



Pares



## Vinculación y reincorporación de mujeres de color con VIH dirigida por pares

DIFUSIÓN DE  
INTERVENCIONES  
**FUNDADAS EN**  
**LA EVIDENCIA**

**Un agradecimiento especial a los expertos en el tema:**

LaTrischa Miles

Simone Phillips

Alicia Downes

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

Centro de implementación de asistencia técnica (ITAC, por sus siglas en inglés), AIDS United:

Erin Nortrup, Alicia Downes, Hannah Bryant, Joseph Sewell, y Sarah Hashmall

Centro de Difusión y Evaluación (DEC, por sus siglas en inglés):

Serena Rajabiun, Boston University; Ellen Childs, Boston University; Jane Fox, Abt Associates; Alexis Marbach, Abt Associates

Impact Marketing + Communications

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

AIDS Care Group. Chester, Pennsylvania

Howard Brown Health. Chicago, Illinois

Meharry Community Wellness Center. Nashville, Tennessee

Abril de 2019

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

# ÍNDICE

Agradecimientos	ii
Introducción	1
Módulo 1: Vinculación y reincorporación de mujeres de color con VIH dirigida por pares	3
Módulo 2: Marco teórico sobre el VIH -sida	11
Módulo 3: Comunicación	15
Módulo 4: Dramatización para presentar la intervención	23
Módulo 5: La primera visita a la clienta	26
Módulo 6: Documentación	33
Módulo 7: El ciclo de replicación del virus	53
Módulo 8: Ciclo de replicación del virus Medicamentos para el VIH	44
Módulo 9: Interpretación de los valores de los análisis clínicos	52
Módulo 10: La resistencia	61
Módulo 11: La adhesión	67
Módulo 12: La confidencialidad y cómo marcar los límites en el lugar de trabajo	73
Módulo 13: Cómo crear una red de contención	81
Módulo 14: El estigma	86
Módulo 15: La seguridad y el alcance comunitario	95
Anexos	A1
Anexo 1: Funciones y responsabilidades de las pares- Actividad	A2
Anexo 2: Funciones y responsabilidades de las pares- Planilla de respuestas	A3
Anexo 3: Cuatro categorías de servicios que brindan las pares	A4
Anexo 4: ¿Qué se necesita para trabajar como par	A5
Anexo 5: Identificación de las funciones de los miembros de los equipos multidisciplinarios	A6
Anexo 6: Identificación de las funciones de los miembros de los equipos multidisciplinarios - Posibles respuestas	A7
Anexo 7: Etapas de la infección por el VIH	A8
Anexo 8: El “abc” del VIH: Entender el VIH y el sida	A9
Anexo 9: El “abc” del VIH: Entender el VIH y el sida - Planilla de respuestas	A10
Anexo 10: El “abc” del VIH: ¿En qué etapa estoy?	A11

Anexo 11: El “abc” del VIH: ¿En qué etapa estoy? Planilla de respuestas .....	A12
Anexo 12: Modos de transmisión y fluidos-Hoja de actividades .....	A13
Anexo 13: Modos de transmisión y fluidos-Planilla de Respuestas .....	A14
Anexo 14: Cómo hacer preguntas abiertas-Hoja de actividades .....	A16
Anexo 15: Cómo hacer preguntas abiertas-Planilla de respuestas.....	A17
Anexo 16: Escenarios de dramatización para presentar el servicio del programa.....	A18
Anexo 17: Ejemplos de preguntas para usar en la primera visita.....	A20
Anexo 18: Formulario para los encuentros de la intervención.....	A21
Anexo 19: Plan de atención de la clienta.....	A23
Anexo 20: Guion para el ejercicio de documentación.....	A27
Anexo 21: Evaluación de la adhesión: 10 preguntas para hacerse antes de comenzar con el tratamiento del VIH.....	<del>A29</del>
Anexo 22: Referencias y recursos del ciclo de replicación del VIH.....	A30
Anexo 23: Funcionamiento de los medicamentos para el VIH - Actividad.....	A31
Anexo 24: Análisis de laboratorio.....	A32
Anexo 25: Casos de resistencia del VIH a los medicamentos - Actividad.....	A33
Anexo 26: GenoSure PRIme - Prueba de resistencia.....	A35
Anexo 27: Evaluación de la adhesión: 10 preguntas que debería hacerse.....	A36
Anexo 28: Escenario de confidencialidad y límites - Actividad.....	<del>A37</del>
Anexo 29: Escenarios cortos sobre los límites.....	A41
Anexo 30: Planilla sobre la red de contención.....	A43
Anexo 31: Consejos para revelar el diagnóstico.....	<del>A44</del>
Anexo 32: Lenguaje estigmatizante .....	A50
Anexo 33: Identificación y eliminación del estigma - Actividad.....	A53
Anexo 34: Consejos de seguridad para las visitas domiciliarias - Recurso.....	A54

# Introducción

---

## PROPÓSITO Y GENERALIDADES

La intervención *Vinculación y reincorporación de mujeres de color que viven con el VIH dirigida por pares* está destinada a mujeres de color con un diagnóstico reciente de VIH o que han dejado de recibir atención primaria para el VIH. Las mujeres de color que viven con el VIH, conocidas como “pares”, están capacitadas para vincular y reincorporar a las clientas a la atención primaria del VIH. Se considerará que las clientas están vinculadas o reincorporadas una vez que hayan acudido a dos citas médicas y que se hayan realizado el análisis de laboratorio para el VIH (todo en un período de cuatro meses).

Al compartir su propia experiencia personal con las clientas, las pares pueden brindarles orientación y apoyo emocional para motivarlas a programar y asistir a las citas médicas y de coordinación asistencial. Además, las pares que trabajan junto con los coordinadores asistenciales y el equipo clínico pueden brindar mejores servicios

individualizados centrados en la clienta para abordar las necesidades inmediatas de la clienta y generar confianza entre la clienta y el equipo clínico.

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

## DESTINATARIOS

Esta intervención está destinada a organizaciones, instituciones y centros de salud que están evaluando aplicar un modelo de corto plazo, centrado en las pares, para aumentar la vinculación y la reincorporación de las mujeres de color que viven con el VIH para mejorar, finalmente, los resultados clínicos de las clientas.

## DISEÑO DE LA CAPACITACIÓN Y EL MÉTODO DE INSTRUCCIÓN

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

Siempre que sea posible, las capacitaciones promueven el aprendizaje mediante la interacción con los demás y no solo escuchando las exposiciones, de manera tal de lograr un mayor entendimiento de la intervención. Por eso existen distintas actividades prácticas.

En caso de que las participantes requieran más información de consulta o como enseñanza, se distribuyen apuntes y materiales de referencia para un mayor aprendizaje. Todos los apuntes necesarios para la capacitación se encuentran en los anexos de este manual.

## RECURSOS ADICIONALES

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

## NOTA SOBRE EL LENGUAJE

“Participante” se refiere a cualquier persona que forme parte de esta capacitación.

“Clienta” se refiere a una persona que reúne los requisitos para recibir atención primaria del VIH o que ya está recibiendo los servicios.

## MATERIALES Y EQUIPOS

Los instructores necesitarán los siguientes elementos:

- Una computadora o una pantalla plana / un proyector donde se puedan reproducir cada una de las presentaciones en PowerPoint.
- Una impresora o fotocopidora para generar los apuntes impresos que se utilizarán en la capacitación (o que se envíen por medios electrónicos a las participantes si los pueden ver en línea, en tiempo real, por ejemplo, en una computadora portátil).

## FORMATO DEL MANUAL

Cada módulo de capacitación comienza en una nueva página y se identifica con un título de la sección y un número de módulo.

A lo largo del manual, hay explicaciones de las diapositivas, temas de conversación y actividades. A continuación se describen los símbolos utilizados en todo el manual:



**DURACIÓN APROXIMADA DE LA SESIÓN**



**DIPOSITIVA DE POWERPOINT**



**APUNTES**



**NOTAS DEL INSTRUCTOR**



**HOJAS DE ROTAFOLIOS**



**MATERIALES DE REFERENCIA**



**MATERIALES PARA LAS ACTIVIDADES**



## Módulo 1:

# Introducción a la intervención *Vinculación y reincorporación de mujeres de color con VIH dirigida por pares.*

**Temas abordados:** Objetivos, funciones, responsabilidades y equipos de atención multidisciplinarios

### OBJETIVOS

**Al finalizar este módulo, las participantes habrán logrado lo siguiente:**

- Participar en una actividad para que las participantes se presenten.
- Describir las metas y los objetivos de la intervención *Vinculación y reincorporación dirigida por pares destinada a las mujeres de color.*
- Identificar las funciones de las pares y los requisitos para convertirse en una par eficaz.
- Definir las funciones y responsabilidades fundamentales de las pares.
- Establecer las habilidades, las cualidades y los conocimientos que deben tener las pares para cumplir con su función de manera eficaz.
- Definir los equipos multidisciplinarios y determinar cómo deben colaborar los miembros de los equipos para atender las necesidades de las clientas.

### MATERIALES NECESARIOS



#### POWERPOINT



#### APUNTES

- Responsabilidades y funciones de las pares - Actividad y planilla de respuestas, *Anexos 1 y 2*
- Cuatro categorías de servicios que brindan las pares, *Anexo 3*
- ¿Qué se necesita para trabajar como par? *Anexo 4*
- Identificación de las funciones de los miembros de los equipos multidisciplinarios y la planilla de respuestas, *Anexos 5 y 6*



#### HOJAS DE ROTAFOLIOS



#### MATERIALES DE REFERENCIA

- Manual de implementación de la intervención *Vinculación y reincorporación de mujeres de color con VIH dirigida por pares*, págs. 2 a 6

## DESARROLLO

- Darles la bienvenida a las participantes.
- Presentar la capacitación.
- Analizar la logística y llegar a un acuerdo mutuo sobre las reglas básicas.
- Revisar el contexto / la necesidad de la intervención Vinculación y reincorporación dirigida por pares
- Antes de la capacitación, las participantes deberán revisar el material de referencia que les hayan entregado, recopilado en una carpeta y organizado por sesión. Las participantes deben conservar las carpetas para usarlas como material de consulta durante todo el programa de capacitación.

## PRESENTACIONES

Las presentadoras y las participantes se presentan a sí mismas, a la organización que representan, y explican su función en el proyecto. Se le pide a cada participante que comente algún dato curioso sobre ella misma que el resto desconozca.

## EXPOSICIÓN

Comencemos con una breve exposición para presentar el proyecto de vinculación y reincorporación dirigido por pares, y la definición de pares.

## ACTIVIDADES

Hoja de actividades: Planilla sobre las funciones y responsabilidades de las pares

Involucre a las participantes: Siga las instrucciones para trabajar con la planilla. Las participantes trabajarán en grupos de a dos para completar la planilla. Guíe un debate grupal de respuestas para garantizar que hayan entendido. Además, revise el apunte sobre las cuatro categorías de servicios que brindan las pares.

## INTERCAMBIO DE IDEAS

Explíquele al grupo que la próxima actividad consistirá en un intercambio de ideas. En tres hojas por separado de papel prensa / una hoja grande autoadhesiva, escriba las palabras Conocimiento, Habilidades y Cualidades y luego invite a las participantes a intercambiar ideas sobre lo que les viene a la mente cuando piensan en esas palabras, en relación con las funciones de las pares en el proyecto (diapositiva 7, 10 minutos). Guíe el debate de las respuestas comparándolas con la planilla de respuestas Conocimiento, Habilidades y Cualidades.

Guíe el grupo para entender la composición, los objetivos y la función de los equipos multidisciplinarios como parte del equipo médico de la clienta.

### Actividad:

Identifique las funciones de los miembros del equipo multidisciplinario

Arme grupos de tres participantes y pídale que juntas definan las funciones de los miembros del equipo. El facilitador alentará un debate a medida que los grupos pequeños comparten sus definiciones con todo el grupo.

## Palabras y frases claves

- *Definición de par*
- *Funciones del personal*
- *Habilidades y cualidades de una par*
- *Equipo de atención multidisciplinario*



## Duración aproximada de la sesión

Total: 80 minutos



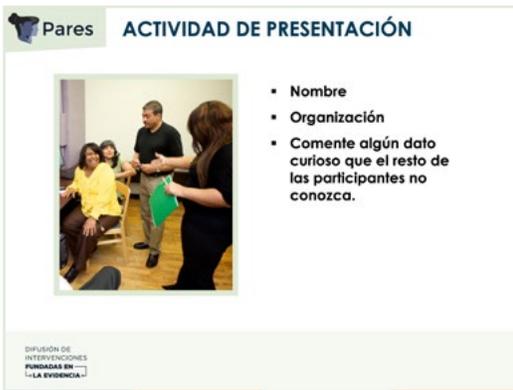
## Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Actividad en grupos pequeños



## DIAPPOSITIVA 1:

Reciba a las participantes a la intervención *Vinculación y reincorporación de mujeres de color que viven con el VIH dirigida por pares*.



## DIAPPOSITIVA 2:

Siga las consignas de la diapositiva para que las participantes se presenten.



## DIAPPOSITIVA 3:

Esta intervención está destinada a mujeres de color con un diagnóstico reciente de VIH o que han dejado de recibir atención primaria para el VIH. Participan mujeres de color que viven con el VIH capacitadas como pares para vincular y reincorporar a las clientas a la atención primaria del VIH. Para eso, las pares acompañarán a las clientas a dos citas médicas y a una cita de coordinación asistencial en un período de 4 meses. Se considera que las clientas están vinculadas o reincorporadas una vez que hayan acudido a las tres citas y que se hayan realizado un análisis de laboratorio para el VIH. Al compartir su propia experiencia personal con las clientas, las pares pueden brindarles orientación y contención emocional para motivarlas a programar y asistir a las citas médicas y de coordinación asistencial. Además, las pares que trabajan junto con coordinadores asistenciales y el equipo clínico pueden brindar mejores servicios individualizados de corta duración para abordar las necesidades inmediatas de la clienta y generar confianza entre la clienta y el equipo del centro de salud.

### Meta

Reincorporar en la atención primaria para el VIH a mujeres de color que viven con el VIH y que han dejado de recibir atención sanitaria (que no han acudido a ninguna cita en los últimos seis meses).

Se trata de una intervención a corto plazo (cuatro meses como máximo).

### Objetivos

Las pares trabajarán con las clientas (diagnosticadas recientemente o que hayan dejado de recibir atención) para lograr tres objetivos: que asistan a dos consultas de atención médica, que se realicen un análisis de laboratorio y una visita con un coordinador asistencial.



**DIPOSITIVA 4:**

En el marco de esta intervención, las pares son personas que viven con el VIH y que comparten su experiencia personal con clientas que tienen VIH que no reciben atención médica. En este módulo se definen las funciones y responsabilidades de las pares dentro de la intervención.



**DIPOSITIVA 5:**

Para empezar, explicaremos qué son los programas dirigidos por pares. Estos programas se basan en los siguientes principios:

1. Entender que las personas están más predispuestas a escuchar y aceptar información si es presentada y adaptada por sus pares.
2. Creer en el valor y la capacidad de las personas para propiciar un cambio positivo en sí mismas y en los demás.
3. Estos programas surgieron con el fin de defender los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, estipulados por la Federación Internacional de Planificación Familiar, y para fomentar la inclusión de consejeros y tutores en las escuelas secundarias.
4. Como tuvo tanto éxito entre los jóvenes, el modelo se empezó a aplicar al abordaje de enfermedades crónicas y, específicamente, al uso de pares para ayudar a las mujeres de color a reincorporarse en la atención médica para el VIH.

Consulte los apuntes “Funciones y responsabilidades de las pares” y “Cuatro categorías de servicios que brindan las pares”.

Trabjarán de a dos para responder tres preguntas sobre la planilla de actividades titulada “Funciones y responsabilidades de las pares”.

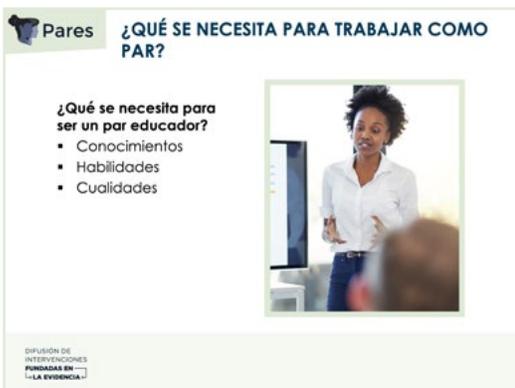
Escriban 5 respuestas para las siguientes preguntas:

- ¿Qué son las pares?
- ¿Qué tiene que tener una persona para trabajar como par?
- ¿Cuál es su función dentro del equipo?

El facilitador pide las respuestas para ser debatidas por el grupo.

El facilitador distribuye el apunte: “Cuatro categorías de servicios que brindan las pares”.

Las participantes deben examinar el apunte “Cuatro categorías de servicios que brindan las pares”.



**DIPOSITIVA 6:**

Haremos una actividad para intercambiar ideas. En grupo, todas darán sus opiniones para luego analizarlas más en detalle. Pero primero vamos a definir algunos términos.

- **Conocimiento:** es el aprendizaje formal o la experiencia de vida.
- **Habilidades:** son las acciones y aptitudes que aprendemos para hacer algo bien.
- **Cualidades:** son los atributos o características que uno tiene.

Continúa en la página siguiente...

## Diapositiva 6: Continuación

Una par es una persona que vive con el VIH y que está en condiciones de ayudar a otras personas en su misma situación y que, para este proyecto en particular, realiza tareas de alcance comunitario para poder reincorporar en la atención médica a mujeres que no están recibiendo tratamiento para el VIH.

Teniendo en cuenta este contexto, anotaremos en papel prensa o en una hoja todas las ideas que se nos vengan a la mente cuando pensamos en el posible conocimiento que pueden tener las pares, las habilidades que necesitarán para cumplir su función, y las cualidades que pueden servirles para desempeñar mejor su función.



## DIAPPOSITIVA 7:

Durante los próximos 30 minutos, hablaremos del rol vital que tiene cada persona en un equipo multidisciplinario colaborativo para atender las necesidades de los clientes. Veremos diapositivas y haremos preguntas pertinentes que nos ayuden a comprender el rol fundamental que tienen las pares dentro del equipo.



## DIAPPOSITIVA 8:

Comencemos con una pregunta:

### ¿Qué es un equipo multidisciplinario?

- Son grupos de profesionales de diversas disciplinas que se reúnen para realizar evaluaciones integrales e interconsultas con una meta común (en este caso, la cliente).
- No es necesario que los miembros pertenezcan a la misma institución o centro de salud, sino que están conectados en la prestación de servicios al mismo cliente.
- Son más conocidos en la atención de la salud (como hospitales y centros de atención) y en organismos de servicios sociales (como organizaciones comunitarias sin fines de lucro y entidades estatales).
- Los equipos multidisciplinarios están presentes en empresas y escuelas. Aunque pueden llevar un nombre diferente, siempre están compuestos por profesionales de diversas disciplinas que se reúnen para realizar evaluaciones con un propósito común.

En el ámbito de la construcción, por ejemplo, estas disciplinas incluirían departamentos de marketing, ventas, ingenieros mecánicos y eléctricos. En el ámbito escolar, un equipo de recursos para ayudar a los alumnos en diversas disciplinas, como consejería escolar, enfermería, preceptoría, etc.

**Pares EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS**

Los equipos multidisciplinares se encuentran en hospitales y centros asistenciales

- Se reúnen una vez por semana
- Involucran diversas disciplinas
- Tratan casos de clientes en sesiones clínicas
- Se refieren con respeto a los pacientes



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

## DIAPPOSITIVA 9:

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

- Lo ideal es que se realicen una vez por semana como mínimo. En algunas instituciones, son mensuales.
- Estos equipos comprenden diversas disciplinas, como trabajadores sociales, coordinadores asistenciales, médicos, enfermeros, psiquiatras u otros profesionales de salud mental, pares o pares orientadores, etc., según la cantidad de disciplinas y servicios que ofrezca el hospital o centro de salud.
- ¿Cómo decide el equipo qué caso tratar? A veces porque la clienta recibe servicios de salud de muchas instituciones que deben trabajar al unísono; otras veces porque una clienta corre el riesgo de perder su vivienda o su seguro médico; también cuando no se ha tratado el caso de una clienta en seis meses, o bien porque la clienta va a concurrir a una cita médica y existe preocupación por el consumo de sustancias que pueden afectar la adhesión a los medicamentos indicados en el tratamiento.
- Por último, y lo más importante: al comunicar información sobre la clienta, se lo debe hacer de manera respetuosa. Se debe actuar como si la clienta estuviera presente para asegurarse de que lo que se comparta sea profesional y represente a la clienta con dignidad.

**Pares LAS PARES DENTRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**



- Objetivo común: evaluar las necesidades de la clienta, elaborar un plan de atención entre la clienta y el equipo
- Enfoque holístico

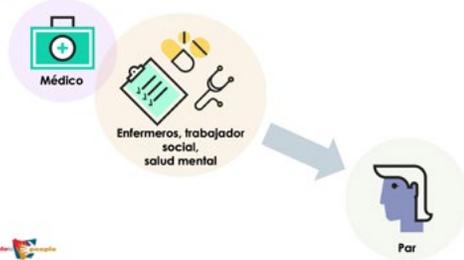
DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

## DIAPPOSITIVA 10:

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

Todos los prestadores de una gran variedad de disciplinas pueden compartir información sobre la clienta si esto sirve para realizar una evaluación integral y analizar recursos para esa clienta en particular.

**Pares ENFOQUE TRADICIONAL**



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

## DIAPPOSITIVA 11:

Este gráfico ilustra el enfoque tradicional de las sesiones clínicas. Como se puede ver, es un enfoque vertical descendente que comprende al médico que da instrucciones al enfermero, al trabajador social y al profesional del área de salud mental. Su decisión luego es filtrada antes de llegar a la par que, como vemos, no tiene oportunidad de aportar información útil que haya obtenido a partir de su relación con la clienta y que podría beneficiar el rumbo del plan de atención y ofrecer un enfoque holístico en la prestación de los servicios. (Tomado del manual de capacitación *Building Blocks to Peer Success* (Bases para el éxito de la orientación del paciente)).



**DIAPPOSITIVA 12:**

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

Queremos mostrarles el enfoque que nosotros consideramos primordial: el enfoque multidisciplinario. En este enfoque, la cliente se encuentra en el centro del equipo, y las demás disciplinas, incluida la par, comparten información. No hay una persona que tenga más poder que las demás sobre el proceso, lo que permite evaluar las necesidades en forma coordinada por el equipo y también desarrollar planes de atención junto con la cliente a medida que se le brindan los servicios.

Es importante destacar que la para es vital para el vínculo entre la cliente y los múltiples prestadores de servicios. Es un estilo de comunicación colaborativa y un enfoque holístico.

**Ahora responderemos las siguientes preguntas:**

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



**DIAPPOSITIVA 13:**

**Actividad**

1. Las participantes deben completar un ejercicio para definir la función de los miembros del equipo multidisciplinario. Explíqueles que entender la función de sus compañeros de trabajo es fundamental para que el equipo funcione bien.
2. Divida a las participantes en grupos pequeños.
3. Entregue a cada grupo la planilla de actividades "Identificar funciones dentro del equipo multidisciplinario".
4. Cada grupo debe designar a una persona para llevar un registro de la actividad y elaborar una lista de tareas para cada miembro del equipo multidisciplinario. Habrá tareas compartidas y otras específicas para cada miembro del equipo.
5. Como ya dedicamos tiempo a la función de las pares, ahora deben trabajar rápido para que les quede tiempo para tratar las funciones de los demás miembros del equipo.
6. Los grupos tienen 10 minutos para completar la actividad.
7. Pídale que entreguen sus listas. Coloque una estrella al lado de las tareas en común.
8. Analicen las distintas tareas asignadas entre los grupos.
9. Pregunte a las participantes qué opinan de las tareas que son compartidas por distintos integrantes del equipo («escuchar las inquietudes de las clientas») además de las tareas que son específicas para determinadas pares o profesional médico. Marque las tareas compartidas entre todos los puestos de trabajo con asteriscos usando marcadores de colores. Destaque las tareas específicas para las pares.
10. Distribuya la guía de respuestas.



## **DIAPOSITIVA 14:**

Pregúnteles si tienen alguna duda.

## **CIERRE**

**A continuación, examinaremos los mitos comunes y datos sobre el VIH de modo que estemos todas paradas en el mismo punto antes de avanzar.**



## Módulo 2: Marco teórico sobre el VIH -sida

**Temas abordados:** VIH, sida, transmisión, protección, etapas del VIH -sida.

### OBJETIVOS

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

- Definir información fundamental sobre el VIH -sida.
- Aclarar falsas creencias en torno a la transmisión del VIH.

### MATERIALES NECESARIOS



#### POWERPOINT



#### APUNTES

- Etapas de la infección del VIH, Anexo 7
- El “abc” del VIH: Entender el VIH y el sida y la planilla de respuestas, Anexos 8 y 9
- ¿En qué etapa estoy? y la planilla de respuestas, Anexos 10 y 11
- Modos de transmisión y fluidos y la planilla de respuestas, Anexos 12 y 13



#### HOJAS DE ROTAFOLIOS



#### MATERIALES PARA LAS ACTIVIDADES:

- Afiche sobre el VIH -sida

### Palabras y frases claves

- *VIH -sida*
- *Acrónimos*
- *Mitos de prevención*



### Duración aproximada de la sesión

Total: 25 minutos

## DESARROLLO

Guíe el debate grupal haciendo preguntas sobre el VIH y el sida (5 minutos)

Exposición grupal sobre las definiciones del VIH (10 minutos) y las diferentes conductas que pueden elegir las personas para no contraer el virus del VIH (10 minutos)

## RESUMEN

La finalidad de este módulo es asegurarnos de que todas las integrantes del grupo tengan un conocimiento básico sobre el VIH -sida antes de seguir con la capacitación.

Responda las preguntas adicionales de las participantes



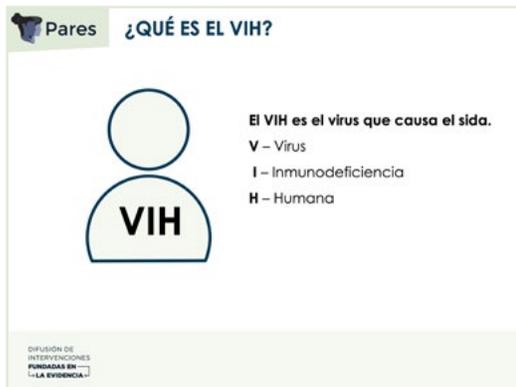
## Modalidad de instrucción

- Debate con todo el grupo
- Exposición



## DIAPPOSITIVA 1:

Hablemos del VIH -sida



## DIAPPOSITIVA 2:

Todos conocemos historias acerca del VIH y el sida, que a menudo contienen información incorrecta y opiniones personales, lo que provoca miedo y estigma.

Antes que nada, queremos darles información básica sobre el VIH y el sida.

Después vamos a aclarar algunas falsas creencias en torno a la transmisión del VIH.

### Pregunte: ¿Qué significa la sigla VIH?

**V—Virus** (que para sobrevivir depende de las células en el huésped).

**I—Inmunodeficiencia** (que afecta al sistema inmunitario y lo debilita hasta el punto en que ya no puede combatir enfermedades e infecciones).

**H—Humana** (el VIH se contagia únicamente entre humanos, de persona a persona, por sangre infectada y por contacto sexual o fluidos).

¿Qué es el VIH? Es el virus que causa el sida.

**Pares** ¿QUÉ ES EL SIDA?



**El sida es un resultado del VIH.**

- S – Síndrome
- I – Inmuno
- D – Deficiencia
- A – Adquirida

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 3:**

**Pregunte: ¿Qué significa SIDA?**

**S - Síndrome** (conjunto de síntomas o enfermedades)

**I - Inmuno** (conjunto de células y sustancias que actúan como soldados para combatir a los gérmenes)

**D - Deficiencia** (debilita el sistema inmunitario y causa infecciones oportunistas)

**A - Adquirida** (se contagia de una persona)

El sida es el resultado del VIH

**Pares** TRANSMISIÓN DEL VIH

**¿Cómo se contrae el VIH?**

- Por tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin usar preservativo con una persona que vive con el VIH
- Por compartir agujas o jeringas con una persona que tiene el VIH
- De una madre con VIH a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia

**Cuáles son los fluidos corporales de una persona con el VIH que transmiten el virus:**

- Semen
- Sangre
- Secreciones vaginales
- Leche materna
- Cualquier otro fluido corporal que contenga sangre

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 4:**

**Pregunte: ¿Cómo se contrae el VIH?**

- Por tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin preservativo con una persona que tiene VIH
- Por compartir agujas o jeringas con una persona que vive con el VIH
- De una madre con VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia
- ¿Cuáles son los fluidos corporales de una persona que vive con el VIH que pueden transmitir el virus?
  - Semen
  - Sangre
  - Secreciones vaginales
  - Leche materna
  - Cualquier otro fluido corporal que contenga sangre

**Para tener en cuenta:**

- Usar preservativos de látex en las relaciones sexuales reduce el riesgo considerablemente
- Investigaciones recientes revelan que las personas que viven con el VIH, pero que tienen una carga viral indetectable no pueden transmitir el virus, lo que se conoce como: indetectable = intransmisible
- Drogas inyectables de uso legal o ilegal
- Hay que tomar precauciones al hacerse tatuajes o piercings

**Pares** CÓMO PROTEGERSE DEL VIH

**¿Cómo podemos evitar contraer el VIH?**

- Se puede optar por no tener relaciones sexuales o consumir drogas
- Otra opción es tener relaciones que no presenten riesgo de transmitir el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual
- En las relaciones sexuales, usar siempre un preservativo de látex (barrera) correctamente reduce significativamente el riesgo de transmitir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual
- Si se usan drogas inyectables, la forma de reducir el riesgo es utilizar agujas y jeringas estériles y no compartir jamás agujas y jeringas
- Profilaxis de preexposición (PrPE)
- Tener relaciones sexuales con alguien que presente inhibición del virus

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

**El VIH no se contagia por contactos ocasionales, por ejemplo:**

- Actividades sociales cotidianas
- Darse la mano
- Tos o estornudos
- Sudor o lágrimas
- Bebederos, etc.

**Pares ETAPAS DEL VIH-sida**

**La persona contrae el VIH**  
**Etapo aguda:** de 1 a 2 semanas después del contagio

- La persona puede presentar síntomas similares a los de la gripe
  - Fiebre
  - Dolor de cabeza
  - Cansancio
  - Glándulas linfáticas inflamadas

**Período asintomático:** no se presentan signos ni síntomas crónicos.

- La persona puede sentirse bien y tener un aspecto saludable.

**Período sintomático:** la persona puede tener las glándulas linfáticas inflamadas, cansancio, pérdida de peso, fiebre, diarrea crónica o infecciones por hongos (orales o vaginales).

**SIDA:** el virus debilita y va destruyendo el sistema inmunitario. Cuando una persona con el VIH se enferma de sida, su organismo ha perdido casi toda su capacidad de combatir determinadas bacterias, virus, hongos, parásitos y otros gérmenes.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

**Actividad:**

Consulte los apuntes «Etapas de la infección por el VIH»

**Lea las notas opcionales del apunte:**

- Aguda: después de que una persona contrae el VIH, la primera etapa es aguda. No todos presentan los síntomas. La mayoría no reconoce los síntomas como un signo de infección por el VIH.
- Asintomática: la politerapia (fármacos para el VIH) reduce la velocidad a la que se propaga la infección ya que inhibe la capacidad del virus de multiplicarse.
- Sintomática: con un recuento de linfocitos CD4 igual o inferior a 200, un médico puede diagnosticar el sida en una persona.
- Sida: las personas con sida pueden padecer enfermedades que no afectan a las personas sanas, y pueden tener versiones más graves de otras enfermedades.
- Una vez que se diagnostica el sida, la enfermedad se mantiene estable si los linfocitos T aumentan a más de 200, ya que esto indica que el sistema inmunitario ha mejorado.

**DIAPPOSITIVA 7:**

**Actividad:**

Ver los apuntes: “¿En qué etapa estoy?” y “Modos de transmisión y fluidos”.

**APUNTE Y ACTIVIDAD**

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**CIERRE**

La finalidad de este módulo fue asegurarnos de que todas las integrantes del grupo tengan un conocimiento básico sobre el VIH -sida antes de seguir con la capacitación. A continuación aprenderemos estrategias de comunicación que nos servirán para presentar el programa, para enseñarles a nuestras compañeras de trabajo a entender la función esencial y la responsabilidad de las pares en los equipos de atención sanitaria y dentro de la institución en su conjunto.



## Módulo 3: Comunicación

**Temas abordados:** Conceptos básicos de comunicación

### OBJETIVOS

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

- Definir la comunicación.
- Identificar los conceptos clave de la comunicación.
- Analizar y practicar los cuatro elementos de la comunicación: preguntas abiertas, devolución positiva, escucha reflexiva y resúmenes.
- Describir la diferencia entre las preguntas abiertas y las preguntas cerradas.



**Duración aproximada  
de la sesión**

**Total: 90 minutos**

**6 unidades / 9 diapositivas**

## MATERIALES NECESARIOS



### POWERPOINT



### HOJAS DE ROTAFOLIOS



### APUNTES

- Cómo hacer preguntas abiertas y la planilla de respuestas, Anexos 14 y 15



### MATERIALES DE REFERENCIA

Bases para el éxito del programa dirigido por pares:

<http://www.cahpp.org/project/peer-center/>

- Best Practices for Integrating Peer Navigators into HIV Models of Care: [www.aidsunited.org/resources](http://www.aidsunited.org/resources)
- Dutcher, Noely Phicil, Goldenkranz, Rajabiun, Franks, Loscher, Mabachi. Ejemplos positivos: Un enfoque ascendente para identificar las mejores prácticas en la atención y el tratamiento del VIH según las experiencias de las pares como educadoras. AIDS PATIENT CARE and STDs V25, n7, 2011.
- Proyecto de reincorporación dirigido por pares:
- Recursos del programa de pares y programas de capacitación: [www.hdwg.org/prep/curricula](http://www.hdwg.org/prep/curricula)
- Yanick, Mark, Velez, Miguel. Programa de la iniciativa sobre el estigma del VIH -sida: "HIV/AIDS Stigma & Access to Care". National Minority AIDS Council, mayo de 2006
- <http://open.lib.umn.edu/communication/chapter/1-2-the-communication-process/>
- <https://www.skillsyouneed.com/ips/interpersonal-communication.html>

## DESARROLLO

- La capacitación comenzará con un debate diseñado para definir y analizar la dinámica compleja de la comunicación.
- El facilitador presentará los conceptos clave para hacer posible una comunicación eficaz y guiar las actividades didácticas que les brinden a las participantes la oportunidad de practicar.
- El facilitador alentará a las participantes a identificar las barreras que impiden lograr una comunicación eficaz y les enseñará a desarrollar estrategias para abordar tales barreras.
- El facilitador ayudará a las participantes a resumir los contenidos de cada sesión y a entender la importancia de una comunicación eficaz en su función como pares.

## Palabras y frases claves

- *Habilidades de comunicación eficaces*
- *Estrategias de comunicación*
- *Habilidades de comunicación*
- *Barreras de comunicación*
- *Hacer preguntas abiertas*
- *Habilidades de escucha reflexiva*
- *Cómo dar una devolución positiva*
- *Habilidades para resumir*
- *Habilidades de escucha atenta*
- *Habilidades de escucha activa*
- *Habilidades de comunicación interpersonal*



## Modalidad de instrucción

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

UNIDAD 1



DIAPPOSITIVA 1:

Presente el tema de la comunicación.



DIAPPOSITIVA 2:

1. Pídale al grupo de participantes que intercambien ideas sobre el significado de la comunicación.
2. Anote las respuestas por escrito.
3. La comunicación se define como la transmisión o el intercambio de información o noticias. Supone un proceso en el que los comunicadores convierten sus pensamientos en mensajes que se transmiten a través de contenido y de símbolos (por ejemplo, mensajes verbales, correos electrónicos, emojis, lenguaje de señas, etc.). Procesar los mensajes enviados implica decodificarlos e interpretarlos a través de los valores, las actitudes, las creencias y las experiencias de vida del comunicador receptor. Analizaremos en detalle algunos conceptos fundamentales que nos permitirán tener una mejor perspectiva del proceso de la comunicación. Explique las partes enumeradas a continuación y haga hincapié en las similitudes con las respuestas del grupo a la pregunta anterior: ¿Qué es la comunicación?

