

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Creando un equipo con los pares para
integrar y retener a las poblaciones
difíciles de alcanzar en el cuidado

Miami

Nueva York

San Juan



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

RECONOCIMIENTOS

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

Autor principal:

- Mariana Sarango, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health

Revisión y producción

- Edi Ablavsky, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Nancy Daniels, Program for AIDS Treatment and Health (PATH) Center
- Alicia Downes, Kansas City CARE Clinic
- Jane Fox, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Melissa Hirschi, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Mishka Makuch, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Serena Rajabiun, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Carmen M. Rivera, Puerto Rico Community Network for Clinical Research on AIDS (PR CoNCRA)
- Carol Tobias, Commonwealth Care Alliance (formerly with Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health)
- Patty Valdez, Care Resource

Más información sobre el Proyecto de Reintegración de Pares se puede encontrar en <http://www.hdwg.org/prep> (en inglés)

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). Proyecto de Reintegración de Pares, Manual de Intervención de Pares Mejorada: Creando un equipo con los pares para integrar y retener a las poblaciones difíciles de alcanzar en el cuidado. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

RESUMEN DE PROYECTO

Este manual describe el proceso creado y refinado para enlazar y reintegrar a las personas de raza negra que viven con VIH/SIDA (PLWHA, por sus siglas en inglés) en el cuidado primario del VIH. Fue financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) como un Proyecto Especial del Programa de Importancia Nacional y una Iniciativa SIDA para Minorías de 2011-2013. Esta iniciativa fue implementada en tres centros clínicos localizados en Miami, FL; Brooklyn, NY y San Juan, Puerto Rico. Un centro multicéntrico de evaluación y asistencia tecnológica con sede en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston, en conjunto con los centros, desarrollaron una intervención de pares mejorada para implementación en los tres centros y coordinaron un programa de evaluación multicéntrica. La meta general de la iniciativa fue integrar y retener a las PLWHA de raza negra con comorbidades relacionadas con problemas de salud del comportamiento, en el cuidado primario del VIH. El propósito de este manual es documentar la intervención de pares mejorada que fue desarrollada e implementada en los tres centros y proveer un marco de trabajo para implementación futura de este modelo de una intervención de pares mejorada.

El Proyecto de Reintegración de Pares (PREP) fue un estudio aleatorio multicéntrico para evaluar la eficacia del apoyo y la educación de los pares en la integración y retención de las personas que viven con VIH en el cuidado primario. La intervención de pares mejorada fue una de dos ramas de estudio analizadas en los tres centros en Miami, Ciudad de Nueva York y San Juan. La intervención de pares mejorada incluyó ocho sesiones educativas par-paciente que fueron desarrolladas y estudiadas antes de la implementación del programa. La intervención también incluyó la prestación de servicios de apoyo emocional y práctico continuo por parte del par a sus pacientes durante un periodo de 12 meses. El diseño del estudio usado para evaluar esta intervención fue uno aleatorio controlado longitudinal, en el que los participantes fueron asignados al azar a cuidado estándar (es decir, grupo de control) o a cuidado estándar más Intervención de Pares Mejorada (es decir, el grupo de tratamiento o experimental). Los datos fueron recopilados al inicio del estudio y en los puntos de seguimiento a los 6 y 12 meses mediante entrevistas con el paciente, revisiones de los expedientes médicos y formularios de encuentros de los pares. Los participantes de este estudio estaban limitados a los siguientes criterios de elegibilidad:

- Ser VIH positivo y
- Tener 18 años o más y
- No haber recibido cuidado médico en la clínica durante 4 meses o más o
- Haber sido diagnosticado recientemente o ser un paciente nuevo en la clínica y haber evidencia de una necesidad de servicios para uso de sustancias, salud mental o de vivienda.

Los participantes fueron reclutados a través de referidos internos y expedientes clínicos primarios entre pacientes que no reciben cuidado. Los pacientes identificados como que “no reciben cuidado” fueron referidos a un coordinador del programa/estudio a través de referidos internos y externos. Los participantes referidos fueron reclutados para participar en el estudio, evaluados para elegibilidad, accedieron a estar en el estudio y se inscribieron en el mismo. Los participantes completaron entrevistas al inicio del estudio durante el periodo de inscripción y fueron asignados al azar inmediatamente después a cuidado estándar o al grupo de intervención de pares mejorada.

CONTENIDO

PARTE 1: TRASFONDO E IMPORTANCIA DEL PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL VIH/SIDA	6
LA LEY DE CUIDADO ASEQUIBLE Y RYAN WHITE	8
MODELO DE DESCRIPCIONES DEL CENTRO	9
METAS DE LA INTERVENCIÓN	10

PARTE 2: AMPLIACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

PLAN DE TRABAJO PARA DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PARES	11
IDENTIFICACIÓN Y RECLUTAMIENTO DE PARES.....	11
EVALUACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DEL PAR.	12
PROCESO DE CONTRATACIÓN DE PARES.....	13
Retos de la Organización	13
Contratación de Pares que son Pacientes	14
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE INTERVENCIÓN	14
Capacitación para Competencias Básicas de los Pares	14
Capacitación del Equipo Interdisciplinario.....	15
Capacitación para la Supervisión de Pares	15
Orientación de Pares	16
Capacitaciones Adicionales	16
INTEGRANDO AL PAR EN EL EQUIPO DE CUIDADO DE LA SALUD	17
Promoción Interna del Programa de Pares	17
Definiendo los Roles y Responsabilidades de los Pares según Requerido por la Intervención	18
Adaptando la Comunicación y los Sistemas de Coordinación	19
Supervisión y Apoyo de Pares	20

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Contenido

PARTE 3: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

IDENTIFICANDO Y RECLUTANDO PACIENTES PARA LA INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA.....	22
Estrategias para la Identificación del Paciente y los Procesos de Alcance Comunitario.....	22
Rol de los Pares en la Identificación de Pacientes y los Procesos de Alcance Comunitario	23
INTEGRANDO Y RETENIENDO A LOS PACIENTES EN EL CUIDADO Y EL CUMPLIMIENTO CON EL TRATAMIENTO	25
Desarrollar Afinidad y Proveer Apoyo a los Pacientes	25
Coordinación de Servicios	25
Implementación de las Sesiones de Par–Pacientes	27
TRANSICIÓN DE PACIENTES AL CUIDADO ESTÁNDAR.....	28
Desarrollando un Protocolo de Transición.....	28
Desarrollando una Herramienta de Evaluación	29

APÉNDICES

APÉNDICE A: Modelo del Plan de Trabajo para la Implementación de una Intervención de Pares Mejorada	30
APÉNDICE B: Modelo de Descripciones del Trabajo del Par	32
APÉNDICE C: Modelo de Registro de Alcance del Par.....	38
APÉNDICE D: Protocolo de Intervención PREP	39
APÉNDICE E: Formulario de Comunicación entre Pares.....	44
APÉNDICE F: Guía de Conversación de la Sesión para Par–Paciente	45
APÉNDICE G: Política y Procedimiento para la Terminación y Transición del Programa de Pares PREP	54
APÉNDICE H: Nivel de Necesidad / Herramienta de Evaluación.....	57

PARTE 1: TRASFONDO E IMPORTANCIA DEL PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

Estrategia Nacional para el VIH/SIDA

Hay muchos puntos a lo largo de la continuidad del cuidado del VIH donde las personas que viven con VIH/SIDA (PLWHA) pueden pasar desapercibidas, un gran riesgo para su propia salud y potencialmente, la salud de los demás. Según se muestra en el diagrama a continuación, de los aproximadamente 1.1 millones de PLWHA que se calcula hay, solo el 65% están enlazadas con el cuidado del VIH, el 37% son retenidas en el cuidado y solo el 25% tiene la carga viral suprimida. Esto resalta el hecho de que hay lagunas críticas a lo largo de la continuidad del cuidado del VIH que necesitan ser atendidas a fin de poder obtener los beneficios máximos del tratamiento como prevención.

En 2010, la Casa Blanca presentó la Estrategia Nacional para el VIH/SIDA (NHAS, por sus siglas en inglés) para los Estados Unidos, que sirvió como la primera respuesta abarcadora y coordinada para frenar la epidemia del VIH. La NHAS delinió metas y objetivos claros y medibles para 2015.

1. **Reducir las infecciones nuevas de VIH** en 25%, disminuir la tasa de transmisión del VIH en 30% y aumentar la concienciación del estado serológico de personas VIH positivas a 90%.
2. **Aumentar el acceso al cuidado y mejorar los resultados de salud para las personas que viven con VIH** al conectar el 80% de estas con el cuidado no más tarde de 3 meses después del diagnóstico, aumentar el número de pacientes del programa Ryan White en tratamiento continuo a 80%, y aumentar el número de pacientes del programa Ryan White con vivienda permanente a 86%.
3. **Reducir las disparidades relacionadas con el VIH** al aumentar el número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, negros y latinos con cargas virales no detectables en 20%.¹

En 2011, como parte del esfuerzo generalizado de atender estos objetivos nacionales, la Oficina del VIH/SIDA de la Administración de Recursos y Servicios de Salud anunció una oportunidad de financiamiento para el Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías (MAI, por sus siglas en inglés) de Retención y

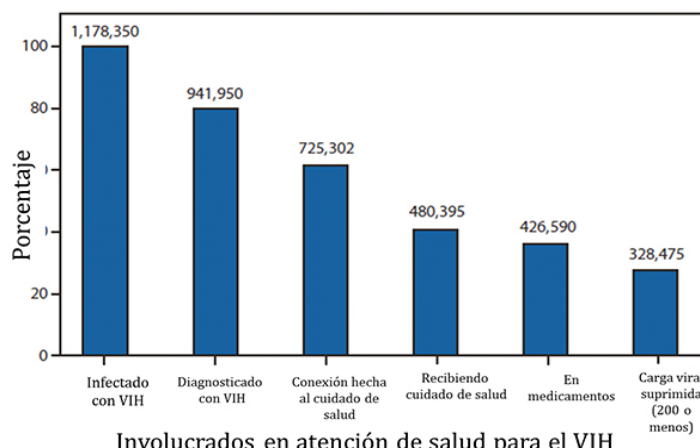


Encuentro que el programa ha sido un recurso valioso para nuestra agencia Nos ha brindado la oportunidad de brindar servicios adicionales de apoyo de pares a nuestra minoría de clientes hombres. Y nuestro equipo de evaluación ha sido excelente y un placer haber trabajado con ellos.

Carolyn McKay
Care Resource
Miami, FL

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Parte 1: Trasfondo e Importancia del Proyecto de Reintegración de Pares



Hay lagunas críticas a lo largo de la continuidad del cuidado del VIH que necesitan ser atendidas a fin de obtener los beneficios máximos del tratamiento como medio de prevención.

Fuente: Cohen et al., Morbidity and Mortality Weekly Report (MMRW), 2011

Reintegración en el cuidado del VIH.² Tres centros clínicos en San Juan, Brooklyn y Miami fueron seleccionados para implementar y evaluar una intervención de pares mejorada dirigida a la reintegración de pacientes difíciles de alcanzar que pertenecen a minorías raciales y étnicas y que no están recibiendo cuidado y enlazar a los pacientes de minorías raciales y étnicas recién diagnosticados que corren riesgo de no recibir cuidado.

Hace más de 15 años, el Estudio de Costos y Utilización de los Servicios del VIH de una muestra nacional de probabilidad de PLWHA que habían asistido, por lo menos, a una visita médica, descubrió que los negros y los latinos tenían una probabilidad más grande de recibir cuidado subóptimo que los caucásicos. Esta tendencia continúa hoy día, a pesar de los muchos esfuerzos realizados para reducir las disparidades. Los negros y los latinos tienen tasas más altas de infección de VIH, una probabilidad más alta de comenzar a recibir cuidado en una etapa más avanzada de la enfermedad y una probabilidad más baja de poder retenerlos en el cuidado.⁴⁻⁶ En comparación con los caucásicos, los negros y los latinos también tienen menos conocimiento sobre

los medicamentos antirretrovirales.⁷ Esto tiene implicaciones significativas para la salud de largo plazo.⁸

Si bien el desarrollo de la Terapia Antirretroviral Sumamente Activa (ART, por sus siglas en inglés) ha prolongado la vida de las personas con VIH/SIDA, la complejidad de algunos de los regímenes actuales de VIH/SIDA, el potencial de desarrollar resistencia a los medicamento y el costo de la terapia farmacológica convierten el tratamiento en un prospecto que representa un reto para muchas personas que viven con la enfermedad. Estudio tras estudio también han documentado que los más vulnerable para tener resultados insatisfactorios son las personas diagnosticadas con tres condiciones: VIH, enfermedad mental y trastornos de uso de sustancias. Muchos de estos pacientes, tampoco tienen una vivienda.^{9, 10} Un estudio de aproximadamente 10,000 pacientes infectados con VIH descubrió que el 25% había recibido un diagnóstico psiquiátrico, el 25% había sido diagnosticado con un trastorno de uso de sustancia y el 12% había recibido ambos diagnósticos. Las personas con ambos diagnósticos que no recibieron tratamiento de salud mental o contra la adicción tenían un riesgo más alto de muerte.¹¹ Una revisión sistemática de la relación entre el uso de alcohol y los resultados de VIH descubrió una asociación constante entre el uso de alcohol y la falta de cumplimiento con el tratamiento, al igual que resultados insatisfactorios con el tratamiento.¹²

Otros estudios han demostrado una asociación fuerte entre el uso de alcohol, la depresión y el progreso de la enfermedad de VIH.¹³ La evidencia sugiere que las personas de raza negra con condiciones de enfermedad mental y/o uso de sustancias corren un riesgo muy alto de no integrarse en el cuidado del VIH.

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Parte 1: Tránsito e Importancia del Proyecto de Reintegración de Pares

The Health & Disability Working Group (HDWG) de Boston University School of Public Health en colaboración con Care Resource, Puerto Rico Community Network for Clinical Research on AIDS (PR CoNCRA) y Brooklyn Hospital PATH Center recibieron financiamiento para desarrollar, implementar y evaluar modelos innovadores de prestación de servicios para poblaciones de minorías con diagnósticos múltiples en Nueva York, Miami y San Juan. La intervención de pares mejorada fue diseñada para brindar apoyo y servicios coordinados de VIH, salud mental, uso de sustancias, vivienda y otros servicios sociales a través de un par VIH positivo, a fin de integrar y retener en el cuidado a los pacientes que corren riesgo y para mejorar los resultados de salud.

La Ley de Cuidado Asequible y Ryan White

La integración de pares en el modelo de “casa de salud” y el equipo interdisciplinario de cuidado de la salud es particularmente relevante a la implementación nacional reciente de la Ley de Cuidado Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). La ACA exhorta la adopción generalizada de Casa Médicas Centradas en el Paciente (PCMH, por sus siglas en inglés) designadas como “casas de salud” para los pacientes de Medicaid con condiciones crónicas, incluido VIH. Bajo la ley, los centros que proveen cuidado primario tienen la opción de aumentar el desembolso si son reconocidos como PCMH. En este modelo, un “equipo interdisciplinario de cuidado primario (incluidos médicos, personal de enfermería especializado y asistentes médicos) trabajan en conjunto para proveer manejo abarcador y coordinación de cuidado, fomentar la salud, hacer referidos a servicios comunitarios y sociales, integrar la familia y al paciente y usar la tecnología informativa para servicios de enlace.”¹⁴

Un componente principal de la Ley de Cuidado Asequible es la “Reforma de la Prestación de Servicios”, dirigida a reducir los costos y mejorar la prestación de servicios (moviéndose de un modelo centrado en pagar por volumen a un modelo centrado en pagar por resultados) al mejorar la coordinación del cuidado. En consonancia con las metas de la ACA, existe el potencial de integrar pares como parte del equipo interdisciplinario de cuidado primario para crear una casa de salud para los pacientes. Los pares pueden contribuir al:

- Trabajar con los pacientes para garantizar una transición fluida hacia el cuidado primario;
- Trabajar de cerca con el resto del equipo de cuidado primario para coordinar los servicios necesarios y facilitar los referidos a los servicios comunitarios y sociales;
- Promover la salud a través de reuniones con los pacientes para hablar sobre temas relacionados con la salud y el cuidado y
- Apoyar la integración del paciente a través del apoyo emocional y práctico.

