



# Administración colaborativa del cuidado (CoCM)

## Guía de implementación de E2i

Una intervención basada en evidencia, adaptada para el Programa Ryan White de VIH/sida de la Administración de Recursos y Servicios de Salud, que integra el cuidado de la salud mental con el cuidado primario para tratar la depresión y otros trastornos psiquiátricos comunes entre las personas con VIH.

---

OTOÑO 2021



A SPECIAL PROJECT OF  
NATIONAL SIGNIFICANCE

# Autores

**Expertos en intervención (Advancing Integrated Mental Health Solutions Center de la Washington University)**

Brandon Minaya

Paul Barry, MSW, LICSW

Anne Shields, MHA, RN

Anna Ratzliff, MD, PhD

**Centro de coordinación de asistencia técnica de E2i (The Fenway Institute y AIDS United)**

Hilary Goldhammer, SM

Sean Cahill, PhD

Richard Cancio, MPH

Linda Marc, ScD, MPH

Mabel Sheau Fong Low, MPH

Massah Massaquoi, MPH

Alicia Downes, LMSW

Reagin Wiklund

Neeki Parsa

Hannah Bryant, MPH

Joseph D. Stango

Bryan Thompson

Tess McKenney

Alex Keuroghlian, MD, MPH

**Centro de evaluación de E2i (Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco)**

Beth Bourdeau, PhD

Starley Shade, PhD

Mary Guzé, MPH

Kimberly Koester, PhD

Andrés Maiorana, MA, MPH

Greg Rebchook, PhD

Carol Dawson-Rose, RN, PhD, FAAN

Janet Myers, PhD, MPH

**Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de VIH/sida (HRSA HAB)**

Nicole Chavis, MPH

Demetrios Psihopaidas, PhD, MA

Stacy Cohen, MPH

Antigone Dempsey, MEd



# Reconocimientos

Nos gustaría agradecer a las siguientes organizaciones por poner a prueba la implementación de la intervención en su organización. Estamos especialmente agradecidos con las siguientes personas que lideraron la implementación en su organización y compartieron sus historias, experiencias y comentarios para esta Guía de implementación:

## **Corktown Health**

Abigaíl Batista, Adenia Williams,  
Apryl Bell, Claudia Jean-Pierre,  
Denise Vitale, LaTonya Riddle-Jones,  
Lauren Brown, Jasmine Mays, Jay Fallon,  
Jennifer Schwartz, Josh Curie,  
Patrice Wade-Olsen, Patrick Yankee,  
Sonda Thomas, Teresa Roscoe, Tory Ervin

## **La Clínica del Pueblo**

José Segura, Ana Catalina García,  
Angie Castro, Belén Saravia,  
Ángela Suárez, Óscar Flores,  
Johanna Arias, Ricardo Fernández,  
Luizilda de Olivera, Robin Berlin

## **Servicios especializados en medicina interna del Oklahoma State University Center for Health Science**

Damon Baker, Madhuri Lad, Micah Derby,  
David McElwain, Érica Quick, Tonya Busby,  
Ángela Bloxham, Melissa Cox, Lisa Jenkins

## **Our Lady of the Lake Regional Medical Center**

Ángela Gourney, Angie Brown,  
A. Kisha Holiday, Tasha Christopher,  
L. Lee Tynes, Linda Matthews,  
Julia Cacioppo, Katie Taylor,  
Misty Eiserloh, Asia Daiges,  
Michael Stewart, Jonathan Schroeder,  
Karen Williams, Adaora Uzodi,  
Mateo Foy, Madeline Heck,  
Scott Anderson, Dorothy Gant,  
Linda Tucker, Audrey Davalcourt,  
Nancy Bailey, Carla Range, Kisha Wells,  
Renee Macilvain, Jeaneen Northern,  
Donna Heatly, Cheryl Coleman,  
Catherine Seamann, Priscar Thornton,  
Fallon Waguespac, Brenda Roberson,  
Trina Wallace, Tyrenne Bridges Lakeisha  
Ingram, D’Lisa Haynes, Stacey Sheppard

Gracias también a Nick Moore y  
Rachel Kohn, de John Snow, Incorporated;  
y Érica Sawyer, Jordan Hutensky y Katie  
Burkhart de Fenway Health por diseñar la  
Guía de implementación.

**Cita sugerida:** *Collaborative Care Management: E2i Implementation Guide*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, HIV/AIDS Bureau; 2021.

**Nota:** *Administración colaborativa del cuidado: La Guía de implementación de E2i* se puede copiar sin permiso. Se agradece citar la fuente.

**Declaración de financiación:** Este producto fue respaldado por las adjudicaciones de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) como parte del Programa Ryan White de VIH/sida (Ryan White HIV/AIDS Program, RWHAP) Parte F - Programa de Proyectos Especiales de Importancia Nacional (Special Projects of National Significance, SPNS) por un total de \$20,307,770 con 0% financiado con fuentes no gubernamentales, y \$2,200,000 con 0% financiado con fuentes no gubernamentales. Los contenidos pertenecen a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista oficiales ni el respaldo de HRSA, HHS, RWHAP SPNS o el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

# Índice

	<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>1</b>
	<b>Introducción a la Guía de implementación</b> .....	<b>2</b>
	<b>Descripción general de COCM</b> .....	<b>6</b>
	Evaluación de E2i: Resultados continuos del cuidado del VIH de CoCM.....	11
	<b>Elementos principales</b> .....	<b>12</b>
	Evaluación de E2i: Resultados de la participación en CoCM .....	22
	<b>Actividades de planificación e implementación</b> .....	<b>23</b>
	Evaluación de E2i: Resultados de la implementación de CoCM.....	27
	Evaluación de E2i: Retos, éxitos, adaptaciones y aprendizajes .....	34
	<b>Programas destacados de E2i</b> .....	<b>37</b>
	Corktown Health.....	38
	La Clínica del Pueblo .....	41
	Our Lady of the Lake Regional Medical Center.....	44
	Servicios especializados en medicina interna del Oklahoma State University Center for Health Science .....	47
	<b>Apéndices</b> .....	<b>50</b>
	Apéndice A. Evaluación y ciencia de la implementación: Marco y métodos.....	51
	Apéndice B. Mejores prácticas generales para planificar para implementar una estrategia de intervención .....	54
	Apéndice C. Hoja de trabajo “Go Live” de CoCM.....	57
	Apéndice D. Recursos de CoCM.....	63



## RESUMEN EJECUTIVO

La Administración colaborativa del cuidado (Collaborative Care Management, CoCM) es una intervención integrada de cuidado de la salud mental basada en evidencia que ha sido adaptada por expertos en VIH en colaboración con miembros de la comunidad para mejorar los resultados de salud entre las personas con VIH. CoCM da cuidado en equipo que consta de un proveedor de cuidado primario, un administrador de cuidado de la salud mental y un consultor psiquiátrico que trabajan juntos para mejorar los trastornos psiquiátricos comunes, como la depresión, entre un grupo de casos compartido de clientes con VIH. El equipo de cuidados usa medidas estándar validadas y un registro de clientes basado en la población para seguir de cerca el progreso del cliente y los resultados clínicos a lo largo del tiempo.

Esta Guía de implementación fue desarrollada para el *Uso de intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que tienen VIH (E2i)*, que evaluó CoCM dentro del entorno del Programa Ryan White de VIH/sida (RWHAP) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y valoró su impacto. Puede encontrar herramientas de implementación, consejos y recursos adicionales fáciles de usar para apoyar la replicación de CoCM en el RWHAP y otras organizaciones de servicios contra el VIH en la [Caja de herramientas de E2i para CoCM](#).



# **i** INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN



# INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

## ¿Qué es la administración colaborativa del cuidado?

La administración colaborativa del cuidado (CoCM) es un tipo de cuidado integrado que trata la depresión y otros trastornos psiquiátricos comunes en el cuidado primario, incluyendo el cuidado del VIH. Un equipo formado por un proveedor de cuidado primario, un administrador de cuidado de la salud mental y un consultor psiquiátrico trabajan en estrecha colaboración para mejorar la salud mental de un grupo de casos compartido de clientes. El equipo de cuidados usa medidas estándar validadas y un registro de clientes basado en la población para seguir de cerca el progreso del cliente y los resultados clínicos a lo largo del tiempo.

## Propósito de la Guía de implementación

El propósito de esta Guía de implementación es dar información y herramientas esenciales para comprender, planificar e implementar CoCM en el Programa Ryan White de VIH/sida (RWHAP) y otras organizaciones de servicios contra el VIH. Esta Guía es parte de la [Caja de herramientas de E2i para CoCM](#), una colección de recursos útiles para implementar CoCM. Se puede acceder a los recursos y la capacitación adicionales necesarios de CoCM desde el [Advancing Integrated Mental Health Solutions \(AIMS\) Center de la Washington University](#).