Algunos conceptos fundamentales de la comunicación:

**Comunicadores:** Según el modelo transaccional representado en la diapositiva, la comunicación involucra a comunicadores que participan en un intercambio simultáneo de mensajes (verbales y no verbales). Por ejemplo, el comunicador 1 cuenta una historia que al comunicador 2 no parece interesarle. Mientras el comunicador 1 habla, el comunicador 2 envía mensajes no verbales de desinterés evitando el contacto visual y bostezando.

**Mensaje:** El mensaje se refiere al contenido enviado. Incluye las expresiones verbales, no verbales, faciales y el tono de voz.

**Canales:** El canal se refiere a los medios físicos a través de los cuales el mensaje se transfiere de una persona a la otra. Cuando se está frente a una persona, los canales que se usan son el habla y la mirada; sin embargo, en una conversación telefónica, el único canal es el habla. Esto también varía según las capacidades de la persona; por ejemplo, si tiene problemas auditivos, es mejor usar el texto escrito o el lenguaje de señas.

**Devolución:** La devolución consiste en mensajes que devuelve el receptor, que le permiten al emisor saber si su mensaje se ha entendido correctamente y conocer la reacción del receptor. El receptor también puede responder tanto al mensaje involuntario como al mensaje intencional. Las devoluciones varían desde oraciones

Continúa en la página siguiente...

## Diapositiva 2: Continuación

verbales directas, por ejemplo, “¿Podrías repetir lo que dijiste? No entendí”, a expresiones faciales no verbales o cambios en la postura que podrían indicar que el receptor se siente incómodo al recibir el mensaje. A través de la devolución, el emisor puede regular, adaptar o repetir el mensaje para mejorar la comunicación.

**Ruido:** El ruido tiene un significado especial en la teoría de la comunicación. Se refiere a todo aquello que distorsiona el mensaje, de manera tal que lo que se recibe no coincide con la intención del hablante. Aunque el ‘ruido’ físico (por ejemplo, los sonidos de fondo) puede interferir en la comunicación, existen otros factores que también son ejemplos de ‘ruido’. El uso de una jerga complicada, el lenguaje corporal inadecuado, la desatención, el desinterés y las diferencias culturales también son ejemplos de ‘ruido’ en el contexto de la comunicación interpersonal. En otras palabras, toda distorsión que se produzca durante un intento de comunicación puede considerarse un ejemplo de ruido.

**Podemos estar de acuerdo en que la comunicación supone la existencia de mensajes simultáneos, enviados entre los comunicadores e interpretados por ellos, con un objetivo ideal que es facilitar el entendimiento mutuo.**



## DIAPOSITIVA 3:

**Contexto:** Según el modelo transaccional, la comunicación integra todos los elementos anteriores y agrega otro nivel, el contexto. Como ya hemos dicho, cada comunicador tiene su propio contexto a través del cual interpreta y evalúa los mensajes intercambiados. El contexto de los comunicadores es exclusivo de este modelo. El contexto de una persona está formado por diversos factores:

- **Contexto físico:** incluye los factores ambientales en un encuentro comunicacional. El tamaño, el diseño, la temperatura y la iluminación de un espacio influyen en la comunicación.
- **Contexto psicológico:** incluye los factores mentales y emocionales en un encuentro comunicacional. El estrés, la ansiedad y las emociones son solo algunos ejemplos de las influencias psicológicas que pueden afectar la comunicación.
- **Contexto social:** se refiere a las normas expresas o implícitas que rigen la comunicación. Al socializar en distintas comunidades, aprendemos las reglas y advertimos, de manera tácita, las normas para comunicarnos.
- **Contexto relacional:** incluye la historia interpersonal anterior y el tipo de relación que tenemos con una persona. Nos comunicamos de manera diferente con una persona que acabamos de conocer comparado con una persona que conocemos desde hace mucho tiempo.
- **Contexto cultural:** incluye varios aspectos de las identidades como la raza, el género, la nacionalidad, el origen étnico, la orientación sexual, la clase y la capacidad.

Este proceso de desarrollar el entendimiento entre los comunicadores está influenciado por la cantidad de puntos en común y de diferencias entre los dos contextos. Por ejemplo, si los comunicadores comparten contextos culturales similares (por ejemplo, la raza, la orientación sexual), las experiencias compartidas pueden facilitar una comunicación más eficaz; en cambio, si tienen pocos puntos en común, deben enfrentar más desafíos a la hora de entender al otro.

## RESUMEN

- La par debe conocer las distintas facetas de la comunicación efectiva y de los desafíos que pueden enfrentar cuando los contextos personales de los comunicadores tienen menos puntos en común; sin embargo, esto representa una oportunidad para estar abierta a conocer al otro.

## UNIDAD 2



### DIPOSITIVA 4:

Como pares, ustedes dedicarán mucho tiempo a comunicarse con las clientas, y lo que deben comunicarles es a veces tan importante como la manera en que se lo comunican. Las pares deben asegurarse de que entienden la información que comparten con las clientas, y que las clientas entienden el mensaje.

Existen cuatro métodos muy útiles para involucrar a las clientas en una conversación (consulte la diapositiva 4) y con la práctica logrará tener un dominio completo del material.

Los cuatro elementos clave de la comunicación que deben aprender las pares son las preguntas abiertas, la devolución positiva, la escucha reflexiva y el resumen. A través de estos elementos, las pares pueden generar una mayor empatía y establecer relaciones de confianza con las clientas.

## UNIDAD 3



**Pares** VINCULACIÓN Y REINCORPORACIÓN DE MUJERES DE COLOR CON VIH DIRIGIDA POR PARES

**CÓMO HACER LAS PREGUNTAS**

Las preguntas **abiertas** incitan a mantener un diálogo, una conversación  
 Las preguntas **cerradas** incitan a dar un "sí" o un "no" como respuesta

**Ejemplos:**  
 Cerradas: "¿Lloverá hoy?"  
 Abiertas: "¿Cómo estará el clima hoy?"

Cerradas: "¿Te sientes bien?"  
 Abiertas: "¿Cómo te sientes?"

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIPOSITIVA 5:

Consulte el apunte "Cómo hacer preguntas abiertas".

- El primer elemento de la comunicación es dominar el arte de hacer preguntas abiertas.
- Las pares logran mejores resultados en cuanto a la incorporación de las clientas cuando les hacen preguntas abiertas, ya que esto permite que las clientas compartan más información sobre ellas mismas. A menudo hacemos preguntas cerradas que tienen una sola palabra como respuesta, y luego debemos hacer más preguntas para lograr un mayor entendimiento.
- En su función de par, usted dedicará mucho tiempo a hacer preguntas para llegar a conocer a las clientas, de modo tal que es muy importante la forma en que hace las preguntas.
- Repasemos la diferencia entre las preguntas abiertas y las preguntas cerradas. Analice los ejemplos de la diapositiva.

### Actividad:

- Pida a las participantes que busquen la hoja de ejercicios "Cómo hacer preguntas abiertas".
- Dígales que van a hacer un ejercicio rápido, esta vez de manera individual. Tendrán 7 minutos para transformar las preguntas cerradas de la hoja de ejercicios en preguntas abiertas.
- Consejo: las preguntas abiertas suelen comenzar con las palabras Cómo, Qué, Cuándo, Dónde y Por qué. Sea cuidadosa cuando haga preguntas que comienzan con la palabra "Por qué", ya que las personas podrían adoptar una actitud defensiva (Escriba las preguntas en una hoja de papel para poder consultarlas).
- Pida voluntarias que deseen compartir cómo transformaron las preguntas cerradas en preguntas abiertas. Dedique algunos minutos a las devoluciones y continúe; es posible que no tenga tiempo suficiente para que todas compartan el ejercicio. Las preguntas cerradas están presentes en las conversaciones, pero si su objetivo es recopilar información, las preguntas abiertas son más eficaces.

Las preguntas abiertas pueden servir para que la par le brinde un mayor respaldo a la clienta al poder evaluar mejor sus necesidades.

## UNIDAD 4



**Pares** VINCULACIÓN Y REINCORPORACIÓN DE MUJERES DE COLOR CON VIH DIRIGIDA POR PARES

**Escucha atenta**

**Escuchar:** • Escuchar con atención para asegurarse de que entienda lo que alguien está diciendo.

**Interpretar:** • Confirmar que ha entendido lo que escuchó.

**Evaluar:** • Hacer preguntas relacionadas con lo que escuchó.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES PROMOVIDAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

**Revise la diapositiva con las participantes y amplíe los conceptos:**

La escucha atenta es el segundo elemento de la comunicación.

Casi todas las personas pueden oír, pero ¿cuántas veces ha mantenido una conversación con alguien y sintió que no la estaban escuchando? ¿Qué la hizo sentir eso? Deje que respondan y guíe el debate.

Intercambio de ideas. Dirija un debate usando las siguientes preguntas: ¿Cómo sabe que alguien la está escuchando? Anote las respuestas en una hoja de papel y haga una demostración de las habilidades no verbales a medida que se analizan.

**Haga hincapié en los siguientes puntos:**

**La escucha atenta es fundamental para lograr una comunicación efectiva.**

- Recordemos que la comunicación sucede de manera simultánea entre los comunicadores.
- SIEMPRE estamos comunicando, aun cuando estamos en silencio; de este modo, la escucha atenta supone escuchar, interpretar y evaluar los mensajes recibidos, ADEMÁS de estar atentas a nuestra devolución verbal y no verbal.

**Formas verbales de escuchar.**

- Use preguntas del tipo “¿De verdad?” “¿Qué sucedió?”
- Haga un comentario directamente sobre lo que está diciendo la clienta.
- Repita las declaraciones de la clienta con sus propias palabras para confirmar que ha entendido. “¿Querés decir que...?”
- Aliente a la clienta a que exprese sus sentimientos: “¿Cómo se sintió después de eso?” “Debe de haberse sentido...”
- Obtenga más información: “Cuénteme más sobre eso”.
- No la interrumpa demasiado seguido.

**Formas no verbales de escuchar.**

- Plena conciencia: estar presente y concentrada en la interacción.
- Las habilidades de escucha no verbal le demuestran a la clienta que usted está interesada aunque no hable.
- Haga contacto visual.
- Asienta con la cabeza.
- Inclínese hacia adelante.
- Use gestos faciales positivos (por ejemplo, sonreír en lugar de mover los ojos hacia arriba).

**Eliminar las distracciones que producen “ruido”**

- Estas son las barreras externas e internas para lograr una comunicación eficaz y una escucha atenta.
- Analice las barreras sociales y culturales.
  - Es posible que esto requiera una preparación previa para programar la presencia de un intérprete, crear un ambiente seguro, hacer acuerdos sobre el uso de la tecnología, como los teléfonos celulares o las computadoras.
  - Pregunte a las participantes: “¿Qué otras cuestiones se les ocurren?”

Continúa en la página siguiente...

Diapositiva 6: Continuación

RESUMIR

- La escucha atenta ayuda a entender mejor lo que las clientas están tratando de decirnos y les transmite a ellas que estamos interesadas en lo que tienen para decir.
- La escucha es una de las mejores maneras de apoyar a las clientas emocionalmente.
- Su escucha les brinda a las clientas la oportunidad de hablar de sus problemas y, al hacerlo, toman conciencia de lo que les está sucediendo y de cómo se sienten al respecto.
- Debemos ser conscientes de que SIEMPRE estamos comunicando algo, aunque no hablemos. Ser autoconscientes y autorreflexivos puede ayudar a las pares a reconocer los hábitos que podrían tener un efecto negativo o positivo en la efectividad de la escucha atenta.

UNIDAD 5



DIAPPOSITIVA 7:

El tercer elemento es la reflexión. Pregunte si alguien puede definir la palabra "reflexión" y escuche las respuestas. Cuando alguien diga la definición, escríbala en una hoja de papel.

- El término reflexión tiene distintas connotaciones, la definición que estamos buscando es la de una consideración o un pensamiento atento y prolongado.
- La escucha reflexiva significa prestar atención detenidamente a lo que las clientas dicen. Este tipo de escucha es la modalidad más efectiva para involucrarse en una conversación y establecer relaciones.
- Como par, desea establecer relaciones de confianza con las clientas para que ellas se sinceren con usted.
- Cuando escucha de manera reflexiva, puede ayudar a las clientas a decir lo que realmente sienten, a aclarar sus pensamientos y sentimientos y a poner al descubierto temas que están por debajo de su nivel de conciencia. Esto puede ayudar a hacer un análisis más profundo de los problemas.
- Revise la diapositiva 7. Dígalas a las participantes que algunas personas prefieren usar frases estándar como las que aparecen en la diapositiva.

Demostración

El siguiente es un diálogo entre una clienta y su proveedor. Las respuestas y el lenguaje corporal de la clienta pondrán en evidencia que ignora lo que el proveedor le está diciendo; aun así, la clienta no se lo admitirá al proveedor. El tema de conversación es que la carga viral de la clienta aumentó, a pesar de que ella afirma que ha cumplido con el tratamiento indicado en un 100 %. Los capacitadores utilizarán accesorios para distinguir a la clienta del proveedor. Durante toda la dramatización, los capacitadores demostrarán cómo se manifiesta la escucha reflexiva en una conversación. Pida a las participantes que tomen nota de las habilidades de escucha reflexiva que se observan en la dramatización.

RESUMIR

¿Cómo representó el receptor la escucha reflexiva? ¿Qué dijo o hizo? Invite a las participantes a debatir brevemente el tema.

- La escucha reflexiva puede ayudar a las pares a entender mejor a las clientas y las circunstancias que las rodean.
- La escucha reflexiva puede servir para que ambos comunicadores aclaren sus pensamientos y se aseguren de que los han escuchado y entendido.
- La escucha reflexiva puede ayudar a los comunicadores a no dar por sentado que las clientas entendieron todo.

## UNIDAD 6



**Pares** **VINCULACIÓN Y REINCORPORACIÓN DE MUJERES DE COLOR CON VIH DIRIGIDA POR PARES**

**Resumen**

"DÉJAME VER SI ENTENDÍ HASTA AHORA..."

"TE REPITO LO QUE ME DIJISTE, DIME SI ME PERDÍ DE ALGO..."

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 8:**

El cuarto elemento es el resumen, que es muy útil en los puntos de transición en la conversación. Por ejemplo, los resúmenes suelen ser útiles luego de que alguien haya terminado de hablar o cuando está por finalizar una cita. Resumir ayuda a garantizar que exista una comunicación clara entre el hablante y el oyente.

- Recuerde ser breve al momento de resumir.
- Finalice los resúmenes con una invitación. Por ejemplo: "¿Me perdí de algo?" "Si eso es correcto, ¿qué otros puntos se deberían tener en cuenta?" "¿Hay algo que quisieras agregar o corregir?"

**Escenario de práctica:**

Pídales a las participantes que elijan una compañera para practicar. Una persona es la par y la otra es la clienta. Dramaticen los siguientes escenarios:

Elabore un plan junto con su clienta para programar los horarios en que debe tomar la medicación diaria. Luego de analizar los términos, use sus habilidades para hacer un resumen después de finalizar la interacción.

Su clienta está abrumada con tanta información sobre su nuevo diagnóstico del VIH y ha decidido aceptar su ofrecimiento de consultar a un profesional de la salud mental. Ambas analizan los pasos que deben seguir para la derivación. Resuma el debate y cierre la sesión.

**RESUMEN**

- Resumir es una habilidad comunicativa que brinda una descripción general concisa de los puntos fundamentales del debate.
- Es una herramienta muy útil para confirmar el entendimiento mutuo al trabajar con las clientas.
- A través de los resúmenes, se pueden analizar y abordar preguntas o inquietudes pendientes relacionadas con el tema.

**DIAPPOSITIVA 9:**

Analice el material de referencia con las participantes.

**CIERRE**

Luego repasaremos la dramatización para presentar los servicios del programa a las clientas.

**Pares** **MATERIAL DE REFERENCIA**

Bases para el éxito del programa dirigido por pares:  
<http://www.cahpp.org/project/peer-center/>

Mejores prácticas para integrar a las pares como orientadoras en los modelos de atención del VIH:  
[www.aidsunited.org/data/files/Site\\_18/PeerNav\\_v8.pdf](http://www.aidsunited.org/data/files/Site_18/PeerNav_v8.pdf)

Dulcher, Noely Phicil, Goldenkranz, Rajabun, Franks, Loscher, Mabachi. "Positive Examples": A Bottom-Up Approach to Identifying, Best Practices in HIV Care and Treatment Based on the Experiences of Peer Educators. AIDS PATIENT CARE and STDs V25, n7, 2011.

Proyecto de reincorporación dirigido por pares:  
Recursos del programa de pares y programas de capacitación:  
[www.hdwg.org/prep/curricula](http://www.hdwg.org/prep/curricula)

Yanick, Mark, Velez, Miguel. Programa de la iniciativa sobre el estigma del VIH-sida: "HIV/AIDS Stigma & Access to Care". Comité Nacional del Sida para las Minorías, mayo de 2006.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA



## Módulo 4: Presentación de la intervención

**Temas abordados:** Dramatización

### OBJETIVOS

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

- Practicar cómo explicar el programa para promover la incorporación de las clientas.
- Evaluar las fortalezas y las oportunidades para ganar confianza al generar empatía con las clientas a través de una dramatización.

### MATERIALES NECESARIOS



**POWERPOINT**



**APUNTES**

- Escenarios de dramatización para presentar el servicio del programa, Anexo 16



**Duración aproximada  
de la sesión**

**Total: 30 minutos**

Exposición de 15 minutos

Dramatización de 15 minutos

## DESARROLLO

La capacitación comenzará con una revisión de las metas y los objetivos del programa.

El facilitador demostrará, por medio de una dramatización, cómo la par debe presentarse y describir el programa a las clientas que pueden beneficiarse con los servicios.

El grupo se dividirá en grupos pequeños de tres integrantes que actuarán como par, clienta y observador respectivamente.

Cada una de las personas rotará los papeles y practicará como incorporar a la clienta, dará su devolución sobre la dramatización y ganará confianza para generar empatía.

El facilitador pedirá a los grupos que den su opinión sobre lo que salió bien y lo que les hubiese gustado que se representara para mejorar la dramatización. Reserve tiempo para completar y guiar el debate en grupo.

## DEBATE GUIADO

Como parte de la diapositiva 3, el facilitador incorporará a las participantes en un debate guiado.

## Palabras y frases claves

- *Dramatización*
- *Introducción del programa*
- *Generar empatía*



## Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Dramatización

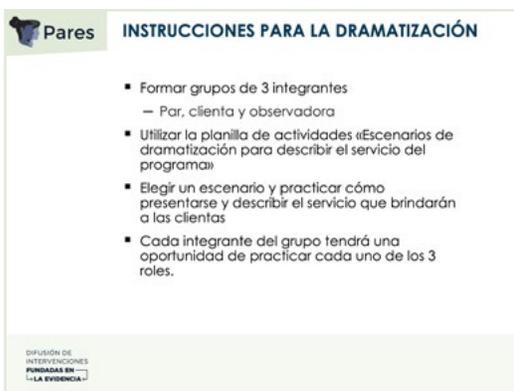
**DIAPPOSITIVA 1:**

Ahora tendremos la oportunidad de practicar cómo presentaríamos la intervención a las posibles clientas.

**DIAPPOSITIVA 2:**

A veces, la palabra «dramatización» puede causar timidez y reticencia a la hora de participar. Les sugiero que lo tomen como práctica para presentarse y describir el servicio que les brindarán a las clientas.

El facilitador lee el guion de la diapositiva 2. Tenga en cuenta que, si bien existe un guion para esta dramatización, las participantes pueden usar los puntos clave para expresarse libremente. Empecemos con la práctica.

**DIAPPOSITIVA 3:**

Miren el apunte: «Escenarios de dramatización para describir el servicio del programa».

Formen grupos de tres: par, clienta y observadora.

- Utilicen la planilla de actividades «Escenarios de dramatización para describir el servicio del programa».
- Elijan un escenario y practiquen cómo presentarse y describir el servicio que brindarán a las clientas.
- Cada integrante del grupo tendrá la oportunidad de representar cada uno de los tres roles.

**Conclusiones:**

El facilitador elaborará los resultados de la práctica de dramatización formulando las siguientes preguntas a cada integrante del grupo:

- ¿Qué cosas salieron bien en la dramatización como par?
- ¿Qué podría haber hecho para mejorar su rol como par?
- Las clientas y las observadoras de la dramatización pueden dar su devolución.

**CIERRE**

A continuación aprenderemos cómo guiarnos en nuestra primera visita a la clienta.



## Módulo 5: La primera visita a la cliente

**Temas abordados:** Dramatización

### OBJETIVOS

**Al finalizar este módulo, las participantes habrán logrado lo siguiente:**

- Analizar estrategias para ayudar a generar confianza y empatía con la cliente.
- Identificar los “sí” y los “no” que deben tener en cuenta las pares en la primera visita a la cliente.
- Analizar los requisitos administrativos y vinculados al programa que deben cumplir las clientas en la primera visita.
- Analizar las preguntas que pueden hacer las pares en la primera visita a la cliente.

### MATERIALES NECESARIOS



**POWERPOINT**



**APUNTES**

- Ejemplo de preguntas para usar en la primera visita, Anexo 17



**Duración aproximada  
de la sesión**

**Total: 30 minutos**

Exposición - 20 minutos

Revisión de preguntas - 10

## DESARROLLO

- Revisar el propósito y los objetivos de la primera visita a la cliente.
- Analizar las estrategias que pueden usar las pares para incorporar o reincorporar a las clientas en la atención médica.
- Analizar los “sí” y los “no” que deben tener en cuenta las pares en la primera visita a la cliente.
- Hablar sobre los documentos administrativos y vinculados al programa necesarios para inscribir a las clientas.
- Revisar el apunte con ejemplos de preguntas que pueden hacer las pares para involucrar a las clientas en la primera visita.

## Palabras y frases claves

- *Primera visita*
- *Presentación del programa*
- *Generar empatía*



## Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado



### DIAPPOSITIVA 1:

Presente el tema de programar la primera visita con la cliente.



### DIAPPOSITIVA 2:

La primera reunión es la oportunidad que tiene la par para conocer a la cliente y comenzar a ganarse su confianza. La confianza de la cliente es uno de los principales objetivos de la relación con su par. Establecer esa relación de confianza es fundamental a la hora de evaluar las barreras que le impidieron a la cliente continuar con su tratamiento. Durante la visita, las pares transmiten la esperanza de que se puede vivir bien con el VIH, además de brindar contención emocional para disminuir los miedos acerca de la enfermedad e intentar reducir el aislamiento y el estigma.

**Pares** **EVALUAR A LA CLIENTA ES ESENCIAL**

- El estado de ánimo de la clienta al momento de la reunión (enfermedad mental, trauma, etc.)
- El nivel de comodidad de la clienta con su diagnóstico
  - ¿La clienta expresa negación del diagnóstico?
  - ¿La clienta tiene un sistema de contención?
  - ¿El diagnóstico es reciente, pero, por el trauma que esto le ocasionó, nunca buscó atención sanitaria?

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 3:**

**Algunos factores para tener en cuenta durante la primera reunión con la clienta:**

- El estado de ánimo en el momento de la reunión. Por ejemplo, ¿la clienta tiene un diagnóstico de enfermedad mental no tratada? ¿La clienta ha sufrido una situación traumática o no tiene vivienda, además de otros factores psicosociales?
- ¿Cuál es el nivel de comodidad de la clienta con su diagnóstico? ¿La clienta niega la enfermedad, tiene un sistema de contención o quedó tan traumatizada que nunca buscó atención sanitaria?

**Pares** **CONOCER A LA CLIENTA**



**Al comenzar la conversación:**

- Estar abierta a escuchar la historia y las experiencias de la clienta y brindarle contención emocional si es necesario durante la visita
- Hacer preguntas abiertas
- Derribar mitos acerca del VIH-sida
- Contarle su propia historia, ser breve, transparente y procurar que la clienta se sienta identificada

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 4:**

**Para conocer a la clienta, es importante entablar un diálogo.**

- Deben estar dispuestas a escuchar la historia y las experiencias de la clienta y a brindarle apoyo emocional si es necesario durante la visita.
- Hagan preguntas abiertas.
- Derriben los mitos acerca del VIH -sida.
- Relaten su propia historia: sean breves y transparentes para que la clienta se pueda sentir identificada.

**Pares** **LOS "SÍ" Y LOS "NO" DE LA PRIMERA REUNIÓN**

**Los "sí":**

- Utilizar la modalidad de escucha activa
- Recordar que la reunión y el tiempo compartido son para la clienta
- Conocer sus límites como par (por ejemplo, cuándo derivar a una clienta a servicios de salud mental o de consumo de sustancias)
- Evaluar cuánto sabe la clienta sobre el VIH y enseñarle lo que sea necesario

**Los "no":**

- No dominar la conversación: no se trata de usted
- No intentar satisfacer sus propias necesidades afectivas
- No compartir demasiada información acerca de su vida privada o experiencia que la clienta no tiene por qué saber. Siempre sirve tener un guion coherente o una manera de aportar detalles acerca de su historia
- No hacer más por la clienta de lo que ella esté dispuesta a hacer por sí misma.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

**Los "sí" y los "no" de la primera visita a la clienta**

**Los "sí"**

- Utilicen la modalidad de la escucha activa.
- Recuerden que la reunión y el tiempo compartido son para la clienta.
- Conozcan sus limitaciones como pares (por ejemplo, sepan cuándo derivar a una clienta a servicios de salud mental o consumo de sustancias).

**Los "no":**

- No dominen la conversación.
- No traten de satisfacer sus propias necesidades afectivas.
- No compartan demasiada información acerca de su vida privada o experiencia que la clienta no tiene por qué saber. Siempre sirve tener un guion coherente o una manera de aportar detalles acerca de su historia.
- No hagan más por la clienta de lo que ella esté dispuesta a hacer por sí misma.

**Pares** DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PROGRAMA

**Verifique que los datos de contacto de la clienta sean correctos:**

- Domicilio
- Teléfono
- Correo electrónico

**Asegúrese de que la clienta brinde su consentimiento para participar en el programa:**

- Revise el formulario de consentimiento con la clienta
- Explíquela cuál es su rol como par y responda sus preguntas acerca de los servicios que le va a brindar
- Ayúdela a programar citas (atención primaria, coordinador asistencial, etc.)
- Explíquela la ley HIPAA y las políticas de su organización en cuanto a la importancia de la confidencialidad
- Informe a la clienta cuáles son los recursos y servicios disponibles en su organización

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIAPPOSITIVA 6:

Es obligatorio contar con documentos administrativos y vinculados al programa para garantizar que la clienta haya dado su autorización para participar en el programa y que la par tenga la información de contacto correcta para realizar el seguimiento del caso.

#### La par tendrá que:

- Revisar el formulario de consentimiento con la clienta.
- Explicarle cuál es su función y responder preguntas acerca de los servicios que brindan las pares y en qué se diferencian de otras disciplinas.
- Explicar la ley HIPAA y las políticas de su institución sobre la importancia de la confidencialidad.
- Ayudar o motivar a la clienta a programar citas de atención primaria, análisis de laboratorio y una visita al coordinador asistencial.

Informarle qué otros recursos y servicios tiene disponibles en su organización (grupos de apoyo, salud mental y otras intervenciones), y recursos dentro de su comunidad.

**APUNTE: EJEMPLOS DE PREGUNTAS PARA LA PRIMERA VISITA**

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIAPPOSITIVA 7:

Consulte el apunte: «Ejemplos de preguntas para la primera visita».

### CIERRE

La primera visita a la clienta constituye una «primera impresión» para que las pares puedan:

- Conocer a la clienta.
- Ganarse su confianza.
- Establecer una relación de trabajo.
- Impartir enseñanzas e incorporar o reincorporar a la clienta en la atención de la salud.

Cuando las clientas se incorporan a la atención sanitaria, la par puede brindar contención emocional y reducir el miedo y el aislamiento que aún sienten algunas personas que viven con el VIH. Establecer una relación de empatía con la clienta le brinda una sensación de empoderamiento y la esperanza de que es posible vivir bien con el VIH (que es una enfermedad crónica).



## Módulo 6: Habilidades de documentación

**Temas abordados:** Documentación, presentación de informes, planes de atención

### OBJETIVOS

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

- Entender la importancia de documentar los servicios prestados a las clientas.
- Aprender a documentar los planes de atención y las notas de observación de los casos.

### MATERIALES NECESARIOS



**POWERPOINT**



**APUNTES**

- Formulario para los encuentros de la intervención Anexo 18
- Plan de atención de la clienta Anexo 19
- Guion del escenario sobre documentación Anexo 20

### Palabras y frases claves

- *Documentación*
- *Presentación de informes*
- *Plan de atención*
- *Notas sobre las clientas*

## DESARROLLO

El facilitador comienza la sesión con una pregunta: “¿En qué consiste la documentación?” Después de obtener las respuestas del grupo, el facilitador compartirá la definición y los tipos de documentación sugeridos para el proyecto.

El facilitador explica los componentes y cómo completar el formulario para los encuentros y el plan de atención.

Se da instrucciones a las participantes sobre la siguiente actividad:

- Cada una recibirá un escenario sobre una interacción par-clienta.
- Lean su escenario y documenten la interacción utilizando el “Formulario de documentación del encuentro”. Tienen 10 minutos para completar el formulario. También utilizarán el escenario para completar el plan de atención.

El facilitador pedirá al grupo que comparta los escenarios y las respuestas en la documentación y preguntará lo siguiente: ¿Qué cosas les resultaron fáciles y qué cosas les resultaron difíciles?



### Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Actividad en grupos

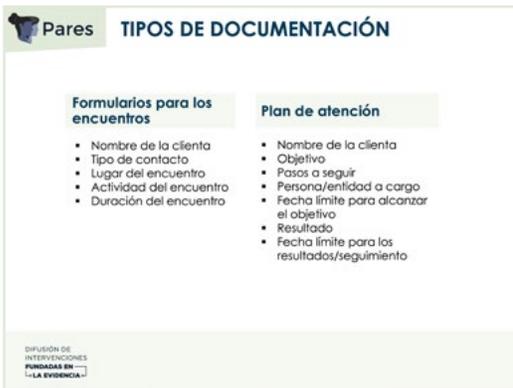


### Duración aproximada de la sesión

Total: 40 minutos

**DIAPPOSITIVA 1:**

Presente el tema de la documentación

**DIAPPOSITIVA 2:**

Para comenzar, veremos qué significa «documentar».

Documentar es escribir y registrar la prestación de servicios a la cliente que formará parte del historial permanente de la cliente. Se puede documentar en sistemas HCE (historia clínica electrónica).

Organice y guíe el debate: documentar significa describir la interacción entre ustedes y las clientas. Lo hacemos porque su trabajo con las clientas debe quedar registrado. De lo contrario, es como si nunca hubiera ocurrido.

Para este proyecto, existen dos tipos de registros de documentación: primero están los **formularios de los encuentros de la intervención**, que se utilizan para registrar los servicios prestados a la cliente; y el segundo es un **plan de atención de la salud**, que se utiliza para indicar los objetivos que la cliente intenta alcanzar, qué hay que hacer para lograrlos, qué personal puede ayudar a hacerlo y una fecha límite para lograr esa meta. Los planes de atención también indican los logros en el camino hacia esas metas y los nuevos objetivos que se quieren alcanzar. Más adelante veremos algunos ejemplos de esos formularios.

**Observemos los dos tipos de documentación:**

**Formularios para los encuentros de la intervención.** Como pueden ver, se requiere información específica, como el nombre de la cliente, **el tipo de contacto** (ya sea por teléfono, correo electrónico, mensaje de texto, cara a cara), el lugar del encuentro (que puede ser la casa de la cliente, su oficina, el consultorio del médico), la **actividad del encuentro** (es lo que hicieron ustedes y la cliente) y, por supuesto, la **duración** en minutos.

**Plan de atención de la cliente.** Debe incluir el **nombre de la cliente**, el **objetivo** que se desea alcanzar (por ejemplo, «acudir a su cita médica»), los **pasos a seguir** (por ejemplo, «llamar a la cliente el día anterior para recordarle su cita» o «la cliente tomará el tren o el autobús para asistir a su cita usando la tarjeta de transporte que le dieron en el centro asistencial»), la **persona/entidad a cargo** serían la cliente y la persona del equipo de quien dependen esas acciones, la fecha es la **fecha límite** para alcanzar el objetivo, el **resultado** es que la cliente cumpla con su cita médica, y la fecha límite para los **resultados/seguimiento** puede ser si la cliente tiene otra cita programada o si faltó a su cita médica y ahora le dieron otra fecha.

**Pares CONSEJOS PARA LA DOCUMENTACIÓN**

- Los pares deben documentar su trabajo con las clientas
- Usar la objetividad en sus observaciones sobre los avances (frases como ella clienta afirmó o según dice la clienta)
- El uso de una herramienta adecuada puede ayudar a registrar las observaciones (se puede usar HCE, historia clínica electrónica)
- Cada unidad de servicio (grupo de apoyo e individual) debería incluir observaciones sobre los avances si así lo requiere su institución
- Algunas pares pueden tener dificultades para aprender esta nueva manera de documentar servicios. En ese caso, pida ayuda a su supervisor.

— LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 3:**

- Revise la diapositiva con las participantes y guíe el debate.
- La documentación representa otra posible área en la que hay que imponer límites, porque si las observaciones sobre los avances no son objetivas, la par puede sobrepasar los límites en la manera de caracterizar a la clienta.
- Los supervisores se encargan de enseñar a las pares cómo escribir observaciones de los avances correctamente, ya sea revisando todas las observaciones durante la supervisión o de manera aleatoria.
- También revise la documentación de las pares.

A continuación, realizaremos una dramatización en la cual la clienta revela información personal explícita.

**Pares**

**ACTIVIDAD: FORMULARIOS PARA LOS ENCUENTROS**

— LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 4:**

Consulte el apunte «Formulario para los encuentros de la intervención y planes de atención al paciente»

Indique a las participantes que van a realizar un ejercicio sobre documentación.

**Pídales que busquen el formulario de documentación del encuentro.**

Cada una recibirá un escenario sobre una interacción par/clienta. Lean su escenario y documenten la interacción utilizando el «Formulario de documentación del encuentro». Tienen 10 minutos para completar el formulario. También utilizarán el escenario para completar el plan de atención.

Algunas voluntarias pueden mostrar sus escenarios, qué casillas seleccionaron y las observaciones que agregaron. Después de escuchar varias respuestas, pregunte: ¿Qué cosas les resultaron fáciles y qué cosas les resultaron difíciles?

**Pares ACTIVIDAD: DOCUMENTACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN**



**Para practicar lo que aprendimos**

- 1a Asistir a la primera visita con el médico de atención primaria
- 1b Asistir a la visita con el coordinador asistencial
- 1c Asistir a la segunda visita con médico de atención primaria

— LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 5:**

Consulte el apunte «Guiones para el ejercicio de documentación».

**Escenarios**

Usted tiene la lista de clientas que no han acudido a una visita médica en los últimos 90 días. Le dejó dos mensajes a Ava Smith y ella le respondió la semana pasada. Afortunadamente, pudo conseguir una cita médica para ella hoy mismo. Se encontraron en la sala de espera y la acompañó a su primera visita médica. Su visita con Ava fue todo un éxito, y después de explicarle qué son los servicios de coordinación, ella estuvo de acuerdo en reunirse con el coordinador asistencial. Usted conecta a Ava con un coordinador asistencial de su institución. Juntas deciden encontrarse una vez por semana para ayudarla a aprender sobre el VIH, a prepararse para las visitas al médico, y la importancia de tomar correctamente los medicamentos. Después de muchas visitas, Ava asiste a su segunda cita médica. Utilice la planilla para completar su documentación.

**Acción realizada:** Se encontró con la clienta en la cita médica.

**Persona a cargo:** par

**Fecha límite:** 31 de agosto de 2016

**Resultado:** Observaciones completas: la paciente acudió a su cita médica

**Fecha del resultado:** 17 de agosto de 2016

Pares **OBJETIVOS PENSADOS**



- Específicos
- Medibles
- Alcanzables
- Realistas
- A tiempo

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIAPPOSITIVA 6:

Revisemos algunos objetivos básicos para ver si cumplen con estos requisitos. Ejemplos:

- Cumplir con la cita médica.
- Objetivo pensado: Me voy a ocupar de mi salud y voy a acudir a mi cita médica cada tres meses.
- Trabajar con mi coordinador asistencial.
- Objetivo pensado: Me voy a encontrar con mi coordinador asistencial una vez por mes para que me ayude con mis problemas de vivienda, el pago de mi seguro y servicios de salud mental antes del 15 de diciembre de 2018.