Además, los pares pueden desempeñar un rol crítico al apoyar los procesos de alcance comunitario, ofrecer asesoramiento sobre beneficios y las actividades de inscripción a lo largo de todos los programas Ryan White. La ACA hará que más PLWHA que no eran elegibles previamente para Medicaid, ahora lo sean. En la actualidad, estas personas, por lo general, están cubiertas por financiamiento del Programa Ryan White, ya que es considerado como un financiamiento de último recurso para las personas que viven con VIH. Capacitar a los pares para ayudar a los pacientes con el proceso de determinar elegibilidad y de inscripción será beneficioso para los pacientes, pero además puede reducir los costos del Programa Ryan White al disminuir el número de personas sin seguro o con seguro insuficiente que viven con VIH y que en la actualidad están cubiertas por el Programa Ryan White.

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Parte 1: Trasfondo e Importancia del Proyecto de Reintegración de Pares

Modelo de Descripciones del Centro

Care Resource, Miami, FL

Creado durante la fusión de 1998 de Health Crisis Network (1983) y Community Research Initiative (1989), Care Resource es en estos momentos la organización de servicios de VIH/SIDA más antigua y grande de la Florida y un verdadero líder en la comunidad. Care Resource se convirtió en un Centro de Salud Cualificado por el gobierno federal en 2009, con oficinas en Fort Lauderdale, Miami-Dade y Miami-Beach, y brinda servicios generales de cuidado primario a toda la comunidad del Sur de la Florida. Desde sus comienzos, la agencia se ha expandido y añadido nuevos servicios como respuesta a las necesidades de la epidemia. En 1999, implementó el cuidado médico primario, lo que dio paso a un sistema para clasificar rápida y efectivamente a las personas identificadas como VIH positivas e integrarlas en un sistema abarcador de cuidado médico y de servicios de apoyo. Hoy día, los pacientes tienen acceso en un “mismo lugar” a consejería y pruebas de VIH, cuidado médico primario, manejo de casos, cuidado dental, consejería nutricional, consejería para problemas de salud mental y uso de sustancias, pases de transportación y evaluaciones de bienestar.

Además, los muchos programas de prevención y educación de la agencia llegan a la comunidad e integran poblaciones de alto riesgo, afectadas y/o infectadas con VIH/SIDA, al diseminar información de prevención y conectar a las personas necesitadas con el sistema de cuidado de la salud. Los programas de prevención van dirigido a jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, confinados y afroamericanos, haitianos e hispanos de ambos sexos que se prevé que son VIH positivos o que corren riesgo de contraer el virus.

PR CoNCRA, San Juan, PR

Puerto Rico Community Network for Clinical Research on AIDS (PR CoNCRA) es una organización comunitaria fundada en 1990. Durante los últimos 24 años, el objetivo de PR CoNCRA ha sido promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PLWHA) y, al mismo tiempo, reducir la tasa de transmisión del VIH. Inicialmente, los servicios provistos por PR CoNCRA iban dirigidos a las poblaciones de homosexuales, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres, con el propósito de mejorar el acceso a los servicios de cuidado de la salud relacionados con el VIH/SIDA para estas poblaciones en específico. A lo largo de los años, a medida que la epidemia comenzó a cambiar, la población que accedía a servicios en PR CoNCRA se ha expandido y ahora incluye: jóvenes, mujeres y usuarios de drogas intravenosas, entre otros. PR CoNCRA ofrece a sus pacientes una gama abarcadora de servicios usando un modelo de todo en el “mismo lugar”, que incluye: consejería y pruebas de VIH, cuidado médico del VIH, cuidado primario, manejo médico de casos, cuidado dental, grupos de apoyo, consejería sobre nutrición y masaje terapéutico. PR CoNCRA también tiene una gama de programas para jóvenes que proveen un espacio seguro para estas personas VIH positivas o que corren riesgo de infección, donde se brindan apoyo mutuo y tratan de integrar a su comunidad.

PATH Center, Brooklyn, NY

The Program for AIDS Treatment and Health (PATH) Center es un reconocido centro de VIH/SIDA del Brooklyn Hospital Center. El objetivo primario del PATH Center es garantizar el cuidado de más alta calidad para pacientes VIH positivos en un entorno acogedor y solidario. PATH provee en un mismo lugar cuidado médico y psicológico de vanguardia del VIH para adultos, niños, adolescentes y familias. Los servicios que se ofrecen en PATH incluyen consejería

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Parte 1: Trasfondo e Importancia del Proyecto de Reintegración de Pares

y pruebas de VIH, cuidado primario del VIH, evaluaciones médicas y planes individualizados de cuidado, manejo de casos, asesoramiento sobre beneficios, orientación nutricional, cuidado dental, grupos de apoyo y visitas al hogar.

Metas de la Intervención

La Intervención de Pares Mejorada se enfoca en integrar pares, personas de la comunidad que viven con VIH, en el equipo de cuidado de la salud para brindar apoyo emocional, práctico y social a los pacientes; proveer educación a los pacientes sobre temas relacionados con vivir con VIH y cómo navegar el sistema de cuidado de la salud y apoyar a los pacientes y el equipo de cuidado de la salud con la coordinación de servicios. La intervención, como tal, fue diseñada para lograr las siguientes metas para las minorías raciales y étnicas que viven con VIH:

1. Aumentar la retención en el cuidado de pacientes que no reciben cuidado
2. Enlazar a los pacientes recién diagnosticados con el cuidado médico del VIH
3. Aumentar el porcentaje de pacientes con supresión viral
4. Mejorar el conocimiento del paciente sobre el tratamiento del VIH
5. Mejorar la autoeficacia del paciente
6. Mejorar la calidad de vida relacionada con la salud

PARTE 2: AMPLIACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA



Cuando comenzamos a implantar el proyecto, el lugar requirió capacitación, orientación, revisión de protocolos. Había mucha resistencia y mucho desconocimiento sobre el rol de los pares, por qué eran necesarios, si iban a invadir mi espacio y mi trabajo. Poco a poco los pares se fueron ganando la confianza de los manejadores de casos y la confianza de las enfermeras y los enfermeros.

Carmen M. Rivera
Directora del Programa de Pares,
Puerto Rico Community Network
for Clinical Research on AIDS
(PR CoNCRA) mostrado aquí a la
derecha con Nathania, un par

Plan de Trabajo para Diseñar e Implementar el Programa de Pares Mejorado

Diseñar y preparar para implementación un Programa de Pares Mejorado requiere el desarrollo de un plan de trabajo para identificar y definir las tareas necesarias. Estas actividades incluyen llevar a cabo una evaluación de necesidades, solicitar asistencia técnica y capacitación para el personal y los administradores del proyecto, identificar las poblaciones meta y desarrollar planes de alcance y de inscripción en el programa. Vea Apéndice A para un modelo de plan de trabajo que delinea los pasos necesarios que hay que dar para diseñar e implementar un Programa de Pares Mejorado Efectivo.

Identificación y Reclutamiento de Pares

¿Quiénes son los pares? Para propósitos de este programa, pares se define como personas VIH positivas de la comunidad que comparten características y/o experiencias de vida con la población a la que le brindan servicios, están integradas en el cuidado médico y cumplen con el tratamiento y están dispuestas a compartir abiertamente sus experiencias de vida relacionadas con su condición de VIH.

Identificar y reclutar a una persona que sea un buen candidato para la posición de par es una tarea que requiere que se tomen en consideración muchos factores. El proceso requiere un esfuerzo conjunto entre varios miembros del equipo de cuidado de la salud y demás personal de la organización. La comunicación entre el personal del programa de pares y otros miembros del equipo de cuidado de la salud (p. ej., manejadores de casos, proveedores, personal administrativo, etc.) es esencial a la hora de identificar un nuevo par. El par estará trabajando muy de cerca con todos los miembros del personal y la integración efectiva del par en el equipo de cuidado de la salud requerirá aceptación

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

desde las fases iniciales de la implementación del programa. Programar reuniones con los manejadores de casos o proveedores para discutir candidatos potenciales que satisfagan los criterios para ser un par dentro de su número de casos es una forma sumamente efectiva de identificar personas para esta posición. A fin de identificar y reclutar cuidadosamente a las personas adecuadas para esta posición, es crítico integrar a otros miembros de cuidado de la salud en el proceso de definir los roles y responsabilidades del par dentro de la organización. Si los administradores del programa de pares deciden reclutar pares de su número de casos, algunas de las características generales que deben identificar en los pacientes existentes VIH positivos son:

- Tener una conducta responsable relacionada con la salud (es decir, cumplen con sus regímenes de tratamiento, asisten consecuentemente a sus citas médicas)
- Tienen conocimiento sobre la comunidad que recibe servicios y los recursos disponibles en la comunidad
- Desean obtener un empleo
 - o Considere pacientes que ya estén rabajando a tiempo parcial y que estén interesados en una posición a tiempo completo
- Ha podido mantener supresión de la carga viral
- Se siente motivado en ayudar a los demás

Para más sugerencias para el reclutamiento de pares, vaya a la Sección 5 del kit de herramientas de Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares en: <http://peer.hdwg.org/sites/default/files/RecruitingHiringAndOrientingPeers.pdf> (en inglés).

Evaluación de la Disposición del Par

Una vez se haya identificado a un grupo de candidatos para el puesto de par, hay varias cosas que se deben considerar al evaluar la disposición de la persona para servir como par. Lo que sigue son preguntas que hay que discutir o evaluar durante las reuniones iniciales con los candidatos potenciales durante la solicitud o el proceso de entrevista:

1. ¿Es este primer empleo de la persona?
2. ¿Está lista la persona para convertirse en un empleado a tiempo completo (o parcial) si él o ella no lo ha trabajado durante algún tiempo?
3. ¿Tiene posibilidades el empleo de tener consecuencias negativas para la persona, como hacer que deje de cumplir con el régimen de tratamiento, provocar una recaída (para los que tienen un historial de uso de sustancias) o problemas de salud mental?
4. ¿Se siente cómoda la persona divulgando su condición de VIH dentro de la red profesional de trabajo de la organización?
5. ¿Se siente cómoda la persona compartiendo sus experiencias personales de vida con los pacientes?
6. ¿Muestra la persona empatía y compasión?
7. ¿Parece estar motivada la persona para servir como ejemplo a los demás sobre cómo vivir con VIH?
8. ¿Se afectara el paquete de beneficios (situación de seguro) de la persona?
9. ¿Está dispuesta la persona a hacer trabajo intensivo de alcance comunitario fuera de la agencia (es decir, “poner los pies en la calle”) a fin de mantener a los pacientes integrados?
10. Si la persona es un paciente, ¿se siente cómoda cambiando del rol de paciente al rol de colega?

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

Proceso de Contratación de Pares

Retos de la Organización

Es indispensable trabajar de cerca con otros departamentos, en particular con el Departamento de Recursos Humanos, para atender las barreras que pueden surgir en la organización. Trabajar en conjunto con estos departamentos no solo provee la oportunidad de educar al personal interno sobre el programa de pares, sino que también brinda una perspectiva sobre los procedimientos y protocolos administrativos que son útiles para preparar a los pares para el proceso de contratación. A continuación los retos que pueden surgir en la organización y qué se puede hacer para prevenirlos o atenderlos.

Reto 1: *El Departamento de Recursos Humanos u otros departamentos no ven el puesto del par como igual de valioso que el del equipo de cuidado de la salud y no quieren alejarse de los títulos y funciones estandarizadas y tradicionales del trabajo.*

- Ganar la aceptación de Recursos Humanos y de toda la agencia ayudará al personal a ver el valor de incluir al par como parte del equipo de cuidado de la salud. A fin de lograrlo, colabore con el personal de Recursos Humanos y de toda la agencia para desarrollar una descripción del empleo que identifique claramente los roles y las responsabilidades del par para de esa forma ayudar a Recursos Humanos a crear el puesto. Asegúrese de recalcar que el par estará complementando y asistiendo con el trabajo ya creado (y tradicional) de los miembros del equipo de cuidado de la salud—no asumiendo sus roles.

Reto 2: *El visto bueno para la contratación y las verificaciones de trasfondo de Recursos Humanos, incluidos expediente criminal y pruebas de dopaje, requiere franqueza y transparencia por parte del candidato.*

- Trabaje de cerca con Recursos Humanos para llegar a un entendimiento sobre los requisitos específicos del proceso de contratación (p. ej., ¿Hay condenas específicas en un récord criminal que no será tolerada dentro del personal? ¿Es necesario que el candidato divulgue su historial criminal? ¿Se harán pruebas de dopaje, de ser así, para cuáles drogas? etc.).
- Reúnase con los candidatos para explicarles claramente los requisitos de Recursos Humanos y para ayudar a integrarlos en el proceso (p. ej., esto variará en cada agencia - exhórtelos a ser francos sobre su pasado porque se verificarán los antecedentes penales, pero la franqueza sobre actividades criminales pasadas se tomarán en consideración positivamente, explique que se requiere prueba de dopaje, con qué frecuencia, etc.).

Reto 3: *Un proceso extremadamente riguroso de contratación requiere una gran cantidad de tiempo y de esfuerzos persistentes.*

- Trabaje con Recursos Humanos para llegar a un acuerdo sobre las fechas estimadas y realistas para los procedimientos de contratación y tome estos plazos de tiempo en cuenta durante el proceso inicial de establecer la fecha y el plan de trabajo para la implementación de un programa.
- Identifique a una persona clave (es decir, coordinador del programa, supervisor de pares) quien será responsable de trabajar con Recursos Humanos y otros departamentos administrativos.

Reto 4: *Identificar un espacio físico para el nuevo miembro contratado del equipo. (Los pares requerirán acceso a un espacio privado para reunirse con los pacientes.)*

Lograr la aceptación del programa de pares por parte de la agencia es crucial para atender este asunto. Una vez sucede, los miembros del personal se tornan más flexibles y están más dispuestos a compartir el espacio. Tener una comunicación clara y abierta a lo largo de toda la agencia da lugar a un esfuerzo

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

colectivo para hacer que haya sistemáticamente un espacio disponible cuando los pacientes necesitan reunirse con un par en privado.

Contratación de Pares que son Pacientes

Identificar pacientes que pueden estar cualificados para trabajar como par dentro de su organización puede ser una estrategia efectiva de reclutamiento para este puesto. Sin embargo, hay que atender varios aspectos durante el proceso de reclutamiento y contratación (es posible que haya algunos que tengan que ser revisados periódicamente, incluso después de la contratación del par) a fin de garantizar que se protejan los intereses del paciente, incluidos:

- El efecto de los salarios y los beneficios o derechos de compensación como: programas de asistencia nutricional, programas de vivienda, beneficios de seguro médico, etc. Recursos Humanos y el manejador o supervisor del programa deben ser informados sobre los requisitos de beneficios estatales y referir a los pares a un asesor de beneficios, según sea necesario.
- El impacto de las guías de recursos humanos, las políticas de personal y otros protocolos institucionales dentro de la organización sobre cómo el par operará y cómo estas políticas pueden afectar su rol como un paciente, interacciones con el personal de la clínica y otros pacientes (p. ej., seguir sintiéndose cómodo con la divulgación de la información personal de salud y otro tipo de información con otros miembros del personal, mantener la confidencialidad de los compañeros pacientes, etc.). Dele tiempo a los candidatos pares para que revisen los manuales, las políticas y los procedimientos por cuenta propia antes de reunirse para discutir los documentos y atender cualquier comentario, preocupación o pregunta. Es posible que haya que revisar estos documentos periódicamente con los pares para asegurarse de que entienden su contenido.