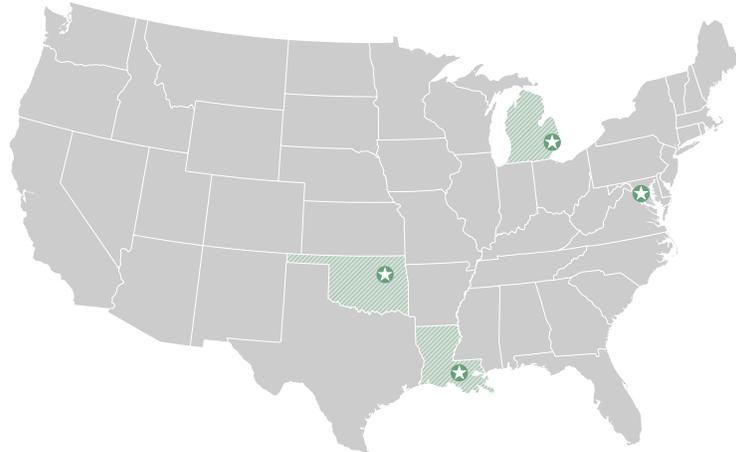
## Historial de la Guía de implementación

Esta Guía fue desarrollada bajo el Programa de Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS) de la Parte F del RWHAP, que se conoce como *Uso de intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que tienen VIH (E2i)*, una iniciativa de cuatro años (2017-2021) financiada por la Oficina de VIH/sida de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA HAB) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Se diseñó E2i para mejorar los resultados de salud de las personas con VIH que tienen brechas persistentes en los cuidados continuos del VIH, como el compromiso con el cuidado, la retención en el cuidado, el cumplimiento de la terapia antirretroviral (TAR) y la supresión viral. Debido a que la depresión y otros trastornos psiquiátricos están asociados a efectos adversos en los resultados de salud del VIH, las personas con VIH que tienen trastornos psiquiátricos están entre las que más necesitan intervenciones que integren el cuidado de la salud mental dentro de los entornos de cuidado del VIH.

La iniciativa E2i eligió poner a prueba y evaluar CoCM debido a su eficacia demostrada para mejorar la salud mental y los resultados de salud del VIH entre las personas con VIH. Mediante una solicitud competitiva de propuestas, se seleccionaron cuatro organizaciones de servicios contra el VIH en el RWHAP para implementar CoCM entre 2018 y 2020. Estos centros informaron de la implementación y los datos de los resultados de los clientes a un equipo de evaluadores que después analizó estos datos. Las historias, experiencias y resultados de la evaluación de estos centros se integran y destacan en esta Guía.

## Los centros de implementación de E2i

**FIGURA 1.** Lugares de los cuatro centros que implementaron CoCM mediante la iniciativa E2i.



### **Corktown Health (Detroit, Michigan)**

- Centro médico calificado a nivel federal/Organización comunitaria
- Beneficiario de la Parte A de RWHAP
- 2,400 clientes al año; 57% de clientes con VIH
- 40 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: emergencia financiera (59%), educación para la salud (23%)

### **La Clínica del Pueblo (Washington, DC)**

- Centro médico calificado a nivel federal/Organización comunitaria
- Beneficiario de la Parte C del RWHAP; subbeneficiario de las Partes A y B
- 4,500 clientes al año; 7% de clientes con VIH
- 130 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: lingüísticos (87%), extensión (80%), educación para la salud (79%)

### **Our Lady of the Lake Regional Medical Center (Baton Rouge, Louisiana)**

- Sistema universitario/hospitalario
- Beneficiario de las Partes A, C y D del RWHAP
- 1,400 clientes al año; 98% de clientes con VIH
- 30 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: educación para la salud (98%), administración de casos no médicos (97%), otros servicios profesionales (77%)

### **Servicios especializados en medicina interna del Oklahoma State University Center for Health Science (Tulsa, Oklahoma)**

- Sistema universitario/hospitalario
- Beneficiario de las Partes B y C del RWHAP
- 1,300 pacientes al año; 93% de clientes con VIH
- 20 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: educación para la salud (90%), extensión (80%), remisión para cuidados médicos (68%)

## Evaluación de la ciencia de implementación

E2i usó un enfoque científico de implementación para evaluar la intervención. El objetivo de la evaluación fue responder las siguientes preguntas:

- » “¿Qué se necesita para implementar SBIRT en las organizaciones de servicios contra el VIH?”
- » “¿Cómo se relaciona una implementación exitosa con los mejores resultados contra el VIH para los clientes?”

Los evaluadores de E2i recopilaron datos de clientes de CoCM de los centros de implementación de E2i a lo largo de la iniciativa para medir: compromiso con el cuidado, recetas de medicamentos de TAR, retención en el cuidado y supresión viral. También recopilaron y revisaron encuestas del personal del centro, formularios de encuentro con clientes, informes de visitas al centro, notas de reuniones y otros documentos para aprender más sobre: los factores clave para una implementación exitosa, los retos de los implementadores y las adaptaciones para lograr una implementación más exitosa. Los principales descubrimientos de la evaluación se informan en esta Guía de implementación. Para obtener más información sobre el enfoque y los métodos teóricos de E2i, vea el [Apéndice A](#). También, consulte la [Caja de herramientas de E2i para CoCM](#) para obtener información sobre más evaluaciones en los manuscritos.



# DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COCM



# DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COCM

## Objetivo

El objetivo principal de implementar CoCM es:

- » Mejorar los resultados de salud mental y los resultados de salud del VIH entre las personas con VIH

## Descripción de la intervención

CoCM es un enfoque centrado en el paciente que integra el cuidado de la salud mental y el cuidado primario para tratar trastornos psiquiátricos comunes y persistentes, como la depresión y la ansiedad. En CoCM, un proveedor de cuidado primario, un administrador de cuidado de la salud mental y un consultor psiquiátrico trabajan como un equipo colaborativo para tratar y administrar la salud mental de un grupo de casos compartido de clientes. El equipo de cuidados usa medidas estándar validadas y un registro de clientes basado en la población para seguir de cerca el progreso del cliente y los resultados clínicos a lo largo del tiempo.

## Población de prioridad

- » Personas con VIH que tienen depresión concomitante u otros trastornos psiquiátricos.

## Fundamento

- » Muchas personas con VIH luchan contra la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, los trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos.<sup>1-3</sup>
- » Los trastornos psiquiátricos crean barreras para el compromiso con el cuidado del VIH y la adherencia a los medicamentos para el VIH.<sup>4-6</sup>



### Inscripción en CoCM en los centros de E2i

**122** clientes

**29-48** años

**59%** hombres

**65%** personas de color/  
afroamericanos

**32%** hispanos/latinos

<sup>1</sup> Nanni MG, Caruso R, Mitchell AJ, Meggiolaro E, Grassi L. Depression in HIV infected patients: A review. *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(1):530.

<sup>2</sup> Machtinger EL, Wilson TC, Haberer JE, Weiss DS. Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: A meta-analysis. *AIDS Behav.* 2012;16(8):2091-2100.

<sup>3</sup> O'Cleirigh C, Magidson JF, Skeer MR, Mayer KH, Safren SA. Prevalence of psychiatric and substance abuse symptomatology among HIV-infected gay and bisexual men in HIV primary care. *Psychosomatics.* 2015;56(5):470-478.

<sup>4</sup> Rooks-Peck CR, Adegbite AH, Wichser ME, et al. Mental health and retention in HIV care: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol.* 2018;37(6):574-585.

<sup>5</sup> Pence BW, Mills JC, Bengtson AM, et al. Association of increased chronicity of depression with HIV appointment attendance, treatment failure, and mortality among HIV-infected adults in the United States. *JAMA Psychiatry.* 2018;75(4):379-385.

<sup>6</sup> Machtinger EL, Haberer JE, Wilson TC, Weiss DS. Recent trauma is associated with antiretroviral failure and HIV transmission risk behavior among HIV-positive women and female-identified transgenders. *AIDS Behav.* 2012;16(8):2160-2170.

- » Debido al estigma asociado a la salud mental y el consumo de sustancias, es posible que las personas con VIH no revelen fácilmente estos problemas a su proveedor de cuidado primario, ni accedan a remisiones cuando se las den.<sup>7</sup>
- » La integración de la salud mental con el cuidado primario puede ayudar a las personas con VIH a superar el estigma y otras barreras para comprometerse con el cuidado de la salud mental.<sup>8,9</sup>

## Historial de la intervención

- » CoCM fue desarrollado por primera vez por Wayne Katon, MD, psiquiatra de la Washington University. El AIMS Center, un grupo de profesores, personal y consultores de la Washington University, continúa supervisando la investigación y la implementación de CoCM.
- » La eficacia de CoCM se estableció en un estudio llamado Mejora del estado de ánimo: promoción del acceso al tratamiento colaborativo (Improving Mood – Promoting Access to Collaborative Treatment, IMPACT), que fue el primer gran ensayo controlado aleatorio de cuidado colaborativo para la depresión en entornos de cuidado primario. Entre los adultos mayores (la población de prioridad del estudio), IMPACT tuvo más del doble de la eficacia del tratamiento de la depresión en comparación con el cuidado habitual.
- » Desde el estudio IMPACT, CoCM se ha implementado con éxito para tratar la depresión en una amplia diversidad de entornos y con una diversidad de poblaciones, incluyendo las personas con VIH.<sup>11-14</sup>
- » Más de 80 ensayos clínicos han encontrado que CoCM mejora los resultados de salud mental y el estado funcional de manera más rápida y eficaz que las estrategias habituales de tratamiento de salud mental en el cuidado primario.

---

<sup>7</sup> Whetten K, Reif S, Whetten R, Murphy-McMillan LK. Trauma, mental health, distrust, and stigma among HIV-positive persons: implications for effective care. *Psychosom Med*. 2008;70(5):531-538.

<sup>8</sup> Drainoni ML, Farrell C, Sorensen-Alawad A, Palmisano JN, Chaisson C, Walley AY. Patient perspectives of an integrated program of medical care and substance use treatment. *AIDS Patient Care STDS*. 2014;28(2):71-81.

<sup>9</sup> Walley AY, Palmisano J, Sorensen-Alawad A, et al. Engagement and substance dependence in a primary care-based addiction treatment program for people infected with HIV and people at high-risk for HIV Infection. *J Subst Abuse Treat*. 2015;59:59-66.