Ahora que tenemos algo de práctica, vamos a utilizar el escenario para completar el plan de atención de la clienta.

Algunas voluntarias pueden mostrar sus escenarios, qué casillas del formulario seleccionaron y las observaciones que agregaron. Después de escuchar varias respuestas, pregunte: ¿Qué cosas les resultaron fáciles y qué cosas les resultaron difíciles?

### CIERRE

**Completar formularios de encuentros u observaciones del caso, y planes de atención de las clientas dentro de la intervención, es una habilidad que mejora con la práctica. Si no se documenta su interacción con la clienta, es como si nunca hubiera sucedido. Siempre pidan opinión a los miembros de su equipo y soliciten el apoyo de su supervisor si necesitan capacitación adicional.**

**A continuación veremos cómo enseñarles a las clientas sobre el ciclo de replicación del virus.**



## Módulo 7:

# El ciclo de replicación del virus

**Temas abordados:** El ciclo de replicación del virus, los medicamentos para el VIH, ARN y ADN

### OBJETIVOS

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

- Definir el sistema inmunitario y los componentes esenciales para la replicación del ciclo de vida del VIH.
- Demostrar que entienden las fases del ciclo de replicación del VIH y las clases de medicamentos para inhibir la replicación del virus.

### MATERIALES NECESARIOS



POWERPOINT



HOJAS DE ROTAFOLIOS



#### APUNTES

- Evaluación del cumplimiento: 10 preguntas para hacerse antes de comenzar con el tratamiento del VIH, Anexo 21
- Referencias y recursos para el ciclo de replicación del VIH, Anexo 22

### Palabras y frases claves

- Antecedentes de los medicamentos para el VIH
- Ciclo de replicación del virus
- Acoplamiento
- Fusión
- Transcripción inversa
- Integración
- Transcripción
- Ensamblaje
- Gemación

## DESARROLLO

La capacitación comenzará con definiciones de términos clave que son esenciales en el proceso de replicación del virus.

El facilitador hablará sobre la regla nemotécnica **AFTITEG** que ayudará a que las participantes se familiaricen y recuerden las distintas fases de la replicación del VIH. El facilitador escribirá **AFTITEG** en forma vertical en la parte izquierda de una hoja de papel prensa.

Luego explicará cada fase de la replicación en el ciclo de replicación del virus. A medida que los facilitadores presentan cada fase de la replicación del virus, escriba el nombre de la fase, en forma horizontal, junto a la letra de la fase correlativa en el papel prensa.



### Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Debate en grupos pequeños



### Duración aproximada de la sesión

Total: 45 minutos

Exposición de 30 minutos

Actividad de 15 minutos



**DIAPPOSITIVA 1:**

Presente el tema del ciclo de replicación del VIH.



**DIAPPOSITIVA 2:**

Desde el comienzo de la epidemia del VIH, muchas personas se han sentido abrumadas por los mitos, los prejuicios y los miedos acerca del efecto del VIH en su cuerpo. Las imágenes perturbadoras de enfermos al borde de la muerte que se difundían ni bien se desató la crisis del VIH -sida permanecen en la memoria colectiva de mucha gente, aunque gracias a los avances de la medicina ahora las personas que viven con el VIH pueden controlar la enfermedad. En la próxima sección aprenderemos cómo el VIH usa nuestras células inmunitarias para multiplicarse y cómo los antirretrovirales interrumpen la replicación del virus. Describiremos cada fase de replicación del VIH por medio de un formato sencillo para ayudarnos a memorizar. Comprender cómo se replica el VIH puede cambiar radicalmente la percepción del VIH -sida para dejar de verlo como un «cuco» y para reconocer al virus como una enfermedad crónica y tratable.

Para empezar, veamos qué saben sobre cómo se replica el VIH dentro del organismo. ¿Qué aprendieron sobre cómo el virus afecta la salud de una persona? A medida que avancemos, tengamos presentes estos mensajes para determinar si los ratificamos o los refutamos.



**DIAPPOSITIVA 3:**

Antes de continuar, deberíamos definir algunos términos clave que serán esenciales para describir el proceso de replicación viral. El primer término es «célula huésped». Un huésped es un animal o una planta (o una parte específica de un animal o una planta) donde vive otro organismo o microorganismo. El VIH usa al linfocito T / CD4 como su célula huésped.

El linfocito CD4 es un integrante más de una infinidad de células y sustancias que conforman nuestro sistema inmunitario. Es el responsable de estimular a otras células inmunitarias para responder a las infecciones. De este modo, se lo puede considerar como el General del ejército del sistema inmunitario.

Ahora veamos este huevo frito. El huevo está formado por dos partes diferentes: la yema y la clara. Esta hermosa imagen ilustra dos partes de las células humanas: el núcleo (la yema del huevo) y el citoplasma (la clara). Para no ser demasiado técnicos, pensemos en el linfocito CD4 como un huevo frito.

El centro del linfocito se llama núcleo. Imaginemos que la yema del huevo es el núcleo del linfocito CD4. El núcleo es importante porque contiene el ADN humano que se utilizará en el proceso de reproducir el VIH.

Para resumir, el VIH usa el linfocito CD4 como huésped. Dentro del linfocito hay un centro llamado núcleo. El núcleo contiene el ADN humano que se utilizará en el proceso de replicación del VIH.

**Pares ARN versus ADN**

**ARN**

- El VIH tiene ARN
- Contiene 1 cadena **simple** de información genética

**ADN**

- Los humanos tenemos ADN
- Contiene 1 cadena **doble** de información genética

ARN: Ácido ribonucleico; ADN: Ácido desoxirribonucleico

— LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 4:**

Existen dos tipos de material genético en todos los seres vivos: el ADN (ácido desoxirribonucleico) y el **ARN** (ácido ribonucleico). La diferencia principal que es importante para entender cómo se replica el VIH es saber que el virus contiene ARN, que es una **cadena simple** de material genético. El ADN es el material genético guardado en el núcleo del linfocito CD4 y contiene una **cadena doble** de material genético.

**Definiciones**

**ADN (ácido desoxirribonucleico):** uno de los dos tipos de material genético que se encuentra en todas las células vivas y en muchos virus. (El otro tipo de material genético es el ARN). El ácido desoxirribonucleico (ADN) transporta las instrucciones genéticas para el desarrollo y la función de un organismo. El ADN permite que la información genética se transmita de una generación a la otra.

**ARN (ácido ribonucleico):** uno de los dos tipos de material genético que se encuentra en todas las células vivas y en muchos virus. (El otro tipo de material genético es el ADN). Hay varios tipos de ARN. El ARN juega un papel importante en la síntesis de proteínas y en otras actividades celulares.

**Pares CICLO DE REPLICACIÓN DEL VIH: PANORAMA GENERAL**

— LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 5:**

Veamos el panorama completo. En la imagen se pueden apreciar las fases de replicación del VIH. El VIH debe pasar por muchas fases para poder multiplicarse. Las imágenes verdes representan el viaje de un virión\* de VIH usando un linfocito CD4 (en violeta) para replicarse. En las siguientes diapositivas describiremos qué ocurre en cada una de las 7 fases.

**Fase 1 A** = Acoplamiento

**Fase 2 F** = Fusión

**Fase 3 T** = Transcripción inversa

**Fase 4 I** = Integración

**Fase 5 T** = Transcripción

**Fase 6 E** = Ensamblaje

**Fase 7 G** = Gemación

**Definición:** Un virión es la forma completa e infecciosa de un virus fuera de la célula huésped, con un núcleo de ARN o ADN, y una cápside.

**Pares AFTITEG**

<b>A</b>	Acoplamiento
<b>F</b>	Fusión
<b>T</b>	Transcripción inversa
<b>I</b>	Integración
<b>T</b>	Transcripción
<b>E</b>	Ensamblaje
<b>G</b>	Gemación

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

Utilizaremos la regla nemotécnica AFTITEG para que nos resulte más fácil recordar cada fase de la replicación del VIH. Cada letra de AFTITEG representa una fase diferente del proceso del VIH para multiplicarse. Repasemos los nombres de cada fase antes de describir qué sucede durante cada fase individual

**Fase 1** La letra A representa la primera fase de la replicación viral que es el acoplamiento.

**Fase 2** La letra F representa la fusión.

**Fase 3** La letra T es el proceso conocido como transcripción inversa.

**Fase 4** La letra I representa la integración.

**Fase 5** La letra T representa la quinta fase que es la transcripción.

**Fase 6** La letra E representa el proceso conocido como ensamblaje.

**Fase 7** La letra G representa la fase final de la replicación viral conocida como Gemación.

Volvamos a observar el cuadro de la diapositiva para familiarizarnos con los nombres de cada fase. Tratemos de utilizar la sigla AFTITEG para memorizar las fases. Le puede resultar útil escribir AFTITEG en forma vertical en un papel y al lado de cada letra escribir el nombre de cada fase correspondiente, para copiar el cuadro de la diapositiva. Esto servirá para memorizar esta información.

**Pares ACOPLAMIENTO**

- El VIH se une a los receptores en el linfocito-T CD4.
- El linfocito recibe un mensaje para dejar entrar al virus.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 7:**

Fase 1: **AFTITEG**

**A = Acoplamiento.**

**La primera fase del ciclo de replicación del VIH es el acoplamiento.**

En la imagen de arriba se puede ver a la izquierda un virión de VIH (en rojo y verde). La imagen beige de la derecha muestra una porción del linfocito CD4. La imagen ilustra cómo el VIH ha encontrado un linfocito CD4 (célula huésped) y se ha unido a él. Observen las estructuras en forma de «Y» en la parte exterior del linfocito. Estas estructuras se llaman receptores CD4. El VIH se acopla (se une) a los receptores CD4 y envía un mensaje al linfocito para dejar entrar al virus.

El VIH debe conectarse con los receptores CD4 de una manera específica para que se transmita el mensaje. Si el VIH no se acopla correctamente al linfocito CD4, el mensaje para entrar no se envía y ese virión del VIH no podrá entrar en la célula.

En resumen, la primera fase de la replicación del VIH es el acoplamiento. El VIH se acopla al linfocito CD4 y le transmite un mensaje para que lo deje entrar.

**Pares FUSIÓN**



El VIH libera el material genético que entra en una proteína dentro del citoplasma del linfocito diana.

- Una vez unido, el virus puede volcar su contenido dentro del CD4.
- Este contenido incluye ARN viral y transcriptasa.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 8:**

**Fase 2: AFTITEG**

**F = Fusión**

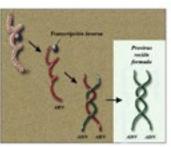
La Fase 2 de la replicación viral es la fusión.

Una vez que el VIH logra acoplarse al linfocito CD4, ya está listo para pasar a la segunda fase, que es la fusión. Después de la unión, el VIH entra y vuelca su contenido dentro de la célula. La imagen ilustra el ARN y las enzimas\* que transporta el VIH en su interior.

Recuerden que la segunda fase de la replicación viral es la fusión, cuando el VIH entra en el linfocito CD4 y vuelca su contenido. El contenido incluye ARN viral y transcriptasa inversa (una enzima del VIH) además de otras enzimas que describiremos más adelante.

**Definición:** Enzima: una molécula, en general una proteína, que cataliza (acelera) las reacciones químicas en el organismo. Las enzimas son esenciales para todas las funciones del organismo. Para replicarse, el VIH requiere enzimas específicas, como la transcriptasa inversa o la integrasa.

**Pares TRANSCRIPCIÓN INVERSA**



El ARN viral se convierte en una cadena doble de ADN dentro del linfocito T CD4.

- La enzima transcriptasa inversa ayuda en este proceso.

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 9:**

**Fase 3: AFTITEG**

**T = Transcripción inversa**

La tercera fase de la replicación del VIH es la transcripción inversa.

Ya aprendimos que en la última fase el VIH vuelca el ARN y la transcriptasa inversa\* dentro del linfocito CD4. Durante la tercera fase de la replicación, el ARN viral hace una copia de sí mismo para convertirse en una cadena doble de ADN dentro del linfocito. La enzima transcriptasa inversa (que en la imagen es una bolita cerca del ARN) participa en el proceso de transformar el ARN viral en ADN. El ARN se debe transformar en ADN para poder pasar a la siguiente fase de la replicación.

El proceso de transcripción inversa se puede resumir de la siguiente manera: una cadena simple de material genético (ARN) se convierte en una cadena doble (ADN) por la acción de la enzima transcriptasa inversa.

**Definiciones:** Transcriptasa inversa: una enzima presente en el VIH (y en otros retrovirus). El VIH utiliza la transcriptasa inversa para convertir su ARN en ADN en un proceso que se denomina transcripción inversa.

**Pares INTEGRACIÓN**



- Una vez que se forma el ADN, este se esconde en el ADN humano que se encuentra en el núcleo del linfocito-T CD4.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPOSITIVA 10:**

Fase 4: AFTITEG

**I = Integración****La cuarta fase de la replicación es la integración.**

Una vez formado, el ADN del virus es conducido al núcleo del CD4 donde se combina con el ADN humano. La enzima integrasa\* se encarga de integrar el ADN viral dentro del ADN humano. Una vez más, se produce la integración, cuando el ADN del VIH se inserta o «se integra» en el ADN del linfocito huésped.

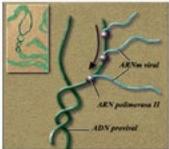
Ya vimos las primeras cuatro fases de la replicación viral. Es momento de revisar lo que hemos aprendido hasta ahora.

- A = Acoplamiento** En la primera fase se produce el acoplamiento, cuando el VIH se une al linfocito CD4.
- F = Fusión** En la segunda fase se produce la fusión, cuando el VIH entra en el linfocito CD4 y vuelca su contenido.
- T = Transcripción inversa** Durante la tercera etapa, el ARN del VIH se transforma en ADN (pasa de una cadena simple a una cadena doble de material genético).
- I = Integración** En la cuarta fase se produce la integración, cuando el ADN viral se combina con el ADN humano en el núcleo del linfocito CD4.

Ahora pasemos a la quinta fase de la replicación, llamada transcripción.

**Definiciones:** Integrasa: una enzima presente en el VIH (y en otros retrovirus). El VIH usa la integrasa para insertar (integrar) su ADN en el ADN del linfocito CD4.

**Pares TRANSCRIPCIÓN**



- Se hacen copias del ADN viral que se liberan del núcleo en pequeños «paquetes».
- Cada uno de estos paquetes contiene información para crear un nuevo VIH.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPOSITIVA 11:**

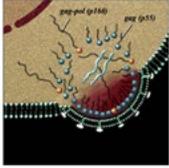
Fase 5: AFTITEG

**T = Transcripción****La fase 5 del ciclo de replicación del VIH es la transcripción.**

Después de la integración, el VIH usa al CD4 como una fábrica para crear «paquetes» con los cuales va a producir más VIH. El núcleo libera cadenas largas de ARN viral y proteínas que contienen información para fabricar más VIH.

Lo más importante que debemos recordar acerca de la transcripción es que la información para crear nuevo VIH es liberada desde el núcleo en largas cadenas de proteínas.

**Pares ENSAMBLAJE**



- La enzima proteasa de la célula se combina con los «paquetes» de ADN para fabricar virus activo.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 12:**

Fase 6: AFTITEG

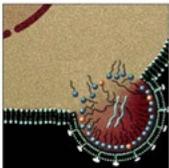
**E = Ensamblaje****La Fase 6 de la replicación viral es el ensamblaje.**

Después de que las largas cadenas son liberadas desde el núcleo, se utiliza una enzima llamada proteasa\* para romper las cadenas largas en «paquetes» más pequeños que se alinean en la membrana del linfocito CD4 para prepararse para la última fase de la replicación viral. En este momento ya está todo lo que se necesita para fabricar más VIH, pero todavía no es infeccioso.

Recuerden que esta es la fase donde los «paquetes» de información para crear VIH nuevo se alinean a lo largo de la membrana del linfocito.

**Definiciones:** Proteasa: un tipo de enzima que rompe las proteína en proteínas o unidades de proteínas más pequeñas, tales como péptidos o aminoácidos. La proteasa del VIH grandes proteínas precursoras en proteínas más pequeñas. Estas proteínas más pequeñas se combinan con el material genético del VIH para formar un nuevo virus.

**Pares GEMACIÓN**



- Una vez que se forma el nuevo VIH, este «brota» y se desprende del linfocito T CD4.
- Al hacerlo, el virus se lleva consigo parte de la envoltura exterior de la célula.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 13:**

Fase 7: AFTITEG

**G = Gemación****La séptima y última fase de la replicación viral es la gemación.**

Una vez que el VIH recién formado se ensambló a lo largo de la membrana celular, «brota» del linfocito CD4 y, al desprenderse, se lleva consigo parte de la cubierta protectora de la célula. El nuevo virus madura y se hace infeccioso, y ya está listo para acoplarse a otro huésped y comenzar todo el proceso otra vez.

Hemos descrito el proceso del viaje de replicación de un virión de VIH; sin embargo, este proceso se repite ininidad de veces con múltiples viriones de VIH que pueden producir miles de millones de copias por día.





## Módulo 8:

# Ciclo de replicación del virus: Medicamentos para el VIH

**Temas abordados:** Medicamentos para el VIH

### OBJETIVOS

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

- Repasar los avances de los medicamentos para el VIH a lo largo de la epidemia del virus.
- Entender las clases de medicamentos para el VIH usados para lograr la inhibición viral.



### Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Actividad en grupos pequeños

## MATERIALES NECESARIOS



### POWERPOINT



### APUNTES

- Funcionamiento de los medicamentos para el VIH, Anexo 23
- Cuadro de medicamentos para el VIH en [www.poz.com/drug\\_charts/hiv-drug-chart](http://www.poz.com/drug_charts/hiv-drug-chart)



### HOJAS DE ROTAFOLIOS



### MATERIALES DE REFERENCIA

- 2017 HIV Drug Chart – Positively Aware <https://www.positivelyaware.com/sites/positivelyaware.com/files/POSITIVELY%20AWARE%202017%20HIV%20Drug%20Chart.pdf>

## DESARROLLO

La capacitación se iniciará con una descripción general de los avances en los medicamentos para el VIH y su efecto al prolongar la vida de las personas con el VIH.

El facilitador analizará los medicamentos principales para el VIH entre las seis clases de medicamentos y destacará el punto donde cada medicamento reduce la replicación del virus.

El facilitador incorporará una revisión de las clases de medicamentos en los apuntes y hará hincapié en los medicamentos de una sola toma diaria que han tenido un efecto positivo en cuanto a la adhesión al tratamiento.

El facilitador les explicará a las participantes cómo realizar la actividad, les dará tiempo para que la completen y guiará el debate grupal.

## Palabras y frases claves

- Historia de los medicamentos para el VIH
- Ciclo de replicación del virus
- Clases de medicamentos para el VIH
- Potenciadores farmacocinéticos
- ITINAN
- ITIAN
- Inhibidores de la integrasa IP
- Inhibidores de la entrada
- Potenciadores farmacocinéticos



## Duración aproximada de la sesión

**Total: 45 minutos**

Exposición de 30 minutos

Actividad de 15 minutos



**DIAPPOSITIVA 1:**

Presente el tema de los fármacos para las distintas fases de replicación del VIH

**Pares** **MEDICAMENTOS PARA EL VIH:**  
Hagamos un poco de historia:

FECHA	LOGRO
1987	El primer fármaco, AZT, es aprobado por la FDA
1995	La FDA aprueba por primera vez la politerapia
1996	La FDA aprueba el primer inhibidor de la proteasa
Hoy 2017	6 clases de fármacos para el VIH Diversos tratamientos de un solo comprimido, de una sola dosis diaria

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 2:**

Los avances en los fármacos para el VIH constituyen enormes logros para prolongar la vida de las personas que viven con VIH -sida. Cuando se identificó el VIH a principios de la década del 80, no había mucho por hacer para las personas diagnosticadas con VIH -sida. Recién en 1987 la FDA aprobó el primer fármaco: el AZT. El AZT servía para bloquear la replicación hasta que las mutaciones del virus generaban resistencia, lo que disminuía la eficacia del AZT como monoterapia.

La monoterapia (el uso de un solo fármaco) era el procedimiento habitual hasta 1995, cuando la FDA aprobó la politerapia (el uso de dos o más fármacos) con AZT y 3TC (EpiVir®). Tanto AZT como EpiVir servían para bloquear la replicación del VIH durante el proceso de transcripción inversa, cuando el ARN viral se convierte en ADN. Recién al año siguiente, en 1996, se aprobó el uso del primer inhibidor de la proteasa para usar como politerapia, lo que permitió interrumpir la replicación viral en dos fases diferentes del ciclo del VIH.

Como el VIH puede desarrollar resistencia fácilmente a tratamientos de monoterapia, la politerapia constituyó un punto de inflexión para muchas personas con VIH -sida. La esperanza de vida aumentó, pero a expensas de terapias farmacológicas que implicaban tomar muchas pastillas y en múltiples dosis diarias. El progreso fue lento durante el inicio de la epidemia, pero con la llegada del nuevo milenio surgieron terapias nuevas y más tolerables que han disminuido notablemente la cantidad de comprimidos. En la actualidad existe muchos tratamientos de una única dosis diaria que contienen al menos tres fármacos diferentes para luchar contra el VIH. Además, hay 6 clases diferentes de medicamentos, muchos de ellos con distintas opciones, diseñados para bloquear la replicación del VIH. Y se están estudiando más fármacos en ensayos clínicos para verificar su eficacia y obtener la aprobación de la FDA.

Por último, los antirretrovirales no son una cura para el VIH, pero sus beneficios son significativos para la salud pública, la esperanza de vida y la calidad de vida. Los fármacos para el tratamiento del VIH ayudan a reducir la cantidad de virus en la sangre, reducen la velocidad a la que avanza la enfermedad, reducen la transmisión del VIH cuando es indetectable, y permiten que las personas que viven con VIH -sida tengan una vida sana y productiva.

**Nota:** El uso de más de un fármaco se conoce con muchos nombres, entre ellos, politerapia, cócteles de fármacos/tratamiento, farmacoterapia, TARGA, TAR y TARc (a continuación se explican las siglas).

**TARGA:** tratamiento antirretroviral de gran actividad

**TAR:** tratamiento antirretroviral

**TARc:** tratamiento antirretroviral combinado

**Pares** **MEDICAMENTOS PARA EL VIH: 3 nombres**

Los medicamentos para el VIH tienen 3 nombres:

	EJEMPLO 1	EJEMPLO 2
Nombre comercial	Prezista®	Sustiva®
Nombre genérico	darunavir	efavirenz
Abreviatura	DRV	EFV

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA Cuadro de medicamentos para el VIH 2017 - Positively Aware

### DIAPPOSITIVA 3:

Antes de hablar de las diferentes clases de fármacos para el VIH, es importante saber que cada uno de ellos tiene 3 nombres:

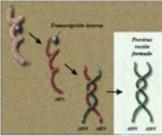
- **Nombre comercial**
- **Nombre genérico**
- **Abreviatura**

En el ejemplo 1, Prezista es el nombre comercial, darunavir es el nombre genérico y DRV es la abreviatura. En el ejemplo 2, Sustiva es el nombre comercial, efavirenz, el nombre genérico y EFV es la abreviatura.

Esta información sirve para entender los resultados de un análisis de laboratorio, las historias clínicas de los clientes, para fomentar la adhesión, investigar efectos secundarios, etc. Según la disciplina, algunos nombres se utilizan con más frecuencia que otros. Por ejemplo, un médico puede referirse a un fármaco para el VIH por su abreviatura o nombre genérico cuando habla de un caso, pero un trabajador sanitario social de la comunidad puede utilizar el nombre de marca cuando trabaja con una clienta. Si bien quizás no sea una prioridad recordar la marca, el genérico y la abreviatura para todos los medicamentos, es útil saber que un cuadro de medicamentos para el VIH puede servir como guía de referencia. Los cuadros de medicamentos suelen organizar los medicamentos por su clase, enumeran todos sus nombres por fármaco, muestran una imagen y la posología habitual.

Para ver un ejemplo de cuadro de medicamentos para el VIH, copie y pegue el enlace de abajo en su buscador.

**Pares** **INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA ANÁLOGOS DE LOS NUCLEÓSIDOS (ITIAN)**



Los ITIAN inhiben la transcripción inversa

- Descovy®
- Emtriva®
- EpiVir®
- Epizcom®
- Truvada®
- Viread®
- Ziagen®

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIAPPOSITIVA 4:

Hay 6 clases de fármacos para el VIH:

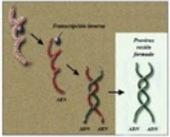
1. **ITIAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos
2. **ITINAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos
3. **IP** = inhibidores de la proteasa
4. **II** = inhibidores de la integrasa
5. **Inhibidores de la entrada**
6. **Potenciadores farmacocinéticos**

**La primera clase de antirretrovirales son los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos.**

Se los suele llamar ITIAN (o «Nukes», en inglés popular). Esta clase de fármacos evitan que el ARN del VIH se convierta en ADN, un proceso que se conoce como transcripción inversa. Los ITIAN bloquean la enzima transcriptasa inversa. Si el ARN del virus no se convierte en ADN, no puede pasar a la siguiente fase de replicación. Esencialmente, la replicación se detiene cuando los fármacos actúan con eficacia.

*En la diapositiva se enumeran los medicamentos más comunes de esta clase.*

**Pares** **INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA NO ANÁLOGOS DE LOS NUCLEÓSIDOS (ITINAN)**



**Los ITINAN inhiben la transcripción inversa**

- Edurant®
- Inteleance®
- Sustiva®

DIFFUSION DE INTERVENZIONI FARMACOLOGICHE FUNDADA EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

**Hay 6 clases de fármacos para el VIH:**

1. **ITIAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos
2. **ITINAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos
3. **IP** = inhibidores de la proteasa
4. **II** = inhibidores de la integrasa
5. **Inhibidores de la entrada**
6. **Potenciadores farmacocinéticos**

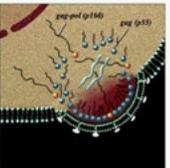
**La segunda clase de antirretrovirales son los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos.**

También se los conoce como ITINAN (o «no nukes», en inglés popular). Los ITINAN también actúan en la transcripción inversa bloqueando una proteína específica que el VIH utiliza para la replicación en esta fase. Este grupo de fármacos evitan que el ARN del VIH se convierta en ADN actuando sobre un punto diferente durante la transcripción inversa.

Los ITINAN son conocidos por su sensibilidad a la resistencia cruzada. Según infoSIDA, un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., «la resistencia cruzada es cuando la resistencia a un fármaco para el VIH genera resistencia a otros fármacos de la misma clase de fármacos para el VIH. (Los medicamentos para el VIH se agrupan en clases de fármacos según su manera de luchar contra el virus). Como resultado de la resistencia cruzada, el VIH de una persona puede ser resistente incluso a fármacos para el VIH que la persona nunca tomó. La resistencia cruzada limita la cantidad de medicamentos para el VIH disponibles como parte del tratamiento farmacológico.

*Se enumeran los ITINAN más comunes.*

**Pares** **INHIBIDORES DE LA PROTEASA (IP)**



**Los inhibidores de la proteasa ayudan a prevenir la fragmentación del ADN del virus en trozos más pequeños.**

- Evotaz®
- Prezcoibiv®
- Prezista®
- Reyataz®

DIFFUSION DE INTERVENZIONI FARMACOLOGICHE FUNDADA EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

**Hay 6 clases de fármacos para el VIH:**

1. **ITIAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos
2. **ITINAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos
3. **IP** = inhibidores de la proteasa
4. **II** = inhibidores de la integrasa
5. **Inhibidores de la entrada**
6. **Potenciadores farmacocinéticos**

**La tercera clase de antirretrovirales son los inhibidores de la proteasa.**

También se los denomina IP, y previenen que la enzima proteasa corte largas cadenas de proteínas en trozos más pequeños que se utilizan para formar VIH nuevo. Estos medicamentos actúan en la fase ó de la replicación viral que es el ensamblaje.

*Se enumeran los IP más comunes.*

**Pares** INHIBIDORES DE LA PROTEASA (IP)



Los inhibidores de la proteasa ayudan a bloquear el ADN del VIH para que no se una al ADN de la célula huésped.

- Isentress®
- Tivicay®

DIFFUSION DE INTERVENTIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 7:**

Hay 6 clases de fármacos para el VIH:

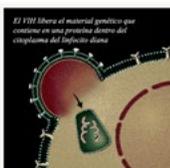
1. **ITIAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos
2. **ITINAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos
3. **IP** = inhibidores de la proteasa
4. **II** = inhibidores de la integrasa
5. **Inhibidores de la entrada**
6. **Potenciadores farmacocinéticos**

**La cuarta clase de antirretrovirales son los inhibidores de la integrasa.**

También se los conoce como II, y actúan para evitar que el ADN del VIH se una al ADN del linfocito CD4 huésped al desactivar la enzima integrasa. Los inhibidores de la integrasa son una nueva clase de fármacos que obtuvieron la aprobación de la FDA en 2007. Son antirretrovirales potentes pero bien tolerados, y ofrecen opciones para las personas que pueden haber desarrollado resistencia a distintos medicamentos de otras clases.

*Se enumeran los II más comunes.*

**Pares** INHIBIDORES DE LA ENTRADA



Los inhibidores de la entrada ayudan a bloquear la entrada del VIH en el linfocito CD4

- Selzentry®

El VIH libera el material genético que contiene en una proteína dentro del citoplasma del linfocito huésped

DIFFUSION DE INTERVENTIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 8:**

Hay 6 clases de fármacos para el VIH:

1. **ITIAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos
2. **ITINAN** = inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos
3. **IP** = inhibidores de la proteasa
4. **II** = inhibidores de la integrasa
5. **Inhibidores de la entrada**
6. **Potenciadores farmacocinéticos**

**La quinta clase de antirretrovirales son los inhibidores de la entrada.**

Los inhibidores de la entrada bloquean la entrada del VIH en el linfocito huésped. Selzetry® es el inhibidor de la entrada que más se usa y se lo denomina antagonista del CCR5 porque impide que el VIH se una a los receptores CCR5 que se encuentran en la superficie del linfocito. Otro medicamento de esta categoría que no se usa tanto es Fuzeon®. Fuzeon® es un inhibidor de la fusión que evita que el VIH entre en el linfocito CD4 y vuelque su contenido para la replicación. Ambos fármacos bloquean la entrada del VIH en la célula huésped de diferente manera, y por eso esta clase se denomina inhibidores de la entrada. Los inhibidores de la entrada actúan en las etapas de acoplamiento y fusión de la replicación viral.

*Se enumeran los medicamentos más comunes.*

**Pares POTENCIADORES FARMACOCINÉTICOS**

Se utilizan para potenciar la eficacia de otro fármaco.

Potenciadores farmacocinéticos

- Tybost®
- Norvir®

DIFFUSION DE INTERVENÇÕES FUNDADAS EN — LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 9:**

Hay 6 clases de fármacos para el VIH:

1. ITIAN = inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos
2. ITINAN = inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos
3. IP = inhibidores de la proteasa
4. II = inhibidores de la integrasa
5. Inhibidores de la entrada
6. Potenciadores farmacocinéticos

La sexta clase de antirretrovirales son los potenciadores farmacocinéticos. Son medicamentos que se toman junto con otro fármaco y se utilizan para aumentar la eficacia del otro fármaco. Actúan ayudando al otro fármaco a permanecer en el cuerpo por más tiempo con concentraciones más altas sin aumentar la toxicidad. Los potenciadores a menudo se incluyen en posologías de un único comprimido. Estos fármacos no bloquean la replicación, sino que potencian los efectos de los demás fármacos.

**Pares ANTIRRETROVIRALES DE UNA SOLA DOSIS DIARIA**

**Atripla®**  
[efavirenz, emtricitabina, tenofovir disoproxil fumarato]

**Complera®**  
[rilpivirina, tenofovir, emtricitabina]

**Genvoya®**  
[elvitegravir, cobicistat, emtricitabina, tenofovir, alafenamida]

**Odefsey®**  
[rilpivirina, tenofovir alafenamida emtricitabina]

**Stribild®**  
[elvitegravir, cobicistat, tenofovir, emtricitabina]

**Triumeq®**  
[abacavir, dolutegravir, lamivudina]

DIFFUSION DE INTERVENÇÕES FUNDADAS EN — LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 10:**

Este último grupo no se considera una clase oficial de fármacos para el VIH, pero es útil verlos agrupados de esta manera. Es un agrupamiento de **medicamentos de una sola dosis diaria. Cada medicamento está compuesto de 2 o más fármacos que actúan juntos para bloquear la replicación del VIH.** Este grupo ha revolucionado las pautas terapéuticas para el VIH y favorecen enormemente la adhesión al tratamiento. Las posologías de una sola toma diaria empoderan a las personas que viven con el VIH -sida al ayudarlas a detener el curso de la enfermedad, además de reducir la cantidad de VIH y aumentar la conveniencia de una única dosis diaria. Los constantes avances en los tratamientos para el VIH están cada vez más cerca de lograr una cura, y dan esperanzas a las personas que viven con esta enfermedad crónica pero tratable.

**Pares ACTIVIDAD: ANTIRRETROVIRALES EN LA PRÁCTICA**

**Apuntes**

- Cuadro de medicamentos para el VIH (<https://www.poz.com/drug-charts/hiv-drug-chart>)

DIFFUSION DE INTERVENÇÕES FUNDADAS EN — LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 11:**

Consulte el apunte «Cuadro de medicamentos para el VIH» y «Antirretrovirales en la práctica».

Ahora que ya sabemos cómo funcionan los medicamentos para lograr la inhibición viral, haremos una actividad que les puede cambiar la vida a los clientes que tienen problemas para cumplir con el tratamiento.

**Para esta actividad, utilizaremos lo siguiente:**

- El cuadro de medicamentos para el VIH que se puede encontrar en sitios confiables tales como Poz.com o Positively Aware.
- Ejemplos de cómo funcionan los medicamentos para el VIH
- Comparta ejemplos de tratamientos farmacológicos que usted conozca o que le hayan recetado actualmente.
- A partir del ejemplo de la prescripción, identifique a qué clase de medicamento corresponde el tratamiento, por ejemplo, Selzentry corresponde a la clase de inhibidores de entrada o fusión, que reducen la replicación en la fase de acoplamiento.
- Los facilitadores invitan a las participantes a trabajar con ejemplos de tratamientos farmacológicos y compartir con el grupo el nombre del medicamento.
  - A qué clase de fármaco corresponde
  - La fase de la replicación del VIH en la cual el fármaco detiene el proceso



## **DIAPOSITIVA 12:**

Pregunte al grupo si tienen preguntas.

## **CIERRE**

**A continuación aprenderemos a interpretar los resultados de un análisis de laboratorio.**

## Módulo 9:

# Interpretación de los valores de los análisis clínicos

**Temas abordados:** Análisis clínicos, carga viral, CD4, hemograma completo (CBC) y pruebas de resistencia

## OBJETIVOS

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

- Demostrar la importancia de los análisis clínicos de rutina: carga viral, CD4, hemograma completo (CBC) y pruebas de resistencia.
- Reconocer los tipos de análisis clínicos para controlar la atención y el tratamiento del VIH de una persona.
- Relacionar los análisis clínicos que controlan la salud con el manejo de la atención del VIH para lograr la inhibición viral.
- Entender qué indican el porcentaje de CD4 y un ratio de linfocitos T y revisar otras pruebas significativas de subconjuntos.
- Entender qué análisis bioquímicos de la sangre y hemogramas completos se realizan y por qué se controlan.
- Entender la importancia de controlarse los niveles de colesterol, triglicéridos, presión arterial y glucosa y su posible relación con la atención y la adhesión al tratamiento del VIH.
- Entender por qué los análisis clínicos son importantes para controlar la salud y cómo pueden usarse para manejar la atención del VIH.
- Identificar el nombre de la prueba con el análisis de sangre que probablemente se esté realizando.

## MATERIALES NECESARIOS



### POWERPOINT



### APUNTES

- Análisis de laboratorio, Anexo 24
- Pruebas de resistencia al VIH obtenidas de AIDSinfonet (que se puede descargar en [www.aidsinfonet.org/fact\\_sheets/view/126](http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/126))



### HOJAS DE ROTAFOLIOS



### MATERIALES DE REFERENCIA

- Manual de implementación de la intervención *Coordinación de la atención médica de transición*

## DESARROLLO

Exposición sobre la importancia de los análisis de laboratorio de rutina como una de las maneras más importantes en que usted y su prestador de atención médica puedan controlar su salud.

