel;
- Grupo 4: niño escucha, policía, carpintero, abogado, hacha, guía de supervivencia, dispositivo que lanza una señal de luz brillante, 3 toallas, zapatos, 50 condones, cámara, 5 cepillos de dientes, compás.

6. Cada grupo tiene que contestar las 3 preguntas de la diapositiva y documentar las respuestas; tendrá 20 minutos.

7. Camine por el salón y dé a cada grupo papel de rotafolio y marcadores para anotar el plan de acción del grupo.

Discusión

- Pida a cada grupo que informe su plan de supervivencia.
- Dé un aplauso a cada grupo después de la presentación; observe cuán creativo fueron los grupos en términos de utilizar los recursos para sobrevivir en la isla.
- Al final de cada presentación pregunte:
 - *¿Qué sucedería si aunque fuera un solo miembro del equipo no llevara a cabo su rol?* Posibles respuestas: *no hubiéramos sobrevivido o no hubiésemos tenido algunas de las necesidades básicas para sobrevivir*, y otros. Permita respuestas y facilite la discusión.
- Discuta si alguno de los grupos hubiese decidido encontrar los otros grupos en la isla para maximizar sus recursos.

• Pregunte:

- *¿Cómo aplica este ejercicio a su trabajo como pares que trabajan en un equipo multidisciplinario? ¿Qué lecciones aprendió?* Permita respuestas.

Posibles respuestas: *como miembros de un equipo multidisciplinario el rol de cada cual es esencial y la persona más afectada es el paciente.*

- *Se trata de crear un plan de acción para que sobreviva ¿quién?*

Respuesta: el paciente.

• Otras lecciones importantes:

Participar en conferencias de casos, comunicarse con miembros de su equipo sobre lo que sucede con el paciente, tomar notas para poder recordar qué compartir; no ausentarse del trabajo los días de reuniones del equipo, escuchar con atención a lo que los miembros del equipo comparten con usted y escuchar con atención al paciente para asegurar que representa con precisión lo que les está sucediendo.

Resuma

- *Es importante identificar cosas únicas que tiene que ofrecer a otros miembros del equipo y qué ellos tienen que ofrecerle a usted.*
- *Aprender a reconocer las cosas que se pueden compartir y compartirlas desde la singular perspectiva de alguien que vive con el VIH.*
- *No tener miedo de hacer preguntas durante las reuniones del equipo.*

SESIÓN XX: SESIÓN DEL PAR-MANEJADOR DE CASO

Tema: Preguntas y Respuestas para los Manejadores de Caso

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #127

 **Objetivo:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Aumentar su entendimiento sobre los servicios del programa de pares
- Entender el rol del par como parte del equipo de tratamiento
- Expresar preocupaciones y hacer preguntas

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión de grupo grande
- Trabajo en grupos pequeños
- Lluvia de ideas

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión de grupo

 **Materiales:**

- Papel de rotafolio
- Marcadores
- Copias de la descripción del empleo de un par (Use la descripción actual del empleo del programa en que el par estará trabajando. Si no hay disponibles, use la descripción del empleo en la página 43)



Preparación:

- Invite a uno o más manejadores de casos a esta parte de la sesión
- Tenga copias de la hoja impresa Descripción del Empleo de un Par

Nota: Este tema es más efectivo si están presentes los manejadores de casos.

- Si se están integrando a los pares al equipo interdisciplinario, hacer que los pares y manejadores de casos interactúen facilitará la comunicación entre los dos grupos y ayudará a cada grupo a entender cómo el rol del par y del manejador de casos pueden complementarse para beneficio del paciente.
- Si se está incluyendo nuevos pares a un grupo interdisciplinario establecido, tener un manejador de casos a mano para contestar las preguntas de los pares y hablar sobre cómo los dos grupos trabajan juntos ayuda al par a entender su rol con relación al manejo de casos.
- En cualquiera de los casos, este ejercicio hace que los manejadores de casos y los pares se conozcan y ayuda a crear la base de una relación de trabajo.

Para más información sobre cómo orientar al personal no compuesto por pares, remítase a *Building Blocks to Peer Program Success*, Section 5 Read More: Orienting Non-Peer Employees on Peer Support, Philosophy, and Program Models at http://peer.hdwg.org/sites/default/files/C_ReadMore_OrientingNonPeerStaff.pdf (en inglés).