<sup>10</sup> Unutzer J, Katon W, Callahan CM, et al. Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting: A randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(22):2836-2845.

<sup>11</sup> Pence BW, Gaynes BN, Adams JL, et al. The effect of antidepressant treatment on HIV and depression outcomes: Results from a randomized trial. *AIDS*. 2015;29(15):1975-1986.

<sup>12</sup> Proeschold-Bell RJ, Heine A, Pence BW, McAdam K, Quinlivan EB. A cross-site, comparative effectiveness study of an integrated HIV and substance use treatment program. *AIDS Patient Care STDS*. 2010;24(10):651-658.

<sup>13</sup> Barroso J, Bengtson AM, Gaynes BN, et al. Improvements in depression and changes in fatigue: Results from the SLAM DUNC depression treatment trial. *AIDS Behav*. 2016;20(2):235-242.

<sup>14</sup> Pyne JM, Fortney JC, Curran GM, et al. Effectiveness of collaborative care for depression in human immunodeficiency virus clinics. *Arch Intern Med*. 2011;171(1):23-31.

## Duración

CoCM continúa hasta que los síntomas de depresión (u otro trastorno psiquiátrico) del cliente mejoren y el paciente pueda reanudar sus actividades diarias normales.

---

*Los centros de E2i que implementaron CoCM incluyeron dos centros médicos calificados a nivel federal (centros médicos comunitarios) y dos clínicas de VIH dentro de sistemas hospitalarios/ universitarios más grandes.*

---

## Entorno

Cualquier organización que dé cuidado primario a personas con VIH puede implementar CoCM.

## Personal

### Equipo de cuidado

El equipo de cuidado de CoCM consta de un:

- » **Proveedor de cuidado primario:** Presta servicios de cuidado primario y receta medicamentos psicotrópicos
- » **Proveedor de salud mental:** Actúa como administrador del equipo (denominado administrador de cuidado de la salud mental) y hace intervenciones de consejería
  - Las organizaciones más grandes pueden necesitar muchos proveedores de salud mental que den intervenciones de consejería a los clientes de CoCM. Estos proveedores pueden ser administrados por un administrador central de cuidado de la salud mental o pueden trabajar como un equipo.
- » **Consultor psiquiátrico:** Consulta sobre la administración de clientes con el equipo de forma presencial o a distancia

Abajo se describe más información sobre las funciones y calificaciones del equipo de cuidado (consulte Elementos principales, Principio 1: Cuidado en equipo centrado en el cliente).

## Personal adicional recomendado

Para implementar y dar CoCM con éxito, las organizaciones de servicios contra el VIH también pueden necesitar el apoyo de:

- » **Miembros del personal de recepción:** Dan cuestionarios de detección a los clientes en las salas de espera
- » **Especialista en tecnología de la información (Information technology, TI):** Configura y soluciona problemas del registro del cliente (consulte Elementos principales, Principio 2: Cuidado basado en la población)
- » **Mentores/educadores de pares** (p. ej., personas con VIH de la comunidad local): Generan confianza con los clientes, ayudan a los clientes a navegar por el sistema de salud y educan a los clientes sobre la transmisión del VIH, la adherencia a los medicamentos y el autocuidado
- » **Administradores de casos:** Ayudan a los clientes a acceder a vivienda, empleo, transporte y otras necesidades y servicios básicos
- » **Enfermeros y auxiliares médicos:** Equipos de cuidado de apoyo
- » **Miembros del personal de finanzas:** Dan apoyo a los proveedores en la facturación de CoCM

---

*Los centros de E2i dotaron a sus programas CoCM de proveedores de salud mental, administradores de casos, enfermeros, médicos y consultores psiquiátricos. Un centro reclutó navegadores de pares financiados en otro proyecto para ayudar al proveedor de salud mental con las llamadas telefónicas de seguimiento necesarias a los clientes. Debido a sus experiencias de vida compartidas con los clientes, los pares pueden ser fundamentales para generar confianza en el cliente, reducir el estigma asociado con el acceso al cuidado para los trastornos psiquiátricos y el VIH y, en última instancia, impulsar el compromiso del cliente con el cuidado.*

---

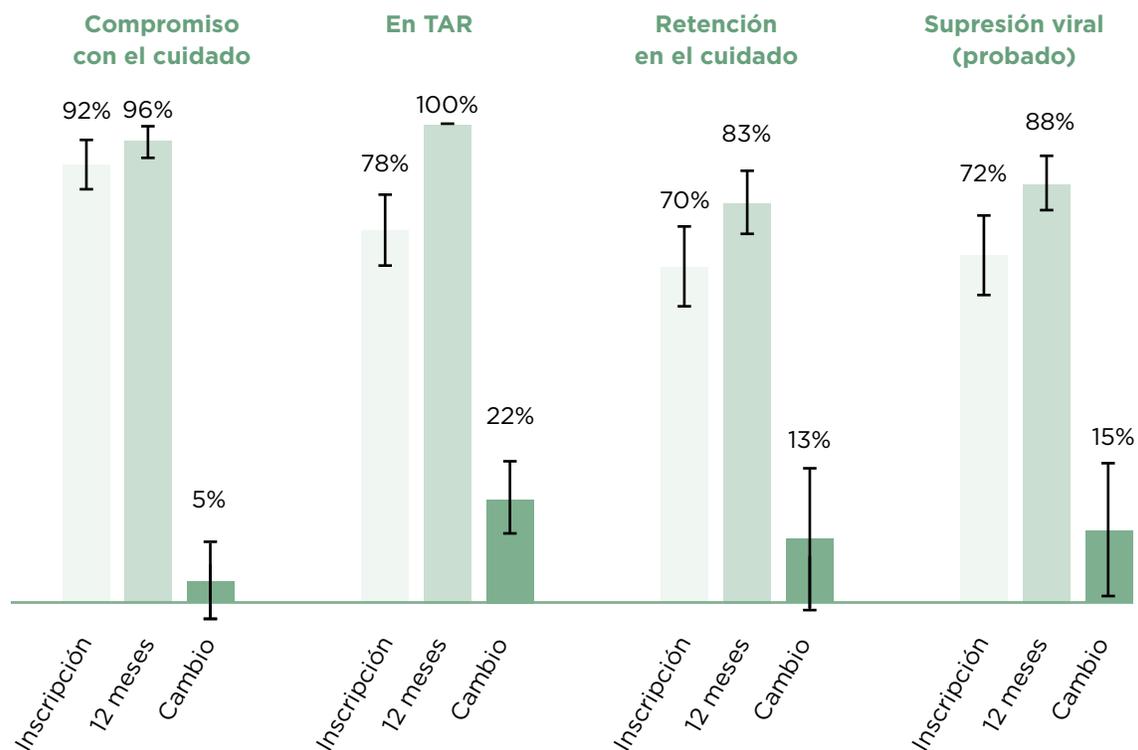


## EVALUACIÓN de E2i:

### RESULTADOS CONTINUOS DEL CUIDADO DEL VIH DE COCM

- ◆ **Inscripción:** Durante un período de 11 a 12 meses, los centros de E2i inscribieron a un total de 122 clientes (entre 19 y 54 clientes en cada centro) en CoCM. Los clientes tenían entre 29 y 48 años. La mayoría de los clientes eran hombres (59%). Alrededor del 65% de los clientes se identificaron como personas de color/afroamericanos y el 32% se identificaron como hispanos/latinos.
- ◆ **Resultados:** La iniciativa E2i midió los resultados continuos del cuidado del VIH en el momento de la inscripción y 12 meses después. Entre los clientes inscritos en CoCM, el porcentaje con recetas de medicamentos de TAR y que lograron la supresión viral aumentó significativamente. El compromiso con el cuidado del VIH se mantuvo alto durante toda la iniciativa, sin cambios significativos. No hubo cambios estadísticamente significativos en la retención en el cuidado.

**FIGURA 2.** Resultados continuos del cuidado del VIH entre los 122 clientes inscritos en CoCM como parte de la iniciativa E2i.



**Nota:** E2i usó las siguientes definiciones de HRSA para los resultados continuos del cuidado del VIH:

- **Compromiso con el cuidado** = al menos una visita de cuidado primario para el VIH en los 12 meses anteriores
- **En TAR (cumplimiento)** = haber recibido TAR en los últimos 12 meses
- **Retención en el cuidado** = al menos dos visitas de cuidado del VIH en los últimos 12 meses
- **Supresión viral** = tener una prueba de carga viral del VIH de los últimos 12 meses Y tener un resultado de menos de 200 copias/mL en la última prueba de carga viral

Cuidado en equipo centrado en el cliente

Cuidados basados en la población

Tratamiento basado en mediciones para alcanzar el objetivo

Cuidados basados en evidencia

Cuidado responsable



# ELEMENTOS PRINCIPALES



## ELEMENTOS PRINCIPALES

Los elementos principales son los “ingredientes activos” esenciales para alcanzar los resultados esperados de una estrategia de intervención. Es fundamental seguir de cerca los elementos principales al implementar una intervención en una organización de servicios contra el VIH; de lo contrario, es posible que la intervención no funcione según lo previsto.<sup>15</sup> En CoCM, los elementos principales se conocen como los Cinco principios básicos. Aunque ciertas estrategias, arreglos de personal y flujos de trabajo clínicos pueden diferir entre las organizaciones que implementan CoCM, los principios básicos para poner en funcionamiento un programa exitoso de CoCM siguen siendo los mismos.