Identificar análisis clínicos importantes y la frecuencia necesaria para controlar la salud: CD4, carga viral, hemogramas completos, pruebas de resistencia y perfil bioquímico.

Definir cómo se considera cada análisis clínico para las dosis de los medicamentos para el VIH o cambios en la medicación. Controlar los efectos secundarios y el diagnóstico de otras enfermedades coexistentes.

### ACTIVIDAD

Hoja de actividad: Explique que la hoja de actividad identifica las pruebas más importantes para el cuidado y el tratamiento del VIH y se puede usar para que las clientas controlen sus propios análisis.

## Palabras y frases claves

- Carga viral del VIH
- Recuento de linfocitos CD4
- Porcentaje de CD4
- Prueba de CD4
- Análisis bioquímico de la sangre
- Prueba de carga viral



### Modalidad de instrucción

- Modalidades de capacitación
- Exposición
- Debate con todo el grupo
- Actividad



### Duración aproximada de la sesión

Total: 60 minutos

**DIAPPOSITIVA 1:**

Presente el tema de cómo interpretar los valores de los análisis clínicos.

**DIAPPOSITIVA 2:****¿Cuáles son los beneficios de hacerse los análisis en tiempo y forma?**

Los análisis de laboratorio son algunas de las maneras más importantes en que usted y su prestador de servicios de salud pueden supervisar y controlar rigurosamente su salud.

Existen diversas pruebas de control que ayudan a medir la evolución del VIH y su estado general de salud.

Es importante ser proactivos y pedir una copia de sus análisis de laboratorio cada vez que se encuentre con su médico para examinar sus análisis.

**Los médicos usan los análisis de laboratorio para controlar su salud.**

Si usted vive con el VIH, los análisis de laboratorio son una de las maneras más importantes en que usted y su prestador de atención médica pueden controlar su salud.

**Las pruebas de laboratorio:**

- Detectan la presencia de organismos causantes de enfermedades (bacterias, virus, parásitos, etc.) que pueden estar relacionados con el VIH.
- Nos dicen cuándo iniciar el tratamiento, cómo hacerlo y si el tratamiento está haciendo efecto.
- Identifican el desarrollo de efectos secundarios vinculados al tratamiento.
- Detectan otras infecciones y problemas asociados con la infección por el VIH.

Como parte de su atención, el médico le pedirá diversos análisis de laboratorio. Los resultados de estos análisis, junto con su examen físico y demás información que usted brinde, ayudarán a su médico a trabajar juntos para elaborar el mejor plan para manejar su atención del VIH, de modo que usted pueda tener el virus bajo control, proteger su salud y reducir la probabilidad de transmitir el virus a otras personas.



**Pares** ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS ANÁLISIS DE LABORATORIO?

Los análisis de laboratorio pueden ayudar al paciente y al médico a determinar lo siguiente:

- Decidir cuándo comenzar un tratamiento para el VIH
- Decidir qué fármacos para el VIH son mejores para usted
- Saber si sus medicamentos le están haciendo efecto o no
- Saber si algunos de sus medicamentos están causando efectos secundarios
- Estar atentos a otras infecciones y problemas

Entender sus análisis de laboratorio le ayudan a ocuparse de su salud.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 4:**

Los análisis de laboratorio pueden ayudar al paciente y al médico a determinar lo siguiente:

- Decidir cuándo comenzar un tratamiento para el VIH.
- Decidir qué fármacos para el VIH son mejores para usted.
- Saber si sus medicamentos están haciendo efecto o no.
- Saber si algunos de sus medicamentos están causando efectos secundarios.
- Estar atentos a otras infecciones y problemas.

Si usted vive con el VIH, los análisis de laboratorio son una de las maneras más importantes en que usted y su prestador de atención médica pueden controlar su salud. Pueden ayudar a decidir cuándo comenzar la terapia, qué medicamentos son mejores, cuáles están haciendo efecto, si los medicamentos están causando efectos secundarios; y los médicos controlan si hay otras infecciones y problemas asociados con el VIH.

**Pares** ¿CUÁNDO HAY QUE HACERSE ANÁLISIS DE LABORATORIO?

La primera vez que se diagnostica el VIH, en general cada 3 a 6 meses, o siempre que su prestador de atención lo considere necesario.

Cuando comienza a tomar medicamentos y antes de cambiar de medicamento.

Incluso cuando se siente bien, los análisis pueden decirle cosas sobre su cuerpo que quizás usted no pueda ver o sentir.

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

Los análisis se deben realizar:

- La primera vez que se le diagnostica el VIH, en general cada 3 a 6 meses, o siempre que su profesional de la salud lo considere necesario.
- Cuando comienza a tomar medicamentos y antes de cambiar de medicamento.

El VIH es una enfermedad crónica y los medicamentos que hay ahora son fantásticos en comparación con las pocas opciones que había a principios de los 80. Ahora los médicos pueden elegir cuándo es apropiado, según cada cliente en particular, si es necesario controlarse cada 4 meses o 6 meses, dependiendo de su estado de salud.

**Pares** ¿QUÉ ES UN RESULTADO «NORMAL» EN UN ANÁLISIS DE LABORATORIO?

- En el informe del análisis figuran valores «normales» o «de referencia».
- Sus resultados pueden ser altos, bajos o estar dentro del rango normal.
- Si sus resultados son demasiado altos o demasiado bajos, consulte a su médico.



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

En el informe del análisis figuran valores «normales» o «de referencia».

Sus resultados pueden ser altos, bajos o dentro del rango normal.

Si sus resultados son demasiado altos o demasiado bajos, consulte a su médico.

Los valores «normales» o los rangos de referencia pueden variar según el laboratorio, según el equipo o el método de análisis utilizado. Es importante comparar sus resultados con el rango que figura en el informe. Sus resultados pueden ser altos, bajos o estar dentro del rango normal.

Los resultados de sus análisis pueden verse afectados por muchos factores, entre ellos: su edad o género, la hora del día en que se tomaron las muestras, infecciones activas, la fase en que se encuentre su VIH y la comida. Por ejemplo, para extraer determinadas muestras hay que tener varias horas de ayuno.

Si algunos de sus resultados son demasiado altos o demasiado bajos, es importante que lo consulte con su médico.

**Pares CARGA VIRAL DEL VIH**

- Mide la cantidad de VIH en su sangre
- Es muy útil para decidir cuándo comenzar o cambiar los medicamentos para el VIH

**El objetivo:** Mantener su carga viral lo más baja posible < 20 copias por mL de sangre

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 7:**

La carga viral mide la cantidad de VIH en su sangre. Es muy útil para decidir cuándo comenzar o cambiar los medicamentos para el VIH.

**No es necesario examinar el resto de las diapositivas de análisis. Toda la información será explicada en el ejercicio con el análisis mientras la clase esté completando la tarea y el facilitador explica cómo realizar el ejercicio.**

**Pares CÓMO INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE CARGA VIRAL**

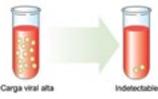
Una persona con VIH puede tener una carga viral de menos de 20 copias a más de 1 000 000 de copias por mililitro de sangre (copias/mL)

**Menos de 20 copias/mL = "indetectable"**

- Indetectable no significa que la persona está curada

**Menos de 200 copias/mL = "inhibición viral"**

- La inhibición viral significa que el virus de la persona está controlado, pero sigue estando presente en niveles tan bajos que inhibe o reduce la función y replicación de un virus.



**Una meta: Indetectable**

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 8:**

Una persona con VIH puede tener una carga viral de menos de 20 copias a más de 1 000 000 de copias por mililitro de sangre (copias/mL)

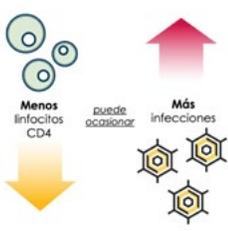
- Menos de 20 copias/mL = "indetectable"
- Indetectable no significa que la persona está libre de virus y que no puede transmitir el virus.
- Menos de 200 copias/mL = "inhibición viral"

Inhibición viral significa que el virus está controlado, pero sigue estando presente en niveles tan bajos que inhibe o reduce la función y replicación de un virus.

La carga viral de una persona puede variar de menos de 20 copias de VIH por mililitro de sangre hasta más de un millón de copias. Aunque el VIH no tiene cura, cuando la carga viral es inferior a 20 copias por mililitro se considera «indetectable» porque la prueba no es lo suficientemente sensible para arrojar un número fiable. Indetectable no significa que la persona está curada. A veces, un valor inferior a las 200 copias/mL también se considera indetectable cuando se usan pruebas menos sensibles.

**Una meta importante en la terapia para el VIH es bajar la carga viral hasta que sea indetectable.**

**Pares RECUENTO DE LINFOCITOS CD4**



**Mide la cantidad de linfocitos CD4 (también llamados linfocitos T cooperadores) en su organismo.**

- Indica el estado de salud de su sistema inmunitario
- Cuanto más linfocitos CD4 tenga, más fuerte será su sistema inmunitario

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 9:**

**Un recuento de linfocitos CD4:**

- Mide la cantidad de linfocitos CD4 (también llamados linfocitos T cooperadores) en su organismo
- Indica el estado de salud de su sistema inmunitario
- Cuanto más linfocitos CD4 tenga, más fuerte será su sistema inmunitario

Los linfocitos CD4 constituyen una parte importante del sistema inmunitario. Por eso, el recuento de estos linfocitos es una medición fundamental del estado de salud de su sistema inmunitario. Cuanto más linfocitos CD4 tenga, más fuerte será su sistema inmunitario y podrá combatir mejor las infecciones.

El recuento de linfocitos CD4 puede variar por determinados factores. Por ejemplo, el momento del día, el cansancio y el estrés. Lo mejor es que la muestra de sangre se extraiga en el mismo momento del día para cada prueba de linfocitos CD4, y usar el mismo laboratorio. Cuando su organismo está luchando contra una enfermedad, los linfocitos CD4 aumentan. Las vacunas pueden causar el mismo efecto. No se haga pruebas para el recuento de CD4 hasta dos semanas después de haberse recuperado de una enfermedad, ni inmediatamente después de vacunarse.

**Pares** **CÓMO INTERPRETAR LOS RESULTADOS DEL RECUENTO DE CD4**

Los resultados se pueden indicar como dos valores:

- Recuento de linfocitos CD4 (los repuntes repentinos pueden verse afectados por el estrés)

- Porcentaje de linfocitos CD4 (sin varianza)

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 10:**

Los resultados se pueden indicar como dos valores:

- Recuento de linfocitos CD4 (los repuntes repentinos pueden ser afectados por el estrés).
- Porcentaje de linfocitos CD4 (no varía).

Las pruebas de linfocitos CD4 por lo general se indican como el número de células en un milímetro cúbico de sangre. Los valores normales están comprendidos entre 500 y 1500. Como la cantidad de linfocitos CD4 varía, los médicos prefieren saber el porcentaje de CD4. Este porcentaje es la proporción de todos los linfocitos que son CD4. Por ejemplo, si su porcentaje de CD4 es 34 %, significa que el 34 % de sus linfocitos son CD4. El rango normal varía entre 20 % y 40 %.

Si alguien tiene menos de 200 CD4 o un porcentaje inferior al 14 %, se considera que tiene sida.

Para resumir, entender sus análisis de laboratorio le permite:

- Tener un papel activo y proactivo sobre el cuidado de su salud.
- Usar su nuevo conocimiento sobre pruebas de laboratorio y valores para trabajar codo a codo con su médico.
- Vivir una vida más inteligente y más sana.

**Pares** **HOJA DE ACTIVIDAD**

Examinar ejemplos de análisis y valores

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 11:**

**Pares** **HOJA DE ACTIVIDAD: ANÁLISIS DE LABORATORIO**

FECHAS	estado de salud del sistema inmunológico		
CD4	% de CD4 en actividad		
Carga viral	virus enemigo		
AST	enfermedad hepática/muscular		
ALT	defecto enfermedad hepática		
UREA	producto de desecho filtrado/insuficiencia hepática o renal		
CREATININA	producto de desecho filtrado/dato hepática o renal		
Triglicéridos	grasa en sangre		
Col. total	hasta 200		
LDL	menos de 130		
HDL	más de 40		
Glucosa	azúcar en sangre <99		

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 12:**

Examinemos estos resultados de laboratorio que figuran en el apunte.

Explique que la hoja de actividad identifica las pruebas más importantes del cuidado y tratamiento para el VIH y se pueden usar para que las clientas controlen sus propios análisis.

**Pares EJEMPLO: PRUEBA DE CD4**

Informe del laboratorio clínico

Nombre del paciente	Fecha del informe	Fecha de extracción	Fecha de recepción
Pérez, Juan	20/12/00	20/12/00	20/12/00
Sexo	Edad	Nombre/Domicilio del cliente	N.º ID
M	31	Medical Center 123 Main Street Anytown US 10023	78987654
ID paciente/ N.º Seg. Social		N.º muestra	N.º cuenta
		918273	12343
NOMBRE DE LA PRUEBA		RESULTADOS	UNIDADES
CD3 Absoluto	1962	cél./µL	625 - 2.460
CD3 Porcentaje	82.0	Por ciento	60 - 90
CD4 Absoluto	2321	cél./µL	568 - 1926
CD4 Porcentaje	8.00L	%	35.58-65.42
CD8 Absoluto	2469H	cél./µL	298-911
CD4/CD8 Ratio	0.1		>0.9

Fecha de extracción: 11:00

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPOSITIVA 13:**

Destaque la diferencia entre CD4 absoluto y CD4 porcentaje (consulte también la diapositiva 10 y las notas del PowerPoint para más explicaciones).

**En los análisis, en la parte de prueba de CD4, hay 4 columnas:**

- 1. Prueba:** identifica el tipo de procedimiento realizado.
- 2. Resultado:** el resultado o porcentaje real del cliente.
- 3. Unidad:** cómo se miden los resultados en células o porcentaje.
- 4. Valores de referencia:** cuáles son los rangos normales o de referencia para una persona que vive sin VIH en comparación con el resultado real de una persona que vive con el VIH. Los resultados se identifican con H (alto) o L (bajo) cuando se comparan con los resultados reales del cliente.

**¿Cuál es el recuento o valor absoluto de CD4 para el Sr. Pérez? 232**

Anote 232 en su hoja de actividad al lado de CD4 Recuento.

¿Este valor se considera alto (H) o bajo (L) con respecto al rango de referencia?

**¿Cuál es el porcentaje de CD4 del Sr. Pérez? 8 %**

Anote 8 % en su hoja de actividad al lado de CD4 Porcentaje.

¿Es bajo o alto con respecto al rango de referencia?

El porcentaje de CD4 es el mejor indicador de la evolución del VIH para el Sr. Pérez. El porcentaje de CD4 no es variable; los porcentajes en general son más estables a lo largo del tiempo que los recuentos absolutos.

El CD4 absoluto o la cantidad de células a menudo fluctúan a causa de factores como el momento del día (en general los niveles son más altos a la mañana), el cansancio, el estrés, las vacunas, infecciones como la gripe y el período menstrual.

**Pares EJEMPLO: PERFIL METABÓLICO**

Informe del laboratorio clínico

Nombre del paciente	Fecha del informe	Fecha de extracción	Fecha de recepción
Pérez, Juan	20/12/00	20/12/00	20/12/00
Sexo	Edad	Nombre/Domicilio del cliente	N.º ID
M	31	Medical Center 123 Main Street Anytown US 10023	78987654
ID paciente/ N.º Seg. Social		N.º muestra	N.º cuenta
		918273	11.00
NOMBRE DE LA PRUEBA	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Sodio	135L	mmol/L	136-134
Potasio	3.8	mmol/L	3.6-5.1
Cloruro	103	mmol/L	101-111
CO2	24	mmol/L	22-28
Glucosa	119H	mg/dL	70-99
BUN (urea)	12	mg/dL	8-20
Creatinina	0.7	mg/dL	0.8-1.3
TFG (creatinina)	>90	mL/min/1.73m <sup>2</sup>	>60
TFG (creatinina)	>90	mL/min/1.73m <sup>2</sup>	>60
Bilirrubina Total	0.4	mg/dL	0.3-1.2
AST	28	IU/L	15-41
ALT	18	IU/L	7-35

Fecha de extracción: 11:00

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPOSITIVA 14:**

El perfil bioquímico probablemente sea la parte más importante de su análisis de laboratorio, porque brinda mucha información sobre el funcionamiento de su cuerpo. Específicamente, el perfil bioquímico indica cómo están funcionando sus órganos principales. Esta información incluye el corazón, el hígado, los riñones, los músculos y los huesos.

**Identifique la prueba en la hoja de actividad y consulte las notas del PowerPoint para más detalles.**

El perfil metabólico (o bioquímico) mide muchas sustancias importantes en la sangre. Si bien no mide directamente el avance de la enfermedad del VIH, puede ayudar a indicar cómo están funcionando distintos órganos y brindar información valiosa acerca de los efectos secundarios de los fármacos.

Encuentre la glucosa, urea, creatinina, AST y ALT.

**Anote los resultados de todos los procedimientos al lado del nombre en la hoja de actividad.**

**Examinemos uno por uno:**

- Glucosa:** la sangre transporta el azúcar en forma de glucosa, que las células descomponen y utilizan como fuente de energía. ¿Cuáles son los valores normales para la glucemia?
- UREA (o nitrógeno ureico en sangre):** es un producto de desecho metabólico que normalmente es filtrado por los riñones y excretado por la orina. Los valores altos pueden indicar una insuficiencia renal o un desequilibrio de fluidos corporales (como deshidratación).

Continúa en la página siguiente...

Diapositiva 14: Continuación

- **Creatinina:** producto de desecho del metabolismo de proteínas que también normalmente es excretado por los riñones. Los valores altos pueden indicar daño renal.
- **AST:** aspartato aminotransferasa es una medición de enfermedad hepática.
- **ALT:** alanina aminotransferasa es una medición de enfermedad hepática

**Pares EJEMPLO: PRUEBA DE CARGA VIRAL**

Informe del laboratorio clínico

Nombre del paciente	Fecha del informe	Fecha de extracción	Fecha de recepción
Pérez, Juan	20/12/00	20/12/00	20/12/00
<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Nombre/domicilio cliente</b>	<b>N.º ID</b>
M	31	Medical Center 123 Main Street Anytown, US 10023	78987654
<b>N.º cuenta</b>	<b>N.º muestra</b>	<b>Hora extracción</b>	
12345	918273	11:00	
<b>ID paciente/ N.º Seg. Social</b>			
<b>NOMBRE DE LA PRUEBA</b>		<b>RESULTADOS</b>	<b>UNIDADES VALORES DE REFERENCIA</b>
VIH-1 ARN, PCR		32 030	copias/mL
Los límites aceptables para este ensayo son entre 20 y 10 000 000			
Log10 VIH-1 ARN		4.506	log 10copias/mL

DIFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES  
 FUNDADAS EN EVIDENCIA  
 — LA EVIDENCIA —

**DIAPPOSITIVA 15:**

**La prueba de la carga viral:**

- Es una de las pruebas más importantes que tendrá que hacerse cada 3 meses.
- A menudo se la considera un marcador crítico en el manejo del VIH y el sida.
- Mide la cantidad de VIH en su sangre. En la diapositiva 7 y las notas del PowerPoint hay más explicaciones.

Las pruebas de carga viral miden la cantidad de ARN del VIH o del virus en la sangre. La presencia de ARN indica que el virus se está replicando activamente (se está multiplicando). La carga viral se expresa como copias de ARN por milímetro de sangre (copias/mL) o como logs.

Si el nivel de VIH es demasiado bajo para ser medido, se dice que la carga viral es indetectable, o inferior al límite de cuantificación. Sin embargo, una carga viral indetectable no significa que el VIH haya sido erradicado. Las personas con una carga viral indetectable mantienen un nivel muy bajo de virus. Incluso cuando el VIH no es detectable en la sangre, puede ser detectable en el semen, en los órganos reproductivos, tejidos, nódulos linfáticos y en el cerebro.

**¿Cuál es la carga viral de esta persona? 32 030**

**Escriba los resultados del ARN del VIH1, PCR o de la carga viral en la hoja de actividad.**

¿Cuál es la carga viral recomendada para los clientes? Menos de 20 o de 40, según el laboratorio.

**Inhibición viral:** ¿Qué significa? Las personas que presentan inhibición viral tienen una carga viral de 200 copias, ARN del VIH1, PCR o virus en la sangre.

**Hay una nueva forma de expresarlo: indetectable = VIH intransmisible.**

En septiembre de 2017, los **CDC** (Centros para el control y la prevención de enfermedades) hicieron oficial la afirmación que la medicina había comprobado que las personas que tienen **VIH indetectable y que se mantiene indetectable**, o con **inhibición viral** (de 20 a 200 copias), durante al menos seis meses no transmiten el VIH a través de relaciones sexuales sin preservativo. Se estudiaron casi 20000 casos y todas las personas con VIH indetectable se mantuvieron en ese estado (McCray & Mermin, 2017) (Recursos adicionales: [www.preventionaccess.org](http://www.preventionaccess.org), [CDC website](http://CDC website), [thebody.com](http://thebody.com) U=U What Providers Should know)

**CIERRE**

**Comprender sus análisis de laboratorio permite que las personas que viven con el VIH trabajen junto con su prestador en el cuidado de su salud. Es importante controlar las tendencias en los análisis, pero estos deben ser examinados a lo largo del tiempo, no una sola vez, para determinar resultados médicos. Aliente a los clientes a solicitar copias de sus análisis antes o durante la visita al médico, para que puedan mirarlos y hacer preguntas: esto puede permitirles vivir con más salud y felicidad.**



## Módulo 10: Resistencia

**Temas abordados:** Resistencia al VIH

### OBJETIVOS

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

- Definir la importancia de la resistencia del VIH a los medicamentos en relación con el tratamiento para el VIH.
- Evaluar cuándo realizar las pruebas y los tipos de pruebas de resistencia a los medicamentos.
- Entender cuándo y qué tipos de pruebas de resistencia a los medicamentos están disponibles.



### Modalidad de instrucción

- Video
- Debate grupal
- Exposición

## MATERIALES NECESARIOS



### POWERPOINT



### APUNTES

- Casos de resistencia a los medicamentos para el VIH Anexo 25
- Genosure Prime - Prueba de resistencia Anexo 26
- Prueba de resistencia al VIH de AIDSinfonet se puede descargar en [http://www.aidsinfonet.org/fact\\_sheets/view/126](http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/126)



### MATERIALES PARA LAS ACTIVIDADES:

#### Videos:

- HIV Resistance: What It Is...And What You Can Do About It (23 minutos). Producido por GlaxoSmithKline del sitio web del PEER Center en [http://www.hdwg.org/peer\\_center/node/1728](http://www.hdwg.org/peer_center/node/1728)

## Palabras y frases claves

- Resistencia a los medicamentos
- Genotipo
- Fenotipo
- Resistencia clínica



**Duración aproximada de la sesión**

**Total: 65 minutos**

**DIAPPOSITIVA 1:**

Presente el tema de la resistencia a los fármacos

**DIAPPOSITIVA 2:****Video**

Reproduzca el video "HIV Resistance: What It Is...And What You Can Do About It" (Producido por GlaxoSmithKline) del sitio web del Peer Center [http://www.hdwg.org/peer\\_center/node/1728](http://www.hdwg.org/peer_center/node/1728)

También puede descargar el video de Google en:

<http://video.google.com/videoplay?docid=3611551921651394521&hl=en>. Para reproducir el video use Windows MediaPlayer u otro software compatible.

Es posible que tenga que descargar DIVX Video Player para poder ver este video. Descargas gratuitas en <http://www.divx.com/divx/windows/download/>

**Veamos los tres casos de clientes que aparecen en el video.****José**

- Recién comienza con los medicamentos.
- Trabaja en la construcción.
- Quiere tomar todos sus medicamentos en una sola vez «Quiero todo organizado: dosis por dosis, día por día, hora por hora». Que solo tenga que tomarlo y listo».

**Christy**

- Cepa mutante o de tipo salvaje.
- Resistencia al tratamiento.
- Volver a evaluar con prueba de genotipo.
- No quiere iniciar otro tratamiento quizás porque quiere investigar un poco más sobre los medicamentos y resistencia antes de comenzar con otra pauta terapéutica.

**Warren**

- Tiene un empleo nuevo.
- Vive con el VIH, y estigma por su orientación sexual.
- Opciones para ayudar en la adhesión: Christopher (su pareja) y su nuevo reloj.
- Miedo realista de descomponerse por los efectos secundarios de los medicamentos.

**¿Cuáles son las metas de su nuevo tratamiento para el VIH?**

1. Reducir el ritmo de la evolución del VIH.
2. Restaurar la función del sistema inmunitario.
3. Mejorar la calidad de vida de una persona.

**Pares FARMACORRESISTENCIA DEL VIH**

**¿Qué es la farmacorresistencia?**

- El virus se puede adaptar, crecer y multiplicarse en presencia de fármacos.
- Por lo cual, un fármaco o una clase de fármacos ya no son eficaces para luchar contra el virus.

**¿Qué causa farmacorresistencia?**

- La rápida replicación del VIH a veces produce errores (mutaciones)
- Estos virus mutantes se hacen resistentes al tratamiento

**Si un fármaco no es eficaz contra un virus mutado, ese virus se reproduce con rapidez.**

- Aumenta la carga viral
- Quizás haya que cambiar de medicamento para controlar el VIH

— LA EVIDENCIA —

### DIAPPOSITIVA 3:

#### ¿Qué es la farmacorresistencia del VIH?

La farmacorresistencia del VIH significa que el virus se puede adaptar, crecer y multiplicar en presencia de fármacos.

Los cambios físicos o mutaciones en partes del virus que evitan que los fármacos funcionen, ya que generan resistencia.

Estos virus mutantes siguen haciendo copias de sí mismos, lo que reduce aún más la eficacia del TAR. El VIH muta casi cada vez que se hace una copia nueva. No todas las mutaciones generan resistencia. El virus de tipo «salvaje» es la forma más común del VIH. Todas las demás formas diferentes de un tipo salvaje se consideran mutaciones.

Un antirretroviral no podrá controlar un virus que es resistente a ese fármaco. El virus se puede «escapar» del fármaco. El VIH se considera farmacorresistente cuando un fármaco o clase de fármaco ya no es eficaz para luchar contra él.

#### ¿Qué causa la resistencia?

El VIH se replica con mucha rapidez y comete errores (mutaciones) en el proceso. Sin embargo, el VIH no tiene la capacidad de corregir esos errores. Esto produce virus mutantes que pueden ser resistentes a uno o más fármacos utilizados en el TAR. Estos virus mutantes siguen haciendo copias de sí mismos, lo que reduce aún más la eficacia del TAR.

#### Si los medicamentos para el VIH no actúan contra un virus mutado:

- La carga viral aumentará.
- Quizás haya que cambiar el tratamiento farmacológico para mantener la carga viral bajo control.

#### En resumen, la resistencia ocurre:

- Cuando una persona no toma sus antirretrovirales o no cumple con el tratamiento.
- Por tener relaciones sexuales sin preservativo con personas que viven con el VIH que no tienen inhibición viral.
- Cuando una persona que no tiene inhibición viral y es resistente a los fármacos para el VIH le transmite el virus a otra persona.

**La farmacorresistencia es muy común.**

**Pares LA FARMACORRESISTENCIA DEL VIH**

**Los antirretrovirales se utilizan combinados para bloquear la reproducción en el ciclo de replicación del VIH.**

- Combinación de fármacos dirigidos al VIH en distintas fases de su replicación.

**¿La farmacorresistencia es común?**

- La resistencia es común y es una gran problemática en el tratamiento del VIH:
  - Disminuye la capacidad de los fármacos para controlar el virus
  - En las personas con VIH y problemas de consumo de sustancias es más probable que el virus sea resistente
  - En 3 de cada 4 personas el tratamiento fracasa a causa de la farmacorresistencia
  - 1 de cada 4 personas recién infectadas ya son resistentes al menos a 1 clase de fármacos
  - Las pruebas para medir la carga viral ayudan a determinar la resistencia a los fármacos

— LA EVIDENCIA —

### DIAPPOSITIVA 4:

Use la información de la diapositiva para extraer temas de conversación.

**Pares PRUEBAS DE RESISTENCIA**

**Las pruebas de resistencia:**

- Brindan un panorama de las opciones terapéuticas
- Ayudan a evitar efectos secundarios innecesarios y costos de medicamentos asociados con tomar fármacos que posiblemente no sean eficaces
- Sirven para elaborar un plan terapéutico eficaz

**¿Cómo se prueba la resistencia?**

- **Pruebas fenotípicas:** analizan la capacidad del virus de replicarse en presencia de TAR y medicamentos
- **Pruebas genotípicas:** identifican mutaciones genéticas en el VIH de una persona que se sabe que están asociadas con un virus resistente. Los resultados indican la sensibilidad a la resistencia a los fármacos. Es la prueba más común

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

Distribuya una copia de ejemplo de una prueba de resistencia para un cliente.

**Algunas pruebas de resistencia se llaman Genosure o Phenosure.**

Ambas pruebas muestran si una persona se ha hecho resistente a los medicamentos para el VIH y por eso ya no son eficaces. En este caso, un médico tendrá que cambiar la medicación.

La prueba, por lo general, muestra la palabra «resistente» o «sensible» al lado del nombre del medicamento.

- **Sensible** = el cliente no es resistente al fármaco
- **Resistente** = el cliente es resistente al fármaco
- **Resistente posible** = si el cliente sigue sin tomar el medicamento correctamente, es probable que desarrolle resistencia en poco tiempo.

**Pruebas genotípicas:** normalmente se realizan en la primera visita al laboratorio para determinar si una persona que contrajo el VIH ya tiene la resistencia de la persona que le transmitió el virus. Los médicos pueden avisarle al cliente que está incluyendo esa prueba o no.

**Prueba fenotípica:** se ofrece después de que los clientes no han cumplido con el tratamiento y que han tomado la mayoría de los medicamentos con mucha resistencia. Para la prueba, los antirretrovirales están en una caja de Petri: se coloca una muestra de sangre en cada ranura de fármaco y se deja curar toda la noche. La prueba es costosa pero le muestra al médico qué medicamentos el cliente puede tomar para ser eficaces y detener el avance del VIH.

**Pares**

**EJEMPLO DE RESULTADOS DE UNA PRUEBA DE RESISTENCIA**

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

Consulte el apunte «GenoSure PRIme - Prueba de resistencia».

**Pares PRUEBAS DE RESISTENCIA**



**¿Cuándo se deberían usar pruebas de farmacoresistencia?**

- Antes de comenzar el tratamiento
- Después de un fracaso terapéutico

**¿Cómo evitar la farmacoresistencia?**

- Tomando los antirretrovirales sin interrupciones
- No compartiendo jeringas o teniendo relaciones sexuales sin preservativo con otra persona que tenga VIH

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 7:**

Las pruebas de genotipo suelen realizarse **antes de comenzar el tratamiento**. Como las cepas del VIH resistentes a los fármacos se pueden transmitir de persona a persona, las pruebas de resistencia se pueden usar para evaluar la farmacoresistencia en personas recién diagnosticadas. Los resultados pueden ayudar a un prestador de atención sanitaria a trabajar con una persona para elaborar un plan terapéutico específico que pueda ser más eficaz durante más tiempo. Utilizando información sobre cómo se desarrolla resistencia cuando se utilizan determinados fármacos, los prestadores pueden diseñar combinaciones de fármacos que ofrezcan más opciones terapéuticas en caso de que alguna fracase más adelante.

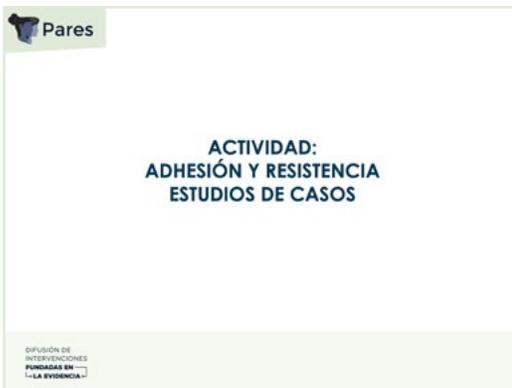
Continúa en la página siguiente...

**Diapositiva 7: Continuación**

Las pruebas de fenotipo se realizan **cuando el tratamiento fracasa por falta de adhesión**. Cuando a alguien ya no le hace efecto el tratamiento para el VIH (fracaso terapéutico) y la carga viral está en aumento, las pruebas de resistencia a los fármacos pueden ayudar a determinar qué fármaco o combinación ya no es eficaz. Entonces se puede elaborar un plan terapéutico que tenga más probabilidades de reducir la velocidad de replicación del VIH.

Cumplir con las pautas del tratamiento es la mejor manera de evitar la resistencia a los fármacos. Las pruebas de resistencia también se pueden utilizar en **el transcurso del tratamiento**. Realizar pruebas periódicas cuando se detecta VIH en el plasma puede ayudar a evaluar la eficacia del tratamiento y la resistencia a los fármacos, para que la pauta terapéutica pueda ser modificada si es necesario.

**El fracaso terapéutico:** ocurre cuando un TAR no es capaz de controlar la infección por el VIH. Puede ser un fracaso clínico, una falla inmunológica, una falla virológica, o una combinación de las tres causas. Los factores que pueden contribuir al fracaso terapéutico son la farmacoresistencia, la toxicidad del fármaco o la adhesión al tratamiento. Extraído de: <https://aidsinfo.nih.gov/understandinghivaids/glossary/873/treatmentfailure>

**DIAPPOSITIVA 8:**

Consulte el apunte «Casos de farmacoresistencia del VIH»

**Veamos un par de escenarios.**

- Trabajarán en 2 grupos.
- Se lee el escenario y se debate en grupo qué harían y cómo responderían.
- Se asigna a una persona del grupo para presentar el caso a la clase.

Si se realiza como actividad de la clase, seleccione el escenario, léalo a la clase, y pregunte a quién le gustaría opinar sobre lo que recomendarían.

**CIERRE**

**La farmacoresistencia es cuando el cuerpo indica que los medicamentos actuales para el VIH no están actuando para reducir la replicación del virus. Para los clientes, es útil comprender cómo reducir la probabilidad de generar resistencia a sus medicamentos.**



## Módulo 11: La adhesión

**Temas abordados:** Factores que afectan la adhesión

### OBJETIVOS

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

- Definir la adhesión al tratamiento para las personas que viven con el VIH.
- Analizar los factores, ya sea en el ámbito personal y ambiental, que afectan la adhesión al tratamiento.
- Practicar la evaluación de la adhesión al tratamiento por parte de las clientas e identificar los recursos para respaldar la adhesión.



### Modalidad de instrucción

- Exposición
- Intercambio de ideas
- Hoja de actividades

## MATERIALES NECESARIOS



**POWERPOINT**



**APUNTES**

- Evaluación de la adhesión: 10 preguntas que debería hacer. Anexo 27

## DESARROLLO

En esta actividad, deberá realizar lo siguiente:

- Compartir definiciones con el grupo (25 minutos).
- Consultar el apunte "Cómo evaluar la adhesión: 10 preguntas que debería hacer".
- Suministrar las diferentes herramientas de adhesión que se utilizan (10 minutos).
- Guiar un debate grupal para hacer un resumen sobre los instrumentos y las estrategias que se deben usar para lograr la adhesión.
  - Seguir la presentación en PowerPoint sobre la adhesión.
  - Usar las notas de las diapositivas como referencia durante la presentación.
- Formular las preguntas planteadas y guiar un debate grupal.
- Pedir a las participantes que intercambien ideas sobre las herramientas de adhesión que hayan utilizado ellas y sus clientas.

## Palabras y frases claves

- *Adhesión*
- *Herramientas de adhesión*
- *Carga viral*



**Duración aproximada de la sesión**

**Total: 60 minutos**



**DIAPPOSITIVA 1:**

Presente el tema de la adhesión.

**Pares ¿QUÉ ES LA ADHESIÓN?**

- Tomar los medicamentos según lo indicado para el tratamiento
- Es un pacto entre el paciente y el profesional de salud
- Es una habilidad que se aprende

Las siguientes habilidades tienen que ver con la adhesión a la farmacoterapia:

- Entender el tratamiento farmacológico
  - El "quién, qué, cuándo, dónde y porqué" del tratamiento
- Creer que podemos
- No olvidarse de tomar los medicamentos
  - Todas las dosis, todos los días, todas las veces
- Integrar los medicamentos en los hábitos presentes
- Poder resolver problemas en el cronograma y las rutinas

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 2**

**Pregunte: ¿Cómo definirían la adhesión?**

Adhesión significa tomar sus medicamentos correctamente.