- La disposición de otros miembros del equipo de cuidado de la salud de ver al par como un colega. Recalque que el par pasará a la red de trabajo profesional de los miembros existentes, incluso si deciden continuar recibiendo servicios en la agencia. Puede que sea necesario recordar regularmente a los miembros del personal en reuniones individuales y de equipo que el rol del par es uno profesional y que debe ser visto como tal.

Para más sugerencias para el reclutamiento de pares, vaya a la Sección 5 del kit de herramientas de *Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares* en: <http://peer.hdwg.org/sites/default/files/RecruitingHiringAndOrientingPeers.pdf> (en inglés)

Capacitación del Personal de Intervención

Capacitación para Competencias Básicas de los Pares

A fin de apoyar a los pares VIH positivos que trabajan para integrar y retener a las PLWHA en el cuidado de la salud, el personal de HDWG, en colaboración con los colegas del Instituto de Recursos de Justicia (JRI, por sus siglas en inglés) y el Kansas City CARE Clinic (KC CARE), desarrollaron un currículo abarcador de cinco días para cubrir temas y principios básicos que un par necesita para dar apoyo a los pacientes. Se capacitó a un grupo de posibles pares en cada centro usando capacitadores de JRI y KC CARE. En Puerto Rico, la capacitación fue en español. Los temas cubiertos en el Currículo de Capacitación para Competencias Básicas de los Pares incluyen:

- Roles del par
- Destrezas de comunicación del par
- Información básica del VIH

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

- El sistema inmunitario y el ciclo del vida del VIH
- Medicamentos para el VIH
- Divulgaciones del par
- Evaluación del cumplimiento con el tratamiento
- Resistencia a los medicamentos
- Entendiendo las pruebas de laboratorio
- Estigma del VIH
- Entrevista motivacional
- Apoyando a los pacientes con la divulgación
- Depresión y VIH
- Reducción de daños
- Salud sexual
- Documentación
- Confidencialidad y límites
- El equipo interdisciplinario

Para ver el currículo completo de *PrePARando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares, vaya a: <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Capacitación del Equipo Interdisciplinario

La integración del par en el equipo de prestación de cuidado de la salud es crucial para la coordinación efectiva de servicios para los pacientes. Como tal, una capacitación del equipo interdisciplinario familiarizará al equipo de cuidado de la salud (p. ej., manejadores de casos, personal de enfermería, médicos, etc.) con los roles y las responsabilidades que los pares asumirán, cómo los roles y las responsabilidades de otros miembros del equipo de cuidado de la salud se verán afectados y proveerá una oportunidad general para la creación de un equipo. El personal de HDWG, en colaboración con colegas del JRI y KC CARE, desarrollaron un currículo de medio día para pares, manejadores de casos y otros miembros del equipo de cuidado de la salud. Esta capacitación tuvo lugar el último día

de la capacitación de cinco días para competencias básicas de los pares descrita anteriormente. Los temas cubiertos incluyen:

- Enfoque interdisciplinario al cuidado
- Rol de los miembros del equipo
- Ejercicio en equipo
- Preguntas y respuestas de los manejadores de casos

El Currículo PREP, Capacitación del Equipo Interdisciplinario está incluido en el Día 5, Sección XX del Currículo *PrePARando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares, vaya a: <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Capacitación para la Supervisión de Pares

La capacitación para la supervisión de pares es útil para preparar a los supervisores para proveer un entorno profesional y de mucho apoyo para los pares. Los objetivos principales de la supervisión de pares son

- 1) crear un modelo de supervisión que apoye y respalde el trabajo de pares, incluidos sistemas administrativos, de apoyo y clínicos
- 2) atender las complejidades de la confidencialidad y los límites en los programas de pares y
- 3) apoyar la integración de pares como parte del equipo de cuidado de la salud. El personal de HDWG, en conjunto con los colegas del JRI y KC CARE, desarrollaron un currículo de un día para los supervisores de pares para atender estas metas.

Temas cubiertos:

- Roles del par
- Integrando a los pares como parte del equipo interdisciplinario
- Supervisión de pares
- Confidencialidad y límites
- Transferencia y contratransferencia

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

Para ver el currículo completo de *PrePARando Pares para el Éxito* - Currículo de Supervisión de Pares vaya a: <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Orientación de Pares

Una vez los pares hayan completado la Capacitación para Competencias Básicas de los Pares, recibir una orientación estándar sobre la agencia, ayudará a los pares recién contratados a sentirse más competentes y confiados en su nuevo rol. Un área de particular importancia es cómo manejar los asuntos de confidencialidad. El plan que los supervisores de pares desarrollen para manejar los asuntos de confidencialidad estará sujeto al nivel de acceso del par a los expedientes médicos, pero como mínimo, un par requiere capacitación intensiva en la Ley HIPAA y los protocolos de la agencia como parte del proceso de orientación. Un componente efectivo de la orientación de pares es seguir de cerca al resto del personal con quienes los pares estarán trabajando de cerca, como manejadores de casos, personal especializado de enfermería, trabajadores sociales y otros miembros del equipo de cuidado de la salud. Este tipo de orientación permite a los pares entender claramente los roles y responsabilidades del resto del personal en comparación con sus propias responsabilidades y ayuda a crear relaciones entre el par y el resto del personal.

De forma simultánea, el supervisor de pares y/o el manejador del proyecto tienen que comunicar los roles y las responsabilidades de los pares a todo el personal para que el resto del equipo esté preparado para facilitar la integración del nuevo par en su puesto dentro del equipo. Una clave para el éxito del programa es que los manejadores del proyecto programen reuniones con cierto personal en específico, como manejadores de casos y supervisores, para ayudarlos a entender qué labores son adecuadas (o inadecuadas) para que los pares lleven a cabo. Por ejemplo, en el PATH Center, el administrador del programa se reunió individualmente varias veces con los miembros del personal para aclarar que el rol principal del par –aunque pueden

ayudar con algunas tareas administrativas que ayudan a dar apoyo a los pacientes y proveedores– no es servir de apoyo administrativo para el resto del personal.

Capacitaciones Adicionales

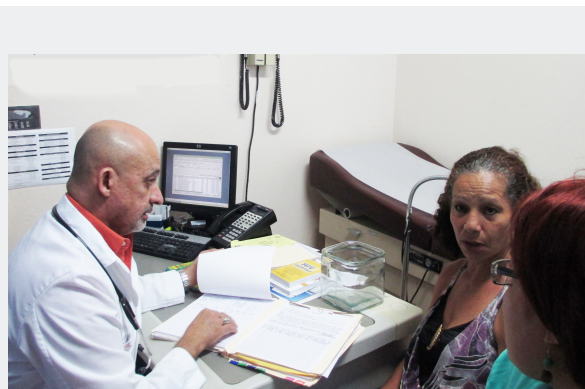
Serán necesarias capacitaciones de repaso sobre los temas cubiertos en la Capacitación para Competencias Básicas de los Pares durante el transcurso de su trabajo. Una forma de identificar las necesidades de capacitación es que un supervisor o administrador del programa pida a los pares periódicamente que identifiquen temas que necesitan revisión formal. Por ejemplo, el personal de PREP repartió encuestas entre los pares de los tres centros para que las completaran a fin de seleccionar los temas que necesitaban revisión y capacitación. Luego, se revisaron estos temas como parte de las teleconferencias mensuales de pares del Proyecto (discutido con mayor detalle en la Parte 2, Sección F4 de Supervisión y Apoyo de Pares). El remplazo o movimiento de personal también requiere nuevas capacitaciones para competencias básicas, en cuyo caso puede ser más efectivo llevar a cabo nuevas capacitaciones en el lugar de trabajo. Este fue el caso de Care Resource, que requirió esta capacitación cuando contrataron un par nuevo. En este caso también es útil para los capacitadores integrar al personal existente que ya ha completado la capacitación para competencias básicas para ayudar a planificar, coordinar y llevar a cabo la capacitación.

El personal de manejo del proyecto puede hacer uso de los recursos existentes de capacitación al incluir pares en las capacitaciones disponibles en sus propias agencias durante las reuniones de personal o de eventos programados. Además, el evaluar periódicamente los temas nuevos que pueden facilitar la implementación, efectividad o sustentabilidad del programa, puede aumentar la efectividad de todo el equipo. Por ejemplo, el Manejador del Programa en PR CoNCRA solicitó capacitación para todos los miembros del equipo de cuidado de la salud sobre las competencias culturales específicas relacionadas

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada



He visto cómo esos clientes que antes estaban retraídos comenzar a asistir gradualmente a sus citas. Ha mejorado significativamente el cumplimiento con el tratamiento. Yo aconsejaría a las organizaciones que están considerando integrar este programa de pares a sus instituciones que lo hagan lo más pronto posible porque realmente ayuda a nuestros clientes. Así que mi consejo es que no esperen, que lo hagan de inmediato.

Dr. Roberto Calderón Santiago
(mostrado aquí con un paciente y un par)
San Juan, PR

con las personas sin hogar. El Manejador del Programa admitió que muchos de los casos de los pares constaba de personas que luchaban con condiciones de vivienda inestable y que para que los pares pudieran asistir a sus pacientes de forma efectiva para acceder servicios de vivienda, el resto del equipo de cuidado de la salud necesitaba más educación y sensibilidad con respecto a este tema.

Integrando al Par en el Equipo de Cuidado de la Salud

El solo hecho de contratar a un par como un empleado en una agencia no es suficiente para obtener el beneficio máximo de un programa de pares. La integración total del par como un miembro del equipo de cuidado de la salud es crucial para permitir al par coordinar efectiva y eficientemente el cuidado y los servicios, asistir a los demás miembros del equipo en la prestación de servicios y brindar apoyo emocional y práctico al paciente.

Integrar pares en el equipo de cuidado de la salud puede ser un reto debido a la resistencia potencial por parte de miembros del equipo. Primero, puede ser un reto para el personal reajustarse a la forma en la que ven al par, cuyo rol ha cambiado de paciente a compañero de trabajo. Segundo, los médicos pueden tener la preocupación inicial de que los pares puedan cruzar sus límites y tratar de brindar orientación médica que no necesariamente están calificados para dar y que puedan, en última instancia, interferir con los planes de tratamiento del médico y la prestación general de cuidado de la salud. Por otro lado, los manejadores de caso pueden temer que los pares se inmiscuyan en sus roles y responsabilidades y minen la relación que tienen con sus pacientes. Los pasos delineados a continuación ayudarán con éxito a aclarar cualquier preocupación y, a la vez, a integrar el par en el equipo interdisciplinario de salud como un miembro valioso.

Promoción Interna del Programa de Pares

El éxito del programa de pares en cualquier agencia dependerá grandemente de una sola persona: un campeón del programa de pares. Antes de implementar el programa de pares, identifique a un campeón del programa de pares que estará comprometido principalmente con la implementación del programa de pares

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

y dedicado a aumentar la credibilidad del programa a lo largo de la organización (p. ej., Director del Programa, Manejador del Programa, Coordinador del Programa, Supervisor del Programa, etc.). El rol de este campeón es involucrar a una diversidad de miembros del personal a lo largo del diseño, implementación y proceso de planificación del programa para obtener la aceptación del personal. Él o ella puede hacerlo compartiendo todos los documentos clave relacionados con el diseño y la implementación del programa, como planes de trabajo, metas, objetivos, protocolos y descripción del trabajo del par con miembros clave del personal –en particular miembros del equipo interdisciplinario de cuidado de la salud– e incorporar sus comentarios. Durante las etapas iniciales de planificación e implementación, una estrategia usada por los manejadores del programa PREP para aumentar la aceptación y el apoyo del programa de pares en la agencia, fue usar como base el compromiso y la pasión común compartida por todo el equipo interdisciplinario y dedicar tiempo a la mayor cantidad de reuniones de personal y equipo posible para demostrar cómo el trabajo del par ayudará a lograr las metas comunes y apoyar a los demás miembros del personal.

A lo largo de la duración del programa, el campeón del programa será responsable de coordinar y/o asistir a las reuniones interdisciplinarias para mantener siempre al día a los colegas sobre la situación del programa y solicitar comentarios. Una vez implementado, provea a los pares oportunidades regulares para presentar su trabajo al equipo interdisciplinario y cómo concuerda con las metas generales del equipo de cuidado de la salud y la organización. De forma similar, el campeón del programa debe utilizar todas las formas de comunicación disponibles para mantener informado al equipo interdisciplinario sobre el progreso del programa, incluidos memorándum internos, correos electrónicos, avisos, reuniones, etc. Reunirse con el personal en persona, como con los manejadores de casos o los supervisores de los manejadores de casos, para atender sus preocupaciones individuales,

también fue una estrategia exitosa usada por los manejadores del programa PREP para ganarse el apoyo para el programa.

Otra estrategia clave para reducir la resitencia por parte de otros miembros del equipo de cuidado de la salud es profesionalizar cuidadosamente el programa de pares, sin comprometer la esencia del rol de par. Algunas estrategias usadas para profesionalizar el programa de pares incluyen asegurar que los pares estén bien familiarizados con las políticas y los procedimientos de la agencia, que respeten los límites con los colegas y los pacientes y que mantengan un rol y un entorno profesional. Al mismo tiempo, los pares son un miembro único del equipo ya que ofrecen experiencia personal y apoyo emocional a sus pacientes. Aunque es importante registrarse por las políticas y los procedimientos de la agencia, es igual de importante recalcar que los pares están disponibles para reunirse con los pacientes donde estén y que están dispuestos a compartir sus propias experiencias y lecciones de vida, lo que ayudará a ganarse la confianza del paciente. Enfocarse en el aspecto profesional del programa de pares y el rol que los pares desempeñan con los pacientes ayudará al personal y a los pares a llegar a un acuerdo compartido de que el rol del par es único, ya que se basa en la experiencia personal y provee una relación de apoyo con los pacientes de una forma que los miembros del equipo no pueden.

