

# Navegación de pacientes



## OBJETIVOS

**Al final de esta unidad, las participantes podrán hacer lo siguiente:**

- Describir el propósito y los elementos de las reuniones de navegación de pacientes.
- Compartir cómo los navegadores de pacientes pueden ayudar a los clientes a acceder a los servicios necesarios.
- Saber qué formularios son necesarios para registrar las actividades de navegación de pacientes.



## INSTRUCCIONES

1. Antes de la sesión, revise las diapositivas y los recursos. Revise el recurso *HRSA HAB Dissemination of Evidence Informed Interventions: Enhanced Patient Navigation for Women of Color with HIV: Modules 1, 2, 4*. Si lo desea, imprima copias de los folletos: Plan de atención y herramienta de agudeza. Adapte las diapositivas que pueden ser relevantes para sus programas de capacitación, como las diapositivas 4 a 7 en el Módulo 2
2. Dele la bienvenida a las participantes y muestre los objetivos (diapositiva 2).
3. Muestre los roles proactivos y los roles receptivos de las promotoras de salud (CHW) y cómo afectan el proceso continuo de la atención. (diapositiva 3).
4. Promueva un análisis sobre los roles en las agencias de las participantes (diapositiva 4 a 7).
5. Comparta formularios de muestra (plan de atención y herramienta de agudeza) que las CHW pueden usar los roles de navegación. Pídales a las participantes que compartan cualquier formulario y describan cómo documentan su trabajo con los clientes de su agencia.
6. Explique que las participantes no tienen que usar estos formularios específicos, pero son una herramienta que está disponible en línea para documentar el trabajo si aún no cuentan con un método. También pueden inspirarlas a mejorar sus métodos para obtener resultados de mayor calidad.
7. Cierre la actividad. La navegación es uno de los roles de una CHW y afecta el proceso continuo de la atención al ayudar a los clientes con el acceso y la retención en la atención primaria, así como el apoyo en la atención secundaria y terciaria.



## Roles C3 relacionados

Coordinación de atención, manejo de casos y navegación del sistema, brindar orientación y apoyo social, brindar servicio directo, implementar evaluaciones individuales y comunitarias.

## Habilidades C3 relacionadas

Habilidades interpersonales y de relaciones, habilidades de comunicación, habilidades de desarrollo de capacidades, habilidades de educación y facilitación, habilidades de documentación



## Métodos de enseñanza

Clases, análisis grupal

*Nota del facilitador: esta sesión también se puede realizar de forma virtual como un seminario web. Se puede adaptar fácilmente si tiene una plataforma como Zoom o Skype y las participantes tienen acceso a una computadora. Si realiza un seminario web, tómese 10 minutos para probar la tecnología y ayudar a las participantes a conectarse.*



## Tiempo previsto

95 minutos



## Conceptos clave

Proceso continuo de la atención, navegación, prestación de atención



## Materiales

- Computadora con acceso a internet y proyector
- Diapositivas de PowerPoint

## Folletos

- Plan de atención (opcional)
- Herramienta de agudeza (opcional)

# Navegación de pacientes



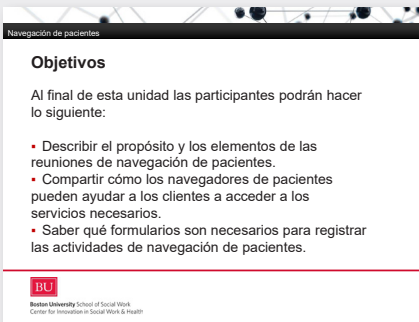
## Recursos

- Video: *HRSA HAB Dissemination of Evidence Informed Interventions/AIDS United Treatment Tips*  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PLmeLn9qRyk-hdU\\_ueS\\_QQCY8wHkKLqN0g](https://www.youtube.com/playlist?list=PLmeLn9qRyk-hdU_ueS_QQCY8wHkKLqN0g)
- *HRSA HAB Dissemination of Evidence Informed Interventions: Enhanced Patient Navigation for Women of Color with HIV: Modules 1, 2, 4* disponible en  
<https://targethiv.org/library/dissemination-evidence-informed-interventions-2017>
- *A Guide to Implementing a Community Health Worker (CHW) Program in the Context of HIV Care.* Disponible en  
<https://targethiv.org/library/hiv-chw-program-guide>



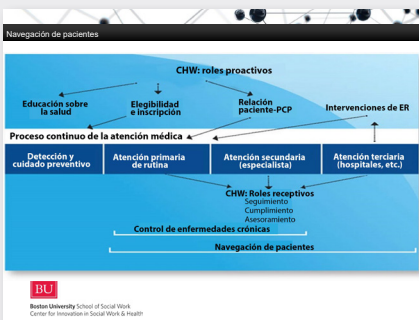
## DIAPPOSITIVA 1

Deles la bienvenida a las participantes.



## DIAPPOSITIVA 2

Revise los objetivos.



## DIAPPOSITIVA 3

Echemos un vistazo al proceso continuo de la atención y en qué áreas influye la navegación del paciente.

Este diagrama refleja los componentes clave de la atención: detección y atención preventiva, atención primaria de rutina, atención secundaria (especialista) y atención terciaria (hospitales). Los roles de las CHW se dividen en dos categorías:

### Roles proactivos

- Educación sobre la salud
- Elegibilidad e inscripción
- Compromiso del paciente y el PCP
- Intervenciones en la sala de emergencias

### Roles receptivos

Seguimiento, cumplimiento y orientación

- Atención primaria de rutina
- Atención especializada
- Atención terciaria (p. ej., hospitales)

Las dos áreas en las que se encuentra el manejo de enfermedades crónicas son las siguientes:

- Atención primaria de rutina: trabajar con los clientes para que cumplan el tratamiento, hacer citas y alcanzar sus metas de atención médica en su plan de atención.
- Atención terciaria: apoyo a clientes en situaciones de hospicio, enfermedad hepática en etapa terminal y transiciones de hospitalización.

La navegación de pacientes abarca ambos, además de la atención secundaria que puede implicar acompañar a un cliente a citas especializadas y comprender las instrucciones del PCP o ayudar a formular preguntas que puedan hacerle al PCP. Estos roles responden a las necesidades y las metas del cliente. Los roles proactivos son aquellos roles de apoyo que ayudan al cliente a obtener acceso y navegar por los sistemas de salud.


Pregunte: "Considerando este diagrama, ¿qué roles están desempeñando en su organización?"

Navegación de pacientes

## Reuniones con navegadores de pacientes

Para comunicarse con un cliente:

- Respondan cualquier pregunta que el cliente pueda tener.
- Ofrezcan sesiones de autogestión del VIH.
- Brinden atención y apoyo individualizado.

 Boston University School of Social Work  
Center for Innovation in Social Work & Health

## DIAPPOSITIVA 4


Dígalas a las participantes: en estas reuniones se vinculan y ganan confianza con el cliente a medida que lo ayudan a identificar y desarrollar las metas relacionadas con la salud, así como también responden sus preguntas y aclaran mitos usando sus habilidades de comunicación, como las entrevistas motivacionales.