### Principio 1: Cuidado en equipo centrado en el cliente

CoCM agrega dos nuevos roles al equipo de cuidado médico primario tradicional: un administrador de cuidado de salud mental y un consultor psiquiátrico. El cuidado se centra en la función del miembro del equipo en lugar del título del miembro del equipo o el rol anterior.

**Proveedor de cuidado primario** (médico, enfermero de práctica avanzada o asistente médico):

- » Supervisa todos los aspectos del cuidado del cliente
- » Diagnostica trastornos psiquiátricos comunes
- » Receta medicamentos psicotrópicos en consulta con el proveedor psiquiátrico
- » Ajusta los medicamentos en consulta con el proveedor psiquiátrico y el administrador de cuidado de la salud mental

**Administrador de cuidado de la salud mental** (trabajador social, enfermero, psicólogo clínico u otro proveedor de cuidado de la salud mental autorizado):

- » Actúa como el “pegamento” para el equipo de cuidado: facilita la comunicación y la planificación del cuidado entre el cliente, el proveedor de cuidado primario y el consultor psiquiátrico
- » Involucra a los clientes, hace evaluaciones y hace un seguimiento del progreso del tratamiento
- » Da consejería y hace intervenciones de cuidado de la salud mental a los clientes, o se coordina con otros proveedores para dar intervenciones
- » Puede diagnosticar trastornos del estado de ánimo

Dada la función central del administrador de cuidado de la salud mental, es fundamental ofrecer esta función a la persona adecuada. Los clientes con VIH y diagnósticos psiquiátricos concurrentes necesitan a alguien que sea accesible, identificable, simpático y con competencias para generar confianza.

---

<sup>15</sup> Psihopaidas D, Cohen SM, West T, et al. Implementation science and the Health Resources and Services Administration's Ryan White HIV/AIDS Program's work towards ending the HIV epidemic in the United States. PLoS Med. 2020;17(11):e1003128.

**Consultor psiquiátrico** (psiquiatra, enfermero psiquiátrico de práctica avanzada o asistente médico capacitado en psiquiatría):

- » Da revisión y consultas regulares de casos psiquiátricos semanalmente o según sea necesario en un grupo de casos asignado de clientes
- » Puede estar en el centro o en un lugar remoto
- » Se enfoca principalmente en clientes nuevos en el grupo de casos o que necesitan un ajuste o intensificación del tratamiento debido a la falta de respuesta al tratamiento

**Cliente:**

- » Aporta valores propios y objetivos personales al plan de tratamiento
- » Mantiene una voz activa durante todo el tratamiento

La comunicación rápida y eficaz entre los miembros del equipo de cuidado es crucial para el éxito de CoCM. Los equipos de cuidado se reúnen regularmente (p. ej., semanalmente) en persona o por teléfono/videoconferencia para hablar sobre su grupo de casos compartidos y ajustar las recomendaciones de tratamiento, según sea necesario, para cada cliente. Los equipos de cuidado también se comunican mediante notas en el expediente médico electrónico (electronic health record, EHR) y el registro de clientes.

---

*Las organizaciones de servicios contra el VIH que no están afiliadas a hospitales o que están en áreas rurales y de bajos recursos pueden tener dificultades para encontrar un consultor psiquiátrico, como fue el caso de uno de los centros de E2i. El centro logró operar sin un consultor psiquiátrico durante varios meses antes de que se identificara y contratara a una persona para el puesto. Sin embargo, el crecimiento reciente de la telesalud y la videoconferencia debería mejorar las perspectivas para identificar a un consultor psiquiátrico.*

---

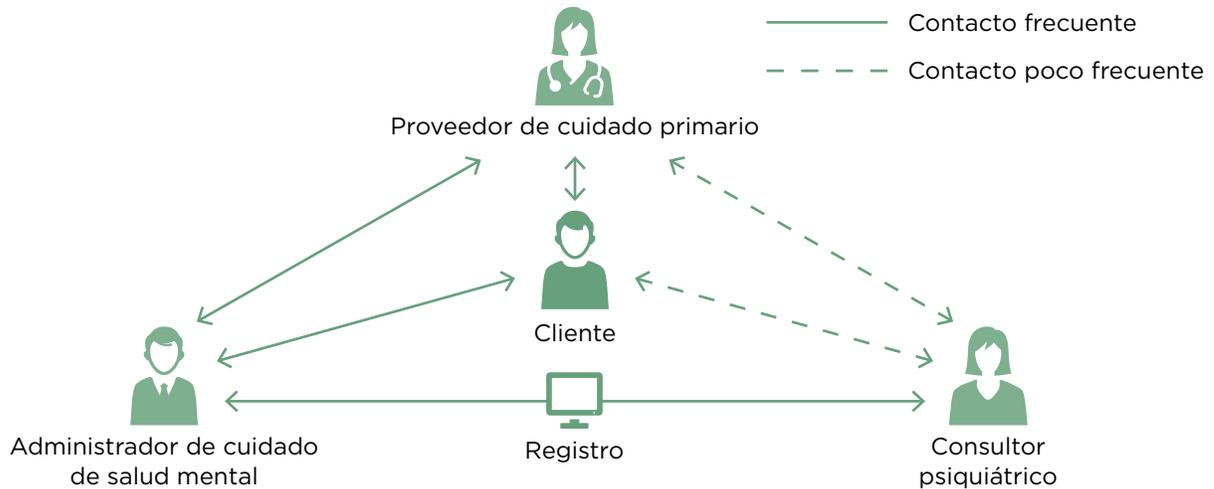
---

*En dos de los centros de E2i, poner notas en el EHR fue la forma más eficiente de mantener una comunicación continua entre el consultor psiquiátrico y los demás miembros del equipo.*

---

Como se muestra en la Figura 2, el cliente se comunica con más frecuencia con el administrador de cuidado de la salud mental y el proveedor de cuidado primario que con el consultor psiquiátrico. De hecho, es posible que los clientes nunca se reúnan directamente con el consultor psiquiátrico.

**FIGURA 2.** Este diagrama ilustra la estructura del equipo de cuidado de CoCM y las vías de comunicación.



## Principio 2: Cuidado basado en la población

En CoCM, los datos impulsan el flujo de trabajo y la toma de decisiones. El uso activo de un registro de clientes permite a los equipos seguir de cerca el progreso del cliente y los resultados clínicos a lo largo del tiempo. Se debe usar un registro junto con el sistema de EHR del centro o integrarlo en él. Al menos un miembro del equipo es responsable de mantener el registro y asegurarse de que funcione como se espera. Este miembro del equipo puede colaborar con un miembro del personal de TI interno para hacer periódicamente auditorías de control de calidad, solucionar problemas y exportar los datos necesarios para la consulta entre proveedores.

---

*Según los centros de E2i, trabajar como un equipo de cuidado integrado ha aumentado el respeto mutuo entre todos los proveedores. Los proveedores de salud mental están más informados sobre los medicamentos, mientras que los proveedores de cuidados primarios han adquirido una mejor comprensión de las necesidades y tratamientos de la salud mental. CoCM también reduce la carga del cliente porque la mayoría de los clientes solo necesitan reunirse con el proveedor de salud mental y el proveedor de cuidado primario, y no con el psiquiatra.*

---

## Requisitos de registro

Un registro de CoCM debe ser capaz de:

- » Hacer un seguimiento de cuándo los clientes deben someterse a una evaluación y seguimiento
- » Hacer un seguimiento de los síntomas clínicos, el progreso y los resultados a nivel de cliente individual y de grupo de casos
- » Tratamiento rápido para alcanzar el objetivo resumiendo la mejora y los desafíos del cliente de una manera fácilmente comprensible, como un gráfico o tabla
- » Facilitar la revisión eficiente de casos psiquiátricos, lo que permite a los proveedores priorizar a los clientes que necesitan evaluación para cambios en el tratamiento o que son nuevos en el grupo de casos

Los registros también pueden ayudar a hacer un seguimiento de los procesos clave de implementación, como:

- » Tamaño del grupo de casos
- » Número y porcentaje de clientes en un grupo de casos que han estado en contacto con un proveedor de cuidado de la salud mental en un período de tiempo determinado
- » Número o proporción de clientes inscritos que han logrado una mejora significativa en los resultados de salud mental y los resultados de salud relacionados con el VIH

## Opciones de registro

Actualmente hay algunas opciones de registro disponibles para la compra, incluyendo dos registros compatibles con HIPAA que se pueden integrar en el EHR ([Rastreador de casos de AIMS](#) y [Sistema de seguimiento de la administración del cuidado](#)). Algunas organizaciones han diseñado sus propios sistemas de seguimiento. El AIMS Center también ofrece orientación para desarrollar una hoja de cálculo para el seguimiento de pacientes que funcione bien para grupos de pacientes más pequeños.

---

*Los centros de E2i enfrentaron una variedad de retos con la creación y el uso de sus herramientas de registro de clientes. Los centros recomiendan las siguientes estrategias para minimizar los problemas técnicos y facilitar la implementación:*

- *Encontrar una herramienta de registro de clientes que se pueda integrar en el EHR.*
  - *Permitir tiempo adicional para construir y probar el registro antes de iniciar la implementación.*
  - *Obtener apoyo del personal de TI durante la fase de planificación para crear un registro que funcione bien con el EHR.*
  - *Establecer un sistema para hacer copias de seguridad periódicas de los datos y auditar y hacer un seguimiento del registro para asegurarse de que funciona como se espera.*
  - *Reconocer que una herramienta de registro puede tener un costo prohibitivo.*
-

## Principio 3: Cuidado y tratamiento basados en mediciones para alcanzar el objetivo

### Cuidado basado en mediciones

El cuidado basado en mediciones implica el uso rutinario de escalas de calificación de síntomas validadas para detectar trastornos psiquiátricos y para informar de decisiones y ajustes de tratamiento.