Definiendo los Roles y Responsabilidades de los Pares según Requerido por la Intervención

El establecer las responsabilidades y los roles bien definidos de los pares y otro personal es clave para el éxito del programa de pares. Cuanto más abarcador sea el proceso de definir estos roles, más aceptación habrá para el programa de pares a lo largo de la agencia. Los pares desempeñan muchos roles como parte del equipo de cuidado médico y en los sistemas de apoyo social que los participantes necesitan. Estos roles y funciones están dirigidos a mejorar la vida de las personas que viven con VIH. Definir los roles de los pares es crucial a fin de

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

establecer límites entre los roles de los pares versus el rol de otros miembros del personal (incluido otros miembros del equipo de prestación de cuidado de la salud o el personal administrativo), que en gran medida será lo que determinará el nivel de éxito del programa. Esto significa establecer explícitamente cómo se espera que trabajen con el par los demás miembros del personal (p. ej., médicos, personal de enfermería, manejador de casos, etc.); esto incluye identificar con claridad las formas en la que los roles y las responsabilidades de otros miembros del personal pueden cambiar. Los procesos o procedimientos que pueden afectarse al integrar pares en el equipo de cuidado de la salud pueden incluir protocolos de alcance comunitario, procedimientos de reclutamiento, documentación de servicios y sistema de recordatorios para pacientes. En última instancia, definir los roles y las responsabilidades de los pares y sus compañeros de trabajo hará lo siguiente:

- Garantizar que los pares (y demás personal) son responsables de completar las labores para los que están cualificados.
- Evitar que las responsabilidades se traslapen o dupliquen con la de otros miembros de la clínica (en particular, los manejadores de casos).
- Evitar la tensión en el equipo al delinear claramente las responsabilidades de cada persona

Para lograr la aceptación general del programa, desarrolle descripciones del trabajo y compártalas con miembros del equipo de manejo, consultores externos y representantes de las fuentes de financiamiento. Durante el proceso de reclutamiento (y nuevamente una vez contratado el par) revise la descripción del trabajo de cerca con ellos. Se puede usar la descripción del trabajo del par para clarificar las expectativas, como una herramienta para proveer comentarios en las reuniones regulares de supervisión y como una herramienta de evaluación sobre el desempeño del trabajo. Por ejemplo, los supervisores pueden hacer referencia a esta descripción del trabajo y otras acordadas sobre los roles y las responsabilidades periódicamente para evaluar el

desempeño del par en términos de cambio de rol. A base de esta evaluación, el par puede trabajar para ir a la par con la descripción del trabajo o el personal puede hacer referencia a las descripciones del trabajo acordadas para repasar los roles, las responsabilidades y los límites dentro del equipo de cuidado de la salud. Vea [Apéndice B](#) para un modelo de la descripción del trabajo.

Para más información sobre el establecer los roles y las responsabilidades del par, vaya a la Sección 4 del kit de herramientas de *Componentes Esenciales para la Capacitación y Exito de los Trabajadores Pares* en : http://peer.hdwg.org/sites/default/files/4_PeerRolesAndResponsibilitiesComplete.pdf (en inglés).

Adaptando la Comunicación y los Sistemas de Coordinación

El nivel de comunicación entre todos los miembros del equipo, incluidos los pares, determinará cuán eficiente y efectivamente el equipo puede coordinar y prestar cuidado de calidad. Cuanta más información el equipo tenga sobre cada paciente, mejor. Crear sistemas de comunicación y coordinación entre los miembros del equipo garantizará que el equipo obtenga el beneficio máximo de esta singular relación única que cada persona del personal, en particular el par, tiene con cada paciente.

La tarea de evaluar los sistemas de comunicación y coordinación durante la fase de diseño del programa recae en el campeón del programa. Esta evaluación provee una oportunidad de revisar las operaciones, los protocolos y los procedimientos estándar del equipo y de la agencia. Una vez lo ha hecho, el campeón del programa puede identificar áreas donde el par puede contribuir más y hacer las revisiones adecuadas a los procedimientos operativos estándar. Debido al potencial de traslapación de roles y responsabilidades entre los pares y los manejadores de casos, es importante que el campeón del programa o el supervisor de pares (puede ser la misma persona) trabaje de cerca con los manejadores de casos y el

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

supervisor del manejador de casos existentes para adaptar los protocolos existentes o desarrollar otros nuevos. Adaptar los sistemas de comunicación será particularmente útil para mantener a todo el equipo al día sobre la condición de cada paciente. Autorizar el acceso a los pares a los expedientes médicos electrónicos (EMR, por sus siglas en inglés) y a otros sistemas de comunicación de datos, como CareWare es crucial, ya que es más eficiente y simplificado que las líneas informales de comunicación y reducirá la pérdida de información.

El campeón del programa, el supervisor de pares y el supervisor del manejador de casos también coordinan y facilitan reuniones regulares entre pares, manejadores de casos, psicólogos, médicos y personal de enfermería para discutir cómo atender las necesidades de los pacientes. Si ya se llevan a cabo conferencias de casos en la agencia, asegúrese de que los pares asistan a dichas conferencias, ya que pueden proveer un medio muy efectivo de compartir información que beneficiará a los pacientes, los pares y al resto del equipo por igual. Además de facilitar la conversación entre el equipo de cuidado de la salud y el personal de coordinación de cuidado, la inclusión de pares en las conferencias de casos continuará resaltando la diferencia entre los roles y las responsabilidades de los pares versus las de los manejadores de casos y las ventajas de tener a ambos en el equipo interdisciplinario. De forma similar, asegúrese de que los pares participen y hagan informes regularmente sobre el progreso del programa en todas las reuniones (en especial, las reuniones del equipo de cuidado de la salud) o en las discusiones del equipo.

Supervisión y Apoyo de Pares

Una supervisión efectiva de pares requiere un estilo de supervisión de mucho apoyo que adaptan ideas de la consejería de salud mental, el trabajo social y la supervisión. Los programas pioneros de pares a lo largo de la nación han sido testigos de una tasa alta de remplazo o movimiento de pares. A fin de atender esta situación, los programas de pares han descubierto que la implementación de tres tipos de supervisión

coordinada puede afectar positivamente las tasas de retención de pares: administrativa, clínica y de apoyo.

La supervisión administrativa se ofrece a todos los empleados como parte de un buen manejo del programa. La supervisión administrativa para pares debe incluir:

- Establecer metas con el par
- Trabajar con el par para revisar las metas y el progreso en las mismas
- Desarrollo profesional, incluida capacitación que ayudará al par en su rol
- Solucionar cualquier barrera administrativa a medida que el par trabaja con cada cliente
- Manejar las logísticas
- Visitar al par para conocer la satisfacción con el trabajo

La supervisión de apoyo le brinda una oportunidad al par y al supervisor de hablar sobre problemas que surgen como resultado de las experiencias de vida del par al trabajar con pacientes en situaciones similares de vida. Estos problemas son redirigidos hacia ayudar al par a mantener límites y a manejarlos dentro del ámbito de su trabajo. En ocasiones, surgen sentimientos de abrumamiento en el par como resultado de trabajar tan de cerca con los pacientes, lo que puede interferir con los límites en el lugar de trabajo y los pacientes y, posiblemente, llevar a agotamiento. La supervisión de apoyo permite al par buscar formas en la que él o ella pueda continuar dando apoyo a los pacientes hacia el logro de sus metas, sin embargo, se sienten apoyados y pueden mantener sus propios límites con los colegas y los pacientes. Proveer regularmente supervisión de apoyo a los pares brinda un tiempo y espacio seguro e ininterrumpido para discutir asuntos importantes para el par.

Con supervisión clínica, el par tiene la oportunidad de explorar más a fondo los sentimientos de transferencia y contratransferencia que surgen con los

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Ampliación de la Intervención de Pares Mejorada

pacientes. A diferencia de la supervisión de apoyo, la supervisión clínica permite al par desarrollar un entendimiento más profundo sobre cómo sus clientes pueden desencadenar reacciones y a través de este entendimiento y exploración mantener una relación productiva con el cliente.

Para más información sobre cómo desarrollar una capacidad organizativa para la supervisión efectiva de pares, vaya a la Sección 6 del kit de herramientas de *Componentes Esenciales para la Capacitación y Exito de los Trabajadores Pares* en: http://peer.hdwg.org/sites/default/files/6._SupervisingPeersComplete.pdf (en inglés).

Teleconferencias entre Pares

Si es posible, trabajar con una red de pares de diferentes agencias es muy útil, ya que provee un nivel adicional de apoyo. Si hay acceso a una red como esta, llevar a cabo teleconferencias mensuales para pares a lo largo de todas las agencias y ser facilitadas por un Supervisor de Pares con experiencia que no esté afiliado a ninguna de las agencias en la que los pares brindan servicios, puede ayudar a los pares a crecer en términos personales y profesionales. Durante estas llamadas se puede exhortar a los pares a sostener una conferencia de casos, compartir experiencias, intercambiar ideas, solicitar orientación y ofrecer comentarios. Estas llamadas ofrecen un espacio a los pares para solucionar problemas de forma conjunta con otros que pueden estar enfrentando problemas similares y les permiten crear una comunidad que también puede ser una fuente continua, aunque a distancia, de apoyo social. También puede servir como un medio de educación continuada y se debe exhortar a los pares a comunicar temas de interés (incluido repases de temas cubiertos anteriormente) que puedan ser presentados por consultores expertos o el facilitador de la llamada a través de webinar. Algunos de los temas solicitados por los pares de PREP como presentaciones de repaso fueron:

- Límites con los pacientes
- Depresión y VIH
- Reducción de daños
- Destrezas de comunicación
- Entendiendo las pruebas de laboratorio

PARTE 3: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA



El educador par nos ayuda a informar, educar, contactar los casos con los que hemos perdido contacto, planificar y manejar la integración del cliente a la realidad social.

Agustín Ruiz
Manejador de Casos
Puerto Rico Community Network
for Clinical Research on AIDS
(PR CoNCRA)

Identificando y Reclutando Pacientes para la Intervención de Pares Mejorada

Estrategias para la Identificación del Paciente y los Procesos de Alcance Comunitario

Usando los datos para identificar a los pacientes que no reciben cuidado

Las estrategias efectivas de identificación de pacientes que no están recibiendo cuidado varían de organización a organización. Una estrategia que puede usarse para determinar cuáles pacientes han dejado de recibir cuidado es usar los sistemas de datos para generar listas de pacientes que no han asistido a una visita de cuidado primario en un periodo de tiempo. Esto puede representar un reto si el sistema de datos es parte de un sistema de monitorización y documentación amplio, ya que puede que no sea útil en identificar subgrupos o hacer este tipo de búsqueda (es decir, las listas son muy largas e incluyen pacientes de otras agencias; las listas incluyen pacientes que no necesariamente son elegibles debido a que no se pueden definir las características hasta un nivel útil). Por lo tanto, los sistemas de datos que no están diseñados para llevar a cabo dichas funciones pueden generar listas imprecisas.

Otro asunto que puede representar un reto en generar listas de pacientes que no están recibiendo cuidado es errores o demoras en la entrada de datos. Si las agencias todavía están en el proceso de cambiar los expedientes médicos impresos a electrónicos o de un sistema de entrada de datos a otro, usará información imprecisa o incompleta para generar listas que no serán útiles. También, puede haber sistemas de datos múltiples como un registro médico electrónico (EMR, por sus siglas en inglés), sistemas de programación de citas, manejo de casos u otros sistemas de informe del programa Ryan White, de los cuales se necesita información. La efectividad de esta estrategia dependerá en gran medida de los sistemas de datos que se usan dentro de la organización, la capacidad de estos sistemas de llevar a cabo búsquedas en particular y la capacidad de combinar los datos de los sistemas de datos múltiples en un solo informe.

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Implementación de la Intervención de Pares Mejorada

Antes de decidir sobre esta estrategia como una forma de identificar pacientes, se deben convocar reuniones con los miembros del departamento de tecnología de información o los miembros del personal correspondientes que estén bien familiarizados con los sistemas de datos electrónicos de la agencia.

Desarrollando un proceso para identificar pacientes que no están recibiendo cuidado dentro de la organización

Para aquellos casos en los que generar una lista precisa de pacientes que no están recibiendo cuidado no es posible, la forma más efectiva de identificarlos es desarrollando un sistema dentro del equipo de cuidado en la que los proveedores, manejadores de casos u otro personal examinen sus propios números de casos y determinen cuáles de sus pacientes no han recibido cuidado en los últimos cuatro meses o más. El par puede desempeñar un rol esencial en este proceso, ya que él o ella puede ser la persona clave a la que todos los miembros del equipo pueden informar sobre los pacientes que no han estado recibiendo cuidado. Por ejemplo, los pares pueden preparar listas a mano al repasar los expedientes médicos para identificar a los pacientes que no están recibiendo cuidado y que cumplen con los requisitos para inscribirse en el programa. Esta estrategia consume más tiempo, pero puede usarse como último recurso o en organizaciones más pequeñas con menos pacientes.

Identificando pacientes recién diagnosticados en riesgo para el programa PREP

Identificar pacientes recién diagnosticados que corren riesgo de no recibir cuidado (es decir, necesitan ayuda de salud mental, uso de sustancias y/o servicios de vivienda) puede requerir uno o más de los siguientes: crear un sistema de referidos dentro de la organización (p. ej., si la agencia provee consejería y pruebas de VIH) para que los pacientes recién diagnosticados que corren riesgo de no recibir cuidado sean referidos y 2) establecer asociaciones

formales con agencias externas que refieren pacientes recién diagnosticados que corren riesgo de no recibir tratamiento a organizaciones para recibir los servicios de pares. Un componente común de cada una de las estrategias anteriores es la educación y la comunicación entre los directores del proyecto, otros departamentos de la agencia y los asociados externos. En Care Resource en Miami, por ejemplo, el director del programa se reunió regularmente con cada departamento dentro de la agencia para discutir el programa, incluidos los criterios de elegibilidad, para que los referidos se pudieran hacer desde la agencia.

Usando los procesos de alcance comunitario para integrar a los pacientes que no reciben cuidado y los recién diagnosticados que corren riesgo para lograr que se inscriban en el programa de pares

Una vez se hayan identificado los pacientes que no reciben cuidado y los recién diagnosticados que corren riesgo, el próximo paso es el proceso de alcance comunitario intensivo para enlazar a los pacientes con el cuidado de inmediato. Los procesos de alcance comunitario para esta población requieren comunicación regular con los manejadores de casos, conocimiento de la comunidad, los recursos y las agencias asociadas y el tiempo y el compromiso de “poner los pies en la calle.”

Rol de los Pares en la Identificación de Pacientes y los Procesos de Alcance Comunitario

La identificación y el proceso de alcance comunitario para los pacientes que no reciben cuidado y los recién diagnosticados que corren riesgo de no recibir cuidado es un esfuerzo conjunto que requiere la cooperación de muchos miembros del personal.

- El supervisor y los especialistas del proceso de alcance comunitario que reciben los referidos
- Los manejadores de casos médicos y otros proveedores que identifican y refieren a los pacientes que no han estado recibiendo cuidado y

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Implementación de la Intervención de Pares Mejorada

proveen información de contacto durante el proceso de alcance comunitario

- Manejadores de datos que generan listas

Los pares, también, desempeñan un rol esencial en el proceso de identificar a los pacientes que no reciben cuidado. Primero y más importante aún, sirven como un guardián central de información relacionada con los pacientes que no reciben cuidado y los nuevos que corren riesgo. Los pares trabajan de cerca con el personal a lo largo de la agencia para identificar los pacientes que realmente no reciben cuidado. La comunicación y las reuniones constantes con el siguiente personal pueden facilitar este proceso:

- Personal de recepción/inscripción
- Manejadores de casos médicos
- Proveedores de servicios médicos (p. ej., personal de enfermería, médicos)
- Especialistas del proceso de alcance comunitario

Dependiendo de la estrategia de identificación, los pares también puede ser responsables de buscar en las listas generadas automáticamente y compararlas con las de los Expedientes Médicos Electrónicos (EMR) u otros tipos de sistemas de datos usados por la agencia para verificar qué pacientes en realidad no están recibiendo cuidado.