Pregúnteles a las participantes: “¿Realizan estas tareas en su organización o alguien más las hace?” “¿Cómo realizan estas actividades?” “¿Cómo documentan y realizan un seguimiento de sus reuniones con un cliente?”

Navegación de pacientes

## Coordinación y seguimiento de servicios

- Atención médica
  - Transferencia cálida
- Programas de vivienda/beneficios/asistencia social
- Programas de asistencia financiera
- Asistencia alimentaria
- Transporte

 Boston University School of Social Work  
Center for Innovation in Social Work & Health

## DIAPPOSITIVA 5

Dígalas a las participantes: estos son algunos de los servicios que usted como CHW puede realizar y ayudar a un cliente a navegar por el sistema de servicios, además de vincularse y permanecer en la atención médica. Puede trabajar de cerca con el equipo de atención y otros socios comunitarios para comunicar las necesidades de los clientes que puedan surgir de estas reuniones con el fin de ayudarlos a alcanzar sus metas y aumentar su inversión en los resultados de salud.

Pregúnteles a las participantes: “¿Realizan estas tareas en su organización o alguien más las hace?” “¿Cómo realizan estas actividades?” “¿Con quién se ponen en contacto?” “¿Cómo documentan y realizan un seguimiento de su trabajo con los clientes para obtener servicios?”


Escriba las respuestas de las participantes en un rotafolio y observe las similitudes y las diferencias.

Navegación de pacientes

## Apoyo en la atención y las consultas médicas

- Asistencia
- Acompañamiento físico
- Ayuda con la programación
- Recordatorios
- Documentación
- Revisión del plan de atención
- Materiales educativos para el paciente

Video: “HRSA Dissemination of Evidence Informed Interventions/AIDS United Treatment Tips”

 Boston University School of Social Work  
Center for Innovation in Social Work & Health

## DIAPPOSITIVA 6

Dígalas a las participantes: la necesidad de ayuda variará de un cliente a otro. Algunos requerirán más apoyo que otros, en especial al principio. Es posible que tengan que escucharlos físicamente o acompañarlos a las citas al principio; esa podría ser una buena oportunidad para educar a un cliente sobre la programación, identificar los tipos de recordatorios que funcionan mejor y ayudarlos a programar las citas. Recuerden, siempre hagan tiempo para la documentación lo antes posible después de la visita, revisen el plan de atención y actualicen lo que se logró y lo que no.

Pregúnteles a las participantes: “¿Realizan estas tareas en su organización o alguien más las hace?” “¿Cómo realizan estas actividades?” “¿Con quién se ponen en contacto?” “¿Cómo documentan y realizan un seguimiento de su trabajo con los clientes para obtener servicios?”

Pregúnteles a las participantes: “¿Educan a los pacientes?” En caso afirmativo, pídale a las voluntarias que compartan cómo educan, sobre qué temas y qué materiales usan.

Comparta con las participantes los videoclips de la iniciativa AIDS United HRSA DEII que pueden usarse para educar a los clientes.

Escriba las respuestas de las participantes en un rotafolio y observe las similitudes y las diferencias.

Navegación de pacientes

Por su parte...

- ¿Los roles en la agencia son más proactivos que receptivos o una combinación de ambos?
- ¿Cuál de estos roles no forma parte de su rol actual?
- ¿Existe algún rol que no están cumpliendo que les gustaría incorporar a su rol para mejorar la prestación del servicio?



**BU**  
Boston University School of Social Work  
Center for Innovation in Social Work & Health

## DIPOSITIVA 7

Revise la diapositiva.

Divida a las participantes en grupos de 3 a 4 personas. Pídale que analicen las 3 preguntas en la diapositiva durante unos 15 minutos.

Junte nuevamente a las participantes y pídale que compartan lo que aprendieron unas de las otras.

Navegación de pacientes

Formularios útiles para la navegación

- Herramienta de agudeza para la evaluación de riesgos del cliente
- Plan de atención para trabajar con el cliente en sus objetivos

**BU**  
Boston University School of Social Work  
Center for Innovation in Social Work & Health

## DIPOSITIVA 8

En el kit de herramientas *HRSA Dissemination of Evidence Informed Interventions: Enhanced Patient Navigation for Women of Color with HIV* encontrará formularios útiles para ayudar a registrar el progreso del cliente y los resultados de salud.

Pregúntele a las participantes si sus agencias tienen formularios que deben completar y cómo documentan sus servicios. Pregúntele si tienen acceso a la historia clínica electrónica o a la hoja médica del paciente. Anote las respuestas en el rotafolio.

Dígame a las participantes: ya sea que su trabajo sea proactivo o receptivo, recuerden programar reuniones periódicas con el cliente, asegúrense de comunicar los cambios y el progreso a su equipo y documenten todo el trabajo que realizan con respecto al cliente.

Navegación de pacientes

Recursos

- Video: "HRSA Dissemination of Evidence Informed Interventions/AIDS United Treatment Tips". [https://www.youtube.com/playlist?list=PLmeLn9qRyk-hdU\\_ueS\\_QQCY8wHkKlqN0g](https://www.youtube.com/playlist?list=PLmeLn9qRyk-hdU_ueS_QQCY8wHkKlqN0g)
- "HRSA's Dissemination of Evidence Informed Interventions: Enhanced Patient Navigation for Women of Color with HIV: Modules 1, 2, 4". Disponible en <https://targethiv.org/library/dissemination-evidence-informed-interventions-2017>
- "A Guide to Implementing a Community Health Worker (CHW) Program in the Context of HIV Care". Disponible en <https://targethiv.org/library/hiv-chw-program-guide>

**BU**  
Boston University School of Social Work  
Center for Innovation in Social Work & Health

## DIPOSITIVA 9

Comparta los recursos con las participantes y finalice la sesión.

# Ejemplo de plan de atención I

## Protocolo de plan de atención para las promotoras de salud (CHW)

Cada **plan de atención** incluirá una meta de salud que incluya lo siguiente:

- El equipo acordó incorporar un enfoque de equipo en el seguimiento de cada cliente que promoverá una red de salud con el objetivo de VLS, RIC y VLS.

Se incorporarán las siguientes **intervenciones** para ayudar al cliente a alcanzar sus metas:

- Consulta con un centro de salud del comportamiento (BHC) (visita telefónica si es necesario)
- Cita con PharmD (visita telefónica si es necesario)
- MCV
- Módulo educativo
- Contacto semanal por llamada o mensaje de texto. Se documentarán los esfuerzos para contactar al paciente.
- Controles cruzados trimestrales por parte de un compañero del equipo para corroborar con el cliente que todo vaya bien y ofrecer ayuda si es necesario.
- El cliente recibirá una tarjeta de agradecimiento con una afirmación si cumple con los objetivos.