El cuidado basado en mediciones consiste en:

- » Evaluar a los clientes en busca de síntomas generales de angustia usando escalas de calificación validadas, como:
  - Cuestionario de salud del paciente - 9 ítems (Patient Health Questionnaire - 9 ítems, PHQ-9)<sup>16</sup>
  - Cuestionario de salud del paciente - 2 ítems (Patient Health Questionnaire - 2 ítems, PHQ-2)<sup>17</sup> seguido por el PHQ-9 para aquellos que dan positivo
  - Trastorno de ansiedad generalizada 7 ítems (Generalized Anxiety Disorder 7-items, GAD-7)<sup>18</sup>
- » Inscribir a clientes que cumplen un puntaje de corte predeterminado en la escala de calificación seleccionada (p. ej., clientes que obtienen un puntaje de 6 o más en la PHQ-9)
- » Medir rutinariamente los síntomas del cliente usando una o más escalas validadas durante las visitas con un proveedor de cuidado de la salud mental.
- » Ajustar el tratamiento del cliente en función de la medición y el juicio clínico hasta que se logren los objetivos clínicos del cliente

---

*La implementación de las herramientas de detección difería entre los centros de E2i. Un centro hizo que los clientes llenaran escalas de PHQ-9/GAD-7 en tablets electrónicas que se alimentaban al EHR. Este centro descubrió que el uso de tablets facilitaba mucho el acceso, la carga y el seguimiento de los puntajes. Otro centro comenzó con formularios de PHQ-9 en papel, pero pronto descubrió que los clientes tenían problemas con el nivel de alfabetización y con el uso de la escala de calificación. El personal de ese centro pasó a administrar verbalmente el PHQ-9 para que los clientes pudieran hacer preguntas aclaratorias.*

---

<sup>16</sup> Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-613.

<sup>17</sup> Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. Med Care. 2003;41(11):1284-1292.

<sup>18</sup> Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166:1092-7.

Medir la salud mental con un instrumento de calificación no invalida los sentimientos o la experiencia de un cliente, ni ignora la complejidad de la historia del cliente. Más bien, estos instrumentos dan información importante sobre el cliente que se suma al juicio clínico del proveedor al crear y ajustar un plan de tratamiento personalizado. Los resultados de la escala de calificación también ayudan al equipo de cuidado a priorizar qué clientes revisar durante las reuniones del equipo. Con el tiempo, muchos clientes usan una escala de calificación para autocontrolar sus síntomas y prevenir recaídas.

### **Tratamiento para alcanzar el objetivo**

Ajustar el plan de tratamiento del cliente en función de las medidas de los síntomas es uno de los componentes más importantes de CoCM.

- » CoCM generalmente necesita un cambio en el plan de tratamiento cada 8 a 12 semanas si el cliente no está en camino de mejorar o tiene síntomas de remisión.
- » La medición frecuente de los síntomas permite que el equipo de cuidado y el cliente sepan si el cliente está teniendo una respuesta completa, una respuesta parcial o ninguna respuesta al tratamiento.
- » Las medidas de síntomas también dan pistas sobre qué síntomas están mejorando y cuáles no si hay una respuesta parcial al tratamiento.
- » Esta información es fundamental para tomar decisiones sobre cómo ajustar el tratamiento.

---

*Los centros de E2i no implementaron de manera uniforme el cuidado y el tratamiento basados en mediciones para alcanzar el objetivo. En lugar de volver a evaluar a los clientes con una herramienta de detección de forma rutinaria, los proveedores de salud mental con frecuencia evaluaron de manera informal cómo les estaba yendo a los clientes. Prefirieron usar el juicio clínico basado en las relaciones cliente-proveedor que habían construido. La desventaja de este enfoque es que no pudieron hacer un seguimiento formal del progreso. Uno de los centros que ofreció más cuidado basado en mediciones informó de que las evaluaciones periódicas ayudaron a los clientes a reconocer sus síntomas de depresión y apreciar su mejoría con el tiempo.*

---

## Principio 4: Cuidado basado en la evidencia

El equipo de cuidado de CoCM trabaja en colaboración para dar tratamiento al cliente. Las funciones del equipo para dar un tratamiento basado en la evidencia son generalmente las siguientes:

- » **El proveedor de cuidado primario** inicia los medicamentos, si está indicado.
- » **El administrador de cuidado de la salud mental** hace intervenciones conductuales o psicoterapéuticas.
- » **El consultor psiquiátrico** ayuda a guiar la aplicación eficaz de estas intervenciones.

Todos los miembros del equipo deben estar familiarizados con todos los tratamientos del cliente para reforzar la participación del cliente en el tratamiento. Por ejemplo, aunque el proveedor de cuidado primario suele recetar los medicamentos, el administrador de cuidado de la salud mental apoyará el cumplimiento de los medicamentos y puede ser la primera persona en enterarse de los efectos secundarios. Del mismo modo, aunque el administrador de cuidado de la salud mental establecerá objetivos conductuales con el cliente, un proveedor de cuidado primario puede consultar con el cliente sobre estos objetivos y puede volver a enfatizar su importancia como parte del plan de tratamiento.

### Medicamentos

Los clientes que eligen tomar medicamentos deben ser seguidos de cerca por el administrador de cuidado de la salud mental, quien controlará los resultados del tratamiento y los efectos secundarios en consulta con el proveedor de cuidado primario y el psiquiatra. Para obtener más información sobre los tratamientos con medicamentos eficaces que se usan en el cuidado primario, consulte el [resumen de los medicamentos psicotrópicos comúnmente recetados](#) en el sitio web del AIMS Center.

---

*Los centros de E2i descubrieron que muchos de sus clientes de color y latinos no deseaban tomar medicamentos para tratar la depresión. Un centro informó de que los clientes desconfiaban de los medicamentos que se usaban para tratar enfermedades mentales, creyendo que eran potencialmente adictivos. Además, el estigma asociado a la enfermedad mental se observó como una barrera para tomar medicamentos. El personal del centro animó a estos clientes a participar en consejería de salud mental, dio educación sobre medicamentos y continuó ofreciendo medicamentos como una opción si/cuando un cliente estaba listo.*

---

## Intervenciones conductuales

Los planes de tratamiento con frecuencia incluyen intervenciones conductuales además de los medicamentos o como alternativa a ellos. Para ser eficaz en el cuidado primario, una intervención conductual debe tener evidencia de investigación creíble para respaldar su eficacia en el tratamiento de los síntomas específicos. Además, las intervenciones deben:

- » Incluir un componente de compromiso del cliente
- » Seguir un enfoque estructurado, pero centrado en el cliente
- » Minimizar la capacitación clínica necesaria y la duración del tratamiento
- » Ser relevantes y aplicables a diversas poblaciones de clientes

De las muchas intervenciones conductuales existentes, las siguientes han demostrado su eficacia en entornos de ritmo acelerado, como el cuidado primario:

- » Terapia de resolución de problemas (Problem Solving Therapy, PST)
- » Activación conductual (Behavioral Activation, BA)
- » Terapia conductual cognitiva (Cognitive Behavioral Therapy, TCC)
- » Consejería interpersonal (Interpersonal Counseling, IPC)

---

*Los centros de E2i descubrieron que sus clientes necesitaban sesiones más largas de 30 a 60 minutos, al menos inicialmente. Muchos clientes con VIH enfrentan barreras psicosociales abrumadoras que deben ser atendidas antes de poder enfocarse completamente en la salud mental o el consumo de sustancias. Un período de tiempo más corto puede funcionar para los clientes en la etapa de mantenimiento.*

---

El modelo estándar de CoCM exige sesiones de consejería más cortas y menos intensivas, que no duran más de 20 a 30 minutos por visita.

## Principio 5: Cuidado responsable

Cuidado responsable significa responsabilizar al equipo de cuidado (y a toda la organización) de hacer una mejora continua de la calidad en función de los objetivos de integración de la salud mental de la organización y las métricas de resultados del cliente.

Las estrategias clave incluyen:

- » **Identificación de objetivos:** Todos los miembros del equipo de cuidado deben tener una comprensión clara de los objetivos de la organización tanto a nivel del cliente como del programa.
- » **Definición de medidas:** Los miembros del equipo deben identificar medidas y estrategias clave para obtener datos que puedan traducirse fácilmente en información procesable necesaria.
- » **Revisión del progreso:** Los miembros del equipo deben revisar periódicamente los datos para identificar áreas de mejora y responder con agilidad a los objetivos no alcanzados.

Los datos comunes recopilados para medir el progreso incluyen:

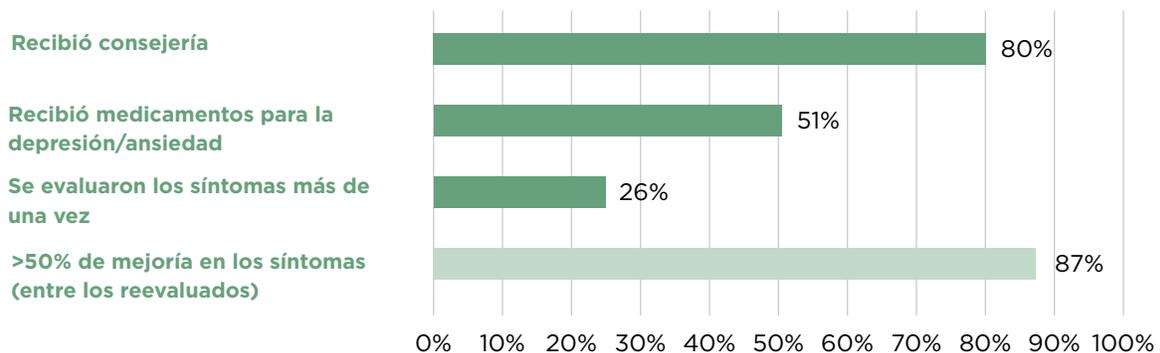
- » Número de clientes atendidos
- » Datos de la encuesta de satisfacción del cliente
- » Resultados informados por el cliente usando medidas estándar como el PHQ-9
- » Costos asociados al cuidado
- » Resultados del VIH, como la carga viral y los recuentos de CD4

Muchos equipos usan estrategias conocidas de mejora de la calidad, como el ciclo ***Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar*** (Plan-Do-Study-Act, PDSA) para apoyar la práctica responsable.