El nivel de participación requerida del par para el proceso de alcance comunitario también dependerá de los recursos existentes en la agencia. Puede que algunas agencias ya tengan un departamento de alcance comunitario que emplee especialistas en este proceso a tiempo completo, como es el caso en Care Resource. Aquí, los pares eran responsables de hacer referidos al departamento de alcance comunitario para los pacientes que se había determinado no estaban recibiendo tratamiento y dándoles seguimiento con el personal de alcance comunitario para garantizar que el paciente fuera referido al programa de pares. Si la agencia no tiene un departamento de alcance comunitario, los pares pueden hacerse responsables de llevar a cabo los procesos de alcance comunitario intensivo de pacientes a través de llamadas

telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos y otro tipo de correspondencia; trabajo de campo en organizaciones asociadas (p. ej., agencias de tratamiento residencial, albergues para personas sin hogar) y visitas al hogar. Esto también requiere trabajar de cerca con los manejadores de casos para obtener información de contacto, otra información relacionada con el paciente que pueda arrojar luz sobre el paradero de él o ella (p. ej., albergue para personas sin hogar donde se queda regularmente). Como muchos pacientes luchan con problemas de vivienda inestable, puede que la información de contacto en los expedientes médicos no esté al día. Los pares tienen las estrategias necesarias para localizar pacientes mediante otros medios, como llamar a los manejadores de casos en otras agencias o usar las redes sociales.

Los pares responsables de llevar a cabo el proceso de alcance comunitario requieren capacitación para poder llevar constancia y documentar los esfuerzos realizados para contactar a sus pacientes y los resultados de estos esfuerzos durante el proceso de alcance comunitario. Este es un componente crucial del proceso de identificación y de alcance comunitario porque 1) hace que el proceso de alcance comunitario sea más eficiente para que no se duplique el trabajo y 2) informa a otros miembros del equipo de cuidado de la salud sobre las circunstancias presentes de los pacientes que han localizado. El programa PREP desarrolló un formulario de alcance comunitario que fue usado por los pares a cargo del proceso de alcance comunitario. Todas las semanas, cada par imprimía una copia del formulario y entraba la fecha y el tipo de esfuerzos de contacto realizado y los respectivos resultados de cualquier paciente en particular. Al final de cada semana se presentó el formulario al supervisor de pares quien actualizó y mantuvo una versión original electrónica de todos los esfuerzos de contacto realizados por todos los pares. Vea [Apéndice C](#) para el registro de alcance comunitario usado por los pares en el programa PREP.

Integrando y Reteniendo a los Pacientes en el Cuidado y el Cumplimiento con el Tratamiento

El Protocolo de Intervención PREP (vea [Apéndice D](#)) delinea las labores específicas que los pares llevan a cabo con sus pacientes. El protocolo cubre tres áreas generales que caen dentro de las competencias del par a fin de integrar y retener a los pacientes en el cuidado:

Desarrollar Afinidad y Proveer Apoyo a los Pacientes

Los pares ofrecen mucho apoyo práctico y emocional a sus pacientes en comparación con otros miembros del equipo de cuidado de la salud que no lo pueden brindar porque es posible que no tengan las herramientas, los recursos, la experiencia o el tiempo para ofrecerlo. Los pacientes, sin embargo, primero tienen que sentirse cómodos con sus pares antes de estar dispuestos a aceptar este apoyo. Una responsabilidad primaria de los pares es establecer un nivel de confianza y sentirse cómodos con los pacientes. Esto puede ser un reto mayor para esta población en particular, que lidian con circunstancias complejas de vida y que puede que hayan tenido experiencias negativas previas con el sistema de cuidado de la salud. Al divulgar su condición de VIH y compartir experiencias personales, los pares crean un entorno seguro y cómodo en el que los pacientes sienten que pueden ser francos sobre sus propias experiencias y circunstancias de vida.

Los pares han recibido capacitación en las destrezas de comunicación y entrevista motivacional, lo que les permite obtener información importante de los pacientes que es crucial para evaluar sus necesidades y su disposición de tomar ciertas acciones. Además, trabajan de cerca con los pacientes para establecer metas y dar seguimiento constante a esas metas. Se

espera que los pares se mantengan en comunicación continua con sus pacientes. El Protocolo de Intervención PREP (vea [Apéndice D](#)) especifica que los pares tienen que hacer (como mínimo) un cotejo semanal con su pacientes por teléfono o en persona durante los primeros tres a cuatro meses de la intervención. El nivel de comunicación puede ser mayor dependiendo de las necesidades del paciente.

Los pares aprenden rápidamente que ser flexibles con sus pacientes (p. ej., llamadas no programadas, visitas sin cita previa) es muy importante para saber con cuánta frecuencia se deben comunicar con ellos. Después de los tres a cuatro meses iniciales de reunirse con un paciente, los pares pueden reducir el nivel de comunicación hasta llegar a reuniones bisemanales, a menos que el paciente continúe requiriendo servicios intensivos.

Los pares que se han ganado la confianza de sus pacientes tienen una probabilidad mayor de mantener una comunicación continua con ellos. Esto le permite al par brindar apoyo práctico, como reuniones con el paciente para conocer sus próximas citas fuera de la agencia, hacer llamadas de seguimiento para recordatorio de citas o enviar textos para visitas médicas u otros tipos de visita (incluida sus propias visitas programadas con los pacientes) y dar asistencia o coordinar la transportación a fin de garantizar que el paciente asista a sus citas.

Coordinación de Servicios

La confianza y franqueza establecida dentro de la relación par-paciente es crucial debido a la información importante y, en ocasiones, sensible obtenida por el par. Si bien los pares ofrecen apoyo emocional y práctico a sus pacientes al escucharlos y ofrecerles ayuda, también entienden mejor las circunstancias de vida que enfrentan sus pacientes, que hay que atender, junto con sus necesidades de cuidado del VIH. Los pares pueden comunicar información importante y relevante al resto del equipo de cuidado de la salud y a otros colegas a fin de

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Implementación de la Intervención de Pares Mejorada

coordinar y prestar servicios de cuidado de la salud y sociales de forma eficiente y adecuada. Como parte del equipo de prestación de cuidado de la salud, se les brindó acceso a los sistemas de datos compartidos y a los EMR a todos los pares de los centros PREP para que la información recopilada en sus encuentros con los pacientes pudiera ser añadida al expediente y ser examinada por el resto del equipo de cuidado de la salud. Los pares también tuvieron acceso a información recopilada por sus colegas relacionada con sus pacientes. Además, se integró por completo a los pares en las reuniones regulares de equipo en las cuales ellos y sus colegas discutieron casos e intercambiaron información.

Los pares también desempeñan un rol esencial en el cuidado y la coordinación de servicios para sus pacientes al desarrollar asociaciones sólidas y comunicarse regularmente con los proveedores de organizaciones asociadas que proveen servicios de uso de sustancias y de salud mental. La mayoría de los pacientes que no están integrados en el cuidado del VIH luchan con enfermedad mental, uso de sustancias y/o problemas de vivienda. Aunque integrar a estos pacientes en el cuidado primario del VIH es una prioridad, estos pacientes también pueden requerir otros servicios médicos o sociales que deben ser coordinados junto con su cuidado del VIH. Una de las principales responsabilidades del par es dar seguimiento a los referidos de los pacientes, incluidos los relacionados con el tratamiento para el uso de sustancias o de salud mental, al igual que servicios de vivienda y otros tipos de servicios sociales, tanto dentro de sus agencias como en agencias externas asociadas. A medida que los pares dan seguimiento continuo a los proveedores externos, están desarrollando relaciones y redes importantes que pueden mejorar la prestación de servicios y la coordinación de cuidado para los pacientes.

De forma similar, una gran mayoría de los pacientes que corren riesgo de no recibir cuidado enfrentan circunstancias de vida que representan un reto. Estas circunstancias a menudo son de máxima prioridad

para los pacientes y, de no ser atendidas, pueden interferir con la integración del paciente en el cuidado del VIH. Al igual que los pares tienen los recursos y la capacidad de desarrollar relaciones sólidas con los proveedores de servicios de salud mental y uso de sustancias fuera de sus agencias, pueden hacer lo mismo con agencias que proveen los servicios sociales que sus pacientes necesitan con regularidad. No tener hogar y la inestabilidad en la vivienda son problemas retadores que los pares tienen que atender con mucho de sus pacientes. Cuando los pares desarrollan relaciones sólidas con los proveedores en las agencias de vivienda, esto redundará en beneficio para sus pacientes. Además, permite a los pares comunicar información importante relacionada con la vivienda al equipo de cuidado de la salud, lo que puede tener un impacto en la integración en el cuidado y el cumplimiento con el tratamiento.

Documentación del trabajo del par

Según descrito en la Sección de Adaptando los Servicios de Comunicación y Coordinación, la documentación del par de sus encuentros con sus pacientes es crucial para mantener al resto del equipo de cuidado de la salud informado sobre información pertinente del paciente. Esto permite al equipo reducir la duplicación del trabajo, adaptar el tratamiento y los planes de cuidado con los pacientes y adaptar los métodos de comunicación (es decir, estrategias de alcance comunitario, comunicación interpersonal entre proveedor-paciente) a base de las circunstancias actuales de vida del paciente. El personal del programa PREP desarrolló formularios de encuentros que incluyeron actividades esenciales relacionadas con los roles y las responsabilidades de los pares. Estos formularios fueron usados por los pares para anotar cada día que intentaron tener o tuvieron un encuentro exitoso con un paciente en específico. Se entró toda la información documentada en estos formularios que pudiera ser pertinente para otros miembros del equipo de cuidado de la salud en el sistema de datos correspondiente (p. ej., base de datos de manejo de casos, expediente médico electrónico, etc.). El personal del programa recopiló estos formularios

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Implementación de la Intervención de Pares Mejorada

y los guardó en los expedientes del participante (separados de los expedientes médicos). Estos expedientes probaron ser útiles cuando el equipo de cuidado de la salud necesitó más adelante revisar a fondo la información relacionada con un paciente en particular, al igual que para propósitos de supervisión y evaluación. Vea [Apéndice X](#) para el Formulario de Contacto PREP para Pares.

Implementación de las Sesiones de Par–Pacientes

Como parte de la Intervención de Pares Mejorada, se capacitó a los pares para llevar a cabo una serie de sesiones educativas individuales con sus pacientes. Estas sesiones de intervención de par-paciente son reuniones programadas, en persona, de 30-60 minutos, por lo general, cada dos semanas. El propósito de estas sesiones es educar a los pacientes sobre una diversidad de problemas que pueden enfrentar como personas que viven con VIH; estos incluyen una amplia variedad de temas, pero sin limitarse a: cómo interpretar los valores de laboratorio, cómo mejorar el conocimiento sobre por qué ocurre resistencia a los medicamentos, cómo divulgar su condición de VIH o cómo mejorar la comunicación con su profesional de cuidado de la salud. Los pares reciben capacitación para Competencias Básicas de los Pares sobre todos los temas cubiertos en las sesiones educativas de par-paciente. Lo siguiente es una lista completa de los temas cubiertos por los pares con sus pacientes.

Sesión 1 – Introducción y 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 los Medicamentos y Cumplimiento con el Tratamiento; Entendiendo y Manejando los Efectos Secundarios

Sesión 7 – Divulgación y Estigma

Sesión 8 – Daño y Reducción de Riesgos

Durante la visita inicial (Sesión 1) los pares evalúan las necesidades de su paciente mediante una serie de preguntas abiertas diseñadas para obtener respuestas descriptivas relacionadas con el historial y las circunstancias de vida actuales del paciente (vea [Apéndice F](#) para el Manual de Sesiones Par–Paciente PREP usado por los pares del programa PREP). Dependiendo de las necesidades y el nivel de conocimiento de cada paciente, el par puede adaptar un currículo para ese paciente en particular usando las ocho sesiones descritas anteriormente. Los pares pueden determinar qué sesiones cubrir más a fondo, qué temas revisar regularmente, qué temas pueden combinarse y qué temas el paciente no necesita dedicarle tanto tiempo. Durante cada sesión, los pares reevalúan las necesidades del paciente y pueden adaptar este currículo de acuerdo a la salud, circunstancias o bienestar emocional del paciente a fin de determinar estratégicamente qué temas pueden ser más útiles en ese momento. Sin embargo, se requirió a cada par tocar estos ocho temas, por lo menos, brevemente.

Se contempla que las sesiones sean flexibles. Según descrito anteriormente, el contenido del currículo puede ser adaptado para satisfacer las necesidades de ese paciente en particular. En ocasiones, es posible que los pares tengan que aceptar que los sucesos en la vida pueden interferir con las sesiones educativas. Parte del rol del par es proveer apoyo emocional y práctico según sea necesario y, si este es el caso, a menudo reducirá el tiempo de las sesiones educativas más estructuradas. Los pares tendrán que ser flexibles a la hora de determinar si deben proveer este apoyo o llevar a cabo una sesión educativa durante su tiempo programado con cada paciente.

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Implementación de la Intervención de Pares Mejorada

Los pares también son flexibles en cuanto a la frecuencia de estas sesiones. Aunque el protocolo de este programa establece que se deben completar las sesiones con los pacientes cada dos semanas, el tiempo entre sesiones puede variar de paciente a paciente para poder programarlas alrededor de las visitas médicas (u otras citas) existentes en el mismo lugar, lo que reduce la probabilidad de tener que reprogramar la sesión. De hecho, los pares del PREP también desarrollaron sistemas con los recepcionistas y otros proveedores para que les dejaran saber si uno de sus pacientes había asistido a una visita sin cita, para tratar de contactar al paciente antes de que se marchara o mientras esperaba por una cita. Este proceso también le brindó a los pares la oportunidad de acompañar a los pacientes a las visitas. Los pares hacen esto a menudo para revisar la información de salud con el paciente y el médico, dar apoyo a sus pacientes para mejorar sus destrezas de comunicación con su médico o proveer apoyo emocional adicional, por ejemplo.

El lugar de sus reuniones también puede variar para mejorar la probabilidad de que el paciente se integre en estas sesiones. Los pares pueden hacer visitas al hogar, reunirse con los pacientes en centros residenciales de tratamiento, visitarlos en el hospital o reunirse con ellos en otros lugares dependiendo de lo que el paciente prefiera o las circunstancias en particular. Esto es particularmente útil si no hay un espacio privado en la agencia en un momento dado.

Los pares, a menudo, preguntan a los pacientes si están teniendo algún problema específico en términos de su salud, cuidado de la salud o bienestar emocional durante estas sesiones para poder determinar estratégicamente qué tema podría ser más útil para esa persona en ese momento. Las sesiones también pueden combinarse si el par cree que el paciente se beneficiaría de esto. Por ejemplo, los pares del PREP descubrieron que hay ciertas sesiones que se puedan combinar a menudo (como las sesiones cinco y seis y las sesiones siete y ocho) o repetirse más que otras (como las sesiones tres, cinco y seis). En general, incluso después de completado todo el currículo,

es útil para los pacientes tener un repaso si el tema es relevante en ese momento o para ayudar a los pacientes a absorber mejor la información.

Estas sesiones también crean un entorno inicial para que los pares aprendan más sobre las necesidades en particular del paciente y para que los pacientes aprendan más sobre sus pares, sus experiencias y los recursos que tienen para ofrecer. Por último, estas reuniones permiten a los pares y sus pacientes a desarrollar afinidad. Una vez completadas estas sesiones, los pares continúan su apoyo emocional y práctico a través de sus cotejos semanales o bisemanales con los pacientes (por teléfono o en persona). Este apoyo continúa, por lo menos, un año completo, y se evalúa al paciente para determinar si él o ella está listo(a) para la transición al cuidado estándar en la agencia. Este proceso de transición se describe con más detalle en la sección a continuación.

Vea [Apéndice F](#) para la Guía de Conversación Educativa Par–Paciente PREP.