**Pregunte: ¿Alguna de ustedes se olvidó o dejó de tomar un antibiótico recetado?**

Si es así, ¿cuáles fueron los obstáculos que les impidieron terminar el antibiótico?

A las personas que viven con el VIH, los médicos les dicen que tomen sus medicamentos para el VIH todos los días, pero es una habilidad que hay que aprender, en especial si la persona no está acostumbrada a tomar medicamentos. Si ustedes no toman sus medicamentos para el VIH todos los días, el virus se puede multiplicar hasta salirse de control. Para obtener los mejores resultados en inhibir la carga viral, se recomienda que una persona que vive con el VIH tome más del 90 % de sus medicamentos correctamente.

Casi nunca les preguntamos a las clientas si están listas para empezar el tratamiento.

**Miremos este apunte: 10 preguntas para hacernos antes de comenzar. Las participantes, por turnos, leen las preguntas del apunte.**

Las clientas deben ser capaces de:

- Entender las pautas (quién, qué, cuándo, dónde y por qué) del tratamiento.
- Creer que pueden cumplirlo.
- No olvidarse de tomar los medicamentos.
- Integrar los medicamentos en el estilo de vida actual.
- Adaptarse y resolver problemas en el cronograma y las rutinas.



**DIAPPOSITIVA 3:**

Hay muchos factores que afectan la adhesión al tratamiento.

Observen los factores vinculados a la clienta, como los obstáculos para la adhesión.

¿Qué comportamientos pueden indicar que hay falta de adhesión

**Pares** **FACTORES VINCULADOS A LA CLIENTA QUE AFECTAN LA ADHESIÓN**



- Conocimiento del tratamiento
- «Compatibles» con las costumbres
- Etapa de la enfermedad, nivel de bienestar
- Sistema de contención
- Creer en la eficacia del TARGA
- Miedo
- Capacidad de controlar efectos secundarios
- Salud mental
- Consumo de sustancias
- Estigma
- Creer que los medicamentos no son eficaces
- Negar el diagnóstico del VIH

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 4:**

Explique el PowerPoint a las participantes.

Factores vinculados a la clienta que afectan la adhesión.

**TARGA** significa «Tratamiento antirretroviral de gran actividad».

**Pares** **FACTORES AMBIENTALES QUE AFECTAN LA ADHESIÓN**



- Transporte
- Vivienda
- Comida
- Tratamiento farmacológico
- Servicio de salud mental
- Red social
- Cuidado de los hijos
- Cumplir con normas culturales

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

Debate: mencione algunas barreras u obstáculos que los prestadores, organismos y la comunidad en su conjunto han construido para dificultar la adhesión de las clientas.

**Mencione algunas barreras impuestas por las organizaciones.**

- Horarios del centro de salud y flexibilidad horaria.
- El personal del centro de salud no devuelve los llamados.
- ¿Qué opinan de inscribirse en planes de seguro como ADAP, Ryan White o ACA?
- Empleado del centro de salud que viola la confidencialidad o se reúne con alguien que usted conoce.
- Finanzas: pagar los medicamentos para el VIH.
- Transporte: en caso de tener que comprar medicamentos. ¿Podría ayudar un trabajador social sanitario de la comunidad o una farmacia especializada con los retiros o envíos a domicilio?
- ¿Los profesionales conocen o derivan a las clientas a recursos prácticos, como grupos de apoyo, comidas calientes, etc.)

Piensen en qué otras cosas pueden hacer los prestadores sanitarios u organismos para ayudar a las clientas a mejorar la adhesión.

**Pares** **MANIFESTACIONES DE UNA MALA ADHESIÓN**



- No ir a buscar los medicamentos recetados
- Tomar una dosis incorrecta
- Tomar los medicamentos en el horario incorrecto
- Saltarse dosis
- Dejar el tratamiento antes de tiempo
- Tomar medicamentos de venta libre que interfieren con los recetados

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

Como mencionamos en nuestro debate, la falta de adhesión se puede manifestar de muchas formas. Estas son acciones más personales que afectan la adhesión.

**Pares PREGUNTAS PARA EVALUAR LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO**

- ¿Cuál es el motivo por el cual estás tomando este medicamento?
- ¿Cómo lo estás tomando?
- ¿Lo estás tomando junto con alimentos?
- ¿Dónde recibiste información sobre este medicamento?
- ¿Qué utilizas para ayudarlo a recordar que tienes que tomar el medicamento?
- ¿Qué haces cuando te saltas una dosis?
- ¿Qué problemas tuviste mientras tomabas el medicamento?

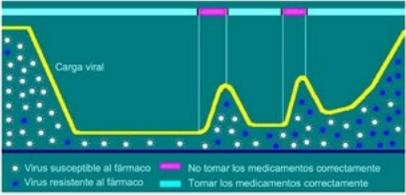


DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 7:**

Estas son algunas preguntas que pueden hacerles a las clientas para evaluar su adhesión a los medicamentos que están tomando, y averiguar cuál es el grado de adhesión.

**Pares LA CARGA VIRAL Y LA FALTA DE ADHESIÓN**



DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 8:**

Este cuadro muestra una carga viral alta cuando una persona no está tomando los medicamentos.

A la izquierda figuran los virus susceptibles al fármaco que pueden ser controlados al tomar los medicamentos: hay menor cantidad de virus resistentes azules.

Pero a la derecha verán muchos virus resistentes al fármaco en ausencia de medicamentos.

**Pares CÓMO EVALUAR LA ADHESIÓN**

**Apunte: «10 preguntas que debería hacer»**

DIFFUSION DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 9:**

Consulte el apunte «Cómo evaluar la adhesión: 10 preguntas que debería hacer»

Este apunte puede ser de gran utilidad a la hora de evaluar la adhesión.

Examine el apunte e invite al debate.



### DIPOSITIVA 10:

Distribuya los instrumentos de adhesión disponibles (por ejemplo, reloj de medicación, calendarios, frascos de comprimidos y bandejas, etc.).

#### ¿Qué instrumentos pueden usar las pares para facilitar la adhesión de las clientas?

- Autocontrol (pastilleros, cuadernos de seguimiento).
- La farmacia repone los medicamentos automáticamente.
- Dónde guardar los pastilleros.
- Crear un plan de adhesión individual.
- Desarrollar habilidades para resolver problemas.
- Formar hábitos (integrar la toma de medicamentos a la rutina diaria).
- Refuerzos (ver valores de laboratorio, persona de confianza a quien rendir cuentas, etc.).
- Incentivos (mejorar la salud, conservar las relaciones, conectarse con valores).
- Recordatorios electrónicos (reloj Cadex, bípers, teléfonos celulares).
- Investigar sobre las opciones terapéuticas y consultar todo lo que sea necesario con su médico.
- Reducir la cantidad de comprimidos.
- Programar la medicación en base a requisitos dietarios, como tomarlos junto con alimentos o con el estómago vacío.
- Programar fechas particulares en el calendario para solicitar reposición de medicamentos.
- Planificar con anticipación si va a viajar para asegurarse de tener suficientes medicamentos.

### CIERRE

**Es importante tener una comunicación abierta con su prestador sanitario a la hora de decidir sobre las opciones de tratamiento.**

**Cierre la capacitación recordando al grupo que las clientas tendrán que tomar sus propias decisiones sobre el inicio y la adhesión al tratamiento. Lo que nosotros podemos hacer es brindar apoyo e información con respecto a la importancia de la adhesión. El resto depende de ellas.**



## Módulo 12:

# La confidencialidad y los límites en el lugar de trabajo

**Temas abordados:** Confidencialidad, límites

### OBJETIVOS

**Al finalizar este módulo, las participantes habrán logrado lo siguiente:**

- Definir la importancia de establecer y mantener la confidencialidad y los límites en el lugar de trabajo.
- Evaluar la importancia de la confidencialidad, de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) y de las excepciones a la divulgación de datos sin consentimiento previo en situaciones delicadas.
- Entender las consecuencias de violar la confidencialidad a través de escenarios fundamentados en casos.
- Entender por qué es importante establecer y mantener la confidencialidad y los límites en el lugar de trabajo.
- Entender la importancia de la confidencialidad y de la ley HIPAA.
- Conocer los casos en que los datos sujetos a la ley HIPAA pueden ser divulgados sin consentimiento previo.
- Identificar los límites adecuados y viables en el lugar de trabajo.



### Modalidad de instrucción

- Exposición
- Intercambio de ideas
- Hoja de actividades

## MATERIALES NECESARIOS



### POWERPOINT



### APUNTES

- Escenario de confidencialidad y límites - Actividad, Anexo 28
- Escenarios cortos sobre los límites, Anexo 29



### MATERIALES DE REFERENCIA

- Los límites con Brené Brown:  
[www.theworkofthepeople.com/boundaries](http://www.theworkofthepeople.com/boundaries)



### ROTAFOLIOS

## DESARROLLO

El facilitador comenzará con un debate sobre la definición y la importancia de la confidencialidad (ley HIPAA) en la organización para proteger la privacidad tanto de sus empleados como de sus clientes.

Explicará la ley HIPAA que permite la divulgación de datos sin la autorización del cliente en casos delicados, a criterio de los proveedores y según los intereses del cliente. Analizará el efecto de la divulgación de datos sin previo consentimiento.

Definirá los tipos de límites en el lugar de trabajo y en las relaciones entre la par y la cliente, vinculadas con la transferencia y la contratransferencia. Guiará el debate y solicitará la devolución de las participantes sobre los ejemplos de las situaciones.

El facilitador dará consejos al grupo sobre cómo marcar los límites y los pasos que deben seguir para manejar situaciones en las que no se respetan los límites.

### ACTIVIDAD

- Divida la clase en grupos y distribuya los escenarios de confidencialidad / límites (según la cantidad de participantes, hay 4 escenarios disponibles).
- Escenarios cortos sobre límites (el facilitador puede optar por analizar los escenarios cortos en un debate con las participantes).

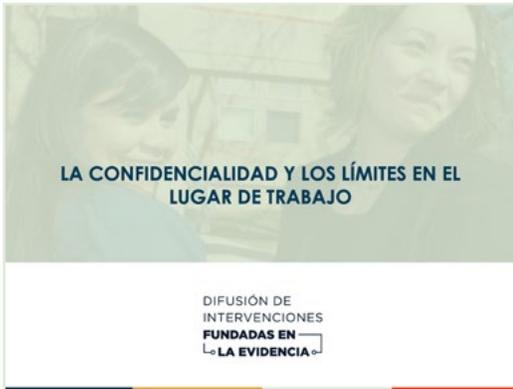
## Palabras y frases claves

- *Confidencialidad*
- *Límites*
- *HIPAA*
- *Transferencia*



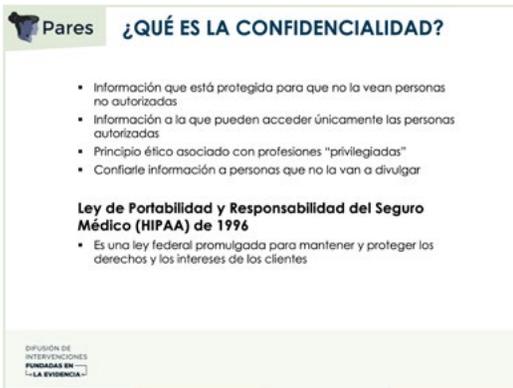
## Duración aproximada de la sesión

Total: 60 minutos



**DIAPPOSITIVA 1:**

¿Por qué es importante asegurarnos de respetar la confidencialidad y de poner límites en el lugar de trabajo?



**DIAPPOSITIVA 2:**

Como ya mencionamos, la confidencialidad garantiza la seguridad de la información delicada, protege a los clientes y evita delitos y discriminación. Si cae en las manos equivocadas, la información de los clientes puede ser usada de manera indebida, y resultar en costosos juicios para el empleador, el trabajador sanitario o los pares.

HIPAA es una ley federal promulgada para mantener y proteger los derechos y los intereses de los clientes. Cualquier divulgación de información sensible puede provocar una pérdida de confianza en la institución, y perjudicar la relación entre la institución y los clientes.



**DIAPPOSITIVA 3:**

La Ley HIPAA regula el uso y la divulgación de información de salud que puede identificar a la persona (información de salud protegida) por parte de los prestadores de servicios de salud. Consulte la diapositiva donde se define la Ley HIPAA.

En virtud de esta ley, la privacidad también puede incluir conversaciones sobre información médica del cliente o lo que se podría considerar una pregunta inocente, por ejemplo:

- si en un centro de salud le preguntan a un cliente: «¿por qué viene a atenderse?» en una sala de espera llena de gente;
- si un médico o personal sanitario entra en la habitación de un paciente comentando su diagnóstico de VIH en presencia de familiares a los cuales el cliente no les ha revelado su condición;
- si en una farmacia le preguntan a un cliente si sufrió efectos secundarios, o si nombran los medicamentos en presencia de otros clientes.

¿Acaso algún médico o farmacéutico le preguntó alguna vez su fecha de nacimiento en presencia de otros clientes? Probablemente no, porque la mayoría desea mantener esa información en privado.

**Pares HIPAA**

**Situaciones en las cuales los datos protegidos por la Ley HIPAA pueden ser divulgados sin la autorización o el consentimiento del cliente:**

- Para denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica
- Para prevenir una amenaza grave para la salud y la seguridad pública
- Para denunciar ante el Ministerio de Salud Pública problemas vinculados a la salud
- Para brindar información a la entidad idónea en casos de ayuda para catástrofes
- Indemnizaciones
- A la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), sobre efectos secundarios no previstos o para retirar del mercado alimentos en mal estado
- Institutos correccionales
- Directores de funerarias, examinadores médicos, forenses, obtención de órganos, o para fines de investigación
- Para notificar a familiares o tutores legales a cargo de la atención del cliente dónde se encuentra una persona

DISFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 4:**

Hay situaciones en las cuales la información contemplada por la Ley HIPAA puede ser divulgada sin la autorización o el consentimiento del cliente.

*Consulte el PowerPoint.*

Otra de las excepciones principales es cuando los profesionales de la salud necesitan divulgar información a otros prestadores con los que comparten la atención del cliente.

Los médicos no necesitan una autorización específica para compartir información con los especialistas, con los laboratorios que realizan análisis médicos o con un servicio de facturación que se encarga de las cuentas de los médicos. Las empresas de servicios para los prestadores de atención médica deben proteger la información del cliente igual que lo hace el prestador mismo.

En circunstancias especiales, la Ley HIPAA permite divulgar información médica cuando es necesaria para identificar clientes.

*En una ocasión, una mujer sin identificación fue arrollada por un auto y llegó al hospital en coma. Se divulgó su foto y su estado médico a la prensa para tratar de encontrar a familiares o conocidos que pudieran identificarla.*

**Pares VIOLACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD**

**Violar la confidencialidad puede acarrear graves consecuencias:**

- El empleado puede recibir un apercibimiento, una advertencia o incluso ser despedido
- El cliente/paciente se podría sentir avergonzado
- El cliente perdería la confianza en el par educador y en la institución
- El cliente podría presentar cargos contra el par y la institución
- La institución podría ser multada con sanciones penales por no cumplir con la Ley HIPAA



DISFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

Si bien la ley HIPAA protege la confidencialidad de determinada información en el lugar de trabajo, violar la confidencialidad puede acarrear graves consecuencias, entre ellas:

*Consulte el PowerPoint.*

A menudo la confidencialidad está contemplada en las políticas de una institución, y cualquiera que viole ese acuerdo puede ser sometido a un juicio penal.

**¿Qué medidas se pueden tomar para proteger mejor la información confidencial?**

- Políticas y procedimientos de confidencialidad por escrito.
- Manuales para los empleados que describan lo siguiente:
  - El tipo de información que se considera confidencial.
  - Los procedimientos que deben cumplir los empleados para proteger la información confidencial.

**Pares** ¿QUÉ SON LOS LÍMITES?

**Los límites son normas y restricciones que se ponen para crear un entorno de seguridad y bienestar**

**Algunos límites comunes son:**

- Límites físicos: la sensación de espacio personal
- Límites de tiempo y lugar: dónde y cuándo reunirse
- Límites emocionales: sentimientos que separan a una persona de las demás
- Creencias personales

**Los límites también se pueden definir como:**

- Una línea divisoria entre usted y cualquier otra persona, incluso un ser querido
- La línea representa límites tanto físicos como emocionales que los demás no deberían traspasar

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIPOSITIVA 6:**

**Consulte el PowerPoint para describir límites comunes.**

**Límites físicos:** estos son algunos ejemplos en que los límites físicos no son respetados.

- Cuando alguien viene a hablarle y se le acerca demasiado.
- Consultar archivos y documentos de la clienta sin autorización.
- Contacto físico inapropiado, como avances sexuales no deseados.

**Límites de tiempo y lugar**

Los límites de tiempo son los indicadores temporales

Ejemplos:

- Los horarios de comienzo y fin del trabajo.
- En las reuniones con la clienta, dedicar el tiempo que sea necesario para alcanzar los objetivos.
- Finalizar una reunión después de un tiempo apropiado, aunque la clienta desee continuar.

**Límites de lugar**

- Los límites de lugar definen mejores prácticas acerca de dónde se reúnen las pares con las clientas (solo en un lugar público, no realizar visitas a domicilio sin compañía, lugar definido por las reglas de la institución).
- Hay que tener en cuenta la seguridad y la función del trabajo de las pares.

**Límites emocionales**

- Culpar a los demás, no hacerse responsable de sus actos.
- Trasladar sentimientos o ideas propias a otra persona.
- Permitir que las afirmaciones de la clienta tengan un impacto negativo en los servicios que las pares están prestando; que la clienta pueda decir que usted no la está ayudando.

**Límites personales**

- Creencias personales, como la visión del mundo, los valores y la filosofía de vida.
- Creencias personales como creencias religiosas, políticas, etc.
- Todos tenemos derecho a expresar nuestras creencias, pero a veces debemos controlar nuestras acciones para respetar los derechos de los demás. El siguiente es un ejemplo de cómo poner límites.

Los límites constituyen una línea divisoria, ya que crean una separación o un espacio entre usted y la otra persona, un lugar delimitado donde usted termina y comienza la otra persona.

Es como un cerco en su patio trasero. Uno está en la puerta y decide quién entra y quién no, quién puede pasear por todo el patio o quién se queda en la entrada. Uno puede seguir guardando distancia, pero le está dando una posibilidad de probar que son confiables tanto en lo físico como en lo emocional.

La finalidad de poner límites sanos obviamente es protegerse y cuidarse.

**Pares TRANSFERENCIA**

- Es un término que se utiliza en psicología para describir sentimientos que los clientes proyectan sobre los prestadores
- Se utiliza cuando un prestador sospecha que los sentimientos del cliente están afectando la manera en que el cliente percibe al prestador y los servicios que recibe
- El término implica que los sentimientos del cliente en parte surgen de su propia historia, y se basan en creencias que se fueron forjando durante experiencias de relaciones anteriores

— LA EVIDENCIA —

**DIPOSITIVA 7:**

Transferencia es el término que se utiliza en psicología para describir sentimientos que los clientes proyectan a los prestadores de servicios médicos. Son sentimientos que pueden tener los clientes o prestadores, y que pueden hacer sonar una señal de alarma.

**Por ejemplo:** Usted trabaja como par y vive con el VIH. Es posible que se haya contagiado de su pareja de muchos años.

La nueva clienta con la que está trabajando ahora le cuenta que se contagió el VIH de su pareja de toda la vida, que pensaba que era monógama y que sería incapaz de engañarla con otra persona. Usted puede verse afectada porque esta historia tan traumática se parece mucho a la suya.

**¿Qué debe hacer? Respuesta: Recorra a un supervisor que le brinde orientación y apoyo.**

**Pares CONFIDENCIALIDAD/LÍMITES CON EL PERSONAL/CLIENTAS/PARES**

**Algunas situaciones que no son éticas y no están permitidas para una par:**

- Relación sexual o romántica
- Financiera y profesional
- Relaciones de convivencia con las clientas
- Solucionarle problemas personales y financieros
- Presenciar o participar en críticas destructivas o habladurías acerca de la institución, clientes, pacientes o voluntarios
- Prestarle servicios a alguien con quien tiene una relación de amistad\*

\*Para consejo a su supervisor

— LA EVIDENCIA —

**DIPOSITIVA 8:**

Esto es fundamental al trabajar con las tres entidades: clientas, personal y pares.

En estas situaciones, no se deben traspasar los límites de ninguna manera.

Leamos los siguientes conceptos y pensemos en un ejemplo para cada uno.

**Pares LOS BENEFICIOS DE PONER LÍMITES**

- Traspasar los límites provoca sentimientos intensos de enojo, dolor, indignación, etc.
- Los límites garantizan que los demás no se pasen de la raya
- Nos hacen sentir bien, sanos y a salvo
- Hacen que los demás se sientan a salvo con nosotros
- Permiten que los demás sepan hasta dónde pueden llegar
- Los límites definen las pautas de la relación: las personas saben cómo comportarse con usted



— LA EVIDENCIA —

**DIPOSITIVA 9:**

Como ya mencionamos, establecer y mantener límites profesionales y personales apropiados permite que las pares se protejan mejor a sí mismas, a las clientas y a sus empleadores.

Es esencial fijar límites personales claros para entablar relaciones fundadas en el respeto, el apoyo y el cuidado mutuo.

**Otros beneficios de poner límites:**

- 1. Aumenta el sentimiento de compasión.** Según el Doctor Brene Brown, las personas con límites estrictos son las más compasivas. Indicarles a los demás qué está bien y qué está mal para usted es una muestra de amabilidad y respeto. En este video de cinco minutos, el Dr. Brown explica la relación que existe entre los límites y la compasión.
- 2. Aumenta la seguridad en uno mismo.** Los límites son una manera de hacer valer nuestras necesidades.
- 3. Respuesta a sus necesidades.** Todos tenemos necesidades emocionales y físicas, y merecemos satisfacerlas (algunas solas y otras en nuestras relaciones). Cuando uno se expresa y pide lo que necesita, es mucho más probable que lo obtenga.

Continúa en la página siguiente...

Diapositiva 9: Continuación

4. **Menos ira y resentimiento.** Cuando dejamos que nos falten el respeto, sentimos enojo y resentimiento. Podemos criticarnos y enojarnos con nosotros mismos por ser pasivos, temerosos y dejar que los demás se aprovechen de nosotros. Esto genera sentimientos de enojo y resentimiento hacia los demás por maltratarnos. Cuando comunicamos claramente nuestras necesidades y expectativas (imponiendo límites sanos), seguramente no acumularemos ira ni resentimiento.
5. **Sentimiento de paz y seguridad.** Poner límites también nos brinda libertad emocional, ya que no desperdiciamos energía innecesaria castigándonos y criticándonos. Cuando no pongo límites, me quedo atascado en la vergüenza y en la inseguridad. Me critico por no exigir respeto y dejar que los demás me maltraten.
6. **Dedicar tiempo y energía a cosas que nos brinden motivación y alegría para el cuerpo, la mente y el espíritu.** Por último, cuando decimos que no a algunas cosas que no queremos hacer y a las personas que nos impiden avanzar, estamos diciendo que sí a pasar tiempo con personas que nos llenan emocionalmente, a actividades que nos interesan y disfrutamos, y nos sentimos más sanos y felices.

**Pares CONSEJOS PARA PONER LÍMITES**

- Ser claros: con pocas palabras y sin enojarnos
- No justificarlos, no racionalizar ni pedir disculpas
- Decírle a la persona lo que hizo
- No poner límites y preocuparnos por los sentimientos de los demás
- No dejar que la culpa nos impida fijar límites
- Estar dispuestos a hacer respetar los límites que fijamos
- No dar marcha atrás
- Saber que algunas personas se enojarán cuando pongamos límites

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 10:**

Para poner límites, tenemos que comunicarnos con seguridad y saber qué queremos.

Otros consejos para fijar límites:

- Claridad: con pocas palabras y sin enojarnos.
- No justificarlos, no racionalizar ni disculparnos.
- Decírle a la persona que lo que hizo traspasó nuestros límites.
- No poner límites y preocuparnos de los sentimientos de los demás.
- No dejar que la culpa nos impida fijar límites.
- Estar dispuestos a hacer respetar los límites que fijamos.
- No dar marcha atrás.
- Saber que algunas personas se enojarán cuando fijamos límites.

Poner límites no implica amenazar a los demás, sino darles opciones. Podemos tener una relación sana con nuestros pares respetando los límites apropiados.

**Pares QUÉ HACER CUANDO ALGUIEN TRASPASA NUESTROS LÍMITES**

**Decir qué pasó:** Hacerle saber a la persona lo que nos molesta usando oraciones que comiencen con "yo" y "a mí"

**Decir qué queremos:** Hacerle saber qué queremos que haga

**Decir "basta"**

**Decir "adiós":** Salir de la situación rápidamente, para evitar riesgos

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 11:**

**Cuando una clienta traspasa sus límites:**

- **Dígale qué hizo:** Hágale saber lo que le molesta usando oraciones que comiencen con "yo" y "a mí"
- **Dígale qué quiere que haga**
- **Diga "basta"**
- **Márchese:** Salga de la situación rápidamente, para evitar riesgos



### DIAPPOSITIVA 12:

#### Actividad grupal:

Consulte los apuntes "Confidencialidad y límites, escenarios 1-4" y "Escenarios cortos sobre límites para la participación grupal" (opcional).

### CIERRE

Siempre nos dicen que las autoridades legales (policía, inmigración, etc.) tienen el derecho de obtener información a voluntad. Sin embargo, en uno de los escenarios aprendimos que existen procedimientos correctos e incorrectos que se deben cumplir cuando se solicita información. Cada institución debería tener sus propios protocolos. Saber de qué se trata la confidencialidad y conocer y poner límites en el lugar de trabajo o fuera de él es una manera de mantener la seguridad y el profesionalismo de todos.



## Módulo 13: Cómo crear una red de contención

**Temas abordados:** Personas de confianza, revelación del diagnóstico

### OBJETIVOS

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

- Definir a las personas de confianza.
- Distinguir los tipos de contención necesarios para crear una red de contención personalizada (por ejemplo, contención informativa, práctica y emocional).
- Identificar personas, instituciones o recursos determinados para que cumplan una función dentro de su red de contención.
- Intercambiar ideas sobre el valor que le aporta a una clienta identificar una red de contención.
- Identificar las consideraciones que debe tener en cuenta al trabajar con una clienta que planea revelar su diagnóstico del VIH.



### Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Actividad individual

## MATERIALES NECESARIOS



### POWERPOINT



### APUNTES

- Planilla sobre la red de contención, Anexo 30
- Apunte "Consejos para revelar el diagnóstico", Anexo 31



### MATERIALES DE REFERENCIA

- <https://effectiveinterventions.cdc.gov/en/2018-design/persons-living-with-hiv/group-4/willow>
- <http://www.shanti.org/pages/about-life.html>



### ROTAFOLIOS

## DESARROLLO

La capacitación comenzará con una definición de las personas de confianza y los tres tipos de contención necesarios para crear una red de contención.

El facilitador alentará a las participantes a analizar sus planes para ayudar a las clientas a desarrollar su propia red de contención personalizada.

Luego analizará las consideraciones clave al ayudar a las clientas que planean divulgar su condición.

## Palabras y frases claves

- *Personas de confianza*
- *Contención de pares*
- *Redes de contención*
- *Contención respecto del VIH*
- *Contención emocional*
- *Contención informativa*
- *Contención práctica*



**Duración aproximada de la sesión**

**Total: 45 minutos**



### DIAPPOSITIVA 1:

#### Instrucciones:

Definiremos qué son las personas de confianza y qué tipos de contención necesitan las personas que viven con el VIH. A algunas personas les sirve hablar del tema, pero otras pueden ser más reticentes a la hora de participar. Por eso, es importante ofrecerles la opción de no hablar cuando no lo deseen. Deben participar en la medida en que se sientan cómodas. Dicho esto, pasemos al tema de la red de contención.

#### Pregunte a las participantes:

¿Qué es lo primero que les viene a la mente cuando hablamos de contención?

¿Por qué aclarar que las personas son de confianza?

**Deje que respondan.**



### DIAPPOSITIVA 2:

Agradezca a las participantes por responder, y defina qué es una persona de confianza.

Es una persona con la cual nos sentimos seguras y cómodas para compartir información personal. Este tipo de contención a veces se encuentra en una persona, pero también se puede encontrar en instituciones y recursos. Cuando pensamos en quién puede ser una persona de confianza, es importante determinar el tipo de contención que nos puede brindar. Analizaremos tres tipos de contención.

**Las participantes deben pensar en ejemplos de cada tipo de contención de acuerdo con su experiencia personal:**

- **La contención informativa** es la que alguien nos brinda al responder preguntas o darnos consejos o sugerencias profesionales. En general son profesionales como médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc. También familiares y amigos que entienden del tema.
- **La contención práctica** suele involucrar a alguien que quiere ayudar. En general son familiares, amigos u otras personas cercanas. A veces, instituciones que prestan diversos servicios de apoyo.
- **La contención emocional** es ayuda para tratar problemas emocionales, en especial cuando necesitamos desahogarnos. En general es la que nos brindan familiares, amigos, personas muy cercanas y, a menudo, consejeros o líderes espirituales.

**Pares** ¿QUIÉNES FORMAN PARTE DE MI RED DE CONTENCIÓN?

Nombre de una posible persona de confianza	Tipos de contención
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Janet Blue, par</li> <li>▪ Dr. Friend</li> <li>▪ Mamá</li> <li>▪ Mejores amigos</li> </ul>	Diagnóstico del VIH, preocupaciones por la salud, dificultades en las relaciones, dificultades financieras, problemas sexuales, consumo de drogas o alcohol, estrés y problemas emocionales, atención médica, asuntos legales y otros _____

DIVISION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIPOSITIVA 3:

#### Actividad (utilice la planilla correspondiente a la red de contención)

- Las participantes deben crear su propia red de contención identificando a las personas, instituciones o recursos en quienes confían para brindarles tipos específicos de contención.
- Deben usar la planilla sobre la red de contención. En cada una de las casillas de la izquierda deben enumerar personas, instituciones o recursos. Una vez hecho esto, deben encerrar en un círculo el tipo de contención que les brindan.
- Pídeles que utilicen el espacio provisto para escribir otras áreas en que necesiten contención. Tendrán de cinco a diez minutos para hacerlo.
- Reúna al grupo para debatir.
- Las participantes deben comentar cuáles son sus redes de contención, y compartirán una o dos respuestas.
- Para profundizar el debate, formule alguna de estas preguntas:
  - ¿Qué características específicas tiene esa persona o entidad de confianza para que la hayan elegido?
  - ¿Confiarían en esa persona para brindarles otros tipos de contención (por ejemplo, emocional o práctica)?
  - ¿Qué valor le puede aportar a una clienta crear una red de contención?
  - ¿Qué beneficios les ofrece esta actividad?
  - ¿Qué barreras perciben en esta actividad?

#### Agradezca a las participantes y resuma.

- Para crear una red de contención con personas de confianza hay que prestar mucha atención a quiénes pueden brindar los tipos de contención que se necesitan.
- Lo más probable es que no haya una sola persona de confianza que cubra todas las necesidades, y por eso planificar con antelación es una opción que le puede permitir a su clienta responder rápidamente a sus necesidades.
- Recibir contención por parte de personas de confianza conlleva sus riesgos, pero si tenemos cuidado podemos reducir la posibilidad de un abuso de confianza.
- Las personas que sienten que pueden confiar en una red de contención pueden percibir mejoras significativas en su calidad de vida.

#### Nexo:

- Ahora que han identificado a su red de contención, veremos cuáles son los factores clave para planificar cómo revelar el diagnóstico del VIH.

Pares **ACTIVIDAD PARA REVELAR EL DIAGNÓSTICO**



¿Qué consideraciones y mejores prácticas nos vienen a la mente cuando pensamos en revelar que tenemos VIH?

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIAPPOSITIVA 4:

Consulte el apunte: “Consejos para revelar el diagnóstico”.

#### Instrucciones:

**Explique lo siguiente:** ahora que ya hemos creado una red de contención en papel, el próximo paso es pensar cómo revelar que tenemos VIH a las personas que no lo saben. Este suele ser el principal tema de preocupación para las personas que viven con el VIH por distintos motivos, muchos de los cuales analizamos en el ejercicio anterior. Por eso, trabajaremos juntas para identificar los principales factores que debemos tener en cuenta a la hora de revelar nuestro diagnóstico.

- Las participantes trabajarán de a dos.
- Cada grupo tendrá de tres a cinco minutos para responder la siguiente pregunta:
  - **¿Qué consideraciones y mejores prácticas nos vienen a la mente cuando nos preparamos para revelar nuestro diagnóstico de VIH? (Indique todos los factores posibles en el tiempo asignado)**
- Pida a las participantes que sean realistas y que se basen en su experiencia de vida y los conocimientos aprendidos.
- Reúna al grupo para debatir entre todas. Las participantes deben comentar sus tres preocupaciones principales y fundamentarlas.
- En el debate, explique que no existe un único enfoque perfecto para revelar el diagnóstico porque las personas y sus circunstancias son diferentes. Existen algunas pautas generales que sirven para la mayoría de la gente. Muestre ejemplos en la siguiente diapositiva.
- Anote cualquier superposición en las respuestas del grupo y la lista de consideraciones a la hora de revelar el diagnóstico.
- Distribuya el apunte “Consejos para revelar el diagnóstico” y utilice la información para resumir esta sección.
- No olvide mencionar que revelar el diagnóstico es una decisión que puede depender de muchos factores. Aconseje a las participantes que consulten las leyes de su estado con respecto a los códigos penales vinculados al VIH.

Pares **PARA REVELAR EL DIAGNÓSTICO:**



- Sea selectiva
- Piense en estas preguntas básicas: quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo
- Tómese su tiempo y dígalos de manera sencilla
- No debe pedir disculpas
- Evite aislarse
- Confíe en su instinto
- RELÁJESE

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIAPPOSITIVA 5:

Siga las pautas de la diapositiva para la revisión y el debate.

#### CIERRE

**A continuación analizaremos el impacto del estigma y el acceso a la atención médica.**



## Módulo 14: El estigma

**Temas abordados:** Estigma

### OBJETIVOS

**Al finalizar este módulo, las participantes habrán logrado lo siguiente:**

- Entender el estigma y su efecto en el acceso y la incorporación a los servicios para las personas que viven con el VIH.
- Practicar cómo modificar el lenguaje estigmatizante para fomentar el empoderamiento.



### Modalidad de instrucción

- Exposición
- Debate guiado
- Actividad individual

## MATERIALES NECESARIOS



### POWERPOINT



### APUNTES

- Lenguaje estigmatizante, Anexo 32
- Identificación y eliminación del estigma al referirse a uno mismo, Anexo 33



### MATERIALES DE REFERENCIA

- Bases para el éxito del programa dirigido por pares: <http://www.cahpp.org/project/peer-center/>
- Best Practices for Integrating Peer Navigators into HIV Models of Care: [www.aidsunited.org/resources](http://www.aidsunited.org/resources)
- Dutcher, Noely Phicil, Goldenkranz, Rajabiun, Franks, Loscher, Mabachi. Ejemplos positivos: Un enfoque ascendente para identificar las mejores prácticas en la atención y el tratamiento del VIH según las experiencias de las pares como educadoras. AIDS PATIENT CARE and STDs V25, n7, 2011.
- Proyecto de reincorporación dirigido por pares: Recursos del programa de pares y programas de capacitación: [www.hdwg.org/prep/curricula](http://www.hdwg.org/prep/curricula)
- Yanick, Mark, Velez, Miguel. Programa de la iniciativa sobre el estigma del VIH -sida: "HIV/AIDS Stigma & Access to Care". Comité Nacional del Sida para las Minorías, mayo de 2006.



### ROTAFOLIOS

## DESARROLLO

La capacitación comenzará con la definición del estigma y su formación, historia y terminología de la calle que afecta las pruebas y el tratamiento del VIH.

Luego se analizará la interseccionalidad del estigma y el lenguaje que influye en la respuesta de la comunidad ante las personas con VIH y su incorporación en la atención médica. El facilitador definirá y guiará el debate sobre el empoderamiento, el efecto que tiene modificar el lenguaje para referirse a sí mismas y las opciones de atención médica.