<b>PLAN DE ATENCIÓN DE 0 A 6 MESES</b>	
<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>	<b>INCUMPLIMIENTO DE METAS</b>
<u>PLAN DE ATENCIÓN</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MCV</li> <li>2. LABS</li> <li>3. Cita con PharmD (por teléfono si es necesario)</li> <li>4. VLS, RIC y TA</li> </ol>	<u>PLAN DE ATENCIÓN</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MCV</li> <li>2. LABS</li> <li>3. <u>Cita con PharmD (por teléfono si es necesario)</u></li> <li>4. VLS, RIC y TA</li> </ol>
<u>INTERVENCIÓN</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controles bisemanales</li> <li>2. Derivación a un PCP</li> <li>3. Recordatorio de RWE/ADAP</li> <li>4. Continuar con los módulos y las metas del cliente</li> <li>5. Reevaluación/prueba</li> <li>6. Recordatorios de cita</li> <li>7. Controles cruzados y balances trimestrales por parte de un compañero del equipo</li> <li>8. El cliente recibirá una tarjeta que confirme y celebre sus metas.</li> </ol>	<u>INTERVENCIÓN</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar con los controles semanales</li> <li>2. Realizar una visita a domicilio</li> <li>3. Reevaluar las barreras del cliente y explorar opciones para superar las barreras identificadas</li> <li>4. Reforzar las metas anteriores</li> <li>5. Derivación a una CHW para obtener apoyo y lograr las metas para obtener resultados de salud positivos</li> <li>6. Módulos educativos</li> <li>7. Controles cruzados y balances trimestrales por parte de un compañero del equipo</li> </ol>

NOTA: las visitas a un BHC, PharmD y al proveedor deben realizarse entre 6 y 8 semanas después de la evaluación de LTCM.

El equipo celebrará hitos y logros con el cliente.



**PLAN DE ATENCIÓN DE 6 A 9 MESES**

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>	<b>INCUMPLIMIENTO DE METAS</b>
<u>PLAN DE ATENCIÓN</u> 1. MCV 2. LABS 3. Cita con PharmD (por teléfono si es necesario) 4. VLS, RIC y TA 5. Metas identificadas por el cliente	<u>PLAN DE ATENCIÓN</u> 1. MCV 2. LABS 3. Visita a PharmD (por teléfono si es necesario) 4. VLS, RIC y TA 5. Metas identificadas por el cliente
<u>INTERVENCIÓN</u> 1. Controles mensuales 2. Derivación a un PCP 3. Recordatorio de RWE/ADAP 4. Continuar con los módulos y las metas del cliente 5. Reevaluación/prueba 6. Recordatorios de cita 7. Controles cruzados y balances trimestrales por parte de un compañero del equipo 8. El cliente recibirá una tarjeta que confirme y celebre sus metas.	<u>INTERVENCIÓN</u> 1. Continuar con los controles semanales. 2. Visita a domicilio de LTCM y CHW 3. Reevaluar las barreras del cliente y derivar a una agencia comunitaria. 4. Llamada del proveedor con inquietudes sobre NVLS y NRIC 5. Derivación a una CHW para obtener apoyo y lograr las metas para obtener resultados de salud positivos. 6. Módulos educativos 7. Controles cruzados y balances trimestrales por parte de un compañero del equipo para incluirlos en una evaluación de intervención

**PLAN DE ATENCIÓN DE 9 A 12 MESES**

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>	<b>INCUMPLIMIENTO DE METAS</b>
<u>PLAN DE ATENCIÓN</u> 1. MCV 2. LABS 3. Cita con PharmD (por teléfono si es necesario) 4. VLS, RIC y TA 5. Metas identificadas por el cliente	<u>PLAN DE ATENCIÓN</u> 1. MCV 2. LABS 3. Visita a PharmD (por teléfono si es necesario) 4. VLS, RIC y TA 5. Metas identificadas por el cliente
<u>INTERVENCIÓN</u> 1. Controles mensuales 2. Derivación a un PCP 3. Recordatorio de RWE/ADAP 4. Continuar con los módulos y las metas del cliente 5. Reevaluación/prueba 6. Recordatorios de cita 7. Controles cruzados y balances trimestrales por parte de un compañero del equipo 8. El cliente recibirá un certificado y una bolsa de regalos para CELEBRAR este hito y darles confianza.	<u>INTERVENCIÓN</u> 1. Disposición para la evaluación del cambio 2. Controles mensuales 3. Módulos educativos (si se determina que el cliente está listo) 4. Controles cruzados y balances trimestrales por parte de un compañero del equipo para incluirlos en una evaluación de intervención 5. Anotar al cliente en una lista inactiva si se determina que no está listo.





<b>PLAN DE ATENCIÓN DE 12 A 18 MESES</b>	
<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>	<b>INCUMPLIMIENTO DE METAS</b>
<u>PLAN DE ATENCIÓN</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MCV</li> <li>2. LABS</li> <li>3. Cita con PharmD (por teléfono si es necesario)</li> <li>4. VLS, RIC y TA</li> <li>5. Metas identificadas por el cliente</li> </ol>	<u>PLAN DE ATENCIÓN</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MCV</li> <li>2. LABS</li> <li>3. Visita a PharmD (por teléfono si es necesario)</li> <li>4. VLS, RIC y TA</li> <li>5. Metas identificadas por el cliente</li> </ol>
<u>INTERVENCIÓN</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controles mensuales de 12 a 18 meses. A los 18 meses, se contactará al cliente cada dos meses.</li> <li>2. Recordatorio de RWE/ADAP</li> <li>3. Continuar con los módulos y las metas del cliente</li> <li>4. Reevaluación/prueba</li> <li>5. Recordatorios de cita</li> <li>6. Controles cruzados y balances trimestrales por parte de un compañero del equipo</li> <li>7. El cliente recibirá una tarjeta que celebre los hitos con afirmaciones.</li> </ol>	<u>INTERVENCIÓN</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar con los controles mensuales.</li> <li>2. Anotar al cliente en una lista inactiva si se determina que no está listo.</li> </ol>

Fuente: East Caroline University Adult Specialty Care Clinic



# Ejemplo de plan de atención II



Southern Nevada Health District  
Administración de casos  
Programa Ryan White  
Plan de servicio al cliente

Nombre del cliente:	Intervención:	Nota sobre el progreso: fecha/nota
<b>Problema/necesidad</b> <b>Meta:</b> Conexión con la atención médica	<b>Intervención:</b> El cliente: El administrador de casos: La CHW:	
Conexión con la asistencia comunitaria	El cliente: El administrador de casos: La CHW:	



He leído, entiendo y estoy de acuerdo con el plan de servicio anterior. Su firma a continuación indica que ha leído, comprende y cumplirá con los términos anteriores. Su firma también verifica que ha recibido una copia del plan de servicio.