Transición de Pacientes al Cuidado Estándar

Desarrollando un Protocolo de Transición

La intervención de pares mejorada está dirigida a ser un servicio intensivo temporal que es provisto para pacientes particularmente en riesgo para ayudarlos a participar más en su propio cuidado de la salud y mejorar ciertas circunstancias de vida que los ayudará a cumplir con su tratamiento del VIH. En última instancia, el propósito es proveer información, apoyo y destrezas a los pacientes para que permanezcan en el cuidado sin ayuda. A fin de proveer la Intervención de Pares Mejorada a todos los pacientes que la necesitan, es crucial reducir el número de casos pasando a los pacientes que están listo para la transición a los servicios de cuidado estándar. Esto tiene implicaciones importantes para la sustentabilidad del programa, ya que es poco probable que una agencia pueda contratar tantos pares como

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Implementación de la Intervención de Pares Mejorada

sean necesarios para que todos los pacientes de la agencia se les puedan asignar un par. Para garantizar que los pacientes que están listos para la transición al cuidado estándar, y que el proceso de transición sea uno sin problemas para el paciente y el equipo interdisciplinario, el programa PREP desarrolló un Protocolo y Política de Transición que incluye lo siguiente:

- Guías sobre cómo y cuándo utilizar las herramientas de evaluación del nivel de necesidad que medirá cuán listo está el paciente para la transición a los servicios de cuidado estándar. Presentar estas guías a los pares como parte de su orientación y capacitación, antes de recibir casos. Se provee más detalle sobre la evaluación del paciente en la sección a continuación.
- Guías sobre cómo discutir el plan de transición con el paciente una vez él o ella esté listo para “graduarse” del programa de pares.
- Las guías y los procedimientos para los miembros del equipo que se deben seguir en preparación y a lo largo del proceso de transición de un paciente (p. ej., reuniones requeridas entre el manejador de casos y el par para discutir si el paciente está listo para la transición, reunión entre el manejador de casos, el paciente y el par para desarrollar un plan de cuidado, etc.).
- Una lista de servicios y recursos locales de apoyo a los cuales el personal puede referir a los pacientes una vez se hayan graduado del programa de pares (además del manejo de casos de cuidado estándar en su propia agencia).

Vea [Apéndice G](#) para Política y Procedimientos de Transición al Completar el Programa PREP.

Desarrollando una Herramienta de Evaluación

El protocolo y las políticas de transición incluirán guías sobre cómo determinar si un paciente está listo para la transición a los servicios de cuidado estándar e indicar cómo y cuándo usar la herramienta de

evaluación del nivel de necesidad del proyecto. Al desarrollar una herramienta de evaluación, considere las metas del programa y los recursos disponibles. Las metas del programa de pares están enlazadas directamente con los resultados, los cuales serán evaluados regularmente por los pares. Por ejemplo, los pares del programa PREP usaron una herramienta para evaluar el nivel de necesidad del paciente con respecto a salud mental, uso de sustancias, situación de vivienda y transportación, todos asociados con el objetivo principal del proyecto (integración y retención en el cuidado) y son áreas en las que los pares tenían la capacidad de tener un impacto directo o indirecto. Requerir que los pacientes completen ciertas etapas importantes también es útil para garantizar que se logren ciertos objetivos del proyecto con cada paciente. Por ejemplo, el plan de transición del PREP requería que los pacientes completaran las ocho sesiones educativas y que estuvieran en el programa de pares durante 12 meses antes de ser evaluados y considerados como que completaron el programa de pares.

Vea [Apéndice H](#) para la Herramienta de Evaluación del Nivel de Necesidad del PREP.

Modelo del Plan de Trabajo para la Implementación de una Intervención de Pares Mejorada

Meta: Diseñar e implementar una coordinación de servicios competente en términos culturales para la integración de pares en el equipo de cuidado de la salud

Objetivo 1.1. Llevar a cabo evaluaciones de necesidades y recursos en la organización proveedora

- Paso de Acción 1.1.1. Desarrollar una herramienta de evaluación de necesidades y recursos para evaluar las características estructurales, programáticas y clínicas de las intervenciones de proveedores. Identificar la población meta

Producto final: Evaluación llevada a cabo y resultados anotados.

- Paso de Acción 1.1.2. Solidificar los planes de intervención e identificar las necesidades de capacitación.

Producto final: Protocolo de intervención, resultados de la evaluación de necesidades anotados.

Objetivo 1.2. Solicitar asistencia técnica e identificar los recursos para la planificación e implementación de la intervención y las colaboraciones

- Paso de Acción 1.2.1. Desarrollar asociaciones con otros proveedores que tienen o están implementando un programa de pares. Llevar a cabo teleconferencias mensuales para intercambiar experiencias sobre la planificación de las intervenciones.

Producto final: Llamadas programadas, minutos distribuidos

- Paso de Acción 1.2.2. Participar en los webinars y las reuniones de asistencia técnica relacionadas con los enlaces con el cuidado, modelos pares, participación del consumidor, enlaces a servicios, cuidado interdisciplinario, reducción de daños y/o capacitación del personal, colaboración interagencias, manejo de casos basado en los puntos fuerte, intervenciones de pares y otros temas según identificados.

Producto final: Webinars difundidos al equipo. Presentaciones en audio y diapositivas descargadas a un sitio web de recursos accesible al equipo de cuidado primario.

- Paso de Acción 1.2.3. Identificar temas de sesiones y desarrollar o adaptar los materiales y la guía de la sesión.

Producto final: Manual de la sesión.

- Paso de Acción 1.2.4. Determinar los roles y las responsabilidades de los pares.

Producto final: Protocolos para saber cómo los pares se comunicarán y trabajarán con otros miembros del equipo de cuidado primario; describir los roles y las responsabilidades por escrito; desarrollar una descripción de roles y responsabilidades por escrito; desarrollar la descripción del trabajo.

- Paso de Acción 1.2.5. Identificación y contratación de pares

Producto final: Pares contratados como empleados de la agencia.

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice A: Modelo del Plan de Trabajo para la Implementación de una Intervención de Pares

APÉNDICE A

- Paso de Acción 1.2.6. Identificar al personal de capacitación cualificado. Identificar y adaptar el currículo de capacitación a base de la evaluación de necesidades clínicas y de necesidades de capacitación de la población.
Producto final: Relación establecida con el personal de capacitación, memorándum de entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés) firmado. Currículo de capacitación desarrollado.
- Paso de Acción 1.2.7. Capacitar al personal (incluidos pares, supervisores de pares, manejadores de casos, profesionales clínicos que son parte del equipo de cuidado primario) en intervenciones culturalmente competentes – navegación/programación de pares/puntos fuertes a base del manejo de casos/web/intervenciones móviles, etc. del paciente.
Producto final: Capacitaciones convocadas.
- Paso de Acción 1.2.8. Desarrollar relaciones y enlaces de colaboración con proveedores de tratamientos de salud mental y uso de sustancias y de vivienda.
Producto final: Relaciones establecidas, MOU firmados.
- Paso de Acción 1.2.9. Solicitar y participar en la asistencia técnica disponible relacionada con calidad clínica y mejora de la calidad, según sea necesario.
Producto final: Asistencia técnica provista y evaluada.

Objetivo 1.3. Desarrollar un plan para inscribir pacientes en el Programa de Pares Mejorado.

- Paso de Acción 1.3.1. Desarrollar un plan para identificar y localizar la población meta en la comunidad (personas que no reciben cuidado y pacientes recién diagnosticados o nuevos en la clínica que corren riesgo de no recibir cuidado).
Producto final: Sistemas de identificación desarrollados y descritos por escrito.
- Paso de Acción 1.3.2. Desarrollar un plan de alcance comunitario y reclutamiento de la población meta.
Producto final: Protocolo de reclutamiento desarrollado y descrito por escrito.
- Paso de Acción 1.3.3. Desarrollar un proceso de referidos y de inscripción para los pacientes elegibles.
Producto final: Organigrama que demuestra los procesos en los que los pacientes se inscribirán en el Programa de Pares Mejorado. Protocolo de procesos de referidos y de inscripción.
- Paso de Acción 1.3.4. Desarrollar relaciones de colaboración con las agencias que brindan servicio a las poblaciones metas y que pueden hacer referidos al Programa de Pares Mejorado.
Producto final: Relaciones establecidas, MOU firmados.
- Paso de Acción 1.3.5. Desarrollar estrategia de mercadeo para promover el programa y fomentar los referidos al Programa de Pares Mejorado.
Producto final: Herramientas de mercadeo desarrolladas y difundidas dentro de la comunidad.

Pr CoNCRA Descripción del Puesto Educador Par

Descripción General del Puesto: Las y los Educadores Pares facilitarán 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 públicas
 - 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 CoNCRA, 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 CoNCRA.
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 CoNCRA cumplan con sus citas.
5. Revisar en coordinación con las y los manejadores de caso, el sistema de referido de PR CoNCRA 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 CoNCRA.
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.

PR CoNCRA Descripción del Puesto Educador Par (cont.)

11. Servir de mentor y con su modelaje inspirar a sus pares a mantenerse integrados a los servicios relacionados al cuidado de su salud.
12. Ofrecer apoyo emocional en cualquier fase de la intervención, refiriendo al participante a la o el Manejador de Caso asignado.
13. Proveer apoyo social a las y los participantes para fortalecer su sistema de apoyo familiar y social y a su vez evitar el aislamiento.
14. 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).
15. Colaborar en actividades de alcance comunitario, proveyendo información de prevención y tratamiento de HIV y promover la prueba rápida y otros servicios de laboratorio.
16. 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..
17. Colaborar con las y los Manejadores de Caso de PR CoNCRA, para darle seguimiento al plan médico para autorizar pruebas y laboratorios requeridos.
18. 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.
19. Preparar informes de labor realizada, según le sea requerido.
20. Representar a la Organización en reuniones, charlas y/o talleres, según se le solicite
21. Cumplir con otras tareas según requeridas.

Relaciones Interpersonales

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

Supervisión

- A. **Ejercida:** No ejerce funciones de supervisión
- B. **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

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice B: Modelo de Descripciones del Trabajo del Par

CARE Resource Peer Support Job Description

APÉNDICE B

Job Title: Peer Support	Status: Part Time
Department: Information & Quality Services	Revised: March 20XX
Reports To: Intervention and Evaluation Coordinator	

JOB SUMMARY: The Peer Support is responsible for providing emotional and educational support for clients who are HIV positive and have mental health, substance abuse and homelessness issues. S/he is responsible to engage, inform, support and empower those who are eligible for services and would like to receive services from Care Resource. He/She also is responsible for assisting in the intake process by gathering documentation and by providing administrative support in order to expedite service delivery.

ESSENTIAL JOB RESPONSIBILITIES:

Outreach and Social Networking

- Assists in identifying male patients (age of 18 or older and men of color) who have been lost to care for four months or more, or newly diagnosed with HIV and have a mental health, substance abuse treatment or a housing need for program participation.
- Welcomes clients into the agency and provides orientation/education regarding the agency and its services.
- Accompanies clients to medical, mental health, substance abuse treatment or social service appointments in order to improve attendance.
- Helps clients to schedule medical appointments and follows up with providers to ensure clients attend appointments.
- Contacts clients to verify and/or remind them of appointments with other departments or other agencies.
- Communicates with clients one to three days before a foreseen hurricane/natural disaster according to emergency plan procedure.

Health Education and Promotion

- Provide emotional support to patients around topics such as disclosure options and dealing with stigma.
- Provide emotional and educational support to patients who have mental health, substance abuse and homelessness issues.
- Serves as mentor regarding interaction with medical providers, helping patients prepare for visits and then debriefing what happened, depending on patient need.
- Provides educational support to clients to enhance their knowledge and understanding of medication protocols, side effects and adherence.
- Walks clients through initial appointments for medical care or other social services in order to ensure that clients have a clear understanding of initial steps that need to be taken to obtain appropriate services.
- Monitors clients adherence as required.
- Educates new clients on the process and what to expect from the HIV service delivery system.

CARE Resource Peer Support Job Description (cont.)

- Participates in staff training sessions and other meetings as required by the agency and/or the funding sources.

Documentation, Compliance and Quality Assurance

- Maintains Timely, Accurate, Legible and Clear chart documentation according to agency requirements.
- Maintains record keeping requirements and assists with chart reviews for Q/A purposes as requested.

Other

- Participates in agency developmental activities as requested.
- Other duties as assigned.

Safety

- Ensures proper hand washing according to Centers for Disease Control and Prevention guidelines.
- Understands and appropriately acts upon assigned role in Emergency Code System.
- Understands and performs assigned role in agency's Continuity of Operations Plan (COOP).

JOB SPECIFICATIONS

Education: High school diploma required.

Training and Experience: One year of related experience working in programs with at risk populations and performing outreach is required. Knowledge and trainings in HIV/AIDS are required.

Licenses and/or certifications: N/A

Job Knowledge: Bilingual (English-Spanish/English Creole) highly preferred. Computer knowledge should include Microsoft Word and Excel. Good communication, problem solving, team work and organizational skills are required in order to engage participants. Ability to work with multicultural and diverse population is required. Must be self-motivated, detail oriented, able to travel locally and work flexible hours.

Contact Responsibility: The responsibility for external contacts is frequent and important.

Other: Own transportation is required.

PHYSICAL REQUIREMENTS

This work requires the following physical activities: constant talking in person, talking on the phone, hearing/ visual acuity. Frequent driving, walking, sitting and bending. Occasional standing and climbing are required. Work is performed in an office or community settings.

STATEMENT OF ACCEPTANCE OF RESPONSIBILITIES

I, _____ verify that I meet the qualifications specified above for the position of Peer Support. I have read my job description and accept my stated responsibilities.

Signature: _____ Date: _____

The PATH Center Table of Organization

Position Review: Outreach and Testing Positions

Position Title: Peer Outreach Worker (RREP)

Reports to: Program Manager, Special Projects

- Working under the direction of the Program Manager for Special Projects, the Peer Outreach Worker works to encourage engagement into care, and support adherence to treatment by providing education, resources, and mentorship within the guidelines of the Retention and Re-Engagement Project (RREP). This includes adhering to study protocol, involvement in preparing and implementing patient treatment education programs, participation in the selection of patient education materials, and appointment accompaniment when necessary.
- Conduct outreach on street, in parks, at community-based agencies, and other places where HIV-positive people of color may be found, engaging them and helping them to engage in care.
- Reaches out to new patients entering PATH clinic, helps them to become oriented, understand clinic flow, and get comfortable in the PATH clinic setting.
- Conduct HIV rapid testing as needed, working closely with HIV Counselor/Tester.
- Conduct “in-reach” within The Brooklyn Hospital Center to identify at-risk people of color, encourage testing, and help those diagnosed as HIV-positive to enter care with PATH (the hospital’s HIV service) or elsewhere if the patient prefers.
- Help to select new patient education materials, develop fact sheets and other resources materials to help patients manage their care.
- Conduct home visits and/or make reminder calls and send reminder letters to help HIV-positive patients keep their appointments. Follow-up with patients who miss their appointments according to study protocol – by phone, by letter and/or in person – to keep them in care.
- Escort patients to appointments as needed.
- Develop and maintain relationships with key referring agencies. Stimulate growth of referrals from outside agencies by serving as resource person. Conduct agency visits, meeting with patients and staff to share information and promote the use of PATH services. Help put written linkage agreements into place.
- Maintain data and prepare required data and written reports both internally and for the funding agency.
- Participate in trainings and meetings with Boston University and other study sites as requested. Participate in Performance Improvement Committee meetings, at the request of the Executive Director.

The PATH Center Table of Organization

Position Review: Outreach and Testing Positions (cont.)