## EVALUACIÓN de E2i: RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN EN COCM

**FIGURA 3.** Resultados de la participación entre los 122 clientes inscritos en CoCM como parte de la iniciativa E2i.



- ◆ **Participación en la consejería:** Casi todos los clientes (80%) recibieron al menos una sesión de consejería sobre salud mental, y la mayoría recibió entre dos y diez sesiones de consejería.
- ◆ **Receta de medicamentos para la depresión/ansiedad:** A la mitad de los clientes se les recetaron medicamentos para tratar la depresión/ansiedad.
- ◆ **Reevaluación de los síntomas de depresión/ansiedad:** Solo una cuarta parte (26%) de los clientes fueron reevaluados formalmente con una herramienta de detección después de la inscripción.
- ◆ **Mejoría de los síntomas de depresión/ansiedad:** Entre los clientes que fueron reevaluados formalmente, los síntomas disminuyeron en al menos un 50% para la mayoría de los clientes (87%).



# ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN



## ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

El AIMS Center recomienda cinco pasos de implementación de CoCM. Para obtener una guía más detallada sobre cómo implementar CoCM, acceda a las herramientas y recursos en el [sitio web del AIMS Center](#). Tenga en cuenta que cada organización puede necesitar modificar las actividades de implementación y planificación para sus contextos locales.

Para otras herramientas útiles de planificación, consulte:

[Apéndice B](#): Mejores prácticas generales para planificar la implementación de una estrategia de intervención

[Apéndice C](#): Hoja de trabajo “Go Live” de CoCM

## Paso 1: sentar las bases

CoCM cambiará fundamentalmente su práctica. Es una nueva forma de hacer medicina y necesita una apertura para crear una nueva visión que todos apoyen.

### Entender CoCM

- » Los planificadores primero deben desarrollar una comprensión del enfoque de CoCM, incluyendo su historia, principios básicos y evidencia de respaldo; el [sitio web del AIMS Center](#) tiene varios recursos

### Establecer un equipo de planificación de “impulsadores”

- » Identifique a una persona que se desempeñe como líder de implementación de CoCM, que abogue firmemente por CoCM entre la gerencia y el personal de la organización, y que tenga la autoridad para asignar tiempo y recursos.
- » Forme un equipo o grupo de trabajo de “expertos” de CoCM; p. ej., personal que demuestre el compromiso, la tenacidad y la pasión para convencer a otros de la importancia y los beneficios de CoCM, y para superar los obstáculos y hacer avanzar la implementación.
- » Bajo la dirección del líder de implementación, el equipo de planificación trabaja en conjunto para planificar, lanzar y hacer un seguimiento de la implementación de CoCM.
- » Para permitir diversas perspectivas sobre cómo adaptar la intervención, el equipo debe constar de al menos un proveedor de cuidado primario, un proveedor de salud mental y un consultor psiquiátrico; idealmente, el equipo también tiene miembros de todos los departamentos y equipos (gerencia, trabajadores sociales, administradores, etc.).
- » Considere cómo el equipo también puede involucrar significativamente al menos a un par (una persona con VIH que también representa a la población de prioridad) en la planificación e implementación de CoCM (consulte los [recursos de AIDS United sobre la participación significativa de las personas con VIH](#)).

---

*La identificación de un experto de CoCM de cuidados primarios y de salud mental fue clave para lograr la aceptación institucional en uno de los centros de E2i. Los expertos cerraron las brechas entre los departamentos y fueron útiles cuando el personal de sus departamentos tenía preguntas sobre el programa.*

---

## **Obtener la “aceptación” de la gerencia y el personal**

- » Dé evidencia del *ahorro de costos y otros beneficios de CoCM* a los líderes y miembros del personal.
- » Invite al personal y a la gerencia a hacer aportes y comentarios sobre la planificación y la implementación.
- » Mantenga a la organización al día sobre el progreso de la implementación de CoCM mediante actualizaciones periódicas.

## **Crear una visión y un plan compartidos**

- » Cree una declaración de visión de CoCM unificada y convincente que se alinee con la misión general de su organización y los esfuerzos de mejora de la calidad.
- » Cree un plan para poner en práctica la visión compartida

## **Identificar códigos de facturación médica y opciones de reembolso**

- » Determine posibles mecanismos de reembolso para CoCM
    - Medicare cubre CoCM en todos los estados.
    - A partir de 2021, el pago de Medicaid para CoCM está disponible en 17 estados.
    - Los centros médicos calificados a nivel federal con frecuencia usan diferentes estructuras de codificación y reciben un reembolso diferente al de otros sistemas de salud por CoCM y otras intervenciones.
  - Las organizaciones financiadas por el RWHAP pueden recibir asistencia técnica sobre opciones de cobertura médica del *Access, Care, and Engagement Technical Assistance (ACE TA) Center*.
  - Las organizaciones en estados sin pago de Medicaid para CoCM pueden considerar asociarse con aliados para abogar por los beneficios de CoCM. Los aliados potenciales son los capítulos locales y estatales de la Asociación Médica Estadounidense (American Medical Association), los miembros de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatry Association) y los departamentos de psiquiatría de las facultades de medicina.
- » Obtenga más información sobre las opciones de codificación y facturación recomendadas para CoCM en los *recursos del AIMS Center sobre estrategias de financiamiento y reembolso para servicios integrados*.

---

*Debido a las diferencias en las opciones de cobertura estatal y los procedimientos de facturación por tipo de organización, a dos de los centros de E2i les resultó fácil facturar los servicios, mientras que a los otros dos les resultó difícil. Uno de los centros médicos aún no había encontrado una forma de facturar por CoCM al final del período de implementación de E2i.*

---



## EVALUACIÓN de E2i:

### RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE COCM

Para obtener más información sobre cómo la gerencia y los miembros del personal de los centros de E2i vieron la intervención, los evaluadores de E2i recopilaron datos de las personas que implementaron la intervención. Los datos incluyeron: (1) una encuesta de la organización completada por el personal clave del centro una vez durante el período de planificación y cada seis meses durante la implementación y (2) revisión de los documentos del centro creados durante la implementación, incluyendo los informes de visitas al centro, notas de reuniones y libros de trabajo de costos (consulte el [Apéndice A](#)).

Medida (definición)	Resultados en los centros de E2i
<b>Aceptabilidad:</b> cómo el personal y la gerencia consideran la intervención	Todos los centros encontraron la intervención altamente aceptable a lo largo de la iniciativa y creyeron que la intervención se ajustaba bien a la misión y los objetivos de su organización. En algunos centros, sin embargo, la aceptabilidad fue baja entre los proveedores de salud mental que pueden haberse visto amenazados por el nuevo rol del administrador de cuidado de la salud mental.
<b>Adopción:</b> la intención, decisión inicial o acción para implementar la intervención	Algunos centros tardaron en adoptar la intervención al principio. Sin embargo, la adopción aumentó rápidamente y se mantuvo alta en todos los centros durante la duración de la iniciativa.
<b>Idoneidad:</b> la compatibilidad de la intervención para tratar un tema o problema en particular	Todos los centros informaron de que CoCM era muy apropiado y cubría una necesidad de servicio.
<b>Viabilidad:</b> la medida en que la intervención puede implementarse con éxito	Inicialmente, algunos de los centros calificaron la intervención como altamente viable, mientras que otros calificaron la factibilidad como más baja. Sin embargo, la viabilidad aumentó rápidamente y se mantuvo alta durante la duración de la iniciativa. La viabilidad más baja probablemente se relacionó con la dificultad para encontrar un consultor psiquiátrico.
<b>Fidelidad:</b> el grado en que un centro se sintió capaz de (a) implementar la intervención según la intención de los desarrolladores del programa y (b) hacer un seguimiento del progreso	Inicialmente, los centros variaron en su evaluación de la fidelidad; sin embargo, la fidelidad aumentó rápidamente y se mantuvo alta durante la duración de la iniciativa. Una vez más, esto puede haber estado asociado a los desafíos para ocupar el puesto de consultor psiquiátrico.
<b>Participación:</b> la integración de la intervención dentro de la organización	Dos centros informaron de una integración consistentemente alta de CoCM a lo largo del tiempo. Los otros dos centros percibieron la integración como más variable pero todavía alta en general. Uno de los centros más grandes tenía experiencia previa implementando CoCM en varias de sus clínicas. Esta experiencia facilitó la implementación de CoCM en otra clínica y, por lo tanto, integró CoCM más completamente en su sistema de salud.
<b>Costo:</b> los costos asociados a la planificación y la implementación, como: personal, capacitación, suministros, incentivos y actividades de extensión	Los costos incluyen los gastos directos y en especie. Los gastos promedio para cada centro fueron: <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Período de planificación:</i> \$122,257</li><li>• <i>Reclutamiento:</i> \$980 por cliente inscrito</li><li>• <i>Actividades de implementación:</i> \$6,910 por cliente inscrito</li><li>• <i>Supervisión y gestión de la intervención:</i> \$3,174 por cliente inscrito</li></ul> Estos números no reflejan necesariamente lo que costaría implementar CoCM en otras organizaciones de servicios contra el VIH. Los costos por cliente serían más bajos en entornos con poblaciones más grandes de personas con VIH.