Guiará la actividad grupal para transformar el lenguaje autoestigmatizante en lenguaje autoempoderante, explicará la actividad a las participantes, les dará tiempo para que la completen y guiará el debate grupal.

## Palabras y frases claves

- Estigma
- Empoderamiento
- Acceso a la atención médica
- El virus
- Medios de comunicación



## Duración aproximada de la sesión

**Total: 45 minutos**

Exposición de 30 minutos

Actividad de 15 minutos



**DIAPPOSITIVA 1:**

**Defina qué es el estigma.**

*¿Alguna de ustedes me puede decir si sufrió el estigma?*

Existen muchas definiciones de estigma, pero aquí veremos la de Goffman, un sociólogo que afirmó: "La persona con un estigma no es del todo humana" (estoy parafraseando un poco), y agrega: "si partimos de este supuesto, a menudo sin pensarlo, reducimos sus probabilidades de vida". (Goffman, 1963).

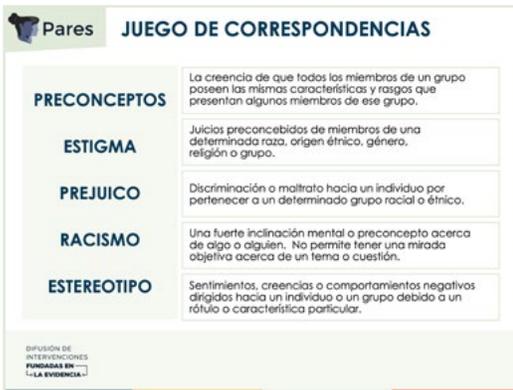
Significa que descalificamos al individuo o al grupo, que pasa de ser una persona íntegra a ser alguien manchado, rebajado. Es un signo de deshonra o vergüenza. Le ponemos rótulos o etiquetas. Incluso podríamos llegar a pensar que tienen defectos "morales" o que se han portado mal y por eso son rechazados por los miembros de la sociedad.



**DIAPPOSITIVA 2:**

**La creación del estigma es el resultado de:**

- Estereotipos
- Prejuicio
- Preconceptos y otras formas existentes de opresión en nuestra sociedad dirigidas a individuos o grupos



**DIAPPOSITIVA 3:**

Necesito voluntarias para asignar cinco términos a la definición.

Cada participante, a su turno, colocará la palabra que corresponda a la definición.

- **Estereotipo:** creencia de que todos los miembros de un grupo poseen las mismas características y rasgos que presentan algunos miembros de ese grupo.
- **Prejuicio:** juicios preconcebidos de los miembros de una determinada raza, origen étnico, género, religión o grupo.
- **Racismo:** discriminación o maltrato hacia un individuo por pertenecer a un determinado grupo racial o étnico.
- **Preconcepto:** una fuerte inclinación mental o favoritismo hacia algo o alguien. No permite tener una mirada objetiva de un tema o cuestión.
- **Estigma:** sentimientos, creencias o comportamientos negativos dirigidos a un individuo o un grupo debido a un rótulo o característica particular.

**Pares** **QUÉ ES EL ESTIGMA**

Una definición breve de estigma es «una marca de deshonra o reprobación». *Webster's New World Dictionary*

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

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 4:**

Los estigmas constituyen una actitud muy negativa y no aportan ningún valor a la sociedad en su conjunto.

Las personas con enfermedades mentales representan, quizás, uno de los grupos más estigmatizados de la cultura estadounidense.

Muchos de los más de 46 millones de estadounidenses que padecen algún tipo de trastorno mental describen y definen el estigma usando una de estas frases: **odio, discriminación, prejuicio, que provoca temor, humillante, hiriente.** Y todo eso se potencia para dar lugar a la discriminación y el odio.

Quienes padecen una enfermedad mental se sienten disminuidos, menospreciados y temerosos a causa de la actitud negativa que reciben de la sociedad. Y por eso es probable que no busquen la ayuda que necesitan por temor a ser discriminados.

**Pares** **EL VIH Y EL ESTIGMA**



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

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

DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

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

**LA HISTORIA DEL LENGUAJE DEL VIH**

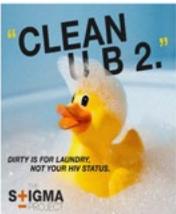
DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

**Terminología vinculada con el VIH:** vamos a entender qué significan las siglas que solemos ver en nuestros análisis de laboratorio, y las vamos a utilizar en las siguientes diapositivas.

- **GRID:** Sigla en inglés de "Inmunodeficiencia relacionada con la homosexualidad"
- **SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- **ARC:** Sigla en inglés de "complejo relacionado con el sida"
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana
- **VIH en etapa tardía** o **VIH en etapa terminal**

**Pares** **EL LENGUAJE DE LA CALLE**



- ¿Estás limpio?
- Sucio
- El bicho
- Te agarraste el bicho
- Monstruo
- Ninja
- El germen
- Sidoso
- Portador/enfermo
- "¿Estás sano?"
- El paquete

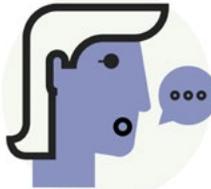
DIFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 7:**

¿Alguno de estos términos les resultan familiares?

Pueden agregar más a la lista.

**Pares LENGUAJE Y ESTIGMA**



Evaluar el uso del lenguaje puede ser el primer paso para comenzar a tratar los temas del estigma, la exclusión social y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH.

**El lenguaje:**

- ayuda a definir nuestro mundo
- describe y le da sentido a nuestra vida
- sirve para persuadir y cambiar formas de pensar
- puede destruir o empoderar a alguien

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 8:**

Evaluar el uso del lenguaje puede ser el primer paso para comenzar a tratar los temas del estigma, la exclusión social y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH.

**El lenguaje:**

- ayuda a definir nuestro mundo.
- describe y le da sentido a nuestra vida.
- sirve para persuadir y cambiar formas de pensar.
- puede destruir pero también empoderar.

El lenguaje negativo nunca sirve para empoderar.

**Pares MEDIOS DE COMUNICACIÓN**



DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 9:**

¿Cómo estos medios de comunicación usaron mal el lenguaje?

Estas imágenes representan la actitud preponderante de esa época en particular.

**7 de noviembre**

Ese día de 1991, Ervin Magic Johnson anunció que tenía VIH y que por eso abandonaba la Asociación Nacional de Baloncesto. Era considerado uno de los mejores jugadores de la década de 1980.

La segunda foto: el sida, que significa “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, es una enfermedad que se caracteriza por la falla progresiva del sistema inmunitario. Es causada por el virus de la inmunodeficiencia humana del tipo 1 (VIH1).

¿La madre tiene más responsabilidad para hacerse los análisis de detección? Lenguaje en código de los medios de comunicación.

Este afiche pertenece a una serie producida por Clement Communications, una empresa de relaciones públicas que se dedica a investigar, crear, publicar y distribuir programas y materiales para ayudar a las organizaciones a comunicarse con su audiencia. Cada afiche de la serie apela a un grupo racial específico y muestra a un niño diferente. Aunque el niño de la foto parece estar sano y feliz, el mensaje dice que contrajo el VIH por transmisión vertical o perinatal de madre a hijo. (Actualmente este modo de transmisión no es común). Este mensaje apela a la emoción de las mujeres (afroamericanas en este caso) y, junto con el texto, sugiere que tienen más responsabilidad de hacerse la prueba para el VIH que si fuera por ellas solas.

**Pares** **CÓMO SE MANIFIESTA EL ESTIGMA DEL VIH-sida**

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



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

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 10:**

**Quiénes se ven afectados por el estigma:**

**Estigma primario del VIH -sida:** es el estigma dirigido a aquellas personas que tienen el VIH o que se cree que tienen el VIH.

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

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

**Pares** **EL ESTIGMA SOCIAL**

**El estigma del VIH-sida suele profundizar las desigualdades sociales existentes. Algunas de las manifestaciones del estigma:**

- Ostracismo, rechazo y evasión
- Discriminación
- Pruebas del VIH obligatorias sin consentimiento informado previo o sin protecciones a la confidencialidad
- Cuarentena de las personas infectadas por el VIH
- Violencia

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

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 11:**

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

- Ostracismo, rechazo y evasión de las personas que viven con el VIH.
- Discriminación de las personas que viven con el VIH por parte de sus familiares, profesionales de la salud, comunidades y gobiernos.
- Pruebas del VIH obligatorias sin consentimiento informado previo o sin protecciones a la confidencialidad.
- Cuarentena de las personas que viven con el VIH.
- Violencia contra las personas que se cree que viven con el VIH y pertenecen a "grupos de alto riesgo".

**Pares** **EL IMPACTO EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS**



- Asesoramiento y análisis
- La persona y su acceso a la atención
- Revelación del diagnóstico
- Disparidades sanitarias

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 12:**

**Repercusiones del estigma:** El acceso a los servicios y la atención

- Asesoramiento y análisis: una persona será más reticente a hacerse las pruebas de detección del VIH en entornos donde percibe que puede sentirse juzgada por su conducta sexual y el consumo de drogas.
- Acceso a la atención de la salud: las personas a quienes les afecta el estigma son más propensas a demorar la atención sanitaria o a no cumplir con el tratamiento.
- Revelar el diagnóstico: la decisión de revelar un diagnóstico de VIH está asociada con el nivel de comodidad de la persona. Cuanto más abierta, solidaria y menos prejuiciosa sea una sociedad con respecto al VIH, más fácil será revelar que se vive con el VIH.
- Disparidades sanitarias: cómo afectan las disparidades sanitarias por cuestiones raciales o étnicas entre las comunidades de color para acceder a la atención del VIH -sida.



**Pares** **AUTOESTIGMATIZARSE VERSUS AUTOEMPODERARSE**

Lenguaje autoestigmatizante	Lenguaje autoempoderante
Estoy infectado por el VIH	Soy una persona que vive con el VIH
La culpa es mía, por usar drogas inyectables	Nadie merece tener VIH; el VIH no es un castigo
Murió de sida; morir de sida	Morir de una enfermedad relacionado con el sida o una complicación vinculada con el sida, o por VIH terminal
Personas de color homosexuales	Parejas del mismo género

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 16:**

Consulte el apunte: "Cómo identificar y eliminar el estigma al referirse a uno mismo". Realizaremos esta breve actividad sobre lenguaje autoestigmatizante frente al lenguaje autoempoderante.

**Frase estigmatizante: "Estoy infectado por el VIH". Frase empoderante: "Soy una persona que vive con el VIH".**

Es mi culpa: me contagié por inyectarme drogas. Nadie merece tener VIH; el VIH no es un castigo. Y así muchas más.

- Si el objetivo es perfecto, nadie podrá alcanzarlo.
- Nadie merece tener VIH.
- Usted es una persona que vive con el VIH.
- El VIH es una enfermedad humana que puede afectar a cualquiera.

**Encarcelado=criminal.** Si estás en la cárcel, eres un criminal. Estar en la cárcel no te define como persona ni te rotula como un criminal.

Personas de color "homosexuales". Muchas personas de color se identifican como parejas del mismo género, en lugar de usar la palabra "homosexuales".

Las personas transgénero o de diversos géneros pueden utilizar un pronombre diferente del que podemos suponer. Por eso, preguntarles qué pronombres utilizan puede ayudar a demostrarles que son bienvenidas en la organización. Respetar la esencia de cada persona y las palabras que utiliza para describirse a sí misma es fundamental para empoderarla.

Analicemos mejor el lenguaje estigmatizante y la manera positiva de referirnos a nosotros mismos. Distribuya el apunte "Lenguaje estigmatizante".

Tenemos que evitarlo cuando nos comunicamos en nuestra comunidad, cuando nos referimos a nosotros mismos, y en los mensajes que transmiten los medios de comunicación.

**Actividad:**

Vamos a practicar cómo cambiar el lenguaje estigmatizante. Pensemos en tres términos negativos que no nos gusten y los reemplazaremos por tres términos positivos.



**DIAPPOSITIVA 17:**

Esta actividad se puede realizar en pequeños grupos para intercambiar ideas o en un grupo más grande para iniciar un debate.

**Instrucciones para un grupo pequeño:**

1. Forme grupos de cuatro personas.
2. Cada grupo recibirá un apunte con una pregunta para debatir.
3. Designe a una participante para que anote las respuestas del grupo en hojas de rotafolios y a otra que se encargará de comunicar esas respuestas a toda la clase.
4. Las respuestas deben surgir libremente; y no hay respuestas correctas o incorrectas.

**Preguntas para el debate:**

- ¿Como afecta el estigma en el acceso a la atención de la salud para las personas que viven con el VIH?
- ¿Cómo podemos generar un cambio respecto del estigma?
- ¿Pueden identificar el estigma en su lugar de trabajo o en su comunidad?
- ¿Cómo podemos enseñar en la comunidad o en el lugar de trabajo el impacto negativo del estigma en las personas?

**Pares ENSEÑANZAS**



- Utilizar terminología correcta de empoderamiento
- Utilizar lenguaje e imágenes que no estigmaticen
- Mostrar personas con VIH viviendo felices, no deprimidas ni aisladas
- Empoderarnos a nosotras mismas y a los demás

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIPOSITIVA 18:**

Muestre el resumen en la diapositiva.

**Pares MATERIAL DE REFERENCIA**

1. Bases para el éxito del programa dirigido por pares: <http://www.cahpp.org/project/peer-center/>
2. Mejores prácticas para integrar a las pares como orientadoras en los modelos de atención del VIH: [www.aidsunitec.org/data/Files/Site\\_18/PeerNav\\_v8.pdf](http://www.aidsunitec.org/data/Files/Site_18/PeerNav_v8.pdf)
3. Dulcher, Noely Phicil, Goldenkranz, Rajabiun, Franks, Loscher, Mabachi. "Positive Examples": A Bottom-Up Approach to Identifying Best Practices in HIV Care and Treatment Based on the Experiences of Peer Educators. AIDS PATIENT CARE and STDs V25. n7, 2011.
4. Proyecto de reincorporación dirigido por pares: Recursos del programa de pares y programas de capacitación: [www.hdwg.org/prep/curricula](http://www.hdwg.org/prep/curricula)
5. Yanick, Mark. Velez, Miguel. HIV/AIDS Stigma Initiative Program: "HIV/AIDS Stigma & Access to Care". Comité Nacional del Sida para las Minorías, mayo de 2006.

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIPOSITIVA 19:**

Comparta el material de referencia con las participantes.

**CIERRE**

**A continuación analizaremos la seguridad y el alcance comunitario, ya que muchas de ustedes tendrán la oportunidad de trabajar con clientas dentro de la comunidad.**



## Módulo 15:

# La seguridad y el alcance comunitario

**Temas abordados:** Seguridad, alcance comunitario

### OBJETIVOS

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

- Entender los principios del alcance comunitario y las mejores prácticas para trabajar con las clientas.
- Proteger la seguridad personal al hacer trabajo de campo y trabajar en la institución.



### Modalidad de instrucción

- Debate con todo el grupo

## MATERIALES NECESARIOS



### POWERPOINT



### APUNTES

- Consejos de seguridad para las visitas a domicilio, Anexo 34



### MATERIALES DE REFERENCIA

- Olivet, J.S., et ál. (2010). Outreach and engagement in homeless services: A review of the literature. Open health Services and Policy Journal, 2, 103-121.
- Implementing Your Street Outreach Program Adaptado de "Streetworks", de Trudee Able-Peterson @ Richard A. Hooks Wayman.
- Midwest AIDS Training and Education Center of Missouri, Capacitación sobre seguridad en la coordinación asistencial



### ROTAFOLIOS

## Palabras y frases claves

- Seguridad
- Plan de seguridad
- Alcance comunitario
- Establecimiento de relaciones
- Visitas a domicilio



## Duración aproximada de la sesión

Total: 25 minutos

## DESARROLLO

El facilitador llevará a cabo lo siguiente:

- Comenzará con una explicación sobre las mejores prácticas y los principios.
- Hablará sobre los principios y las prácticas del alcance comunitario al momento de incorporar a las clientas y establecer relaciones con ellas.
- Expondrá sobre temas de seguridad relacionados con los programas de alcance comunitario, incluidos ejemplos de estrategias y planes que pueden implementar las pares.
- Involucrará a las participantes durante la exposición, les pedirá que compartan ideas o ejemplos relacionados con los programas de alcance comunitario y cómo garantizar la seguridad durante esos programas.



**DIAPPOSITIVA 1:**

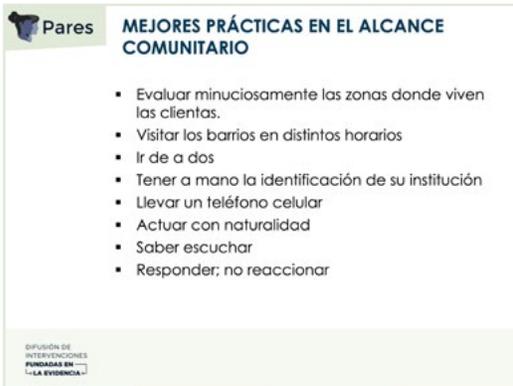
Presente los temas de seguridad y alcance comunitario.



**DIAPPOSITIVA 2:**

**Los principios del alcance comunitario**

- Reunirse con las personas donde se encuentren, tanto en términos geográficos como emocionales y físicos.
- Ayudar a satisfacer sus necesidades básicas.
- Tratar a todos con respeto y dignidad.
- Reconocer que el vínculo es esencial para acercarse a ellas e incorporarlas a la atención.
- Crear un espacio seguro, abierto y ameno, sin importar el entorno.



**DIAPPOSITIVA 3:**

**Mejores prácticas en el alcance comunitario**

- Es fundamental garantizar un entorno de trabajo seguro sin importar el entorno. A veces, el trabajo de campo se realiza en zonas que no son seguras, por lo cual siempre necesitamos maneras de proteger nuestra seguridad personal cuando hacemos visitas a domicilio o nos reunimos con las personas en la comunidad.
- Como ustedes interactúan dentro de su propia comunidad, asegúrense de haber establecido sus propios límites personales antes de realizar la tarea de alcance. Pueden anticiparse a situaciones peligrosas que surjan durante el trabajo de campo y pensar maneras de resolverlas por anticipado.
- Evalúen minuciosamente las zonas donde viven sus clientas.
- Visiten los barrios en diferentes horarios y vayan de a dos.
- Tengan a mano la identificación de su institución.
- Lleven un teléfono celular.
- Actúen con naturalidad.
- Sepan escuchar.
- Respondan; no reaccionen.

**Pares ACERCARSE, VINCULARSE Y ENTABLAR UNA RELACIÓN**

**Cómo acercarse**

- Tener siempre a mano la identificación de su institución
- Identificarse rápidamente, e indicar su afiliación

**Guión:** "Hola, me llamo \_\_\_\_\_ y trabajo como par para ACG. Quiero brindarte información sobre nuestro programa".

**Guión:** "Hola, me llamo \_\_\_\_\_ y ella es mi compañera \_\_\_\_\_. Trabajamos para Howard Brown y queremos hablarte de nuestros servicios".



DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 4:**

Aprendan y practiquen su guion (puede ser en una dramatización) antes de salir a la comunidad, así están preparadas.

**Cómo acercarse:**

- Siempre tengan a mano la identificación de su institución.
- Comiencen por identificarse rápidamente, e indicar su afiliación

**Guión:** "Hola, me llamo \_\_\_\_\_ y trabajo como par en (nombre de su organización). Quiero brindarte información sobre nuestro programa".

**Guión:** "Hola, me llamo \_\_\_\_\_ y ella es mi compañera \_\_\_\_\_. Trabajamos para (nombre de su organización) y queremos hablarte de nuestros servicios".

**Pares ACERCARSE, VINCULARSE Y ENTABLAR UNA RELACIÓN**



- Quizás se logre la primera vez, o después de varios intentos
- Deje su tarjeta de presentación
- Recuerde los nombres de las personas que va conociendo
- Ofrezca servicios que la clienta pueda necesitar para acudir a la institución

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 5:**

Muestren un interés genuino en vincularse con la clienta.

**En un encuentro cara a cara:**

- Usen el contacto visual.
- Presten atención al lenguaje no verbal: brazos cruzados versus postura abierta.
- Usen lenguaje corriente (tengan en cuenta el nivel educativo de la clienta al brindarle enseñanzas o información médica).
- Al completar formularios, es mejor leerlos juntas en caso de que la persona no sepa leer bien.

Esta lista no es exhaustiva; lo fundamental es ser comprensivas y preocuparse por las necesidades y el bienestar de la clienta.

**Pares ACERCARSE, VINCULARSE Y ENTABLAR UNA RELACIÓN**

- Ofrezca sus servicios
- Muestre empatía con sus problemáticas
- Forje una alianza con su clienta
- Acuda o llámela cuando promete hacerlo
- Escuche a sus clientas
- Trátelas con respeto
- Realice un seguimiento

DIFFUSIÓN DE INTERVENCIÓNES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 6:**

Esta lista se basa en la diapositiva anterior.

Pregunte a la clase si hay otras cosas que deberían agregar a la lista.

**Pares LA SEGURIDAD ANTE TODO**

- Planes de seguridad
  - Protocolos para emergencias
  - Conozca las vías de escape
- Avise al supervisor dónde está y adónde va a ir
- Anote en la agenda el lugar de la actividad de alcance
- Siempre que sea posible, vaya con alguien



DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIPOSITIVA 7:**

Ya sea que estén brindando servicios dentro de la institución o en el campo, lo primero en que tienen que pensar es en su propia seguridad. Tengan un plan de seguridad para emergencias y situaciones peligrosas. Informen a su supervisor dónde se encuentran en todo momento. Anoten en su agenda dónde van a estar. Vayan siempre de a dos.

**Pares PLANIFICAR Y ESTAR ATENTA**



- ¿Cuál es la política de seguridad de su institución?
- Realice una evaluación de la seguridad
- Preste atención a las señales de peligro
- No se confíe

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIPOSITIVA 8:**

El primer paso para garantizar nuestra seguridad personal es planificar y estar atentas. Esta será nuestra mejor defensa contra la violencia en el lugar de trabajo.

Por ejemplo, los empleados de servicios humanos con mayores tasas de víctimas en el lugar de trabajo son los que tienen poca experiencia pero también los que tienen una vasta experiencia. Los empleados más nuevos quizás no tengan la experiencia necesaria para detectar señales de violencia entre sus clientes, ya que están concentrados en todos los aspectos de su trabajo y sus requisitos, por lo que posiblemente olviden prestar atención a los signos más evidentes de agresión de un cliente. Y cuando ocurre esa agresión, no tienen idea de cómo responder.

En el otro extremo están los empleados con más experiencia, que pueden comenzar a sentirse confiados, quedan atrapados en la rutina, y se olvidan de los peligros que los rodean. Muchos de ellos nunca han sido víctimas de violencia en el lugar de trabajo, por lo cual no lo ven como una amenaza inminente en el futuro.

Planificar y estar atentas son habilidades distintas pero que juntas les servirán para mantenerse a salvo en un episodio de violencia. Estas habilidades deberían aplicarse a cómo preparar su oficina, completar una evaluación de la seguridad, prestar atención a las señales de peligro y evitar un exceso de confianza. En este módulo nos ocuparemos mejor de estas áreas.

**Pares CÓMO MANEJAR UNA SITUACIÓN**



- Conozca a su cliente
- Conozcáse a sí misma
- Conozca su entorno

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIPOSITIVA 9:**

Hay tres cosas que tienen que manejar antes, durante y después de un episodio de agresión. Primero está su cliente, después están ustedes, y en tercer lugar está el entorno.

Cada área puede incluir no solo el motivo de la agresión de la cliente sino también los factores que exacerban el comportamiento violento. Por eso, manejar correctamente estas tres áreas las ayudará a evitar y disipar la violencia. En las siguientes diapositivas analizaremos más en detalle cómo manejar cada una de estas áreas.

**Pares CONOCER A LA CLIENTA**

- Revise la documentación
- La violencia en el pasado es el mejor indicador
  - ¿Existen antecedentes de violencia?
  - ¿Se presentaron problemas con los coordinadores asistenciales anteriores?
- Uso y abuso de drogas y alcohol
  - ¿El abuso de drogas o alcohol es un problema?
- Analice antecedentes con otros colaboradores
- Acceso a armas
  - ¿La cliente tiene acceso a algún arma?
- Internaciones en instituciones psiquiátricas y antecedentes
  - ¿Tiene antecedentes de internaciones psiquiátricas?

OPUSCULO DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 10:**

Para evaluar minuciosamente el potencial de su cliente de presentar comportamientos violentos, hay que comenzar por consultar cualquier documento que tenga a su disposición. Como el mejor indicador de un comportamiento violento en el futuro son los antecedentes de violencia en el pasado, tienen que consultar cualquier registro disponible para ver si hubo episodios de violencia en el pasado.

Como el consumo de drogas y alcohol puede ocasionar comportamientos erráticos y a veces violentos, es importante comprobar si hay antecedentes de abuso de sustancias. Incluso la cliente más tímida puede tener reacciones amenazantes y violentas bajo la influencia de esas sustancias, por eso es importante no dar por sentado que una cliente tímida y reservada siempre se comportará de ese modo.

También es una buena idea intercambiar información con otros colegas sobre los antecedentes y la reputación de la cliente. Preguntar a los colegas acerca de sus experiencias con esa cliente puede generar información necesaria y valiosa sobre las idiosincrasias y los comportamientos individuales.

Como a menudo las clientas usan armas cuando tienen comportamientos violentos y agresivos, es importante evaluar si tienen acceso a algún arma. Consulten la historia clínica para buscar cualquier información que indique el acceso y el uso de armas en el pasado. Es importante recordar que en los episodios de violencia se puede utilizar prácticamente cualquier cosa como arma. Un bolígrafo, por ejemplo, en manos de una cliente tranquila puede ser un excelente instrumento para escribir informes y firmar formularios, pero en manos de una cliente violenta se puede transformar en un arma. Por eso, no pasen por alto los elementos comunes y corrientes en su evaluación sobre el acceso y uso de armas.

**Pares EN LA COMUNIDAD**



- Evite las visitas de noche, es mejor a la mañana temprano
- Avise siempre adónde va y cuánto tiempo cree que va a tardar
- Conozca la dirección exacta de la cliente
- Explore la zona para saber qué peligros puede haber antes, durante y después de una visita a domicilio
- Lleve un celular con acceso fácil a números de emergencia
- Use ropa de calle

OPUSCULO DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

**DIAPPOSITIVA 11:**

Para la mayoría de las pares, las visitas a la comunidad y a los hogares es una parte esencial del trabajo. A veces esto implica ir a un barrio que no conocen o que es peligroso. Por eso, es importante que presten especial atención a su entorno y que lo estén evaluando permanentemente.

Registren las citas y la ubicación de su cliente en su agenda o calendario. Avisar a otras personas adónde van y la dirección ayudará a garantizar que los servicios de emergencia o sus compañeros de trabajo puedan acudir en su ayuda.

Incluso si no parece haber peligro inminente de comportamiento agresivo por parte de su cliente, el entorno cambia constantemente. Podrían surgir peligros de cualquier otro origen y en cualquier momento. Explorar el entorno a lo largo de toda la visita ayudará a asegurarse de estar preparadas en caso de que la situación se torne peligrosa.

Por último, tienen que llevar un teléfono celular y usar el GPS. Algunas seguramente recordarán aquella época en que teníamos que salir corriendo a buscar un teléfono público y tener monedas para hacer una llamada de emergencia. Por suerte, eso quedó en el pasado. Tener un teléfono celular en todo momento acelera el tiempo de respuesta de los servicios de emergencia y ayudará a abrir la comunicación con sus colegas.

**Pares RECURSOS**

**Olivet, J.S., et ál. (2010).** Outreach and engagement in homeless services: A review of the literature. *Open health Services and Policy Journal*, 2, 103-121.

**Implementing Your Street Outreach Program.** Adaptado de "Streetworks", de Trudee Able-Peterson @ Richard A. Hooks Wayman.

**Midwest AIDS Training and Education Center of Missouri.** Capacitación sobre seguridad en la coordinación asistencial

DIFFUSION DE INTERVENCIONES FUNDADAS EN LA EVIDENCIA

### DIPOSITIVA 12:

Indique a las participantes el material de referencia para esta unidad.

### CIERRE

Así concluye nuestra capacitación. Hemos aprendido muchas cosas: cómo es su función como par, información sobre el ciclo de vida del virus, medicamentos y resistencia, y también abordamos el tema de los límites, la seguridad y la confidencialidad. Todo esto les servirá como base para comenzar a trabajar como pares.

# Anexos

# Anexo 1

## Funciones y responsabilidades de las pares - Actividad

Escriban 5 respuestas para las siguientes preguntas:

¿Qué son las pares?

¿Qué tiene que tener una persona para trabajar como par?

¿Cuáles son las funciones y las responsabilidades de las pares?

## Anexo 2

# Funciones y responsabilidades de las pares (Planilla de respuestas)

### ¿Qué son las pares?

- Una persona de mi edad
- Alguien con experiencias similares a las mías
- Alguien con quien me puedo relacionar
- Alguien que me brinda contención
- Alguien que enfrenta la misma lucha que yo
- Alguien con quien tengo algo en común
- Alguien que alienta un cambio positivo en los demás
- Alguien que no emite un juicio

### ¿Qué cualidades debe tener una par para ser eficaz en su trabajo?

- Saber cómo transmitir esperanza a los demás
- Sembrar la semilla del conocimiento
- Ser una comunicadora eficaz
- Brindar información sanitaria general
- Ayudar a las personas para que reciban atención médica
- Ser una buena oyente
- Ser un modelo a seguir
- Saber cómo resolver problemas
- Conocer el sistema de servicios del programa Ryan White de ayuda contra el VIH -sida
- Estar disponible cuando se la necesita
- No dar consejos

### ¿Cuáles son las funciones y las responsabilidades de una par educadora?

- Abogar por la clienta
- Ser una educadora
- Ser una oyente activa
- Ayudar a buscar recursos, como empleo, servicios sociales, servicios médicos y de salud mental
- Preocuparse por las clientas
- Ser un ejemplo del cuidado personal
- Estar disponible para las pares que atiende
- Saber que todas tienen una experiencia diferente
- Alentar a las pares a hacer preguntas
- Hacer de nexo con los proveedores y los coordinadores asistenciales
- Actuar de manera directa, clara y firme

# Anexo 3

## Cuatro categorías de servicios que brindan las pares

Emocional	Informativo	Instrumental	Enlace
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compartir historias personales</li> <li>▪ Mostrar empatía y una actitud positiva</li> <li>▪ Escuchar atentamente</li> <li>▪ Alentar a las clientas para que cuenten sus historias</li> <li>▪ Darles confianza a las clientas de que pueden vivir una vida "normal" y productiva</li> <li>▪ Asegurarles a las clientas que no van a enfermarse y morir</li> <li>▪ Comprometerlas a estar vivas; brindarles plena atención</li> <li>▪ Hacerles saber a las clientas que existe la esperanza</li> <li>▪ Eliminar el estigma en las interacciones con las clientas</li> <li>▪ Ser amigable y auténtica</li> <li>▪ Ser imparcial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindarles información sanitaria</li> <li>▪ Enseñarles a las clientas a interpretar los análisis de sangre</li> <li>▪ Aconsejar a las clientas sobre cómo revelar el diagnóstico</li> <li>▪ Ser un modelo a seguir en cuanto a las conductas sanitarias y el manejo del VIH</li> <li>▪ Compartir información sobre las infecciones oportunistas</li> <li>▪ Mostrarles a las clientas cómo deben tomar la medicación de manera correcta y la importancia de cumplir con el tratamiento</li> <li>▪ Compartir información sobre cómo manejar los efectos colaterales</li> <li>▪ Enseñar hábitos de alimentación saludable</li> <li>▪ Orientar sobre qué preguntas deben hacer a los proveedores y cómo prepararse para las citas médicas</li> <li>▪ Capacitarlas sobre el sexo seguro y la disminución del riesgo</li> <li>▪ Compartir información básica sobre el VIH y el ciclo de replicación del VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ayudar a la paciente a orientarse en el sistema de servicios</li> <li>▪ Interpretar la información / jerga médica</li> <li>▪ Programar recordatorios de citas</li> <li>▪ Programar y reprogramar las citas médicas</li> <li>▪ Trabajar de manera conjunta con los coordinadores asistenciales</li> <li>▪ Participar en las reuniones de los equipos de atención</li> <li>▪ Hacer un seguimiento de las clientas que no acuden a las citas</li> <li>▪ Completar la documentación o localizar los documentos necesarios para que las clientas consulten al personal médico</li> <li>▪ Enseñarles a las clientas cómo y cuándo deben reponer los medicamentos</li> <li>▪ Visitar a las clientas en el hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conectar a las clientas con grupos de apoyo</li> <li>▪ Encontrar maneras de conectar a las clientas con otras personas que viven con VIH a través de actividades como salidas, asistir a conferencias, noches de juegos, noches de cine</li> <li>▪ Alentar a las clientas para que busquen el apoyo de sus familiares y amigos</li> <li>▪ Aumentar sus contactos sociales</li> </ul>

Dutcher, Phicil, Goldenkranz, Rajabiun, Franks, Loscher, Mabachi  
 "Ejemplos positivos": Un enfoque ascendente para identificar las mejores prácticas en la atención y el tratamiento del VIH según las experiencias de las pares como educadoras.  
 AIDS Patient Care and STD Vol. 25, #7, 2011

# Anexo 4

## ¿Qué se necesita para trabajar como par?

### LISTA DE CONOCIMIENTOS

1. El “abc” del VIH
2. Modos de transmisión del VIH
3. Estrategias para reducir el riesgo
4. Conocer los servicios sociales disponibles para las clientas
5. Ciclo de replicación del virus
6. Cómo revelar el diagnóstico del VIH
7. Cómo describir los resultados de la carga viral y del recuento de CD4
8. Entender la resistencia a los fármacos
9. Principios fundamentales de la comunicación eficaz
10. Saber dónde realizar la prueba de detección de las ETS
11. Nombrar / Conocer las infecciones oportunistas
12. Conocer los efectos secundarios de los medicamentos
13. Saber qué videos o panfletos son recursos adecuados para las clientas
14. Conocer la legislación estatal sobre el VIH
15. Saber dónde se realiza la prueba del VIH
16. Conocer las tareas diarias que realizan las pares como educadoras
17. Entender el código de conducta del lugar donde trabaja
18. Entender la documentación necesaria para la historia clínica de la clienta

### LISTA DE HABILIDADES

1. Saber leer y escribir
2. Interpretar las señales verbales y no verbales
3. Generar confianza e involucrar a la clienta
4. Saber cómo obtener información sobre la clienta cuando fuese necesario
5. Habilidad para administrar el tiempo
6. Escuchar de manera activa
7. Ser una comunicadora eficaz
8. Habilidad para hacer preguntas abiertas
9. Saber cómo dar opciones
10. Poder registrar los servicios prestados a la clienta
11. Defender a la clienta
12. Habilidad para orientar a la clienta
13. Habilidad para usar videos / computadoras
14. Hablar de manera clara
15. Saber intercambiar ideas con las clientas
16. Saber cómo resolver problemas
17. Ser un modelo del cambio de conducta

### LISTA DE CUALIDADES

1. De mente abierta
2. Imparcial
3. Flexible
4. Paciente
5. Compasiva
6. Conectarse con los demás
7. Sincera
8. Solidaria
9. Tener una actitud positiva
10. Alentadora
11. Enfocada
12. Sincera
13. Respetuosa
14. Cálida
15. Interesada
16. Firme
17. Capaz de empoderar a las demás

# Anexo 5

## Identificación de las funciones de los miembros de los equipos multidisciplinarios

Par	Supervisor	Médico	Enfermero	Terapeuta de salud conductual	Coordinador asistencial

## Anexo 6

### Identificación de las funciones de los miembros de los equipos multidisciplinarios - Respuestas posibles:

Par	Supervisor	Médico	Enfermero	Terapeuta de salud conductual	Coordinador asistencial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asesorar</li> <li>▪ Defender</li> <li>▪ Escuchar las inquietudes</li> <li>▪ Motivar</li> <li>▪ Empoderar</li> <li>▪ Aconsejar</li> <li>▪ Derivar</li> <li>▪ Identificar las barreras</li> <li>▪ Educar</li> <li>▪ Hacer un seguimiento</li> <li>▪ Identificarse con la clienta</li> <li>▪ Orientar</li> <li>▪ Brindar opciones</li> <li>▪ Capacitar sobre la adhesión al tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asesorar</li> <li>▪ Defender</li> <li>▪ Escuchar las inquietudes</li> <li>▪ Motivar</li> <li>▪ Empoderar</li> <li>▪ Aconsejar</li> <li>▪ Derivar</li> <li>▪ Identificar las barreras</li> <li>▪ Educar</li> <li>▪ Manejar al personal</li> <li>▪ Administrar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asesorar</li> <li>▪ Defender</li> <li>▪ Escuchar las inquietudes</li> <li>▪ Motivar</li> <li>▪ Empoderar</li> <li>▪ Aconsejar</li> <li>▪ Derivar</li> <li>▪ Identificar las barreras</li> <li>▪ Educar</li> <li>▪ Evaluar</li> <li>▪ Diagnosticar</li> <li>▪ Mostrar cómo se toman los medicamentos</li> <li>▪ Dar de alta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asesorar</li> <li>▪ Defender</li> <li>▪ Escuchar las inquietudes</li> <li>▪ Motivar</li> <li>▪ Empoderar</li> <li>▪ Aconsejar</li> <li>▪ Derivar</li> <li>▪ Identificar las barreras</li> <li>▪ Educar</li> <li>▪ Controlar los signos vitales</li> <li>▪ Revisar las órdenes</li> <li>▪ Mostrar cómo se toman los medicamentos</li> <li>▪ Dar de alta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asesorar</li> <li>▪ Defender</li> <li>▪ Escuchar las inquietudes</li> <li>▪ Motivar</li> <li>▪ Empoderar</li> <li>▪ Aconsejar</li> <li>▪ Derivar</li> <li>▪ Identificar las barreras</li> <li>▪ Educar</li> <li>▪ Hacer un seguimiento</li> <li>▪ Dar de alta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asesorar</li> <li>▪ Defender</li> <li>▪ Escuchar las inquietudes</li> <li>▪ Motivar</li> <li>▪ Empoderar</li> <li>▪ Aconsejar</li> <li>▪ Derivar</li> <li>▪ Identificar las barreras</li> <li>▪ Educar</li> <li>▪ Hacer un seguimiento</li> <li>▪ Ayudar con los subsidios sociales</li> </ul>

# Anexo 7

## Fases en la infección por VIH

### APUNTE DE LA SESIÓN

#### Fases en la infección por VIH

##### Aguda

La persona puede presentar síntomas similares a los de la gripe:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Glándulas linfáticas inflamadas

##### Asintomática

La persona puede sentirse bien y tener un aspecto saludable

##### Sintomática

La persona puede tener las glándulas linfáticas inflamadas, cansancio, pérdida de peso, fiebre, diarrea crónica o infecciones por hongos (orales o vaginales).