- Participate in PATH staff and outreach team meetings, including active participation in PATH Center Advisory Board meetings. Attend additional staff and TBHC meetings at the request of the Executive Director or Program Manager of Special Projects.
- Provide other assistance to PATH clinic operation, as requested by the Executive Director or Program Manager of Special Projects, including: setting up food cart for patients, mailing of reminder letters to patients, assembling materials for clinicians use.

Requirements: Experience, volunteer or paid, working with patients in HIV medical setting. Experience in conducting outreach preferred. HS Diploma or GED preferred. HIV counseling and testing certification.

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice C: Modelo de Registro de Alcance del Par

Modelo de Registro de Alcance del Par

[illegible]

Tipo de contacto:

Visita en el hogar

Telefono

Visita al albergue o institución

Correo electrónico

Mensaje de texto

Otro

Resultados:

1

2

3

4

5

9

1

2

3

Protocolo de Intervención PREP

A. Metas de la Intervención

- Aumentar la retención en el cuidado de personas que no reciben cuidado que viven con VIH/ SIDA (PLWHA) (medido como un aumento en el número/porcentaje de pacientes infectados con VIH que tuvieron una visita con un proveedor con privilegios para hacer recetas, p. ej., MD, PA, NP, en un entorno de cuidado del VIH dos o más veces en los últimos 3 meses fuera del año en que se midió)
- Enlazar a los PLWHA recién diagnosticados con el cuidado médico del VIH
- Aumentar el porcentaje de pacientes con supresión de la carga viral
- Mejorar el conocimiento del paciente sobre el tratamiento del VIH
- Mejorar la autoeficacia
- Mejorar la calidad de vida relacionada con la salud

B. Roles del Par

- Enlazar a los PLWHA recién diagnosticados con el cuidado médico y los servicios de apoyo del VIH
- Alcanzar y reintegrar a los PLWHA que no reciben cuidado (no han visto a un médico en 4 meses o más) en el cuidado del VIH y los servicios de apoyo social
- Coordinar con, y apoyar a, otro personal clínico como manejadores de casos para lograr el plan de servicio del paciente
- Brindar asistencia con la navegación de los sistemas de salud
- Orientar y guiar a los pacientes sobre cómo comunicarse con los proveedores de cuidado de la salud
- Educar y apoyar a los PLWHA para que cumplan con el cuidado y el tratamiento
- Seguir las actividades según delineadas en el protocolo del estudio

Vea [Apéndice C](#) para las descripciones específicas del trabajo de cada centro local.

C. Espacio de Oficina para los Pares

- Los pares deben tener acceso a las computadoras, un teléfono y un escritorio. Esto podría ser un espacio compartido con otros pares o manejadores de casos..

D. Duración de Tiempo

- El tiempo total de participación en el estudio es 12 meses; la intervención comienza DESPUÉS del participante haber firmado el formulario de consentimiento, haber completado la recopilación inicial de datos y el centro haber recibido notificación de que la persona ha sido asignada al azar al grupo de intervención de pares.

Protocolo de Intervención PREP (cont.)

- Al final de los 12 meses (después de completar la entrevista de seguimiento a los 12 meses), la agencia puede darle de alta a la persona del programa para que comience a recibir cuidado estándar en la agencia, continuar proveyéndole el servicio de par o referirla a agencias externas para servicios de pares según el protocolo de la agencia. .

E. Sesiones de Capacitación

- Se prevé que los pares completen el programa de capacitación ofrecido por la Universidad de Boston. Esto incluye los 4.5 días de capacitación para los pares y una sesión de .5 día para los manejadores de casos. (Para ver el currículo de *PrePARando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas y Éxito de los Trabajadores y el Modelo de Agenda de Capacitación vaya a: <http://www.hdwg.org/prep/curricula>)
- Se espera que los pares asistan a todo el taller de trabajo. Los supervisores deben estar atentos a si no se han dado todas las sesiones y trabajar con el personal de la Universidad de Boston para reponerlas.
- En caso de remplazo o movimiento de personal, el centro local coordinará con la Universidad de Boston un plan de capacitación y orientación del nuevo personal de pares.

Capacitaciones de repaso

- La Universidad de Boston trabajará con los centros locales para evaluar la necesidad de sesiones adicionales de capacitación de pares durante el curso de la intervención.
- Los centros locales pueden enviar pares a las capacitaciones locales auspiciadas por otras entidades (p. ej., departamento de salud local, Centro para el Control de Enfermedades). Si los pares asisten a las sesiones, se solicita a los coordinadores/supervisores del estudio que documenten el título, contenido de la capacitación y el número de horas, al manejador del programa de la Universidad de Boston.

F. Sesiones Par-Paciente (para que los supervisores la revisen con los pares)

Lugar para las sesiones:

Cada centro debe tener disponible un espacio privado para que los pares se reúnan individualmente con los pacientes. Esto podría ser un salón de conferencia u oficina en la organización local anfitriona. Se recomienda reiteradamente que las sesiones par-paciente se lleven a cabo en la organización local anfitriona. Sin embargo, los pares pueden reunirse con los pacientes en un lugar acordado fuera de las oficinas del centro local, siempre y cuando cumpla con la política de la agencia y su IRB.

Frecuencia de las sesiones:

- Cada 2 semanas.
- En persona
- Sesiones de 30 a 60 minutos

Protocolo de Intervención PREP (cont.)

Temas

- Sesión 1 – Introducción y Evaluación
 - o Se debe llevar a cabo en el transcurso de una semana (máximo) después de la inscripción del paciente.
- Sesión 2 – Transmisión del VIH y Ciclo de Vida del Virus
 - o Opción de hacer VIH 101 durante la Sesión 1 (después de la introducción y evaluación).
 - o Materiales: Ciclo de vida del VIH: Panorama general
 - o DVD del ciclo de vida del virus
 - o Rutas de transmisión del VIH
- Sesión 3 – Comunicación Efectiva y Autointercesión (de forma continua)
 - o Hablando con su médico
 - o Materiales: “Cómo prepararse para una visita con su médico”
 - o Navegando el sistema - Lista de recursos locales: contactos de farmacia; servicios de salud mental, programas de tratamiento para uso de sustancias, AA/NA, servicios de búsqueda de vivienda
- Sesión 4– Entendiendo los Valores de Laboratorio
 - o Leyendo y y entendiendo qué es CD4, carga viral y otros indicadores clínicos
 - o Materiales: Los Análisis de Sangre: Una Herramienta Útil Para el Control del VIH
 - o Expedientes de laboratorio
- Sesión 5 – Medicamentos para el VIH
 - o Revisión de la hoja de medicamentos
 - o Cajas de pastillas
 - o Materiales: Medicamentos trabajando en el ciclo de vida del virus
 - o Laboratorio y cuidado farmacológico
- Sesión 6 – Resistencia a los Medicamentos y Cumplimiento con el Tratamiento, Entendiendo y Manejando los Efectos Secundarios
 - o Preguntas para evaluar el cumplimiento con el tratamiento
 - o Registro de síntomas
 - o DVD sobre resistencia

Protocolo de Intervención PREP (cont.)

- Sesión 7 – Divulgación y Estigma
 - o Algunas consideraciones que debe tomar antes de la divulgación
- Sesión 8 – Reducción de Daños y Riesgos
 - o Cómo hablar con el paciente... sugerencias para iniciar la conversación

G. Cotejos con el Paciente

Se espera que los pares hagan cotejos regulares con el paciente.

Regularidad de los cotejos:

- Semanalmente para los pacientes recién inscritos en la intervención de pares.
- Una vez completadas las sesiones par-paciente, las visitas pueden llevarse a cabo cada dos semanas con los pacientes que estén listos (use la herramienta de agudeza para evaluar el nivel de necesidad)..

Método de comunicación:

- Por teléfono.
- Las reuniones pueden ser en persona si el paciente o el manejador de casos lo solicita o a discreción del par.
- Mensajes de texto, correo electrónico, medios sociales u otro método de comunicación que sea preferible para el paciente.

Preguntas/labores

- ¿Se necesita algún servicio? En particular:
 - o ¿Salud mental?
 - o ¿Vivienda?
 - o ¿Uso de sustancias?
- ¿Tiene algún referido o se han hecho citas?
- ¿Necesita el paciente que lo acompañen a sus visitas médicas o de servicios sociales?
- Poner al paciente en contacto con la persona/servicios que necesita.
- Recordatorios de citas.
- ¿Cómo van las cosas en general?
- Programar la próxima visita con el par.

Protocolo de Intervención PREP (cont.)

H. Documentación del Contacto Par-Paciente

- Los Formularios de Contacto de Pares se pueden completar en cualquier momento cuando el par contacte a un paciente.
 - Un Formulario de Contacto de Pares por día (es decir, los contactos múltiples hechos en un día se registran en un solo Formulario de Contacto de Pares).

I. Supervisión y Apoyo de Pares

- Supervisor designado: Los centros recomiendan expresamente que se establezca un sistema de supervisión que incluya contacto semanal con un supervisor designado para revisar el progreso con los pacientes, las tareas administrativas como completar los formularios de contacto y ayuda con los referidos para apoyo.
- Acceso a un supervisor clínico: Los centros recomiendan muy enfáticamente que se programe supervisión clínica regular (mensualmente) con un profesional con licencia para proveer apoyo clínico a los pares en el manejo de su trabajo personal y profesional con los pacientes. La supervisión puede llevarse a cabo en grupos o individualmente y proveerse en el lugar o por un consultor clínico. La Universidad de Boston trabajará con los centros locales para ajustar el presupuesto de los recursos según sea necesario.
- Se recomienda que los supervisores lleven a cabo reuniones regulares (como cada dos semanas) o supervisión grupal.

J. Número de Casos de los Pares

- El número de casos calculado para cada par debe ser de 25-30 por par que trabaja a tiempo completo cuando el programa esté completamente operacional.
- Esto puede aumentar con el consentimiento del supervisor

K. Fidelidad a la intervención

- Solo los pacientes asignados al azar al grupo de pares recibirán estos servicios durante 12 meses. Al final de los 12 meses, otros pacientes serán elegibles para los servicios, de acuerdo con el protocolo y los recursos de las agencias locales.
- Los centros desarrollarán un protocolo para coordinar los pares y los manejadores de casos en sus trabajos con los pacientes.

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice E: Formulario de Comunicación entre Pares

APÉNDICE E



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):

Marque todos los encuentros ocurridos durante todo el día.

Haga una "X" para cada encuentro que se produjo.

Haga una "X" para el tipo de contacto. →

	Cara a cara	Teléfono	Correo electrónico/ Mensaje de texto o de voz	Otro*
☐ Buscar cliente/Programa de alcance comunitario	☐	☐	☐	☐
☐ Llevar al cliente a una cita/visita médica	☐			
☐ Llevar al cliente a una cita/visita de salud mental	☐			
☐ Llevar al cliente a una cita/visita para tratamiento de abuso de sustancias	☐			
☐ Llevar al cliente a otras cita/visita de servicios sociales	☐			
☐ Recordarle al cliente sobre una cita/visita médica o de servicios sociales	☐	☐	☐	☐
☐ Proveer educación sobre el ciclo de vida del virus de VIH	☐	☐	☐	☐
☐ Hablar sobre los medicamentos contra el VIH/disposición para el tratamiento	☐	☐	☐	☐
☐ Hablar sobre los resultados de los laboratorios	☐	☐	☐	☐
☐ Hablar sobre la resistencia y el cumplimiento con los medicamentos	☐	☐	☐	☐
☐ Hablar de sexo seguro	☐	☐	☐	☐
☐ Hablar sobre el uso de drogas/reducción de daños	☐	☐	☐	☐
☐ Hablar con el cliente sobre divulgación	☐	☐	☐	☐
☐ Mentoría/'coaching' sobre interacciones con proveedores	☐	☐	☐	☐
☐ Proveer apoyo emocional/consejería	☐	☐	☐	☐
☐ Ayudar a hacer cita/visita con otros servicios de salud	☐	☐	☐	☐
☐ Ayudar a hacer cita/visita para servicio de salud mental	☐	☐	☐	☐
☐ Ayudar a hacer cita/visita para tratamiento de abuso de sustancias	☐	☐	☐	☐
☐ Ayudar con servicios de vivienda	☐	☐	☐	☐
☐ Ayudar a hacer cita/visita para otros servicios de apoyo	☐	☐	☐	☐
☐ Seguimiento con el cliente sobre un servicio o referido	☐	☐	☐	☐
☐ Otro (especifique):				

Si "Tipo de Comunicación" = "Otro", especifique: _____

*****Favor de Escribir las Anotaciones de Progreso en el otro lado de este formulario.*****

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice F: Guía de Conversación de la Sesión para Par-Paciente

APÉNDICE F

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.

Sugerencias para Prepararse para una Sesión de Par-Paciente

- Cotejar las notas de encuentros previos
- Cotajar las notas de progreso de otros proveedores (si tiene acceso a las mismas)
- Cotejar los laboratorios más recientes
- De ser posible, reunirse con el equipo para discutir el progreso de algunos pacientes en específico (durante las reuniones breves del equipo) para pacientes que están teniendo problemas para integrarse en el cuidado o que están lidiando con problemas especialmente difíciles en ese momento.

Materiales de la Sesión Par-Paciente

(los números de página se refieren al currículo *PREParando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares en <http://www.hdwg.org/prep/curricula>)

- Sesión Educativa 2: *Ciclo de Vida del HIV—Un Cuadro Amplio* (pg. 72); *Etapas de la Infección por VIH* (pg. 59); *Rutas de Riesgo de Transmisión* (pg. 56)
- Sesión Educativa 3: *Cómo Prepararse para la Visita a su Médico* (pg. 122); *Registro de Síntomas* (pg. 123); *Declaración de Derechos del Paciente con VIH* (pg. 126); *Declaración de Responsabilidades del Paciente con VIH* (pg. 127)
- Sesión Educativa 4: *Los Análisis de Sangre: Una Herramienta Útil Para el Control del VIH* (<http://www.thebody.com/content/art5769.html>)
- Sesión Educativa 5: *Cómo Trabajan los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH* (pg. 80); *Los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH* (pg. 81)
- Sesión Educativa 6: *Evaluación de la Adherencia al Tratamiento* (pg. 110); *Registro de Síntomas* (pg. 123)
- Sesión Educativa 7: *Algunas Consideraciones antes de Divulgar* (pg. 175)
- Sesión Educativa 8: *Uso de Sustancias y Reducción de Daños* (pg. 189)

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice F: Guía de Conversación de la Sesión para Par–Paciente

APÉNDICE F

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?
- Para pacientes que son nuevos en la clínica o que no han estado recibiendo cuidado; no para los recién diagnosticados:
 - o ¿Cómo descubristes que tenías VIH? ¿Cuánto hace que eres positivo?
 - o ¿Cuándo fue la última vez que te vio un médico? ¿Dónde estuviste recibiendo cuidado en el último año? ¿Qué ha estado evitando que vengas a la clínica?
 - o ¿Estás tomando medicamentos? Si contestas sí, ¿cuánto hace?
 - o ¿Quién es tu médico/proveedor médico? ¿Qué es lo que te gusta sobre la forma en la que tu médico/proveedor médico maneja tu cuidado? ¿Hay algo de lo que te gustaría hablar con tu médico/proveedor médico? ¿Hay algo que querías decirle a tu médico pero que no te atreviste? ¿Hay algo que no te gusta en la forma en la que él/ella maneja tu cuidado médico?
 - o ¿Dónde vives en la actualidad/cuál es tu situación de vivienda?
 - o ¿Hay alguien en tu vida que te provee apoyo social? ¿A quién más conoces que tiene VIH?
 - o ¿Has hecho alguna cita médica? ¿Otras citas? ¿Qué puedo hacer para ayudarte a llegar a tus citas?
- Para pacientes recién diagnosticados con VIH:
 - o ¿Cómo descubristes que tenías VIH?
 - o ¿Dónde vives en la actualidad/cuál es tu situación de vivienda?
 - o ¿Tienes apoyo social? ¿A quién más conoces que tiene VIH?
 - o ¿Has hecho alguna cita médica? ¿Otras citas? ¿Qué puedo hacer para ayudarte a llegar a tus citas?
 - o ¿Cómo te sientes con respecto a tu diagnóstico? (El par puede querer compartir los sentimientos de los pacientes al conocer por primera vez su diagnóstico/cuánto hace que él/ella es positivo y cómo fue la experiencia para ellos.)
- ¿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.
- These are some of the things we'll be going over in our meetings – how does this sound? Is there anything else you'd like to discuss?
- ¿Qué preguntas en específico tienes sobre el VIH?
- Vamos a reunirnos nuevamente el _____