## **Desarrollar un plan de sostenibilidad**

La sostenibilidad es la capacidad de mantener la programación y sus beneficios a lo largo del tiempo. Lograr la sostenibilidad generalmente implica solicitar subvenciones y acceder a las opciones de reembolso disponibles (consulte la sección de arriba).

- » Desarrolle un plan integral de sostenibilidad que lleve a CoCM más allá de la implementación y el financiamiento iniciales.
- » Considere cómo CoCM agrega valor a la organización además de los ahorros en cuidado médico; por ejemplo, CoCM mejora el acceso al cuidado de la salud mental, la satisfacción del cliente y los resultados del cliente.
- » Busque subvenciones de fundaciones privadas o entidades gubernamentales; un proyecto piloto o de demostración exitoso con frecuencia puede establecer una prueba de concepto para obtener un mayor apoyo financiero de los contribuyentes públicos y privados.
- » Acceda a la [\*Herramienta de evaluación de la sostenibilidad del programa\*](#) desarrollada por el Center for Public Health Systems Science en Brown School, Washington University en St. Louis.

## **Evaluar la preparación de la organización**

- » Evalúe las diferencias entre su enfoque de cuidado actual y el enfoque de CoCM.
- » Evalúe las fortalezas y debilidades de su organización usando la [\*Lista de verificación de preparación de la organización\*](#) del AIMS Center.

## **Establecer asociaciones con organizaciones de la comunidad**

- » Refuerce o establezca nuevas alianzas con organizaciones locales que presten servicios para apoyar las necesidades básicas y de apoyo social de sus clientes, como bancos de comida, agencias de vivienda, organizaciones LGBTQIA+, etc.
- » Hacer actividades de extensión con agencias locales también puede atraer nuevos clientes, particularmente aquellos que inicialmente no confían en su organización o no se sienten cómodos con ella.

## Paso 2: planificar para el cambio de práctica clínica

La implementación de CoCM necesita un cambio de práctica clínica significativo y, con frecuencia, desafiante. El proceso lleva tiempo y no se puede apresurar. Las organizaciones deben definir claramente los roles de los miembros del equipo, crear un flujo de trabajo e identificar cómo hacer un seguimiento del tratamiento y los resultados.

### Estructurar el equipo de cuidado

- » Cada miembro del equipo de cuidado completa una [Herramienta de autoevaluación](#) que le pide que considere qué tareas cumple en su función actual, su nivel de comodidad con la tarea y si necesita más capacitación para hacer la tarea en el futuro.
- » El líder de implementación recopila las respuestas a la herramienta de autoevaluación, mapea la estructura y las actividades actuales del equipo, e identifica brechas y duplicaciones en las tareas.

### Crear un flujo de trabajo clínico

- » El equipo de planificación revisa los hallazgos del paso anterior y crea un flujo de trabajo clínico que muestra el proceso exacto de lo que sucede cuando un paciente llega a la clínica.
- » Acceda al [Plan de flujo de trabajo clínico](#)
- » Como parte del plan de flujo de trabajo, considere cuidadosamente cuándo, dónde y cómo evaluar a los clientes para detectar síntomas de angustia psiquiátrica:
  - Los clientes pueden sentirse más cómodos respondiendo preguntas en un formulario en papel o en un dispositivo electrónico que verbalmente. Los cuestionarios electrónicos (implementados en computadoras portátiles o tablets) tienen la ventaja de cargarse automáticamente en el expediente de un cliente.
  - Por otro lado, es posible que sea necesario formular las preguntas verbalmente a los clientes con poca alfabetización en salud.

---

*Si evalúa a los clientes verbalmente, los centros de E2i recomiendan que la evaluación la haga un proveedor de salud mental, en lugar de un enfermero o un asistente médico. La ventaja es que un proveedor de salud mental debe tener las competencias necesarias para que el cliente se sienta cómodo con la revelación de los síntomas y comportamientos de la salud mental.*

---

## Identificar un sistema de registro

- » Identifique un registro de clientes que:
  - Haga un seguimiento de los resultados clínicos y el progreso a nivel individual y de grupo de casos
  - Resuma la mejoría y los desafíos del cliente de una manera comprensible y procesable
  - Facilite consultas psiquiátricas eficientes y revisión de casos
  - Se use junto con, o integrado en, el EHR
- » Como se describe en Elementos principales, el [\*AIMS Center tiene opciones de registro\*](#); también puede buscar opciones de registro personalizadas dentro de su EHR

## Evaluar las tareas administrativas y hacer un plan de acción

- » Acceda a la [\*Lista de verificación de preparación administrativa\*](#) para comenzar a hacer una lista de tareas administrativas a considerar al planificar CoCM
- » Complete una [\*Hoja de trabajo del plan de acción\*](#) para determinar los recursos necesarios, los posibles obstáculos y las fechas de vencimiento para la obtención de fondos, espacio, personal, etc.
  - Los registros más complejos tienden a necesitar más financiación
  - Prepárese para la posible necesidad de contratar más proveedores de salud mental, según el número de inscripciones

---

*Un ejemplo de flujo de trabajo de CoCM de un centro de E2i es el siguiente:*

- 1. Todos los clientes son evaluados con el PHQ-2 seguido del PHQ-9 durante la admisión*
  - 2. Se informa a los médicos de los clientes que obtienen un puntaje > 6 en la PHQ-9*
  - 3. Los médicos invitan al proveedor de salud mental a explicar CoCM a los clientes elegibles para CoCM*
  - 4. El proveedor de salud mental trabaja con el consultor psiquiátrico para desarrollar un plan de cuidado y comunica el plan a los demás miembros del equipo de CoCM*
  - 5. El proveedor de salud mental administra consejería breve a los clientes, según el plan, consulta a los clientes sobre los síntomas y hace un seguimiento del progreso en el registro de clientes*
  - 6. El médico receta medicamentos a los clientes, según el plan*
-

## Paso 3: desarrollar sus competencias clínicas

Cada miembro del equipo de cuidado debe comprender su función y tener el conocimiento y las competencias para cumplir su función. Por lo tanto, la capacitación del equipo de cuidado del AIMS Center es clave para una implementación exitosa. Los equipos también pueden acceder a la asistencia técnica del AIMS Center.

### Capacitación integral del equipo de cuidado

- » El equipo de cuidado recibe una capacitación introductoria en conjunto mediante el [Módulo de capacitación del equipo de cuidado del AIMS Center](#)

### Capacitación de roles específicos

Cada miembro del equipo de cuidado también recibe capacitación específica en su función:

- » [Módulo de capacitación para administradores de cuidados](#)
- » [Capacitación del administrador de cuidado de la salud mental](#)
- » [Módulo de capacitación para proveedores de cuidado primario](#)
- » [Módulo de capacitación de consultores psiquiátricos](#)

### Apoyo de la implementación

Las organizaciones también pueden buscar apoyo para la implementación de CoCM durante el horario de oficina mensual del AIMS Center.

## Paso 4: iniciar su cuidado

¿Está su equipo en su lugar y completamente capacitado? ¿Están listos para funcionar todos los sistemas? ¡Hora de iniciar!

### Desarrollar herramientas educativas

Desarrolle un conjunto de recursos informativos y tranquilizadores para educar a los clientes sobre el cuidado de la salud mental y los tratamientos para el consumo de sustancias. El conjunto puede incluir materiales educativos, videos centrados en el cliente o enlaces en línea. Los clientes aprecian recibir un resumen escrito de todas las opciones de intervención de salud mental que se ofrecen en la clínica.

## **Supervisar el proceso de implementación y los resultados clínicos**

- » Administre la inscripción y el seguimiento de clientes en el registro.
- » Revise los datos con regularidad para asegurarse de que cumple sus objetivos de inscripción y tratamiento.
- » Identifique formas de mejorar el cuidado observando las métricas. Por ejemplo: ¿Los clientes de un proveedor de salud mental están mejorando constantemente más que los clientes de otros? ¿Este proveedor está haciendo algo diferente, como hacer más llamadas de seguimiento? Tal vez haga que otros proveedores hagan más llamadas para ver si esto ayuda a mejorar los resultados de sus clientes.

## **Planificación de mantenimiento (prevención de recaídas)**

- » Desarrolle un plan para ayudar a los clientes a mantener sus logros de salud y prevenir recaídas haciendo que el proveedor de salud mental llene el *Plan de prevención de recaídas* con el cliente. En el plan, el cliente y el proveedor de salud mental anotarán los medicamentos de mantenimiento del cliente, otros tratamientos, señales de advertencia personales y cosas que ayuden al cliente a sentirse mejor. Esto ayudará a los clientes a comprender cómo identificar cuándo los síntomas pueden regresar y los capacitará para hacer algo al respecto.

## **Tratar desafíos imprevistos**

- » Espere encontrarse con desafíos imprevistos mientras implementa CoCM.
- » Para informar soluciones a estos desafíos, revise su declaración de visión, flujo de trabajo, etc.
- » Hable con todos los miembros del equipo sobre lo que funciona y lo que debe cambiarse. ¿Se necesita más capacitación?