Instrucciones

1. Revise los servicios que provee el programa de pares a los pacientes de agencias que comparten el programa.
2. Distribuya las descripciones del empleo si los manejadores de casos no están seguros sobre el rol que los pares facilitarán.
3. Facilite un foro abierto para darle la oportunidad a los manejadores de caso a hacer preguntas, expresar preocupaciones sobre los roles, etc.
4. Divida el grupo grande en 2 grupos pequeños.
5. Pida al grupo que asigne una persona para tomar notas y otra para reportar en el grupo pequeño.
6. Facilite la actividad de intercambio de ideas para responder a las preguntas.
 - a. ¿Cuáles son las ventajas del programa?
 - b. ¿Cuáles son los miedos relacionados con la implementación del programa?
7. Pida al reportero de cada grupo que revise las respuestas a las preguntas
8. Identifique una forma de poder resolver las preocupaciones no contestadas en la actividad con la administración de la agencia.

DÍA 5: REVISIÓN

Revise y recuerde a los participantes cómo usarán su conocimiento al trabajar con los pacientes. Remítase a la hoja impresa Guía de Conversación de la Sesión Educativa para Par-Paciente (páginas 15-22) al revisar.

Este último día de la capacitación fue dedicado a temas relacionados con el empleo de los pares dentro de la organización.

Revisión Sesión XVIII

Comenzamos con la documentación del trabajo del par.

- ¿Por qué es tan importante la documentación? (para tener un récord del progreso del paciente, ayudar a los miembros del equipo a estar al tanto de lo que está pasando, proveer un récord de su trabajo)
- ¿Cuáles son algunas sugerencias para una buena documentación? (ser objetivo, conciso, incluir solo lo que es pertinente)

Revisión Sesión XIX

Entonces pasamos a hablar sobre la confidencialidad.

- ¿Cuáles son algunos ejemplos de la información del paciente que debe mantenerse confidencial? (condición de VIH, uso de sustancias, su relación con el paciente, información personal)
- ¿Cuáles son algunas situaciones en que estamos obligados a romper la confidencialidad? (amenaza de suicidio, amenaza de homicidio, abuso o negligencia de una persona de mayor edad o un niño)
- ¿Qué es la ley HIPAA? (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, una ley federal para proteger la confidencialidad de la información de salud del paciente)

Después de eso, hablamos sobre los límites en el lugar de trabajo.

- ¿Cuáles son algunas situaciones que debe tener cuidado al trabajar con pacientes? (las respuestas dependen de las guías de la organización, remítase al ejercicio sobre límites)
- Y, ¿al trabajar con colegas? (las respuestas dependen de las guías de la organización)

Revisión Sesión XX

En la última sesión, hablamos sobre el equipo interdisciplinario y, en especial, sobre cómo los pares trabajan con los manejadores de casos.

- ¿Qué es especial sobre el enfoque interdisciplinario al cuidado? (la comunicación es entre el paciente y todo el equipo, todos en el equipo están al tanto de lo que está pasando, el equipo se reúne regularmente para discutir los casos de los pacientes)
- ¿Cuáles son algunas cosas que surgieron al hablar con los manejadores de casos que quiere mantener en mente? (todos los miembros del equipo están enfocados en ayudar al paciente a ponerse bien, todos siguen las guías de la ley HIPAA, la confidencialidad es de importancia primordial y todos tenemos responsabilidades individuales al trabajar con los pacientes).

CEREMONIA DE GRADUACIÓN

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #128

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Dar cierre a la experiencia de capacitación
- Expresar agradecimiento y compartirlo con los demás

 **Métodos de capacitación:**

- Actividad de grupo grande

 **En esta actividad, va a:**

- Entregar certificados y/o muestras de agradecimiento como bolsas de regalo; botellas de agua; camisetas
- Invitar a los participantes a compartir su aprecio por sus compañeros pares



Materiales:

- Certificados
- Muestras de agradecimiento para cada participante



Preparación:

- Imprima certificados con los nombres de los participantes y haga que el equipo de capacitación los firme
- Muestras de agradecimiento para todos los participantes

Instructions

- Diga a los participantes cuánto disfrutó trabajar con ellos a lo largo de la capacitación.
- Identifique las áreas de crecimiento observadas.
- Pida a los participantes que formen un círculo y se tomen las manos con la palma de la mano derecha hacia arriba y la izquierda hacia abajo.
- Declare: *Es tiempo de pensar en lo que han aprendido en esta capacitación y darnos un regalo mientras terminamos y continuamos en esta travesía que es el trabajo de par.*
- Un miembro del equipo de capacitación comienza y debe mirar a la persona que tiene a su derecha a los ojos y decir, por ejemplo, "Yo, nombre de la persona en la capacitación – te doy el regalo de la compasión"; luego esa persona mira a la próxima persona a su derecha y dice, Yo, nombre de la persona en la capacitación – te doy el regalo de..." hasta que se complete el círculo y todos hayan tenido la oportunidad de compartir regalos.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, “Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project” (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration’s HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health (2014). *PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>