##### Sida

El virus debilita y finalmente destruye el sistema inmunitario. Cuando una persona con el VIH se enferma de sida, su organismo ha perdido casi toda la capacidad de combatir determinados hongos, parásitos, bacterias y otros gérmenes.

El diagnóstico del sida se hace cuando

- el recuento de linfocitos T es menor a 200 por milímetro cúbico y
- se confirma la aparición de determinadas enfermedades llamadas infecciones oportunistas.

#### Ventana (1)

#### Período de incubación (2)

- La persona que tiene el VIH puede transmitirlo aunque tenga un aspecto saludable y se sienta bien.
  - Una persona con el VIH puede presentar diferentes combinaciones de signos y síntomas de otra persona que también vive con el VIH.
  - Solo la prueba de detección del VIH puede determinar que una persona tiene el virus.
  - Únicamente un médico puede diagnosticar el sida.
1. Período ventana: Es el tiempo que transcurre hasta poder detectar los anticuerpos en el organismo; generalmente, un lapso de tres meses.
  2. Período de incubación: Desde el punto de la seroconversión al desarrollo del sida.

# Anexo 8

## El “abc” del VIH: Entender el VIH y el sida

1. Complete los espacios en blanco

V- \_\_\_\_\_

I- \_\_\_\_\_

H- \_\_\_\_\_

S- \_\_\_\_\_

I- \_\_\_\_\_

D- \_\_\_\_\_

A- \_\_\_\_\_

1. El VIH es un \_\_\_\_\_, el sida es un \_\_\_\_\_(enfermedad) y no son lo mismo.
2. El VIH es un virus que puede provocar infecciones y que destruye su sistema \_\_\_\_\_
3. El sida es una enfermedad o un síndrome causado por el \_\_\_\_\_.
4. Es considerado la etapa \_\_\_\_\_ del VIH.
5. El diagnóstico de sida de una persona está determinado por el recuento de \_\_\_\_\_, cuando está por debajo de \_\_\_\_\_.

### Verdadero o falso

6. \_\_\_\_\_ Los síntomas del VIH y del sida son diferentes en todas las personas.
7. \_\_\_\_\_ Usted puede tener una infección por VIH sin contraer sida.
8. \_\_\_\_\_ Usted puede volverse “indetectable” mientras vive con sida aunque su recuento de CD4 no supere los 200.
9. \_\_\_\_\_ Una carga viral no inhibida y una carga viral indetectable son lo mismo.

Las células CD4 son un tipo de linfocito (célula de glóbulo blanco). Constituyen una parte importante del sistema inmunitario. Los linfocitos CD4 a veces se denominan linfocitos T e indican la fortaleza del sistema inmunológico. La carga viral mide la cantidad de VIH en la sangre.

## Anexo 9

### El “abc” del VIH: Entender el VIH y el sida - (Planilla de respuestas)

V- Virus

I- Inmunodeficiencia

H- Humana

S- Síndrome

I- Inmuno

D- Deficiencia

A- Adquirida

- El VIH es un virus, el sida es un síndrome (una enfermedad) y no son lo mismo.
- El VIH es un virus que puede provocar infecciones y destruye su sistema inmunológico.
- El sida es una enfermedad o un síndrome causado por el VIH. Es considerada la etapa final del VIH.
- El diagnóstico de sida de una persona está determinado por su recuento de CD4 cuando está por debajo de 200 o por una infección oportunista.
- Los síntomas del VIH y del sida son diferentes en todas las personas.
- Usted puede tener una infección por VIH sin contraer sida.
- Usted puede volverse “indetectable” mientras vive con sida aunque su recuento de CD4 no supere los 200.
- Una carga viral inhibida se produce cuando el nivel de carga viral de una persona es superior a 200. Una carga viral indetectable está por debajo de las 20 o 40 copias según la prueba y el parámetro de referencia para la carga viral indetectable que usa el centro de salud o el hospital.

Las células CD4 son un tipo de linfocito (célula de glóbulo blanco). Constituyen una parte importante del sistema inmunitario. Los linfocitos CD4 a veces se denominan linfocitos T e indican la fortaleza del sistema inmunológico.

La carga viral indica la cantidad de VIH en la sangre.

# Anexo 10

## El “abc” del VIH: ¿En qué etapa estoy?

**Fases de la infección por VIH - Complete las siguientes oraciones usando los términos a continuación:**

- Sintomática
- SIDA
- Aguda
- Asintomática

1. \_\_\_\_\_ En el inicio de esta etapa, el recuento de los linfocitos T es inferior a 200 o menos por mililitro; las clientas están en la etapa de mayor riesgo de contraer infecciones oportunistas y desarrollar tumores malignos.
2. \_\_\_\_\_ En esta etapa, no se observan signos o síntomas crónicos; es posible que la persona tenga un aspecto saludable. Se puede recurrir al recuento de los linfocitos para controlar la evolución de la enfermedad.
3. \_\_\_\_\_ Se produce entre una y dos semanas luego del contagio. En esta etapa, el virus se replica en forma masiva. Los pacientes pueden ser asintomáticos o presentar síntomas similares a los de la gripe, fiebre, dolor de cabeza, cansancio.
4. \_\_\_\_\_ La persona puede tener las glándulas linfáticas inflamadas, pérdida de peso u otras enfermedades.

# Anexo 11

## El “abc” del VIH: ¿En qué etapa estoy? (Planilla de respuestas)

**Fases de la infección por VIH - Complete las siguientes oraciones usando los términos a continuación:**

- Sintomática
- SIDA
- Aguda
- Asintomática

1. Sida \_\_\_\_ En el inicio de esta etapa, el recuento de los linfocitos T es inferior a 200 o menos por mililitro; las clientas están en la etapa de mayor riesgo de contraer infecciones oportunistas y desarrollar tumores malignos.
2. Asintomática \_\_\_\_ En esta etapa, no se observan signos o síntomas crónicos; es posible que la persona tenga un aspecto saludable. Se puede recurrir al recuento de los linfocitos para controlar la evolución de la enfermedad.
3. Aguda \_\_\_\_ Se produce entre una y dos semanas luego del contagio. En esta etapa, el virus se replica en forma masiva. Los pacientes pueden ser asintomáticos o presentar síntomas similares a los de la gripe, fiebre, dolor de cabeza, cansancio.
4. Sintomática \_\_\_\_ La persona puede tener las glándulas linfáticas inflamadas, pérdida de peso u otras enfermedades.

# Anexo 12

## Modos de transmisión y fluidos

### Verdadero o falso

1. \_\_\_\_\_ Los modos de transmisión del VIH son las formas en que una persona puede contraer el VIH.
2. \_\_\_\_\_ No existe riesgo de transmisión a través del sexo oral.
3. \_\_\_\_\_ El VIH puede transmitirse a través de la saliva, el sudor, las lágrimas o la tos / un estornudo.
4. \_\_\_\_\_ Besar no supone ningún riesgo de estar expuesto al VIH.

### Complete los espacios en blanco

5. Existen \_\_\_\_\_ modos de transmisión y \_\_\_\_\_ fluidos.

### Modos de transmisión

#### A. Acciones

1. \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

#### B. Fluidos

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

# Anexo 13

## Modos de transmisión y fluidos (Planilla de respuestas)

- » Los modos de transmisión del VIH son las formas en que una persona puede contraer el VIH.
- » Existen 7 modos principales de transmisión (Los 7 principales): 3 son acciones y 4 son fluidos.
- » La forma más común de transmitir el VIH es a través de relaciones sexuales sin preservativo con una persona que tiene el VIH y que quizá no sepa de su condición o no reciba tratamiento con antirretrovirales (TAR).

### ▪ 3 Acciones de transmisión

1. Sexo sin preservativos
  - a. anal
  - b. vaginal
  - c. oral
2. Compartir agujas / "trabajos" con drogas
3. Lactancia

### ▪ 4 Fluidos de transmisión

1. Semen (líquido seminal o preseminal)
2. Sangre
3. Fluidos vaginales
  - a. anales o
  - b. rectales
4. Leche materna

\*Cualquier otro fluido que pueda contener sangre (aunque solo sea una pequeña cantidad)

# Anexo 13

## Modos de transmisión y fluidos (continuación)

- » **Sexo oral:** *\*De acuerdo con los CDC: "Aunque el sexo oral supone un riesgo mucho menor de transmisión del VIH que otras actividades sexuales, el riesgo no es nulo. Existen diversos factores que pueden aumentar el riesgo de transmitir el VIH a través del sexo oral, por ejemplo, las úlceras bucales, las encías sangrantes, las llagas genitales y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).*
- » **Existen MUCHOS mitos sobre las distintas maneras en que se puede transmitir el VIH. Estas son las formas en que usted NO PUEDE transmitir / contraer el VIH:**
  - **Abrazar**
  - **Besar (salvo con la boca abierta)**

**\*De acuerdo con los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC), besar con la boca abierta puede suponer un riesgo leve, especialmente si ambas personas no tienen llagas o cortes en los labios o en la boca. La saliva contiene ciertas proteínas que hacen que el riesgo de transmisión sea casi nulo. Como consecuencia, besar, chupar y lamer los labios, la boca y la lengua son acciones básicamente seguras.**
  - **Compartir platos / vasos o comida**
  - **Tomarse de las manos**
  - **Compartir los asientos de los inodoros / las toallas de baño**
  - **El VIH NO se transmite a través de la saliva, el sudor, las lágrimas, la tos o un estornudo**

# Anexo 14

## Hacer preguntas abiertas

*Transformar las siguientes preguntas cerradas en preguntas abiertas:*

1. ¿Lloverá hoy?

---

2. ¿Te sientes bien?

---

3. ¿Tu médico te explicó cómo tomar la medicación?

---

4. ¿Usas preservativos cuando mantienes relaciones sexuales?

---

5. ¿Le contaste a alguien que tienes el virus del VIH?

---

6. ¿Tomas tus medicamentos con la comida?

---

7. ¿Le hiciste alguna pregunta a tu médico?

---

# Anexo 15

## Cómo hacer preguntas abiertas (Planilla de respuestas)

*Transformar las siguientes preguntas cerradas en preguntas abiertas:*

1. ¿Lloverá hoy?

¿Cuál es el pronóstico del clima para hoy? \_\_\_\_\_

2. ¿Te sientes bien?

¿Cómo te sientes? \_\_\_\_\_

3. ¿Tu médico te explicó cómo tomar la medicación?

¿Qué sugerencias te hizo tu médico sobre cómo tomar la medicación? \_\_\_\_\_

4. ¿Usas preservativos cuando mantienes relaciones sexuales?

¿Qué tipo de protección usas cuando mantienes relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

5. ¿Le contaste a alguien que tienes el virus del VIH?

¿Quién sabe sobre tu diagnóstico del VIH? \_\_\_\_\_

6. ¿Tomas tus medicamentos con las comidas?

¿Qué medicamentos tomas con las comidas? \_\_\_\_\_

7. ¿Le hiciste alguna pregunta a tu médico?

¿Qué preguntas le hiciste a tu médico? \_\_\_\_\_

# Anexo 16

## Escenarios de dramatización para presentar el servicio del programa

### Mercedes

Mercedes es una madre soltera afroamericana de 36 años con 3 hijos que fue diagnosticada con el VIH hace dos años. Es subgerente de Wendy's y no ha consultado a un médico en más de un año. Le recetaron medicamentos cuando le diagnosticaron el VIH, pero solo los tomó durante dos meses. Hoy tiene una consulta médica en el centro de salud para tratar una infección recurrente por hongos. Su proveedor de salud la deriva a usted para que reciba el apoyo de pares y se inscriba en el programa de incorporación.

### Franda

Franda es una mujer afroamericana de 23 años que fue diagnosticada con el VIH hace siete meses en su centro de salud. Estaba inscrita en la coordinación asistencial y había programado su primera cita con el médico, pero no se presentó. Todos los intentos de contactarla por correo electrónico o vía telefónica fueron en vano. Franda reapareció en una derivación realizada por un hogar de tránsito local ya que no tiene una vivienda estable. Su supervisor la deriva a usted para incorporarla al programa de atención médica.

### Darcella

Darcella es una mujer estadounidense de 43 años con descendencia mexicana que ha sido diagnosticada con el VIH en un evento de pruebas de diagnóstico de alcance comunitario. Está sorprendida y asustada porque hace 15 años que está en pareja. Nunca se casó, pero viven juntos y comparten los gastos diarios. Ambos están subempleados y necesitan de los ingresos de ambos para cubrir los gastos. Usted recibe una derivación para ponerse en contacto con Darcella y ofrecerle inscribirse en el programa de reincorporación a la atención médica.

### NeeShay

NeeShay es una mujer afroamericana de 19 años que acaba de finalizar un programa de tratamiento con medicamentos de 30 días. Mientras participó del programa, se le diagnosticó el VIH y fue derivada a su centro de salud para recibir seguimiento y tratamiento. NeeShay fue derivada por su supervisor para que sea inscrita en el programa de atención médica y reciba el apoyo de pares.

## Anexo 16

### Escenarios de dramatización para presentar el servicio del programa (continuación)

#### Kayla

Kayla es una mujer transgénero afroamericana de 49 años que hace 20 años que vive con el VIH. Estuvo en tratamiento durante 18 años, pero en los últimos dos años ha reconocido públicamente que es una mujer transgénero. Kayla perdió su trabajo y su cobertura de seguro, lo que le ha impedido pagar los medicamentos contra el VIH. El proceso ha sido estresante, pero ella se avocó principalmente a su transición. Además, muchas de sus relaciones han cambiado, lo que la llevó a desarrollar un nuevo sistema de contención. Kayla vino al centro de salud para solicitar información sobre el reemplazo hormonal. Su historia clínica indicaba que ya no recibía atención médica, por lo que fue derivada a usted para que sea reincorporada a la atención médica.

#### Markita

Markita es una mujer afroamericana de 27 años que vive con el VIH desde hace un año. Trabaja como representante de servicios al cliente en un centro comercial. Tiene una vida muy activa y le gusta viajar con amigos por diversión. Markita tiene sentimientos encontrados sobre su diagnóstico del VIH. Algunas veces cree que está curada y otras veces se preocupa por no haber tomado los medicamentos recetados. Cuando recibió el diagnóstico del VIH, consultó a un proveedor sanitario que le recetó los medicamentos para el virus. Markita fue derivada a usted porque su nombre fue incluido en la lista del centro de salud de las personas que abandonaron la atención médica. Las notas en su historia clínica indican que solo puede ser contactada telefónicamente.

# Anexo 17

## Ejemplos de preguntas para usar en la primera visita

¿Cómo manejas tu VIH (en términos médicos, en su vida familiar)?

¿Quiénes pueden ofrecerte apoyo?

¿Dónde viven las personas que pueden ofrecerte apoyo?

¿Cuándo fue tu última cita médica?

¿Qué te ha dado buenos resultados en el manejo de tu salud? ¿Cuál ha sido tu mayor desafío?

- ¿Vivir con el VIH desde que recibiste el diagnóstico?
- ¿Poder asistir a las consultas médicas y consultas de seguimiento?

¿Tienes dudas / preguntas sobre el programa?

¿Cómo puedo comunicarme contigo? ¿Por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico?

¿Con qué frecuencia podemos vernos y qué horario te resulta más conveniente?

**Tenga en cuenta que este formato solo sirve para generar relaciones con el fin de crear el ambiente para las clientas y ayudarlas para que se sientan más relajadas. Las preguntas formuladas no se adaptarán al perfil de todas las clientas.**

Fuente: Programa de pares, Kansas City CARE Clinic. Manual de actividades operativas y protocolos.

# Anexo 18

## Formulario para los encuentros de la intervención

Formulario para los encuentros de la intervención	
Fecha de contacto __/____/____	Identificación del personal:
Identificación de la cliente: __	Institución: __
Encuentro llevado a cabo:	Lugar del encuentro: Seleccione todo lo que corresponda:
<input type="checkbox"/> Sí (con la cliente o en nombre de la cliente)	<input type="checkbox"/> Domicilio de la cliente (permanente o transitorio)
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Centro de salud donde se realiza la intervención
Si la opción seleccionada es "No", ¿cuál fue el motivo?	<input type="checkbox"/> En el ámbito de una organización de la comunidad, de servicios sociales o médico (ajeno a la institución donde se realiza la intervención)
	<input type="checkbox"/> Nombre: _____
<input type="checkbox"/> No se pudo contactar con la persona	<input type="checkbox"/> Ámbito penitenciario
<input type="checkbox"/> Cita cancelada / reprogramada	<input type="checkbox"/> Otro (especificar):
<input type="checkbox"/> No se presentó	<input type="checkbox"/> N/A (no en persona)
<input type="checkbox"/> Otro, especificar:	
Duración total de este encuentro (en minutos):	

Tipo de contacto	
Cara a cara (personal)	1
Virtual (correo electrónico, mensaje de texto, teléfono, fax)	2
Circunstancial (la cliente no está presente)	3
Historia clínica electrónica	4
Otro	5

### Contenido del encuentro:

En cada encuentro con una cliente en el transcurso de un día, use las columnas que aparecen a la derecha para ingresar el tipo y la duración de cada encuentro usando los códigos anteriores. Por ejemplo, si llevó a una cliente a una cita médica que duró una hora, ingrese "1" en la columna "Tipo" y "60" en la columna "duración" al lado del contenido. Seleccione todos los tipos de encuentros y la duración de cada tipo de encuentro durante toda la jornada.

¿Se llevó a cabo?	Actividad del encuentro	Tipo	Duración (minutos)
	1. Buscar clientas / llevar a cabo un programa de alcance comunitario.		
	2. Realizar el ingreso de la cliente o la evaluación de las necesidades.		
	3. Elaborar un plan de atención de la paciente.		
	4. Evaluar el grado de atención requerida.		
<b>ACTIVIDADES SANITARIAS</b>			
	5. Programar una cita para la atención primaria del VIH.		
	6. Programar una cita para recibir servicios de salud mental.		
	7. Programar una cita para recibir tratamiento o servicios por consumo de sustancias.		

	8. Programar una cita de atención médica por otros temas (ajenos al VIH, la salud mental o el consumo de sustancias).		
	9. Acompañar a la clienta a una cita médica.		
	10. Acompañar a la clienta a una cita con un profesional de la salud mental.		
	11. Acompañar a la clienta a una cita relacionada con el consumo de sustancias.		
	12. Hablar con la clienta sobre las citas médicas.		
	13. Analizar los resultados de los análisis clínicos con la clienta.		
<b>RECORDATORIOS Y SEGUIMIENTO DE LAS CITAS MÉDICAS</b>			
	14. Entregar recordatorios de las citas (citas médicas y no médicas).		
	15. Hacer un seguimiento con el proveedor para analizar el estado de la clienta.		
<b>APOYO EMOCIONAL Y EDUCATIVO</b>			
	16. Establecer relaciones (por ejemplo, comunicarse con la clienta; brindarle apoyo emocional).		
	17. Hablar con la clienta sobre la revelación de su diagnóstico.		
	18. Brindar orientación sobre las habilidades para desenvolverse en su vida cotidiana.		
	19. Brindar educación general sobre la salud/ educación sobre cómo reducir el riesgo.		
	20. Ofrecer educación, apoyo y promoción respecto del tratamiento para el VIH.		
	21. Ofrecer capacitación sobre el sexo seguro.		
	22. Brindar educación y suministros para reducir el daño (por ejemplo, jeringas limpias / naloxona).		
	23. Aconsejar / asesorar sobre las interacciones del proveedor.		
	24. Brindar contención emocional y educativa a los familiares y las parejas de las clientas.		
<b>ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS SOCIALES</b>			
	25. Acompañar a la clienta a las citas para tramitar servicios sociales (por ejemplo, relacionadas con beneficios, vivienda, comidas, etc.).		
	26. Brindarle ayuda para que obtenga servicios de transporte.		
	27. Brindarle ayuda para que reciba servicios para el cuidado de los hijos.		
	28. Ayudarla a obtener servicios de vivienda (es decir, apoyo para encontrar o mantener una vivienda).		
<b>APOYO PARA BUSCAR EMPLEO Y CONTENCIÓN PRÁCTICA Y SOCIAL</b>			
	29. Ayudar a la clienta a buscar empleo / ofrecerle apoyo respecto del empleo.		
	30. Ayudar a la clienta a obtener ayuda sobre temas legales, conseguir documentación legal o recibir servicios de asesoramiento legal.		
	31. Ayudar a la clienta a obtener beneficios (por ejemplo, seguro de ingreso complementario (SSI), seguridad social, seguro por discapacidad, programa de ayuda alimentaria o seguro de salud).		
	32. Brindar contención práctica (por ejemplo, conseguir un teléfono celular, ayudarla a administrar su presupuesto / planificar su economía).		
<b>OTRAS ACTIVIDADES</b>			
	33. Otra 1: (especificar):		
	34. Otra 2: (especificar):		
	35. Otra 3: (especificar):		
<b>TRANSICIÓN A LOS TRATAMIENTOS HABITUALES</b>			
	36. Reunirse con la clienta para analizar la transición a los tratamientos habituales.		
	37. Transición de la clienta al tratamiento con un coordinador asistencial o tratamiento en una institución externa / asociada.		
	38. Acompañar a la paciente en su transición a los tratamientos habituales.		

Notas sobre la evolución (opcional):

# Anexo 19

## Plan de atención de la clienta

### Plan de atención del paciente

Nombre de la clienta:

Número de historia clínica de la clienta:

Fecha de creación:

Sección 1: Continuidad de la atención

1a Primera visita al médico de atención primaria (PCP):

Fecha programada:

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

1b. Visita al coordinador asistencial:

Fecha programada:

Medidas de acción	Responsable	Fecha límite	Resultado	Fecha del resultado
	<input type="checkbox"/> PCP <input type="checkbox"/> Par <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> PCP <input type="checkbox"/> Par <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> PCP <input type="checkbox"/> Par <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	
	<input type="checkbox"/> PCP <input type="checkbox"/> Par <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Otro:		¿Completado? Sí/No/Otro Observaciones:	

1c. Segunda visita al PCP:

Fecha programada:

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

Sección 2: Objetivos identificados por la paciente

2a. Objetivos identificados por la paciente

Fecha programada:

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

2b. Objetivos identificados por la paciente

Fecha programada:

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

	Aclaración de firma:	Firma:	Fecha
Cienta			
Par			
PCP			

# Anexo 20

## Guion para el ejercicio de documentación

**Par: Hola Lisa, muchas gracias por estar acá con nosotras.**

Lisa: Sí, tuve que venir porque necesito tu ayuda para pagar el copago del medicamento nuevo que me recetó el médico. La semana pasada tenía los \$50 dólares, pero no puedo pagarlos todos los meses.

Par: Ah, Lisa, no me di cuenta de que tu copago era tan costoso. La verdad es que este sería un buen momento para que programemos una reunión con la coordinadora asistencial de la que te hablé. Vamos a llamarla y vemos si puede reunirse con nosotras.

Lisa: Te quería contar que tuve una experiencia desagradable con mis coordinadores asistenciales anteriores, nunca tenían tiempo para mí, así que ahora trato de hacer las cosas por mi cuenta, hasta que necesite volver a llamarlas.

Par: Por lo que escucho estarías dispuesta a darle una segunda oportunidad a una coordinadora asistencial. La llamaremos y programaremos un horario que te convenga; yo también estaré presente en la reunión.

Par: Lisa, la coordinadora asistencial dice que estará disponible el miércoles de la semana próxima en este mismo horario. Sería bueno ya que tienes el día libre los miércoles.

Lisa: Está bien, iré a la reunión y espero que pueda ayudarme. No sé si podré pagar este copago todos los meses, especialmente porque en mi trabajo están reduciendo mis horas de trabajo semanales.

### Instrucciones:

- Completar el formulario para los encuentros
- Agregar el objetivo de la reunión con el coordinador asistencial como parte del plan de atención.

## Anexo 20

### Guion para el ejercicio de documentación (continuación)

Par: Hola, mi nombre es María y el Dr. Smith me sugirió que viniera a presentarme. Soy parte del programa de apoyo dirigido por pares y ayudo a las clientas para que vuelvan a su rutina y continúen recibiendo atención médica.

Angela: Sí, el Dr. Smith me dijo que vendrías a verme y que podrías ayudarme.

Par: Bueno, estoy feliz de poder ayudarte. Veamos cómo podríamos trabajar juntas.

Angela: Hace aproximadamente 7 meses que no veo al Dr. Smith. Tenía suficientes reposiciones de medicamentos para el VIH, pero se me acabaron y hace 3 meses que dejé de tomarlos. No necesito que me den un sermón porque ya he tenido bastante. Necesito ayuda para mantenerme en el camino correcto y seguir adelante.

Par: Entiendo, ayudo a las clientas que tienen problemas similares al que acabas de mencionar. El programa en el que participo me permite trabajar contigo durante al menos 4 meses, ayudarte a programar las citas médicas, las visitas al laboratorio y a que cumplas con ellas; además, puedo ponerte en contacto con un coordinador asistencial. Podríamos comunicarnos semanalmente para saber cómo va todo y buscar los recursos que pudieses necesitar.

Angela: Bueno, estoy lista si tú lo estás. Necesito reencaminar mi vida.

#### **Instrucciones:**

- Completar el formulario para los encuentros
- Agregar el objetivo de la reunión con el coordinador asistencial como parte del plan de atención.

# Anexo 21

## 10 preguntas para hacerse antes de comenzar con el tratamiento del VIH

- ¿Por qué quiero empezar el tratamiento?
- ¿Estoy lista?
- ¿Qué tratamiento me dejará continuar con mi vida normalmente?
- ¿He asumido el hecho de que tengo el VIH?
- ¿A quién le diré sobre mi tratamiento?
- ¿Por qué este tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios estoy dispuesta a tolerar?
- ¿Cómo me sentiré al hacer este tratamiento?
- ¿Qué sucederá si no funciona?
- ¿Puedo interrumpirlo?

Por Heidi Nass; editado por Myles Helfand

Consultado en [TheBody.com](http://TheBody.com)

# Anexo 22

## Referencias y recursos sobre el ciclo de replicación del VIH

### Referencias y recursos sobre el ciclo de replicación del VIH

<http://www.thewellproject.org/sites/default/files/HIV%20drugs%20and%20lifecycle.6.2016.pdf>

<https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/73/the-hiv-life-cycle>

<https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/hiv-replication-cycle>

<https://www.poz.com/basics/hiv-basics/hiv-life-cycle>

### Videos

<https://www.youtube.com/watch?v=ej7MaNEZ09g&t=2s>

<https://www.youtube.com/watch?v=B7ITZgag6w0> <https://www.youtube.com/watch?v=GR9d9wrOI5E>

### Referencias y recursos sobre los medicamentos para el VIH

#### Primer medicamento aprobado para el tratamiento del VIH

<https://www.fda.gov/ForPatients/Illness/HIVAIDS/History/ucm151074.htm>

### Resistencia y resistencia cruzada a los medicamentos

<https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/56/drug-resistance>

### Los medicamentos y el ciclo de replicación del VIH

<http://www.thewellproject.org/sites/default/files/HIV%20drugs%20and%20lifecycle.6.2016.pdf>

### Medicamentos para el VIH publicados en POZ

[https://www.poz.com/drug\\_charts/hiv-medications](https://www.poz.com/drug_charts/hiv-medications)

### Medicamentos para el VIH aprobados por la FDA

<https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/58/fda-approved-hiv-medicines>

### Pautas para el uso de los antirretrovirales en adultos y adolescentes que viven con el VIH

<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-arv/0>

# Anexo 23

## Actividad: Medicamentos para el VIH en el trabajo (escenarios)

### Escenario A

- A su cliente le recetaron Biktarvy para controlar su VIH. Biktarvy es un tratamiento de un solo comprimido (bictegravir, emtricitabina y tenofovir alafenamida).
- Pida a las participantes que identifiquen cada uno de los medicamentos presentes en esa fórmula. Luego ubique la clase a la que pertenece cada medicamento para determinar qué fase de la replicación viral se ha interrumpido. Pida a las participantes que ubiquen la fase de la replicación en el apunte sobre cómo funcionan los medicamentos.

### Escenario B

- A su cliente le recetaron Genvoya para manejar su VIH. Genvoya es un tratamiento con un solo comprimido (elvitegravir, cobicistat, emtricitabina y tenofovir alafenamida).
- Pida a las participantes que identifiquen cada uno de los medicamentos presentes en esa fórmula. Luego ubique la clase a la que pertenece cada medicamento para determinar qué fase de la replicación viral se ha interrumpido. Pida a las participantes que ubiquen la fase de la replicación en el apunte sobre cómo funcionan los medicamentos.

### Escenario C

- Pida a las voluntarias que compartan su tratamiento farmacológico actual para el VIH con el fin de identificar en qué parte del ciclo de replicación del virus están funcionando los medicamentos para impedir la replicación.

### Escenario D

- A su cliente le recetaron Triumeq para controlar su VIH. Triumeq es un tratamiento de un solo comprimido (con sulfato de abacavir, dolutegravir sódico y lamivudina).
- Pida a las participantes que identifiquen cada uno de los medicamentos presentes en esa fórmula. Luego ubique la clase a la que pertenece cada medicamento para determinar qué fase de la replicación viral se ha interrumpido. Pida a las participantes que ubiquen la fase de la replicación en el apunte sobre cómo funcionan los medicamentos.

### Escenario E

- A su cliente le recetaron Isentress y Truvada para controlar su VIH. Truvada es un tratamiento farmacológico con un solo comprimido (emtricitabina y tenofovir disoproxil).
- Pida a las participantes que identifiquen cada uno de los medicamentos presentes en esa fórmula. Luego ubique la clase a la que pertenece cada medicamento para determinar qué fase de la replicación viral se ha interrumpido. Pida a las participantes que ubiquen la fase de la replicación en el apunte sobre cómo funcionan los medicamentos.

# Anexo 24

## Hoja de seguimiento de los análisis de laboratorio

		Fecha / Resultado	Fecha / Resultado	Fecha / Resultado
CD4	estado de salud del sistema inmunitario			
% CD4	% de CD4 funcionando			
Carga viral	virus enemigo			
AST	enfermedad hepática / muscular			
ALT	detecta enfermedad hepática			
BUN (Urea)	producto de desecho filtrado / insuficiencia hepática o renal			
CREATININA	producto de desecho filtrado / daño hepático o renal			
Triglicéridos	grasa en sangre			
Col. total	hasta 200			
LDL	hasta 130			
HDL	más de 40			
Glucosa	azúcar en sangre <99			

Continuación >

	Fecha / Resultado						
CD4							
% CD4							
Carga viral							
AST							
ALT							
BUN (Urea)							
CREATININA							
Triglicéridos							
Col. total							
LDL							
HDL							
Glucosa							

# Anexo 25

## Casos de resistencia del VIH a los medicamentos

### Escenario A

Jennifer es una mujer de 32 años con la que has trabajado en las últimas 4 semanas. Comenzó a tomar los medicamentos hace 3 semanas. La par educadora la llama por teléfono a Jennifer para saber si se adaptó al nuevo tratamiento de medicamentos. Jennifer le dice a la par que le recetaron Triumeq. Le explica que está tomando los medicamentos como debe, pero está preocupada porque ha sufrido efectos secundarios desde que comenzó a tomarlos. Tiene cólicos estomacales leves, dolores de cabeza y diarrea; aclara que no se ha salteado ninguna dosis, pero cambia el horario de toma de los medicamentos, a la mañana o a la noche, según cómo se siente y si hay amigos cerca, ya que aún no ha revelado su condición.

1. ¿Qué preguntas haría la par educadora?
2. ¿Qué barreras o factores podrían afectar la adhesión al tratamiento de la clienta?
3. ¿Qué estrategias podría sugerir la par educadora?
4. ¿Qué inquietudes se plantean respecto de la adhesión o la resistencia?

### Escenario B

Carmen contrajo el VIH en marzo de 2017. Los primeros valores de los análisis clínicos indicaron que su recuento de linfocitos T fue de aproximadamente 600. Se siente bien físicamente, pero está enojada consigo misma por confiar en su nueva pareja a pesar de que sospechaba que la engañaba. Carmen tiene un diagnóstico de depresión, pérdida ósea debido a la osteoporosis y antecedentes familiares de diabetes.

Y lo que es peor, la pareja de Carmen la culpa por transmitirle la enfermedad a él. Carmen comenzó el tratamiento con antirretrovirales, pero cuando se le terminó el suministro de medicamentos para 30 días, no solicitó la reposición. Le dijo a su madre que había decidido terminar con esas píldoras para caballos y los efectos secundarios de los medicamentos para el VIH. La salud de Carmen comenzó a empeorar cada vez más; no salía de la cama, se sentía débil y le dolía el cuerpo para poder pararse o caminar. A menudo tenía la sensación de que se iba a desmayar. Decidió ver a su médico ya que su seguro de discapacidad de corto plazo estaba por vencerse. Para ese momento, ya pesaba menos de 45 kilos. En esa consulta o recientemente, el médico le presentó a Carmen una par educadora.

1. ¿Qué preguntas haría la par educadora?
2. ¿Qué barreras o factores podrían afectar la adhesión al tratamiento?
3. ¿Qué estrategias sugeriría la par educadora?
4. ¿Qué inquietudes se plantean respecto de la adhesión o la resistencia?

# Anexo 25

## Casos de resistencia del VIH a los medicamentos

### Escenario C

Desiree, una mujer transgénero de 31 años que vive en California, ha vivido con el VIH durante 10 años y todavía debe tomar una única dosis diaria de medicamentos para el VIH. Aunque ha mantenido varias charlas con sus médicos sobre la posibilidad de comenzar el tratamiento, tiene antecedentes de no cumplir con su tratamiento de antidepresivos y tiene miedo de que suceda lo mismo si comienza a tomar medicamentos para el VIH.

Aunque Desiree nunca ha tomado medicamentos para el VIH, se le han recetado antidepresivos y hormonas a largo plazo. Siempre ha tenido problemas para cumplir con ambos tratamientos farmacológicos. “Siempre me termino olvidando”, manifestó. Pero no se trata solo de olvidarse, Desiree odia el sabor de las pastillas y se siente agobiada ante la posibilidad de tener que tomar medicamentos todos los días.