<b>Firma del cliente:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Firma del administrador de casos:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Firma de la CHW:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Otro/Firma:</b>		<b>Fecha:</b>	

# Herramienta de agudeza del cliente de la Parte A de Ryan White



Nombre del cliente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Evaluación inicial     Evaluación de seguimiento

<b>Barreras</b>	<b>Nivel 0-1</b> "0": no necesita intervención. "1": educación/apoyos/referencias a corto plazo, centrados.	<b>Nivel 2</b> "2" varias barreras, brindar educación/apoyo.	<b>Nivel 3</b> "3": varias barreras, o barreras complicadas o en estado de crisis.	<b>Nivel</b>
<b>Vivienda</b>	Estable, vivienda limpia.	Requiere asistencia a corto plazo con la renta o los servicios.	Persona sin hogar, residente de refugio o que se muda con frecuencia.	
<b>Finanzas</b>	Fuente de ingresos constante y adecuada.	La fuente de ingresos es irregular o demasiado baja para satisfacer las necesidades básicas.	No tiene ingresos. Está en crisis financiera. Es constantemente incapaz de satisfacer las necesidades básicas.	
<b>Problemas de transporte</b>	Tiene transporte propio para ir a las visitas a la clínica.	Tiene algunas dificultades con el acceso al transporte.	Problemas constantes con el acceso al transporte.	
<b>Problemas de apoyo social/familiar</b>	Red/familia/amigos/pareja confiable.	Brechas en el sistema de apoyo (familiares/amigos, periódicamente) Embarazada pero cumple el tratamiento.	No tiene apoyo estable aparte de los profesionales. Familia en crisis. Embarazada pero no cumple el tratamiento. Miedo a la revelación.	
<b>Comportamiento</b>	Se comporta de forma apropiada en la mayoría de los ámbitos.	Incidentes repetidos de comportamiento inapropiado.	Abuso o amenazas a otros; falta de control.	
<b>Problemas de comunicación</b>	Habla, lee y entiende inglés con el nivel de un adulto.	Tiene algunas dificultades para hablar, leer y comprender inglés.	No puede representarse en inglés. Incapaz de leer o escribir.	
<b>Problemas culturales</b>	Barreras mínimas del sistema.	Requiere ayuda para aclimatarse al sistema.	Elige que no o en realidad no puede aclimatarse al sistema.	
<b>Problemas del sistema</b>	Barreras mínimas del sistema.	Necesita ayuda para tener acceso al sistema.	Desconfía del sistema/no tiene acceso a los servicios.	
<b>Asuntos legales</b>	El cliente informa que no tiene problemas legales recientes ni actuales; todos los documentos legales pertinentes están completos.	Necesita asistencia para completar documentos legales estándar; problemas legales recientes o actuales.	Participa en asuntos civiles o penales; encarcelado o recientemente encarcelado; inmigrante indocumentado; desconoce documentos normalizados, es decir, testamento vital.	
<b>Problemas de salud mental</b>	No tiene una enfermedad de salud mental actual, pero tiene antecedentes de enfermedad mental; ahora está estable.	Síntomas o trastornos de leves a moderados.	Síntomas o trastornos graves; historial largo de trastornos mentales.	
<b>Consumo o abuso de sustancias</b>	Sin consumo actual ni antecedentes.	Antecedentes de abuso o abuso intermitente.	Vida caótica, abuso habitual de sustancias.	
<b>Efectos secundarios</b>	Toma la medicación, no presenta efectos secundarios.	Efectos secundarios mínimos que afectan un poco la calidad de vida.	Efectos secundarios de moderados a graves que afectan la calidad de vida.	
<b>Antecedentes de cumplimiento</b>	Reporta capacidad o disposición para cumplir con la toma de medicamentos.	Reporta capacidad irregular para cumplir con la toma de medicamentos.	Informa incapacidad para cumplir con la toma de medicamentos. Sin tratamiento previo.	
<b>Problemas educativos</b>	Ha sido informado; es capaz de verbalizar los conocimientos básicos de la enfermedad.	Tiene algo de comprensión de la enfermedad.	No comprende la enfermedad del VIH. Diagnóstico nuevo. Menor de 18 años de edad.	
<b>Necesidades médicas</b>	Salud estable; asiste a las citas con MD y los análisis de laboratorio con periodicidad.	Necesita derivación de atención primaria. Lo atiende el MD por una enfermedad a corto plazo.	Salud deficiente; emergencia médica; se deteriora rápidamente; infecciones oportunistas. Embarazada.	

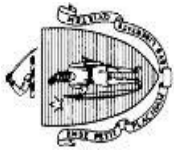
<b>Sección de comentarios:</b>	<b>Puntaje total combinado</b>	0
--------------------------------	--------------------------------	---

Si un cliente tiene un puntaje de 3 en alguna de las categorías de Necesidades médicas, Problemas educativos o Antecedentes de cumplimiento, se recomienda una derivación a la Administración de casos médicos intensivos. Si un cliente tiene un puntaje de 3 en las categorías de vida de Problemas culturales, Problemas educativos, Problemas de apoyo social/familiar, Vivienda o Finanzas, se recomienda una derivación a la Administración de casos médicos moderados.

**Pautas del nivel de agudeza del cliente:**

<b>Nivel de agudeza</b>	<b>Rango</b>	<b>Nivel de administración de casos</b>	<b>Criterios de derivación</b>
Área de vida 0-1	15 puntos o menos	Administración de casos médicos o no médicos	Autoderivación según sea necesario
Área de vida 1 y 2	16-30 puntos	Administración de casos médicos intensivos: social	Remisión a socios comunitarios apropiados
Área de vida 2 y 3	31 puntos o más	Administración de casos médicos intensivos: médico	Administrador de casos médicos intensivo para seguir

Firma del administrador de casos \_\_\_\_\_



**Formulario de herramienta de agudeza para la  
administración de casos médicos de VIH/SIDA  
Departamento de Salud Pública de Massachusetts  
Comisión de Salud Pública de Boston**



Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Cumplimiento de la atención médica y del tratamiento y estado de salud con el VIH</b>				
Cumplimiento de la atención del VIH	<input type="checkbox"/>	Perdió 2 o más citas médicas consecutivas para tratar el VIH en los últimos 6 meses.	<input type="checkbox"/>	Perdió 1 o 2 citas médicas (no consecutivas) para tratar el VIH en los últimos 6 meses, pero un miembro del equipo médico del VIH lo atendió.
	<input type="checkbox"/>	Requiere acompañamiento continuo o asistencia con las citas médicas debido a limitaciones de lenguaje o capacidad cognitiva.	<input type="checkbox"/>	Necesita una derivación o ayuda para acceder a un proveedor de servicios culturalmente competente (p. ej., LGBT, lingüísticamente apropiado, entre otros)
Puntuación de agudeza:	<input type="checkbox"/>	No recibí atención del equipo médico especializado en VIH en los últimos 6 meses.	<input type="checkbox"/>	Asistió a todas las citas médicas programadas para tratar el VIH en los últimos 12 meses según lo indicado por el médico especialista.
	<input type="checkbox"/>	Asistió las a citas médicas de VIH en los últimos 6 meses según lo indicado por el médico especialista.	<input type="checkbox"/>	Necesita asistencia para programar y asistir a las citas médicas para tratar el VIH.

*Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):*

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)	
Estado actual de salud con el VIH	<input type="checkbox"/>	Tiene carga viral detectable y CD4 por debajo de 200.	<input type="checkbox"/>	Toma medicamentos antiretrovirales, está en tratamiento y lo monitorea un equipo médico, pero no es capaz de lograr la supresión viral.	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Tiene una infección oportunista actual y no está en tratamiento.	<input type="checkbox"/>	No tiene antecedentes de infecciones oportunistas en los últimos 6 meses.	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Fue hospitalizado o ingresó a la sala de emergencias en los últimos 30 días debido a una enfermedad relacionada con el VIH.	<input type="checkbox"/>	No fue hospitalizado ni ingresó a la sala de emergencias en los últimos 6 meses, pero fue hospitalizado o ingresó a la sala de emergencias al menos 1 vez en los últimos 12 meses.	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Recibió el diagnóstico en los últimos 6 meses simultáneamente con SIDA.	<input type="checkbox"/>	Recibió el diagnóstico en los últimos 6 meses o es nuevo en el programa MCM.	
	<input type="checkbox"/>	No demuestra comprensión de los análisis de laboratorio ni de los resultados de laboratorio de VIH.	<input type="checkbox"/>	Demuestra una comprensión mínima de los análisis de laboratorio y los resultados de laboratorio de VIH.	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Demuestra algo de comprensión de los análisis de laboratorio y los resultados de laboratorio de VIH.	<input type="checkbox"/>
<b>Puntuación de agudeza:</b>					
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>					

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
Otros problemas médicos no relacionados con el VIH	<input type="checkbox"/> Fue hospitalizado o ingresó a la sala de emergencias por enfermedades no relacionadas con el VIH en los últimos 30 días.	<input type="checkbox"/> Fue hospitalizado o ingresó a la sala de emergencias en los últimos 6 meses debido a una enfermedad no relacionada con el VIH.	<input type="checkbox"/> No ha tenido hospitalizaciones ni ingresos a la sala de emergencias no relacionadas con el VIH en los últimos 6 meses, pero al menos 1 en los últimos 12 meses.	<input type="checkbox"/> No tiene antecedentes de hospitalizaciones ni ingresos a la sala de emergencias no relacionadas con el VIH en los últimos 12 meses.
	<input type="checkbox"/> Tiene 2 o más enfermedades no relacionadas con el VIH (crónicas o no crónicas) que afectan la salud y el cumplimiento del cuidado.	<input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad no relacionada con el VIH (crónica o no crónica) que afecta la salud y el cumplimiento del cuidado.	<input type="checkbox"/> No tiene problemas médicos actuales no relacionados con el VIH, pero las enfermedades pasadas requieren la supervisión de un médico.	<input type="checkbox"/> No tiene enfermedades no relacionadas con el VIH.
	<input type="checkbox"/> En la actualidad, recibe tratamiento para afecciones médicas no relacionadas con el VIH (p. ej., quimioterapia, diálisis, VHC, complicaciones dentales en curso, entre otros) que afectan la vida diaria.	<input type="checkbox"/> En la actualidad, se está recuperando del tratamiento para afecciones médicas no relacionadas con el VIH (p. ej., quimioterapia, diálisis, VHC, complicaciones dentales en curso, entre otros) que afectan la vida diaria.		
	<input type="checkbox"/> Requiere asistencia para programar y asistir a las citas médicas no relacionadas con el VIH debido a limitaciones de lenguaje o capacidad cognitiva.	<input type="checkbox"/> Necesita referencia o ayuda para acceder a un proveedor de servicios culturalmente competente (p. ej., LGBT, lingüísticamente apropiado, entre otros) para problemas médicos no relacionados con el VIH.	<input type="checkbox"/> Solicita asistencia con recordatorios para las citas médicas no relacionadas con el VIH.	<input type="checkbox"/> No necesita asistencia para recordatorios de las citas médicas no relacionadas con el VIH.
<b>Puntuación de agudeza:</b>	<input type="checkbox"/> Requiere acompañamiento a las citas médicas especializadas debido a limitaciones de lenguaje o capacidad cognitiva.	<input type="checkbox"/> Solicita el acompañamiento de MCM u otro miembro del equipo de atención a citas médicas especializadas.	<input type="checkbox"/> Solicita asistencia para coordinar la atención médica no relacionada con el VIH.	<input type="checkbox"/> No necesita asistencia para coordinar la atención médica no relacionada con el VIH.
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>				

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)	
Cumplimiento del tratamiento del VIH	<input type="checkbox"/>	Omite las dosis de medicamentos contra el VIH diariamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Necesita y no está inscrito en la actualidad en una terapia observada directamente (DOT) u otro soporte de cumplimiento intensivo.	Omite las dosis de medicamentos contra el VIH semanalmente.		
	<input type="checkbox"/>	Presenta efectos secundarios adversos que afectan constantemente el cumplimiento de la medicación contra el VIH.	Presenta efectos secundarios adversos que ocasionalmente afectan el cumplimiento de la medicación contra el VIH.	Presenta efectos secundarios, pero los controla sin afectar el cumplimiento de la medicación contra el VIH.	No se informaron problemas de efectos secundarios.
	<input type="checkbox"/>	No demuestra comprensión de la correlación entre el cumplimiento del tratamiento y el logro o mantenimiento de la supresión de la carga viral.	Demuestra una comprensión mínima de la correlación entre el cumplimiento del tratamiento contra el VIH y el logro o mantenimiento de la supresión de la carga viral.	Demuestra cierta comprensión de la correlación entre el cumplimiento del tratamiento contra el VIH y el logro o mantenimiento de la supresión de la carga viral.	Demuestra una comprensión total de la correlación entre el cumplimiento del tratamiento contra el VIH y el logro o mantenimiento de la supresión de la carga viral.
	<input type="checkbox"/>	No demuestra comprensión de la información básica de salud ni de los medicamentos recetados (p. ej., resistencia al medicamento, interacción farmacológica, entre otros) debido a las barreras del idioma o la función cognitiva.	Necesita asistencia para comprender la información de salud y de los medicamentos recetados debido a la barrera del idioma o la función cognitiva.	Necesita algo de ayuda para comprender la información de salud y de los medicamentos recetados.	Maneja la información de salud y de los medicamentos recetados sin ayuda.
	<input type="checkbox"/>	No recibe tratamiento con medicamentos antirretrovirales contra el consejo de los médicos.	Está comenzando un nuevo régimen de tratamiento con medicamentos antirretrovirales.	No recibe tratamiento con medicamentos antirretrovirales tras consultar con y tener el apoyo del médico.	Recibe tratamiento con medicamentos antirretrovirales y no necesita asistencia adicional.
	<input type="checkbox"/>	Las creencias culturales sobre la medicación evitan que el cliente tome la medicación según lo recetado por el médico.			
<b>Puntuación de agudeza:</b>					
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>					



Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Seguro</b>				
Estado de HDAP y seguro médico	<input type="checkbox"/> Carece de seguro médico (p. ej., MassHealth/Medicaid, no tiene acceso al seguro médico a través del empleador, fuera del período de inscripción abierto para obtener un seguro privado, sin “evento calificador”, entre otros)	<input type="checkbox"/> Tiene seguro médico y necesita, pero carece de, cobertura HDAP.	<input type="checkbox"/> Tiene seguro médico, HDAP u otros beneficios de salud, pero requiere apoyo para mantener la cobertura y completar las recertificaciones.	<input type="checkbox"/> Tiene seguro médico, HDAP u otros beneficios de salud y no requiere apoyo para mantener la cobertura y completar las recertificaciones.
	<input type="checkbox"/> No es elegible para Masshealth u otra cobertura de seguro integral (p. ej., recibe Health Safety Net).	<input type="checkbox"/> El cliente no tiene seguro y está esperando la inscripción (solicitudes pendientes) en el seguro médico u otros beneficios de salud.		
Puntuación de agudeza:	<input type="checkbox"/> Tiene seguro médico, HDAP u otros beneficios, pero enfrenta deducibles o copagos médicos elevados.			
Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):				

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Estado de salud reproductiva y sexual</b>				
Estado de salud reproductiva y sexual	<input type="checkbox"/> No puede o no se comunica con las parejas sexuales sobre las necesidades sexuales y de salud reproductiva (p. ej., negociar el uso del condón, el uso de PrEP, el estado de salud de la pareja, entre otros).	<input type="checkbox"/> Se comunica de forma irregular con las parejas sexuales sobre las necesidades sexuales y de salud reproductiva (p. ej., negociar el uso del condón, el uso de PrEP, el estado de salud de la pareja, entre otros).	<input type="checkbox"/> Solicita apoyo para comunicarse con las parejas sexuales sobre las necesidades sexuales y de salud reproductiva (p. ej., negociar el uso del condón, el uso de PrEP, el estado de salud de la pareja, entre otros).	<input type="checkbox"/> Se comunica de forma regular con las parejas sexuales sobre las necesidades sexuales y de salud reproductiva (p. ej., puede negociar el uso del condón, el uso de PrEP, el estado de salud de la pareja, entre otros).
	<input type="checkbox"/> No les ha revelado el estado del VIH a las parejas sexuales y no desea hacerlo.	<input type="checkbox"/> A veces les revela el estado del VIH a las parejas sexuales.	<input type="checkbox"/> No les ha revelado el estado del VIH a las parejas sexuales y solicita asistencia para hacerlo.	<input type="checkbox"/> Siempre les revela el estado del VIH a las parejas sexuales.
	<input type="checkbox"/> No demuestra comprensión de la transmisión de VIH/VHC/ITS ni de la correlación entre la transmisión del VIH y la supresión de la carga viral.	<input type="checkbox"/> Demuestra conocimiento mínimo de la transmisión de VIH/VHC/ITS y una comprensión mínima de la correlación entre la transmisión del VIH y la supresión de la carga viral.	<input type="checkbox"/> Necesita asistencia ocasional para comprender la transmisión de VIH, VHC, ITS o para comprender la correlación entre la transmisión del VIH y la supresión de la carga viral.	<input type="checkbox"/> Demuestra comprensión de la transmisión de VIH, VHC, ITS o de la correlación entre la transmisión del VIH y la supresión de la carga viral.
	<input type="checkbox"/> Informa al menos 1 ITS en los últimos 6 meses.	<input type="checkbox"/> Informa al menos 1 ITS en los últimos 12 meses.	<input type="checkbox"/> No tiene antecedentes de ITS en los últimos 12 meses.	<input type="checkbox"/> Informa abstinencia sexual.
	<input type="checkbox"/> Tiene relaciones sexuales transaccionales (p. ej., por dinero, drogas, un lugar para quedarse, entre otros).		<input type="checkbox"/> No les revela el estado del VIH a las parejas sexuales, pero mantiene una carga viral suprimida.	<input type="checkbox"/> Tiene parejas sexuales en PrEP en la actualidad.
	<input type="checkbox"/> Mujer VIH+ sin tratamiento y embarazada o que desea quedar embarazada	<input type="checkbox"/> Mujer VIH+ en tratamiento y embarazada o que desea quedar embarazada		
<b>Puntuación de agudeza:</b>				
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>				

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Salud mental</b>				
Estado actual de salud mental	<input type="checkbox"/> Diagnóstico clínico sin proveedor actual de salud mental, sin citas pendientes, sin deseo o resistente a buscar tratamiento.	<input type="checkbox"/> Diagnóstico clínico o consulta con un proveedor de salud mental, pero con asistencia irregular a las citas o el cumplimiento irregular del tratamiento.	<input type="checkbox"/> Consulta con un proveedor de salud mental y tratamiento o citas regulares de salud mental.	<input type="checkbox"/> No se indica la necesidad de evaluación clínica de salud mental.
	<input type="checkbox"/> Actualmente en espera de tratamiento o cita con un profesional de salud mental.	<input type="checkbox"/> Derivación a un nuevo profesional de salud mental en los últimos 6 meses.	<input type="checkbox"/> Recibe apoyo de MCM para programar y asistir a las citas con profesionales de la salud mental.	<input type="checkbox"/> No necesita apoyo para programar y asistir a las citas con profesionales de la salud mental.
	<input type="checkbox"/> Desafíos constantes con el cumplimiento del tratamiento con medicamentos psiquiátricos prescritos o del protocolo de tratamiento.	<input type="checkbox"/> Desafíos moderados con el cumplimiento del tratamiento con medicamentos psiquiátricos prescritos o del protocolo de tratamiento (dosis omitidas más de unas pocas veces al mes).	<input type="checkbox"/> Algunos desafíos con el cumplimiento del tratamiento con medicamentos psiquiátricos prescritos o del protocolo de tratamiento (dosis omitidas ocasionales).	<input type="checkbox"/> No hay problemas con el cumplimiento del tratamiento con medicamentos psiquiátricos prescritos ni del protocolo de tratamiento.
	<input type="checkbox"/> Se indica la necesidad de apoyo de salud mental, evaluación clínica de salud mental o tratamiento y no lo recibe.	<input type="checkbox"/> Necesita derivación o ayuda para acceder a un proveedor de salud mental culturalmente competente (p. ej. LGBT, lingüísticamente apropiado, entre otros).		
	<input type="checkbox"/> El comportamiento relacionado con el estado de salud mental afecta negativamente la vida diaria, las interacciones con los proveedores u otros apoyos sociales.	<input type="checkbox"/> El MCM u otro miembro del equipo de atención es una parte integral del apoyo de salud mental (p. ej., controles regulares, entre otros).		
	<b>Puntuación de agudeza:</b>			
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>				