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice F: Guía de Conversación de la Sesión para Par–Paciente

APÉNDICE F

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 _____

Materiales sugeridos del currículo de *PREParando Pares para el Éxito* – Competencias Básicas de los Pares en <http://www.hdwg.org/prep/curricula> : *Ciclo de Vida del HIV—Un Cuadro Amplio* (pg. 72); *Etapas de la Infección por VIH* (pg. 59); *Rutas de Riesgo de Transmisión* (pg. 56)

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 _____

Material sugerido del currículo de *PREParando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares en <http://www.hdwg.org/prep/curricula> : *Cómo Prepararse para la Visita a su Médico* (pg. 122); *Registro de Síntomas* (pg. 123); *Declaración de Derechos del Paciente con VIH* (pg. 126); *Declaración de Responsabilidades del Paciente con VIH* (pg. 127)

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice F: Guía de Conversación de la Sesión para Par-Paciente

APÉNDICE F

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 _____

Material sugerido del currículo de *PREParando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares en <http://www.hdwg.org/prep/curricula> : Sesión Educativa 4: *Los Análisis de Sangre: Una Herramienta Útil Para el Control del VIH* (<http://www.thebody.com/content/art5769.html>)

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 _____

Material sugerido del currículo de *PREParando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares en <http://www.hdwg.org/prep/curricula> : *Cómo Trabajan los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH* (pg. 80); *Los Medicamentos en el Ciclo de Vida del VIH* (pg. 81)

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice F: Guía de Conversación de la Sesión para Par–Paciente

APÉNDICE F

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 _____

Material sugerido del currículo de *PREParando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares en <http://www.hdwg.org/prep/curricula> : *Evaluación de la Adherencia al Tratamiento* (pg. 110); *Registro de Síntomas* (pg. 123)

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice F: Guía de Conversación de la Sesión para Par–Paciente

APÉNDICE F

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 _____

Material sugerido del currículo de *PREParando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares en <http://www.hdwg.org/prep/curricula> : *Algunas Consideraciones antes de Divulgar* (pg. 175)

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. next page)

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

- Unprotected anal sex
- Unprotected vaginal sex
- MSM only: having unprotected anal sex as a bottom

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

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 (cont. next page)

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

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).

Material sugerido del currículo de *PREParando Pares para el Éxito* - Capacitación para Competencias Básicas de los Pares en <http://www.hdwg.org/prep/curricula> : *Uso de Sustancias y Reducción de Daños* (pg. 189)

Política y Procedimiento para la Terminación y Transición del Programa de Pares PREP

Política

La terminación del programa de pares PREP (también conocido como Intervención PREP) es un proceso determinado por el paciente. El o la educador(a) par y el paciente colaborarán para llegar a la decisión de completar el programa de pares, a no ser que el o la paciente se desconecta del programa y no responde a los intentos del o de la educador(a) par de comunicarse. Cada paciente (quien ha permitido que sea contactado por la clínica) recibirá una carta de término. Los educadores pares se reunirán con cada paciente que ha completado la Intervención PREP para explicar que él ha completado la intervención a nivel individual con un educador (es decir, sesiones educativas y comunicación y alcance comunitario intensivo) y que sigue la transición a manejo de caso estándar y recibirá referidos a servicios de apoyo que puede necesitar como resultado de la discontinuación de servicios de su educador par (por ejemplo, grupos de apoyo de pares). El o la educador(a) par informará el equipo médico durante una reunión regular del equipo de cuando un paciente ha completado el programa de pares PREP y está listo para transición al estándar de atención clínica y manejo de casos. El o la educador(a) par u otro personal (por ejemplo, supervisor(a) o coordinador(a) de programa) convocará una reunión con manejador de caso y el paciente. Durante esta reunión, el paciente puede expresar sus dudas y preguntas, y programar su próxima cita con su manejador de casos. El o la educador(a) par documentará esta reunión en el Formulario de Comunicación de Pares bajo “Otro,” y apuntará que el paciente oficialmente hará la transición al estándar de atención clínica y manejo de casos. Pacientes que han completado la intervención PREP pueden luego comunicarse con su educador(a) par según se necesite (esta comunicación se documentará en el Formulario de Comunicación de Pares).

Procedimientos

Evaluación de la Preparación del Paciente para Completar el Término del Proyecto y su Transición al Estándar de Servicios Clínicos

Pacientes serán considerados para transición al estándar de atención clínica y manejo de casos tan pronto se cumpla con los siguientes requisitos:

- Haber completado y documentado todas las 8 sesiones de la Intervención PREP
- Estar registrado en el programa de pares PREP por 12 meses

En cuanto ambos requisitos se han cumplido, el o la educador(a) par completará la “Herramienta para Evaluar Nivel de Necesidad” con el o la paciente (por teléfono o en persona) para determinar los pasos siguientes de la intervención. La evaluación completada será documentada con el marcador en el Formulario de Comunicación de Pares bajo “Otro.” Las evaluaciones completadas se guardarán en el archivo seguro del participante del estudio. Recomendaciones para intervención:

Política y Procedimiento para la Terminación y Transición del Programa de Pares PREP (cont.)

- Recomendación para nivel baja de necesidad (4-6 puntos):
 - o Ejecutar política y procedimiento para la terminación y transición del programa de pares PREP (sección precedente).
- Recomendación para nivel moderada de necesidad (7-9 puntos):
 - o Reuniones **cada dos semanas** en persona o por teléfono para revisar temas de las sesiones o para prestar apoyo.
 - o Reuniones **trimestrales** en persona a la hora de visitas médicas o de laboratorio.
- High Level of Need (score of 10-12) recommendation:
 - o Reuniones **cada dos semanas** en persona o por teléfono para revisar temas de las sesiones o para prestar apoyo.
 - o Reuniones **trimestrales** en persona a la hora de visitas médicas o de laboratorio.

Pacientes que permanecen en la Intervención PREP después de completar todas las ocho sesiones y un año matriculado en el programa (es decir, los clientes que tienen nivel de necesidad moderada o alta) completarán la “Herramienta para Evaluar Nivel de Necesidad” cada 6 meses a partir de entonces. Para las evaluaciones subsiguientes, las recomendaciones para cada nivel de necesidad son igual a las presentadas anteriormente. Las evaluaciones completadas subsiguientemente serán documentadas con los marcadores en el Formulario de Comunicación de Pares bajo “Otro.” Las evaluaciones completadas subsiguientemente se guardarán en el archivo seguro del participante del estudio.

Otras Razones para la Terminación y Transición de Pacientes

- Si, en cualquier momento, el paciente ya no está dispuesto a trabajar para lograr las metas establecidas con su par y ya no desea trabajar con o el o la educador(a) par ni que el o la educador(a) par le contacte, el paciente y par pueden discontinuar la intervención PREP. En ese caso se ejecutará la política y procedimiento para la terminación y transición del programa de pares PREP.
- Si un paciente, en cualquier momento, se traslada fuera de la agencia, el o la educador(a) par seguirá la política de la agencia sobre clausura de caso bajo estas circunstancias.
- Si un paciente, en cualquier momento, ha terminado de servicios en la agencia, el o la educador(a) par seguirá la política de la agencia sobre terminación de servicios.

Política y Procedimiento para la Terminación y Transición del Programa de Pares PREP (cont.)

Continuación de Actividades de Investigación de PREP

La terminación o retiro temprano del programa de pares PREP **no retira el paciente automáticamente de ser participante de la investigación de PREP**. Por lo tanto, se puede continuar recopilando datos para participantes que han completado su participación en la intervención PREP durante el resto del periodo del estudio, descrito en el formulario de consentimiento. Datos recopilados incluirán::

- Datos de encuesta de paciente
- Datos de expedientes médicos
- Datos de contactos con el o la educador(a) par (si un paciente completa el programa pero luego contacta el o la educador(a) par – esto se documentará en el Formulario de Comunicación de Pares)

Si un participante desea discontinuar recopilación de datos y participación en la investigación de PREP, debe contactar a la coordinadora del estudio para retirarse de la investigación oficialmente.

PROYECTO DE REINTEGRACIÓN DE PARES

MANUAL DE INTERVENCIÓN DE PARES MEJORADA

Apéndice H: Nivel de Necesidad / Herramienta de Evaluación

APÉNDICE H

NIVEL DE NECESIDAD / HERRAMIENTA DE EVALUACION			
PACIENTE : _____ FECHA : _____ COMUNICADOR : _____			
TRANSPORTACION			
SELECCIONE LA UNIDAD DE MEDIDA QUE MEJOR REFLEJE EL NIVEL DE NECESIDAD ACTUAL DEL PACIENTE			
NINGUN MEDIO DE TRANSPORTE			3
NO TIENE TRANSPORTACION, NECESITA AYUDA PARA FACILITAR ACCESO DE TRANSPORTE OCASIONALMENTE			2
NO NECESITA AYUDA O NECESITA POCO AYUDA PARA FACILITAR ACCESO DE TRANSPORTE			1
NO NECESITA AYUDA EN ESTA CATEGORIA			0
SALUD MENTAL			
EN EL CAMPO DE LISTA SELECCIONE LA UNIDAD DE MEDIDA QUE MEJOR REFLEJE EL NIVEL NECESIDAD ACTUAL DEL PACIENTE			
CRISIS DE NIVEL GRAVE/PELIGRO A SI MISMO/ INMEDIATA EVALUACION PSIQUIATRICA			3
NECESITA APOYO EMOCIONAL, PERO FUNCIONAL/ REFERIDO PARA APOYO Y CONSEJO			2
NO NECESITA APOYO EMOCIONAL O NECESITA POCO APOYO			1
NO HAY INDICACIONES DE NECESIDAD DE AYUDA EN ESTA CATEGORIA			0
VIVIENDA			
EN EL CAMPO DE LISTA SELECCIONE LA UNIDAD DE MEDIDA QUE MEJOR REFLEJE EL NIVEL NECESIDAD ACTUAL DEL PACIENTE			
NECESIDAD URGENTE DE ALOJAMIENTO / DESAMPARADO			3
ALOJAMIENTO TEMPORAL -- PROGRAMA DE DROGADICCION/ DIFICULTAD MANTENIENDO ALOJAMIENTO -- DESAHUCIO INMINENTE			2
MANTIENE VIVIENDA ESTABLE CON APOYO			1
MANTIENE VIVIENDA ESTABLE SIN CONPLICACIONES			0
ABUSO DE SUSTANCIAS			
EN EL CAMPO DE LISTA SELECCIONE LA UNIDAD DE MEDIDA QUE MEJOR REFLEJE EL NIVEL NECESIDAD ACTUAL DEL PACIENTE			
USUARIO DE SUSTANCIAS INVETERADO/NO RECONOCE NI BUSCA APOYO			3
USUARIO DE SUSTANCIAS ESPORADICO/ LISTO PARA BUSCAR APOYO/ REFERIDO PARA APOYO Y CONSEJO			2
RECEIBE APOYO Y CONSEJO ACTUALMENTE			1
NINGUNA EVIDENCIA DE USO DE SUSTANCIAS			0
DETERMINADO NIVEL DE NECESIDAD B M A NIVEL DE ALTA NECESIDAD 0 1 2 3	PUNTUACION DEL NIVEL DE NECESIDAD 4 – 6 BAJO 7 – 9 MODERADO 10 – 12 ALTO	INDIQUE LA SUMA DE LOS RESULTADOS AQUI	
	AMBITOS DE ALTA NECESIDAD 0 BAJO 1 MODERADO 2 ALTO 3 INTENSO	SUMA DEL NIVEL DE NECESIDAD :	
		TOTAL DE AREAS DE NIVEL ALTO :	

Referencias

1. White House Office of National AIDS Policy. National HIV/AIDS Strategy for the United States. Washington, DC: White House Office of National AIDS Policy; 2010.
2. US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration. Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project Funding Opportunity Announcement: HRSA-11-186; July, 2011.
3. Bozzette SA, Berry SH, Duan N, et al. The care of HIV-infected adults in the United States. HIV Cost and Services Utilization Study Consortium. N Engl J Med 1998; 339:1897-904.
4. Campo R, Alvarez D, Santos G, Latorre J. Antiretroviral Treatment Considerations in Latino Patients. AIDS Patient Care STDS 2005; 19:366-74.
5. Giordano TP, Visnegarwala F, White AC, Jr., et al. Patients referred to an urban HIV clinic frequently fail to establish care: factors predicting failure. AIDS Care 2005; 17:773-83.
6. Catz SL, McClure JB, Jones GN, Brantley PJ. Predictors of outpatient medical appointment attendance among persons with HIV. AIDS care 1999; 11:361-73.
7. Ebrahim SH, Anderson JE, Weidle P, Purcell DW. Race/ethnic disparities in HIV testing and knowledge about treatment for HIV/AIDS: United States, 2001. AIDS Patient Care STDS 2004; 18:27-33.
8. Tobias C, Cunningham WE, Cunningham CO, Pounds MB. Making the connection: the importance of engagement and retention in HIV medical care. AIDS patient care and STDs 2007; 21 Suppl 1:S3-8.
9. Klinkenberg WD, Sacks S. Mental disorders and drug abuse in persons living with HIV/AIDS. AIDS Care 2004; 16 Suppl 1:S22-42.
10. Joyce GF, Chan KS, Orlando M, Burnam MA. Mental health status and use of general medical services for persons with human immunodeficiency virus. Med Care 2005; 43:834-9.
11. DeLorenze GN, Satre DD, Quesenberry CP, Tsai AL, Weisner CM. Mortality after diagnosis of psychiatric disorders and co-occurring substance use disorders among HIV-infected patients. AIDS Patient Care STDS 2010; 24:705-12.
12. Azar MM, Springer SA, Meyer JP, Altice FL. A Systematic Review of the Impact of Alcohol Use Disorders on HIV Treatment Outcomes, Adherence to Antiretroviral Therapy and Health Care Utilization. Drug Alcohol Depend 2010; 112:178-93.
13. Ghebremichael M, Paintsil E, Ickovics JR, et al. Longitudinal association of alcohol use with HIV disease progression and psychological health of women with HIV. AIDS care 2009; 21:834-41.
14. Davis K, Abrams M, Stremikis K. How the Affordable Care Act Will Strengthen the Nation's Primary Care Foundation. J Gen Intern Med 2011; 26:1201-1203.

Más información sobre el Proyecto de Reintegración de Pares se puede encontrar en <http://www.hdwg.org/prep> (en inglés)

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). Proyecto de Reintegración de Pares, Manual de Intervención de Pares Mejorada: Creando un equipo con los pares para integrar y retener a las poblaciones difíciles de alcanzar en el cuidado. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>