

INTERVENCIÓN DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL ADAPTADA



La intervención de Entrevista motivacional personalizada (TMI, por sus siglas en inglés) utiliza estrategias de entrevista motivacional basadas en la evidencia para fomentar un cambio de conducta intrínseco en jóvenes con VIH, lo que lleva a una mejora en su retención dentro de los servicios de atención médica a través de un entorno de aceptación, compasión y autonomía.¹

Descargue las guías prácticas de la intervención y explore recursos que le ayudarán a innovar mediante la replicación de intervenciones que conectan, reinvolucran y retienen a personas con VIH dentro de los servicios de atención médica en www.CIEhealth.org.



Población prioritaria

Adolescentes cisgénero y adultos jóvenes (16 a 29 años de edad) con diagnóstico reciente de VIH



El desafío

Aproximadamente 50,900 personas con VIH tienen entre 13 y 25 años. Las estimaciones de los CDC indican que, de manera desproporcionada, los jóvenes continúan enfrentando desafíos en el acceso a la atención médica y en la obtención de mejores resultados en su salud, debido particularmente a las bajas tasas de pruebas de VIH y a la dificultad de superar las barreras socioeconómicas para el acceso a los servicios de atención médica.²



El modelo

TMI ayuda a abordar los desafíos enfrentados por los adolescentes y jóvenes que han recibido su primer diagnóstico de VIH, ayudándolos a utilizar mejor el sistema de atención médica y a abordar las barreras psicosociales para el acceso a los servicios de cuidado de VIH y la adherencia a la medicación. Los desarrolladores de la intervención adaptaron los componentes de la entrevista motivacional para que lleve menos tiempo y sea más adecuada para los proveedores y su personal.



Centros piloto y de ensayos

Departamento médico afiliado a una universidad en Detroit, MI (2003–2005)

Healthy Choices (2005–2007 en Los Angeles, CA; Philadelphia, PA; Baltimore, MD; Ft. Lauderdale, FL; y Detroit, MI)



Impacto

En la intervención piloto de TMI, la comparación entre los puntajes pre y post intervención mostraron que la cohorte de jóvenes de 16 a 29 años de edad obtuvo una mayor mejoría en el cumplimiento de citas.³ Además, los jóvenes de entre 16 y 24 que fueron asignados aleatoriamente a la intervención Healthy Choices (un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico de gran escala que siguió al piloto) mostraron una baja significativa en la carga viral, con un 33 por ciento de los jóvenes del grupo de intervención que lograron una carga viral indetectable a los seis meses del seguimiento, en comparación con el 22 por ciento del grupo de control.⁴

¹Naar S, MacDonell K, Chapman JE, Todd L, Gurung S, Cain D, et al (2019). Testing a Motivational Interviewing Implementation Intervention in Adolescent HIV Clinics: Protocol for a Type 3, Hybrid Implementation-Effectiveness Trial. *JMIR Research Protocols*, 8(6):e11200.

²U.S. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020). HIV and Youth [Internet]. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/age/youth/cdc-hiv-youth.pdf>. Visitado el 4 de noviembre de 2020.

³Naar-King S, Outlaw A, Green-Jones M, Wright K, Parsons JT (2009). Motivational Interviewing by Peer Outreach Workers: A Pilot Randomized Clinical Trial to Retain Adolescents and Young Adults in HIV Care. *AIDS Care*, 21(7):868–73.

⁴Naar-King S, Parsons JT, Murphy DA, Chen X, Harris DR, Belzer ME (2009). Improving Health Outcomes for Youth Living With the Human Immunodeficiency Virus: A Multisite Randomized Trial of a Motivational Intervention Targeting Multiple Risk Behaviors. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 163(12):1092–8.