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Consumo de alcohol y drogas</b>				
Consumo de sustancias actual	<input type="checkbox"/> Consumo o dependencia crónica de drogas o alcohol que interfiere constantemente con el cumplimiento de la atención y el tratamiento del VIH o las actividades de la vida diaria y no expresa ningún deseo de tratamiento (p. ej., metadona, suboxona, desintoxicación, entre otros).	<input type="checkbox"/> Consumo o dependencia actual o reciente de drogas o alcohol que a veces interfiere con el cumplimiento de la atención del VIH o la vida diaria.	<input type="checkbox"/> Consumo actual o reciente de drogas o alcohol que no interfiere con el cumplimiento de la atención, el tratamiento o las actividades de la vida diaria, pero el MCM evalúa la necesidad de apoyo adicional o un control regular.	<input type="checkbox"/> Consumo actual o reciente de drogas o alcohol que no interfiere con el cumplimiento de la atención, el tratamiento ni las actividades de la vida diaria.
	<input type="checkbox"/> Tratamiento intermitente por el consumo de drogas y alcohol (p. ej., metadona, suboxona, desintoxicación, entre otros).	<input type="checkbox"/> Actualmente en tratamiento residencial u hospitalario por consumo de drogas o alcohol.	<input type="checkbox"/> En la actualidad, recibe tratamiento por consumo de drogas y alcohol en un entorno ambulatorio.	<input type="checkbox"/> Recibe el apoyo suficiente por el consumo de sustancias en el pasado o no se indica la necesidad de apoyo adicional.
	<input type="checkbox"/> Expresa una necesidad o un deseo de recibir un tratamiento por el consumo de drogas o alcohol (p. ej., suboxona, metadona, desintoxicación, entre otros), pero aún no lo ha recibido.	<input type="checkbox"/> En la actualidad, se encuentra en una lista de espera para recibir tratamiento por trastorno por consumo de sustancias.	<input type="checkbox"/> En la actualidad, asiste a grupos de 12 pasos (p. ej., AA, NA, entre otros).	<input type="checkbox"/> No presenta problemas actuales ni pasados con el consumo de drogas o alcohol.
	<input type="checkbox"/> Daño inminente asociado con el consumo de sustancias y sin participación ni interés en prácticas de reducción de daños (p. ej., compartir agujas, narcain, entre otros).	<input type="checkbox"/> Presenta daños asociados con el consumo de sustancias con una capacidad mínima para participar en prácticas de reducción de daños (p. ej., compartir agujas, narcain, entre otros).	<input type="checkbox"/> Presenta daños asociados con el consumo de sustancias con cierta capacidad de participar en prácticas de reducción de daños (p. ej., compartir agujas, narcain, entre otros).	<input type="checkbox"/> No presenta daños asociados con el consumo actual ni pasado de alcohol y drogas. Es capaz de participar en prácticas de reducción de daños (p. ej., no compartir agujas, narcain, entre otros).
	<input type="checkbox"/> Consumo continuo de alcohol en el contexto de enfermedad hepática (p. ej., coinfección por VIH/VHC, entre otros)			
<b>Puntuación de agudeza:</b>				
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>				

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Vivienda</b>				
Estado actual de la vivienda	<input type="checkbox"/> En la actualidad, vive en un refugio o en cualquier lugar que no sea una vivienda (p. ej., calle, automóvil, entre otros).	<input type="checkbox"/> Tiene desafíos crónicos para mantener una vivienda.	<input type="checkbox"/> Reside en viviendas permanentes o estables/seguras, pero necesita alquilar a corto plazo o asistencia de servicios públicos para permanecer alojado.	<input type="checkbox"/> Tiene una vivienda estable y asequible que satisface sus necesidades.
	<input type="checkbox"/> La situación de vivienda actual presenta grandes peligros para la salud o la seguridad o limita la capacidad del cliente para cuidarse.	<input type="checkbox"/> Tiene dificultades para manejar las actividades de la vida diaria (p. ej., subir escaleras, ducharse) en la situación de vivienda actual.	<input type="checkbox"/> Solicita asistencia del MCM para completar el papeleo para mantener la elegibilidad para recibir subsidios de vivienda.	
	<input type="checkbox"/> Necesita una derivación para un programa de apoyo de vivienda u otros servicios de apoyo en el hogar para permanecer seguro en su hogar.	<input type="checkbox"/> En la actualidad, reside en un programa de apoyo de vivienda.	<input type="checkbox"/> En la actualidad, trabaja con un MCM para mantener el subsidio de vivienda.	
	<input type="checkbox"/> Espera ser liberado de encarcelamiento en los siguientes 3 meses o fue liberado del encarcelamiento en los últimos 6 meses.	<input type="checkbox"/> Reside en viviendas transitorias o temporales o comparte habitación sin pérdida de vivienda eminente.		
	<input type="checkbox"/> Enfrenta el desalojo inminente o la pérdida de la vivienda actual.	<input type="checkbox"/> Busca reubicarse para mejorar la proximidad a la atención médica, la seguridad del entorno de la vivienda o el acceso a los servicios y el apoyo.	<input type="checkbox"/> En la actualidad, trabaja con un administrador de casos de búsqueda de vivienda y defensa.	
<b>Puntuación de agudeza:</b>				
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>				

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Legal</b>				
Estado legal actual	<input type="checkbox"/> Tiene problemas legales urgentes relacionados con el acceso a beneficios, discriminación, empleo, cobertura de seguro médico, vivienda, discapacidad, desalojo o la información de antecedentes penales (Criminal Offender Record Information, CORI).	<input type="checkbox"/> Tiene problemas legales pendientes relacionados con el acceso a beneficios, discriminación, empleo, cobertura de seguro médico, vivienda o discapacidad (p. ej., apelación para el SSI).	<input type="checkbox"/> Necesita asistencia para completar documentos legales estándar.	<input type="checkbox"/> No tiene problemas legales actuales ni recientes.
	<input type="checkbox"/> Tiene una necesidad urgente de completar documentos legales estándar (p. ej., testamento, tutela, entre otros).	<input type="checkbox"/> Necesita vinculación a servicios para abordar problemas legales que afectan la capacidad de obtener los servicios o beneficios necesarios.	<input type="checkbox"/> En la actualidad, trabaja con un proveedor para abordar problemas legales.	<input type="checkbox"/> Todos los documentos legales deseados están completos.
	<input type="checkbox"/> Tiene problemas relacionados con el estado de inmigración.			
	<input type="checkbox"/> En la actualidad, se encuentra en libertad condicional o período de prueba.			
	<input type="checkbox"/> Tiene órdenes de arresto pendientes.			
<b>Puntuación de agudeza:</b>				
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>				

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Relaciones y sistemas de apoyo</b>				
Relaciones y sistemas de apoyo	<input type="checkbox"/> No informa relaciones cercanas, familiares ni de apoyo.	<input type="checkbox"/> Informa que se siente aislado o sin apoyo en las relaciones actuales (p. ej., familiares y amigos).	<input type="checkbox"/> Informa que tienen un sistema de soporte, pero identificó la necesidad de controles regulares del MCM.	<input type="checkbox"/> Tiene un apoyo social satisfactorio.
	<input type="checkbox"/> No le ha revelado el estado de VIH a ninguno de los miembros del sistema de apoyo social debido al estigma, las barreras del idioma, las creencias culturales sobre el VIH, entre otros, lo que afecta directamente las interacciones sociales.	<input type="checkbox"/> Les ha revelado el estado de VIH a algunos miembros del sistema de apoyo, lo que afecta moderadamente el aislamiento social.	<input type="checkbox"/> Le ha revelado el estado de VIH a la mayoría de los miembros del sistema de apoyo.	<input type="checkbox"/> Les ha revelado el estado de VIH a todos los miembros del sistema de apoyo.
		<input type="checkbox"/> Depende del MCM, los pares u otros miembros del personal del programa para recibir apoyo social.		
Puntuación de agudeza:	<input type="checkbox"/> Informa violencia doméstica actual o potencial y necesita intervención inmediata.	<input type="checkbox"/> Ha experimentado violencia doméstica en el pasado, lo que afecta las relaciones actuales, la situación financiera, el estado de la vivienda, entre otros.		<input type="checkbox"/> La experiencia pasada de violencia de pareja íntima no afecta la atención actual.
Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):				



Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)		
<b>Ingresos</b>						
Estado actual de los ingresos o gestión de las finanzas personales	<input type="checkbox"/>	No tiene ingresos ni beneficios estables establecidos ni una fuente identificada de apoyo financiero.	<input type="checkbox"/>	Ingresos inadecuados para satisfacer las necesidades básicas al final de cada mes durante 3 o más meses en un periodo de 6 meses.	<input type="checkbox"/>	Tiene ingresos estables; gestiona todas las obligaciones financieras.
	<input type="checkbox"/>	Requiere pero no recibe beneficios públicos como SSI/SSDI y no tiene solicitudes pendientes.	<input type="checkbox"/>	Solicita apoyo con solicitudes de beneficios u otros medios para aumentar y administrar los ingresos.	<input type="checkbox"/>	Recibe beneficios y no requiere asistencia para mantener los beneficios.
	<input type="checkbox"/>	No recibe beneficios públicos tales como SSI/SSDI y no es elegible para recibirlos debido al estado de inmigración.				
	<input type="checkbox"/>	Tiene necesidad inmediata de asistencia financiera para permanecer alojado, conservar los servicios públicos, obtener alimentos o acceder a la atención médica.	<input type="checkbox"/>	Los gastos actuales exceden los ingresos.	<input type="checkbox"/>	Solicita asistencia con el presupuesto.
	<input type="checkbox"/>	Necesita derivación a un representante beneficiario.	<input type="checkbox"/>	En la actualidad, usa un representante beneficiario.	<input type="checkbox"/>	No necesita un representante beneficiario.
	<input type="checkbox"/>	La solicitud de beneficios como SSI/SSDI ha sido rechazada o está bajo apelación.				
<b>Puntuación de agudeza:</b>						
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>						

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Transporte</b>				
Estado actual de transporte	<input type="checkbox"/> Tiene acceso limitado o nulo al transporte, lo que afecta la participación en la atención médica, las citas y otros servicios de apoyo.	<input type="checkbox"/> Tiene pases de transporte PT-1 o de agencia, pero requiere la asistencia del MCM para completar las solicitudes o mantener la elegibilidad.	<input type="checkbox"/> Depende de PT-1 o pases de transporte respaldados por la agencia o familiares y amigos.	<input type="checkbox"/> Tiene acceso habitual y confiable al transporte sin necesidad de apoyo de la agencia.
<b>Puntuación de agudeza:</b>	<input type="checkbox"/> Presenta limitaciones de idioma o funcionamiento cognitivo que limitan la capacidad de coordinar el transporte.		<input type="checkbox"/> Ocasionalmente necesita ayuda con el transporte para mantenerse involucrado en la atención médica.	
<i>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</i>				

Área de funcionamiento	Necesidad intensiva (3)	Necesidad moderada (2)	Necesidad básica (1)	Autogestión (0)
<b>Nutrición</b>				
Estado nutricional actual	<input type="checkbox"/> Depende de despensas de alimentos, comedores populares u otros recursos alimenticios de la comunidad de forma semanal.	<input type="checkbox"/> Depende de despensas de comida, comedores populares y otros recursos alimenticios comunitarios 1 vez por mes o más.	<input type="checkbox"/> Depende de despensas de comida, comedores populares u otros recursos alimenticios de la comunidad menos de 1 vez por mes.	<input type="checkbox"/> Se satisfacen todas las necesidades nutricionales o no se necesita asistencia del MCM para acceder a la asistencia alimentaria.
	<input type="checkbox"/> Necesita vinculación inmediata a la atención médica debido a problemas agudos relacionados con bajo peso corporal, falta de apetito, náuseas, vómitos u otros problemas de salud urgentes que afectan el estado nutricional.	<input type="checkbox"/> Necesita vinculación con asesoramiento nutricional para ayudar a controlar problemas de salud crónicos o no urgentes que afectan el estado nutricional.	<input type="checkbox"/> Necesita información sobre nutrición o preparación de alimentos para mejorar o mantener la salud.	
	<input type="checkbox"/> Necesita una derivación para obtener beneficios relacionados con los alimentos (p. ej., SNAP, WIC, entre otros).	<input type="checkbox"/> Recibe beneficios relacionados con los alimentos (p. ej., el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria [Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP], el programa WIC, entre otros) para satisfacer las necesidades nutricionales propias o del hogar.	<input type="checkbox"/> Necesita asistencia para completar solicitudes para mantener los beneficios actuales relacionados con los alimentos (p. ej., SNAP, WIC, entre otros).	
	<input type="checkbox"/> No es elegible para recibir beneficios relacionados con los alimentos (p. ej., SNAP, WIC, entre otros).	<input type="checkbox"/> Depende del acceso a un programa de alimentación de una agencia para obtener una alimentación adecuada.		
Puntuación de agudeza:	<input type="checkbox"/> Necesita y se reciben suplementos nutricionales para mantener la salud (p. ej., Ensure).			
<b>Comentarios (incluir las derivaciones necesarias):</b>				
<b>Resumen y firmas</b>				
Puntuación de agudeza:	Nivel de necesidad (1-14) Necesidad básica			
Código del cliente:				
Nombre del MCM:				
Firma del MCM:				

# Agradecimientos

Este plan de estudios está basado en y adaptado de otros planes de capacitación para educadores pares y promotoras de salud, como el plan Pilares para el éxito entre pares (<https://ciswh.org/resources/HIV-peer-training-toolkit>) y el plan del Centro de Capacitación Comunitaria del Departamento de Salud del Condado de Multnomah (<https://multco.us/health/community-health/community-capacitation-center>)

## Equipo

Serena Rajabiun

Simone Phillips

Alicia Downes

Maurice Evans

LaTrischa Miles

Jodi Davich

Beth Poteet

Rosalía Guerrero

Precious Jackson

María Campos Rojo

Este proyecto es y ha sido financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) con el número de subvención U69HA30462 "Mejor acceso a la atención médica: promotoras de salud para mejorar el vínculo con y la retención en la atención del VIH" (\$2 000 000 para fondos federales). Esta información o contenido y las conclusiones pertenecen al autor y no deben interpretarse como la posición ni la política oficial de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU.

## Cita sugerida:

Boston University Center for Innovation in Social Work & Health. (2019). *A Training Curriculum for Using Community Health Workers to Improve Linkage and Retention in HIV Care*. Extraído de <http://ciswh.org/chw/>



**Boston University** School of Social Work  
Center for Innovation in Social Work & Health