“Generalmente termino pensando en cuánto odio tener que hacer esto. Me preocupa si unas horas después de tomar la medicación me sentiré bien para poder hacer lo que necesito”, comentó. Está preocupada por los efectos secundarios de los medicamentos que puedan afectar su rendimiento en el trabajo.

1. ¿Qué preguntas haría la par educadora?
2. ¿Qué barreras o factores podrían afectar la adhesión al tratamiento?
3. ¿Qué estrategias sugeriría la par educadora?
4. ¿Qué inquietudes se plantean respecto de la adhesión o la resistencia?

# Anexo 26

## Genosure Prime - Prueba de resistencia



Samuel H. Pepkowitz, MD, Medical Director  
345 Oyster Point Blvd  
South San Francisco, CA 94080 - Tel: (800) 777-0177

Patient Name	DOB	Patient ID/Medical Record #	Gender	Monogram Accession #
Date Collected	Date Received	Date Reported	Mode	Report Status
Referring Physician	Reference Lab ID/Order #			
Comments	HIV-1 Subtype: <b>B</b>			

Drug		GenoSure PRIme™		Assessment*	Comments	
Generic Name	Brand Name	Drug Resistance Associated Mutations Detected		Drug		
NRTI	Abacavir	Ziagen	M184V	ABC	Sensitive	
	Didanosine	Videx	M184V	ddI	Resistance Possible	
	Emtricitabine	Emtriva	M184V	FTC	Resistant	
	Lamivudine	Epivir	M184V	3TC	Resistant	
	Stavudine	Zerit	None	d4T	Sensitive	1
	Tenofovir	Viread	None	TFV	Sensitive	1
	Zidovudine	Retrovir	None	ZDV	Sensitive	1
NNRTI	Efavirenz	Sustiva	K103N, Y188L	EFV	Resistant	
	Etravirine	Intelence	V179T, Y188L	ETR	Resistance Possible	
	Nevirapine	Viramune	K103N, Y188L	NVP	Resistant	
	Rilpivirine	Edurant	K103N, Y188L	RPV	Resistant	
INI	Dolutegravir	Tivicay	None	DTG	Sensitive	
	Elvitegravir	Vitekta	None	EVG	Sensitive	
	Raltegravir	Isentress	None	RAL	Sensitive	
PI	Atazanavir	Reyataz	E35D	ATV	Sensitive	
		Reyataz / r†	E35D	ATV/r	Sensitive	
	Darunavir	Prezista / r†	None	DRV/r	Sensitive	
	Fosamprenavir	Lexiva / r†	E35D	AMP/r	Sensitive	
	Indinavir	Crixivan / r†	None	IDV/r	Sensitive	
	Lopinavir	Kaletra†	None	LPV/r	Sensitive	
	Nelfinavir	Viracept	E35D	NFV	Sensitive	
	Ritonavir	Norvir	E35D	RTV	Sensitive	
	Saquinavir	Invirase / r†	E35D	SQV/r	Sensitive	
	Tipranavir	Aptivus / r†	E35D	TPV/r	Sensitive	

## **Anexo 27**

### Evaluación de la adhesión al tratamiento: 10 preguntas que debería hacer

- **¿Qué medicamentos tomas actualmente?**
- **¿Con qué frecuencia tienes que tomar cada uno de ellos?**
- **¿Cuáles son las restricciones alimentarias para cada uno de los medicamentos (es decir, con o sin alimentos)?**
- **¿Por qué crees que algunos medicamentos se deben tomar con alimentos y otros con el estómago vacío?**
- **¿Por qué crees que algunos medicamentos se toman una vez al día y otros, dos veces al día?**
- **¿Qué te ayuda a recordar que debes tomar los medicamentos?**
- **¿Qué haces cuando te olvidas de tomar una dosis?**
- **¿Qué problemas tuviste al tomar los medicamentos?**
- **¿Cuánto tiempo antes de quedarte sin medicamentos pides la reposición?**
- **¿Crees que los medicamentos te están ayudando? ¿Cómo?**

# Anexo 28

## Escenario sobre confidencialidad y límites

Esta actividad se puede realizar en grupos pequeños para intercambiar ideas o en un grupo más grande para iniciar un debate.

### Instrucciones para grupos pequeños

1. **Forme grupos pequeños de cuatro personas.**
2. **A cada grupo se le asignará un escenario de confidencialidad y de límites.**
3. **Pida a cada grupo que designe una participante para que anote las respuestas del grupo en papel prensa o en hojas de rotafolios y otra participante que se encargará de comunicar esas respuestas a todo el grupo.**
4. **Se asignarán 10 minutos y el debate debe surgir libremente; no hay respuestas correctas o incorrectas.**

### Escenario:

Lea el siguiente escenario y luego conteste las preguntas a continuación.

N.º 1 Jessica recibe atención médica para el VIH en el mismo centro de salud donde usted trabaja como par. La ha visto en los pasillos del centro de salud y la conoce porque es una clienta que recibe servicios, pero su cara le resulta familiar. Usted asiste a la reunión mensual de inquilinos en su edificio y en la sala está sentada Jessica. Se reconocen.

¿Qué hace usted?

¿Qué le dice y en qué momento?

¿Es esta una cuestión de confidencialidad o de límites?

# Anexo 28

## Escenario sobre confidencialidad y límites (continuación)

Esta actividad se puede realizar en grupos pequeños para intercambiar ideas o en un grupo más grande para iniciar un debate.

### Instrucciones para grupos pequeños

1. Forme grupos pequeños de cuatro personas.
2. A cada grupo se le asignará un escenario de confidencialidad y de límites.
3. Pida a cada grupo que designe a una participante para que anote las respuestas del grupo en papel prensa o en hojas de rotafolios y a otra que se encargará de comunicar esas respuestas a toda la clase.
4. Se asignarán 10 minutos y el debate debe surgir libremente; no hay respuestas correctas o incorrectas.

### Escenario:

Lea el siguiente escenario y luego conteste las preguntas a continuación.

N.º 3 Acaba de terminar una sesión educativa con su cliente, Sarah. Cuando la acompaña a la salida, ella le pregunta: "¿Puedo pedirte prestados \$20 para comprar algo de comida para mis hijos? Te prometo que te los devolveré la semana próxima cuando cobre el sueldo".

¿Cómo manejaría esta situación?

¿Qué otras cuestiones surgen?

¿Es esta una cuestión de confidencialidad o de límites?

Bases para el éxito del programa dirigido por pares: [http://peer.hdwg.org/program\\_dev](http://peer.hdwg.org/program_dev)

# Anexo 28

## Escenario sobre confidencialidad y límites (continuación)

Esta actividad se puede realizar en grupos pequeños para intercambiar ideas o en un grupo más grande para iniciar un debate.

### Instrucciones para grupos pequeños

1. **Forme grupos pequeños de cuatro personas.**
2. **A cada grupo se le asignará un escenario de confidencialidad y de límites.**
3. **Pida a cada grupo que designe una participante para que anote las respuestas del grupo en papel prensa o en hojas de rotafolios y otra participante que se encargará de comunicar esas respuestas a toda la clase.**
4. **Se asignarán 10 minutos y el debate debe surgir libremente; no hay respuestas correctas o incorrectas.**

### Escenario:

Lea el siguiente escenario y luego conteste las preguntas a continuación.

Usted ha estado trabajando con una cliente en los últimos 6 meses y ambos deciden que está lista para graduarse del programa de pares. Deciden ir a almorzar para celebrarlo. Obviamente, cada una de ustedes paga su cuenta. Te encuentras con ella en el restaurante y ella te regala una planta en agradecimiento por el trabajo que han compartido.

¿Cómo manejas este escenario?

¿Qué otras cuestiones plantea esta situación?

¿Qué pasaría si el regalo fuera un certificado de regalo de \$25 para usar en servicios de pedicuría?

¿Es esta una cuestión de confidencialidad o de límites?

Bases para el éxito del programa dirigido por pares: [http://peer.hdwg.org/program\\_dev](http://peer.hdwg.org/program_dev)

# Anexo 28

## Escenario sobre confidencialidad y límites (continuación)

Esta actividad se puede realizar en grupos pequeños para intercambiar ideas o en un grupo más grande para iniciar un debate.

### Instrucciones para grupos pequeños

1. **Forme grupos pequeños de cuatro personas.**
2. **A cada grupo se le asignará un escenario de confidencialidad y de límites.**
3. **Pida a cada grupo que designe una participante para que anote las respuestas del grupo en papel prensa o en hojas de rotafolios y otra participante que se encargará de comunicar esas respuestas a toda la clase.**
4. **El grupo tendrá 10 minutos y el debate debe surgir libremente; no hay respuestas correctas o incorrectas.**

### Escenario:

Lea el siguiente escenario y luego conteste las preguntas a continuación.

Oficiales de policía vienen al centro de salud y usted es la primera persona que ven. Preguntan si Justin Love, una clienta de la clínica, está allí porque tienen una orden de arresto.

¿Qué problemas surgen para usted?

¿Qué hace usted?

¿Es esta una cuestión de confidencialidad o de límites?

Bases para el éxito del programa dirigido por pares: [http://peer.hdwg.org/program\\_dev](http://peer.hdwg.org/program_dev)

# Anexo 29

## Escenarios cortos sobre límites

### ¿Qué haría usted?

Tengo poco dinero hoy y no me alcanza para pagar el almuerzo, ¿puedo pedirte prestado \$5.00?

¿Te gustaría ir al cine conmigo alguna vez?

Te llevo a tu casa.

No me gusta la ducha en el hogar de tránsito, ¿puedo bañarme en tu casa?

Me gusta mucho ese vestido, ¿te lo puedo pedir prestado para una boda a la que me invitaron?

Has sido tan buena conmigo, ¿puedo ofrecerte un cigarrillo de marihuana?

Pareces estresada, ¿quieres que te haga masajes?

Te compré un regalo por ser tan amable conmigo.

Te traje un pastel para tu cumpleaños, lo hice yo.

¿Cuánto ganas en este trabajo?

¿Me darías tu número de teléfono en caso de que necesite comunicarme contigo durante la noche?

¿Recuerdas que me dijiste que consumes marihuana medicinal? Tengo hierba de calidad por si quieres comprar un poco.

# Anexo 29

## Escenarios cortos sobre límites (continuación)

Es muy difícil para mí venir a verte porque trabajo hasta las 5:00 p. m. y la oficina está cerrada. ¿Podemos reunirnos a la noche?

Tengo muchos dolores, ¿me puedes dar algunos analgésicos?

Me gustaría invitarte a una comida al aire libre el 4 de julio.

Mi salud se ha estabilizado últimamente, por eso creo que quiero volver al trabajo. ¿Pueden ayudarme a conectarme con programas de capacitación o de búsqueda de empleo?

Mi enfermera me hizo una prueba de tuberculosis hace un par de días y me dijo que regresara en un par de días para medirla, pero no puedo esperar, ¿puedes medirla y avisarle?

¿Puedes tomar mi presión arterial?

Como ahora John es el nuevo trabajador social sanitario que me ayuda y ya no soy tu cliente, ¿podemos salir a cenar alguna vez?

¿Puedes completar esta solicitud de Medicaid por mí?

Necesito que me des una referencia para conseguir una vivienda.

Necesito que me ubiques en un tratamiento por abuso de sustancias.

Necesito que me ayudes a buscar otro médico.

# Anexo 30

## Planilla sobre la red de contención

La red de contención se define como las personas con quienes nos sentimos cómodas y seguras cuando compartimos información personal. Algunos ejemplos de personas de confianza incluyen amantes, novios, novias, amigos, familiares, otros participantes de L.I.F.E., proveedores sanitarios, consejeros religiosos, personas que trabajan en líneas directas, personal de L.I.F.E., compañeros de trabajo y otros. Enumere a continuación todas las personas de su vida que usted piensa / siente / cree que podrían ser parte de su red de contención y seleccione los temas personales que compartiría con cada una de esas personas.

<b>NOMBRE DE UNA POSIBLE PERSONA DE CONFIANZA</b>	<b>TIPOS DE INFORMACIÓN QUE PODRÍA COMPARTIR CON ESTA PERSONA</b> <b>(marque con un círculo las opciones que correspondan)</b>
1.	Diagnóstico del VIH, preocupaciones por la salud, dificultades en las relaciones, dificultades financieras, problemas familiares, problemas sexuales, consumo de drogas o alcohol, estrés y problemas emocionales, atención médica, asuntos legales y otros
2.	Diagnóstico del VIH, preocupaciones por la salud, dificultades en las relaciones, dificultades financieras, problemas familiares, problemas sexuales, consumo de drogas o alcohol, estrés y problemas emocionales, atención médica, asuntos legales y otros
3.	Diagnóstico del VIH, preocupaciones por la salud, dificultades en las relaciones, dificultades financieras, problemas familiares, problemas sexuales, consumo de drogas o alcohol, estrés y problemas emocionales, atención médica, asuntos legales y otros
4.	Diagnóstico del VIH, preocupaciones por la salud, dificultades en las relaciones, dificultades financieras, problemas familiares, problemas sexuales, consumo de drogas o alcohol, estrés y problemas emocionales, atención médica, asuntos legales y otros
5.	Diagnóstico del VIH, preocupaciones por la salud, dificultades en las relaciones, dificultades financieras, problemas familiares, problemas sexuales, consumo de drogas o alcohol, estrés y problemas emocionales, atención médica, asuntos legales y otros
6.	Diagnóstico del VIH, preocupaciones por la salud, dificultades en las relaciones, dificultades financieras, problemas familiares, problemas sexuales, consumo de drogas o alcohol, estrés y problemas emocionales, atención médica, asuntos legales y otros

Ya sea que recién se haya enterado de que tiene el VIH o que lo sepa desde hace tiempo, en algún momento es probable que deba decidir si va a revelar su diagnóstico de VIH. Elegir a quién contarle su condición es una decisión personal y, a menudo, es posible que se vea tratando de encontrar un equilibrio entre ser honesta y proteger su derecho a la privacidad.

Al igual que con muchos problemas vinculados al VIH, no existen las respuestas correctas para todos, pero aquí les damos algunos consejos generales para la divulgación:

- Sea selectiva. En la mayoría de los casos, elegir a quién decírselo es una decisión personal. Es su elección y también su derecho (Nota: En algunos estados, existen leyes que exigen a las personas revelar su diagnóstico del VIH antes de mantener encuentros sexuales, antes de compartir drogas inyectables o equipos, o antes de recibir atención médica).
- Tenga en cuenta las preguntas básicas. ¿Qué debe decir? ¿Qué desea contarles sobre su infección por VIH y qué espera de las personas con las que compartirá su diagnóstico del VIH? ¿Cuándo debería decírselos? ¿Cuál sería el mejor lugar para tener esta conversación? ¿Por qué se los dirá?
- Es muy simple. En la mayoría de los casos, puede tomarse su tiempo para pensar a quién decírselo y cómo hacerlo. Piense si existe un verdadero propósito para revelar su diagnóstico o si simplemente está ansiosa y desea compartir sus sentimientos. Contárselo a las personas indiscriminadamente puede afectar su vida de un modo impensado.
- No debe pedir disculpas. Tiene un virus. No tiene nada por qué disculparse solo porque tiene el VIH.
- Hágalo de manera simple. Limítese a los hechos. No tiene por qué contar la historia de su vida.
- Evite aislarse. Si no puede decírselo a sus amigos más íntimos, a los miembros de su familia o a otros seres queridos, busque el apoyo y la experiencia de otras personas en la comunidad que tienen VIH. Piense en la posibilidad de unirse a un grupo de apoyo o un debate en línea, como los foros POZ.
- Siga su instinto. No existe una única manera ideal de contarlo. Confíe en su instinto, no en sus miedos.
- Relájese. Millones de personas han pasado por esta experiencia y han logrado superarla. Usted también podrá hacerlo.

## **Cómo decírselo a los seres queridos**

Los estudios han demostrado que la mayoría de las personas con VIH revelan el diagnóstico a su cónyuge o pareja algunos días después de haber recibido el diagnóstico. Es importante tener a alguien que escuche sus inquietudes y que le ofrezca contención. Al principio, es posible que su pareja se sienta ansioso(a) respecto de su diagnóstico del VIH y también enojado(a) y molesto(a) si la infección por VIH se produjo por haber mantenido relaciones sexuales con otra persona. Revelar su diagnóstico de VIH puede afectar su relación, por lo que es importante pensar bien cuándo y cómo divulgarla. Según el tipo de relación que tenga con su pareja, quizá desee buscar asesoramiento profesional para parejas.

Si ha mantenido relaciones sexuales con su pareja sin protección, es importante que le avise a él o ella que puede estar en riesgo y que debería hacerse la prueba de detección. Los resultados de la prueba de detección de su pareja pueden condicionar la manera en que deban tener relaciones sexuales seguras en el futuro.

También es importante conocer las leyes de notificación a la pareja vigentes en su estado. La notificación a la pareja se refiere a la información que se debe revelar a los cónyuges, las parejas sexuales, parejas con las que se comparten agujas y otras personas que podrían estar en riesgo de contraer el VIH. Consulte con el departamento de salud de su estado para conocer la legislación en su área.

## **Cómo decírselo a la persona con quien está saliendo**

Algunas personas prefieren revelar su condición a una potencial pareja o pareja sexual de inmediato, algunas veces incluso antes de la primera cita. Otras prefieren esperar y ver si la relación perdura antes de revelar su condición. A pesar de que la mayoría de las personas son conscientes del sexo seguro y de cómo se transmite el virus, el miedo y el estigma pueden generar emociones muy intensas y su condición puede disuadir a algunas personas de seguir adelante con la relación.

Aunque en la mayoría de los casos compartir su diagnóstico del VIH es una elección personal, en algunos estados, existen leyes específicas que establecen que no divulgar el diagnóstico a una pareja sexual constituye un delito. Si tiene dudas respecto de las leyes estatales de divulgación del VIH, comuníquese con el departamento de salud de su estado o póngase en contacto con la organización local de servicios para personas con sida.

Problemas generales relacionados con la divulgación a parejas sexuales o novio(a) que debe tener en cuenta:

- Debe decirlo de la manera más simple y directa posible.
- Valore su actitud si ha mantenido sexo seguro con la pareja sexual a la que le revelará su condición. Esto es una muestra de conducta responsable con esa persona.
- Si la persona a la que le revela su diagnóstico reacciona de manera negativa, recuerde que es solo una persona. No todos reaccionarán de la misma manera.
- Recuerde que la persona que ha recibido la noticia necesitará tiempo para procesar la información. Independientemente de su reacción al principio, ya sea negativa o positiva, debe saber que las reacciones pueden cambiar con el tiempo.

### **Cómo revelar su condición a los familiares y amigos**

Es probable que sus familiares y amigos estén preocupados por su futuro; revelarles su diagnóstico seguramente ayudará a afianzar esas relaciones. Es posible que deba explicarles de qué se trata el VIH, pero sus familiares y amigos pueden ser una importante fuente de contención, según el tipo de relación que tenga con ellos.

Si bien la mayoría de las personas respetarán lo que les ha revelado en confianza, debe saber que su condición puede terminar siendo objeto de chismes entre otros miembros de la familia, amigos y conocidos. Si tiene una familia o un grupo social muy unido o vive en una comunidad pequeña o en una zona rural, es posible que sea incluso más difícil preservar la confidencialidad.

Consejos generales para tener en cuenta al revelar su condición a familiares y amigos:

- Hable de la manera más simple y directa posible.
- Dígalos que tiene algo importante que contarles.
- Muéstrese dispuesto a responder cualquier pregunta que quieran hacerle.
- Explíqueles que no tienen que preocuparse por su salud. Hágalos saber si tiene problemas o inquietudes relacionados con el VIH que está tratando de resolver.
- Pídale que sean reservados con lo que tiene para decirles.
- Dígalos que necesita de su contención.
- Dígalos lo mucho que significan para usted y cuánto los quiere.
- No tema demostrar sus sentimientos y expresar lo importante que es este problema para usted.

## Cómo revelar su condición a los empleadores

Según la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA), cuando solicita un empleo, los futuros empleadores no tienen derecho a preguntarle sobre su salud o si usted tiene alguna discapacidad previa al ofrecimiento condicional de trabajo. Sin embargo, tienen derecho a preguntarle si tiene alguna limitación física que pueda interferir con su capacidad para realizar las tareas principales del trabajo.

Si el VIH interfiere con su trabajo de modo tal que pudiese poner en peligro su empleo, podría pensar en la posibilidad de revelar su condición al supervisor. O podría entregarle una carta de parte de su médico que indique que usted sufre una "afección crónica", sin revelar específicamente su diagnóstico del VIH.

Su empleador debe adaptarse razonablemente a sus necesidades si usted está calificado para realizar las tareas esenciales de su trabajo. Conocer las políticas de la empresa lo ayudará a determinar si debe o no revelar su condición. Con suerte, no necesitará apelar a recursos legales para proteger sus derechos. Sin embargo, si fuese necesario, existen leyes que protegen sus derechos.

Consejos generales para tener en cuenta respecto de los empleadores:

- Salvo que su diagnóstico del VIH afecte su capacidad actual para realizar su trabajo, usted no está obligado legalmente a revelar su condición al empleador.
- Piense detenidamente cuál sería el propósito de revelar su condición al empleador.
- Si lo hace, dígame a la persona con la que desea hablar que tiene algo muy importante que decirle.
- Haga hincapié en que lo que va a decirle debe mantenerse en estricta reserva.
- Tenga presente que pedir confidencialidad no significa que la vayan a respetar.
- Algunos empleadores estarán a la altura de las circunstancias y le brindarán contención. Otros pueden defraudarla con sus respuestas y es comprensible que se sienta herido(a) y enojado(a).
- Hable de la manera más simple y directa posible.
- Hágale saber que está recibiendo la atención médica adecuada.
- Mencione si necesita llegar a un acuerdo sobre algunas peticiones, como tomarse un día ocasionalmente para acudir a una cita médica.
- Dígame a su jefe que se esforzará para poder finalizar todas las tareas asignadas en el trabajo y que se comprometerá a realizar su labor en forma correcta y confiable.
- Las decisiones que tome el empleador relacionadas con la atención médica del VIH (o cualquier otra condición) deben basarse en datos sobre usted, no simplemente en la opinión del empleador sobre el VIH.

## **Cómo revelar su condición a los compañeros de trabajo.**

Piense detenidamente antes de revelar su condición a los compañeros de trabajo, incluso a aquellos que considere buenos amigos. Lo que les revele en confianza podría terminar convirtiéndose en centro de chismes en el lugar de trabajo, con consecuencias imprevistas y posiblemente graves.

Consejos generales para tener en cuenta en el lugar de trabajo:

- Dígale a la persona que tiene algo importante que decirle.
- Haga hincapié en que le está pidiendo la más estricta reserva respecto de lo que le va a contar.
- Hable de la manera más simple y directa posible. Dígale a la persona por qué ha decidido contárselo a él o ella.
- Hágale saber que está intentando solucionar cuestiones relacionadas con su diagnóstico del VIH y que su contención es muy importante para usted.

## **Cómo revelárselo a los médicos y otros proveedores de atención médica**

Se supone que todos los proveedores de servicios médicos deben tomar “precauciones universales”, es decir, realizar procedimientos especiales para protegerse contra cualquier infección transmisible, no solo el VIH. Sin embargo, es útil informarle a su proveedor de atención médica sobre su diagnóstico del VIH para que él o ella le brinde la mejor atención posible.

Al conocer su diagnóstico del VIH, el médico podrá identificar ciertos problemas de salud y asegurarse de no recetarle ningún medicamento que pudiese interactuar con sus medicamentos para el VIH.

Además, algunos estados tienen leyes que exigen la divulgación de esta condición antes de recibir atención médica.

Asegúrese de comunicarse con el departamento de salud de su estado o con la organización local que presta servicios para tratar el sida y consulte sobre las leyes vigentes en su comunidad.

Su información médica (incluido su diagnóstico del VIH) está protegida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y no puede divulgarse sin su autorización, salvo en circunstancias en las que la falta de divulgación de la información podría ser perjudicial para otra persona.

Los proveedores de atención médica no pueden negarse a prestar sus servicios a una persona simplemente porque tiene el VIH. Si un médico u otro proveedor de atención médica no se siente cómodo al tratar a una persona con VIH y se lo hace saber de alguna manera, recuerde que cuenta con recursos legales para situaciones de ese tipo.

Consejos generales que debe tener en cuenta respecto de los médicos y otros proveedores de atención médica:

- Todos los proveedores de atención médica están sujetos a las leyes de confidencialidad.
- Al revelar su condición a un médico, una enfermera o a otros proveedores de atención médica, usted renuncia a un cierto grado de privacidad; no obstante, esto no los exime de cumplir con las leyes de confidencialidad.
- Su condición debe ser tratada como información confidencial. Por ejemplo, si el empleado de un médico habla con usted sobre su condición en un lugar donde podría escuchar otro paciente, pídale amablemente para hablar en privado.
- Un hospital u otro proveedor de atención médica puede compartir información sobre el VIH con la compañía de seguro médico de un paciente si la información es solicitada para cubrir los costos de la atención médica.
- Si tiene dudas sobre si debe revelar su condición con fines médicos, para el seguro médico o por cualquier otro motivo legal, comuníquese con el departamento de salud local u organización que presta servicios para tratar el sida. En algunos casos, puede ser necesario que deba revelar su condición para tener acceso a recursos y servicios médicos.

Última revisión: martes 27 de febrero de 2018

© 2018 Smart + Strong All Rights Reserved. <https://www.poz.com/basics/hiv-basics/disclosure>

# Anexo 32

## Lenguaje estigmatizante

<b>Estigmatizante</b>	<b>Opción preferida:</b>
Virus del sida	VIH
VIH -sida	VIH SIDA (solo cuando se refiere al sida) VIH y sida
Virus del VIH	Esto es redundante; use VIH
Promiscuo	Este es un juicio de valor y debería evitarse
Grupo de riesgo	Riesgo
Relaciones sexuales de riesgo - Sexo sin protección	Sexo sin preservativos
<b>Estigmatizante</b>	<b>Opción preferida:</b>
PLHA o PLWHA	Personas que viven con el VIH o personas con VIH -sida
Paciente con VIH, paciente con sida	Persona que vive con el VIH
Positivos o VIH positivos	Personas que viven con el VIH
Portador del VIH / de sida	Persona que vive con el VIH
Víctima del sida o persona que padece el sida	Persona con VIH

# Anexo 32

## Lenguaje estigmatizante (Cont.)

<b>Estigmatizante</b>	<b>Opción preferida:</b>
Murió de sida; morir de sida	Murió de una enfermedad relacionada con el sida o complicaciones vinculadas con el sida, o por VIH terminal
Víctima	Persona que vive con el VIH
Enfermo	Persona que vive con el VIH
Contaminado	No usar este término
Inocente (víctima)	No usar este término
Húrfanos a causa del sida	Niños huérfanos por la pérdida de padres o tutores que fallecieron por complicaciones relacionadas con el sida
Sida en su estado más avanzado	No existe una definición médica para esta frase, simplemente use el término sida o VIH en etapa 3
Cero nuevas infecciones.	Cero nuevas transmisiones / casos nuevos
<b>Estigmatizante</b>	<b>Opción preferida:</b>
Personas con trastornos psíquicos	Persona con trastornos de salud mental
Infectado por el VIH	Persona que vive con el VIH
Infecciones del VIH	Transmisiones del VIH, diagnosticado con VIH
Cantidad de infecciones	Cantidad de personas diagnosticadas con el VIH / cantidad de personas que contrajeron el virus

# Anexo 32

## Lenguaje estigmatizante (Cont.)

Estigmatizante	Opción preferida:
Que cumple	Que adhiere
Prueba de sida	Prueba de VIH
Contagiarse sida Contraer sida Contagiarse el VIH	Un diagnóstico de VIH, enfermó de sida, contraer el VIH
Se infectaron	Contrajeron / fueron diagnosticados
Cantidad de infecciones	Cantidad de personas diagnosticadas con VIH / cantidad de personas que contrajeron el VIH
Madre infectada por el VIH	Madre que vive con el VIH
Transmisión de la mamá al bebé.	Transmisión vertical, transmisión perinatal
Bebé infectado por VIH	Bebé que vive con VIH
Lactante expuesto al VIH	Lactante que está expuesto al VIH

# Anexo 33

## Identificación y eliminación del estigma

### Estigma al referirse a uno mismo - Actividad

*"El habla es el espejo del alma; las palabras definen a quien las dice".*  
-Publilius Syrus

**Instrucciones:** Lea los ejemplos de lenguaje autoestigmatizante a continuación y pregúntese: "¿Es esta la forma en la que a veces hablo para referirme a mí o a situaciones de mi vida? De ser así, en la columna "Lenguaje autoempoderante" escriba una declaración o un pensamiento positivo para reemplazar el comentario negativo.

Si el pensamiento negativo no corresponde a su situación, deje el espacio en blanco. O, si lo desea, puede escribir algo positivo que ayude a otra persona. Escriba las oraciones positivas en primera persona del singular ("Yo"). Recuerde que las oraciones en primera persona del singular ("Yo") reflejan algo que usted va a pensar, sentir o hacer, por ejemplo, "Voy a dejar de hablarme en forma negativa y de decir cosas negativas sobre mí mismo(a)".

Lenguaje autoestigmatizante	Lenguaje autoempoderante
Estoy infectada por el VIH -sida	
Tengo VIH.	
Contraje el VIH "haciendo lo que no debía"	
Me siento sucia porque estoy infectada por el VIH -sida.	
Estoy muriendo de sida o por el VIH.	
No puedo tener pareja porque estoy infectada con VIH o sida.	
Tengo merecido lo que me pasó por haber hecho lo que hice.	
Contraje SIDA "inyectándome droga".	
Contraje SIDA cuando consumía crack.	
Soy (estúpida, fea, gorda, mala, etc.) porque me contagié sida.	

# Anexo 34

## Consejos de seguridad para las visitas a domicilio



### Consejos de seguridad para las visitas a domicilio de una trabajadora social experimentada de la ciudad de Nueva York

Pascale Victor, LMSW

*Pascale Victor, autora del libro *Field Work with an Open Heart: Portraits that Unlock the Door to Your Clients' Secret Lives* (Trabajo de campo con el corazón abierto: Retratos que abren la puerta a las vidas secretas de sus clientas), es una trabajadora social graduada de la Universidad de Columbia en la ciudad de Nueva York. Su vasta experiencia comprende tanto actividades asistenciales directas como la administración del trabajo social. También tiene experiencia en ofrecer terapias de corto plazo a adolescentes, adultos y familias, y servir de conexión entre sus clientes y las organizaciones de la comunidad para los tratamientos continuos de salud mental a largo plazo. Se desempeñó como trabajadora social en hospitales donde trabajó en estrecha colaboración con psiquiatras para brindar intervenciones de servicios sociales a los jóvenes que eran llevados a la sala de emergencia pediátrica por problemas de salud mental, emocionales o de conducta. Desde 2002 hasta el presente, Pascale Victor se ha desempeñado como trabajadora social para el Departamento de viviendas públicas de la ciudad de Nueva York (NYCHA, por sus siglas en inglés). Brinda intervenciones de servicios sociales a los residentes de NYCHA: jóvenes, adultos, adultos mayores y familias. Entre sus responsabilidades figuran responder ante situaciones de emergencia e intervenir en situaciones de crisis.*

*La Sra. Victor ha elaborado una lista de consejos sobre seguridad para todos los trabajadores sociales cuyos trabajos, como el de ella, incluyen trabajo de campo. Según su opinión, algunos de estos consejos también serán de utilidad para otros profesionales del trabajo social que no realizan trabajo de campo.*

### ¿Hace visitas a domicilio? Peque de precavido y siga estos consejos de seguridad

1. Antes de acudir a una primera visita a domicilio, programe la cita por teléfono o por carta para que el cliente lo espere y esté preparado. Si habla con el cliente antes de la visita, es posible que obtenga información general clave o tenga una idea de la situación actual, que puede haber cambiado.
2. Siempre que sea posible, realice las visitas a domicilio acompañado por colegas o empleados de otras agencias que trabajan en el mismo caso. Si usted es mujer y está a punto de realizar una visita a domicilio que podría ser insegura, puede solicitar que la acompañe un colega varón. Por ejemplo, tengo un compañero de trabajo que mide 1,93m, usa lentes de sol y auriculares, parece un agente del servicio secreto. Definitivamente tiene un aspecto intimidante, por lo que le pido sus "servicios de guardaespaldas" para algunos casos.
3. Según el tipo de caso, algunas clientas pueden reunirse con usted en una oficina en lugar de que usted deba ir a sus domicilios.
4. Siempre tenga su teléfono celular con suficiente batería.
5. Si piensa que la situación podría tornarse demasiado peligrosa solicite una visita a domicilio junto con un oficial de policía.
6. Asegúrese de informar su paradero a su supervisor y a otro colega.
7. Fíjese dónde están las salidas en una casa y en los pasillos de los edificios.

## Anexo 34

# Consejos de seguridad para las visitas a domicilio, (continuación)

8. No ingrese a un ascensor con personas de apariencia sospechosa o que, de alguna manera, lo hagan sentir incómodo. Si está nervioso, simule estar hablando por teléfono y que no puede subir al ascensor. Cuando suba al ascensor con alguien que lo atemorice, presione inmediatamente el botón del piso siguiente para poder bajarse.
9. Si se siente inseguro durante una entrevista y cree que está en peligro o podría estarlo, finalice la entrevista y váyase, ¡si es necesario corriendo!
10. Según el caso y las cuestiones de confidencialidad, es posible que pueda involucrar a un familiar de confianza del cliente y programar una visita a domicilio junto con esa persona.
11. Siempre esté atento y preste atención a los alrededores, tanto dentro como fuera de la casa de un cliente.
12. Nunca se pare demasiado cerca de la puerta de un departamento. Los clientes suelen abrir las puertas y dejar que sus perros salgan corriendo y salten sobre usted. Pida al cliente que encierre al perro o la mascota que sea en otra habitación. También es posible que el cliente intente hacerle daño, así que manténgase alejado. No suele suceder, pero siempre es mejor prevenir que lamentarse.
13. Recuerde que es importante mantener la calma. Nunca le demuestre al cliente que tiene miedo. Siempre debe actuar como un profesional y si la situación está fuera de control o es peligrosa, es mejor que se vaya. Recuerde que usted es el profesional y está ahí para ayudar al cliente. Si demuestra que está asustado, el cliente puede intentar aprovecharse de la situación manipulándolo.
14. No permita que los clientes se aprovechen de su solidaridad y naturaleza bondadosa para obtener lo que desean. Manténgase firme y haga su trabajo lo mejor que pueda. Nunca permita que un cliente lo influya de manera tal que no sea por el bien del caso. Si toma una decisión en contra de sus propias convicciones y solo cumple con los deseos del cliente, este puede sentirse muy molesto y negarse a cooperar si usted luego toma decisiones contrarias a los deseos del cliente. Un cliente puede incluso “ponerse en su contra” y volverse agresivo y hostil.
15. Recuerde no relajarse y bajar la guardia con los clientes. Usted le está prestando un servicio, no es un amigo.
16. Según el caso, se puede reunir en un lugar público, por ejemplo un parque cercano, un centro comunitario, un centro para adultos mayores, una cafetería, etc.
17. Explique a los clientes cómo deshacerse de las chinches con un servicio profesional de plagas. Las chinches suelen esconderse en muebles de la sala de estar y de los dormitorios. Los trabajadores de campo que deben lidiar con las chinches están en riesgo.
18. Lávese las manos regularmente. Si está fuera todo el día y toca constantemente los picaportes de las puertas, saluda dando la mano y utiliza el transporte público, es muy fácil contagiarse gérmenes y propagarlos. Siempre tenga un desinfectante para las manos o toallitas húmedas en su abrigo o cartera.
19. Si usted es muy alérgico a ciertos animales domésticos, debe tenerlo en cuenta antes de programar visitas a domicilio. Muchos clientes viven con gatos, perros y otras mascotas. Si al acercarse a un animal determinado, usted tiene una reacción alérgica, deberá tomar las precauciones necesarias con antelación. En algunos casos, es posible que deba consultar a una alergista para que lo oriente.
20. Recuerde usar ropa y zapatos cómodos durante el trabajo de campo ya que pasará mucho tiempo caminando, parado y subiendo escaleras.

Para obtener más información, o comunicarse con la señora Victor, ingrese en [www.pascalevictor.com](http://www.pascalevictor.com)