---

*Los clientes de CoCM en los centros de E2i experimentaron barreras para la participación y el compromiso de CoCM en el cuidado. Las barreras incluían viviendas inestables, inseguridad alimentaria, falta de transporte y falta de cuidado infantil. Los centros de E2i intentaron tratar estos problemas y aumentar la participación con las siguientes estrategias:*

- *Trabajar de cerca con los administradores de casos para tratar mejor las necesidades básicas antes de involucrar activamente a los clientes en CoCM*
  - *Ofrecer horarios extendidos y más flexibles*
  - *Programar citas de salud mental inmediatamente antes o después de otras citas clínicas*
  - *Reunirse con los clientes donde están y escuchar atentamente sus preocupaciones*
-



## Paso 5: nutrir su cuidado

Ahora es el momento de ver los resultados de sus esfuerzos y pensar en formas de mejorar la implementación:

- » Continuar el proceso de seguimiento y los resultados clínicos.
- » Combinar CoCM con los planes de mejora de la calidad existentes.
- » Revisar su visión, flujo de trabajo clínico y plan de acción cada seis meses.
- » Dar capacitación regular y apoyo de la implementación para mantener un alto nivel de cuidado y actualizar a los nuevos empleados.



---

## EVALUACIÓN de E2i: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

---

Los centros de E2i que implementaron CoCM encontraron barreras y facilitadores para lograr sus objetivos de implementación. También hicieron cambios a la intervención original para cubrir las necesidades específicas de sus clientes y miembros del personal. Aquí encontrará un resumen de las adaptaciones y aprendizajes. Puede encontrar información adicional sobre las experiencias de los centros en la sección Programas destacados abajo.

- ◆ **Reducir el estigma y generar confianza con los clientes y la comunidad.** Los centros de E2i encontraron que muchos clientes temían el estigma asociado con los trastornos psiquiátricos y el VIH; algunos también desconfiaban de los proveedores de salud mental. Para superar el estigma y generar confianza, los centros recomiendan que las organizaciones:
  - Contraten a proveedores de salud mental que demuestren empatía y estén capacitados para involucrar a clientes reacios.
  - Contraten a pares para apoyar la educación para la salud y el compromiso con el cuidado.
  - Reconozcan que parte del lenguaje usado en el campo de la salud mental, como “terapia,” puede resultar desagradable para los pacientes. Los cambios de idioma ayudan a que la intervención sea más identificable.
  - Construyan asociaciones con líderes de la comunidad y organizaciones que atienden a minorías sexuales y de género, personas de color y personas con VIH.
- ◆ **Ubicar a los proveedores de cuidado de salud mental y VIH en el mismo lugar.** Los centros de E2i descubrieron que cuando los equipos de cuidado de la salud mental y del VIH compartían el mismo espacio clínico, los médicos del VIH podían iniciar transferencias cálidas de los clientes a los proveedores de salud mental.
- ◆ **Aclarar las funciones de los proveedores de salud mental.** En los centros de E2i con proveedores de salud mental que no estaban involucrados en CoCM, el papel del administrador de cuidado de salud mental de CoCM inicialmente fue confuso para el personal. Estos centros encontraron que necesitaban definir claramente la función del administrador de cuidado de la salud mental y comunicar esa función a todo el personal, especialmente al personal que hace remisiones. Por ejemplo, los centros aclararon que el proveedor de salud mental de CoCM atiende a todos los clientes con VIH que obtienen un puntaje superior a 6 en la PHQ-9. Todos los demás clientes debían ser vistos por los demás proveedores.
- ◆ **No se salte el paso de “aceptación” del personal.** Cada miembro de una organización necesita comprender CoCM, cómo beneficia a la organización en su conjunto y cuál es su papel para que CoCM sea eficaz. La creación de apoyo para la integración del cuidado de la salud mental entre el personal de la clínica y los proveedores facilitó en gran medida la promoción de CoCM en los centros de E2i.



---

## **EVALUACIÓN de E2I: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES**

---

- ◆ **Comience poco a poco y no se apresure en la implementación.** Dada la alta prevalencia de problemas de salud mental entre las personas con VIH, el personal puede verse abrumado rápidamente. El aumento del número de casos dificultó el seguimiento y la reevaluación de los síntomas y el estado de salud mental de los clientes. Los centros recomiendan tomarse el tiempo para aumentar lentamente la cantidad de clientes que reciben evaluación y remisión; de lo contrario, los proveedores pueden terminar con largas listas de espera y dificultades para hacer reevaluaciones de rutina y mantener la herramienta de registro de clientes.
- ◆ **Elegir cuidadosamente o desarrollar un registro de clientes.** Los centros de E2i enfrentaron una variedad de retos técnicos y de otro tipo al construir y usar sus herramientas de registro de clientes. Sus recomendaciones para prevenir y minimizar los desafíos técnicos son:
  - Colabore con el personal de TI durante la fase de planificación para encontrar o desarrollar un registro que pueda integrarse en el EHR.
  - Tómese el tiempo para ver las opciones de registro y sus costos. Incluso si está comenzando con una pequeña cantidad de clientes, es posible que eventualmente tenga una gran cantidad de casos que necesiten un registro más sólido.
  - Tómese el tiempo para crear y probar su herramienta de registro de clientes antes de iniciar la implementación.
  - Establezca un sistema para hacer copias de seguridad periódicas de los datos y monitorear y auditar la herramienta para asegurarse de que funcione como se espera.
- ◆ **Ofrecer teleterapia y horas tempranas/tarde para superar las barreras de transporte.** Los clientes que viven lejos y tienen barreras de transporte necesitan horarios y modos de entrega flexibles para asistir a las citas. Ofrecer horarios flexibles y sesiones por teléfono o videoconferencia ayudó a los centros de E2i a superar estas barreras.
- ◆ **Reconocer que la medición de rutina puede ser un desafío con algunas poblaciones.** Aunque el cuidado basado en la medición es un principio importante de CoCM, los centros de E2i solo reevaluaron los síntomas en aproximadamente el 25% de los clientes. Los proveedores de salud mental optaron por evaluar informalmente a los clientes usando el juicio clínico basado en sesiones de conversación, posiblemente porque sus clientes no se sentían cómodos con los términos y estilos de una medida estándar de síntomas psiquiátricos. La desventaja de este enfoque era que los centros no podían hacer un seguimiento formal del progreso. Uno de los centros que ofreció más cuidado basado en mediciones informó de que las evaluaciones periódicas ayudaron a los clientes a reconocer sus síntomas de depresión y apreciar su mejoría con el tiempo.

---

## EVALUACIÓN de E2I: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

---

- ◆ **Encontrar una comunidad de aprendizaje.** Los cuatro centros de E2i que implementaron CoCM se beneficiaron de tener llamadas trimestrales y sesiones de aprendizaje semestrales entre sí para hablar sobre retos y facilitadores, y sesiones de aprendizaje semestrales para compartir estrategias, comentarios y aprendizajes. Los centros creen que las futuras organizaciones implementadoras también se beneficiarían enormemente de oportunidades similares de aprendizaje colaborativo.
- ◆ **Prepararse para el cambio.** Un centro de E2i enfrentó retos inesperados para la implementación, incluyendo inundaciones estacionales y rotación de personal; todos los centros necesitaban ajustar significativamente sus flujos de trabajo cuando comenzó la pandemia del COVID-19 en 2020. A los centros les resultó muy útil obtener comentarios de todo el personal relevante sobre cómo ajustar el flujo de trabajo, y estaban agradecidos por haber obtenido la aceptación del personal para CoCM.



# PROGRAMAS DESTACADOS

## PROGRAMA DESTACADO

# Corktown Health



### Historial de la organización

En 2017, los programas Health Emergency Lifeline en Detroit, Michigan, abrieron Corktown Health, un beneficiario de la Parte A del RWHP, y el primer hogar médico de Michigan para centrarse en las necesidades de la comunidad LGBTQIA+ y las personas con VIH. Justo al oeste del centro de Detroit, la agencia atiende predominantemente a los residentes del sureste de Michigan.

### Objetivos de implementación y contexto

Corktown Health implementó CoCM para tratar la alta prevalencia de depresión entre sus clientes con VIH. La agencia tiene un programa de servicios de salud mental totalmente acreditado que recientemente integró en sus departamentos de cuidado primario y cuidado especializada en VIH. Corktown Health desarrolló una asociación con un consultor psiquiátrico externo mediante la telemedicina para completar el equipo de CoCM.

### Reclutamiento e implementación

A todos los clientes de Corktown Health se les dan tablets en la sala de espera de la clínica para que completen de manera confidencial las herramientas de detección de PHQ-2 y PHQ-9 a su propio ritmo. Los puntajes de los clientes se cargan automáticamente en el EHR, donde los médicos pueden revisar los puntajes durante la visita médica o de salud mental. Los clientes que dan positivo para los síntomas depresivos son presentados al programa CoCM y se les ofrece una cálida entrega o remisión a un proveedor de salud mental (trabajadores sociales clínicos), quien programa una admisión. Si un cliente no



está interesado en estos servicios, se le ofrecen otros recursos e información de remisión. Algunos clientes que cumplen los criterios de elegibilidad no se inscriben en CoCM porque ya tienen un proveedor de cuidado de salud mental en otra agencia.

Después de la admisión, los clientes participan en una terapia continua con el proveedor de salud mental o toman medicamentos antidepresivos recetados por su proveedor de cuidado primario y en consulta con el consultor psiquiátrico. Los síntomas de los clientes se miden regularmente con el PHQ-9 y el GAD-7. El equipo de CoCM tiene reuniones semanales y conferencias de casos para hablar sobre el progreso de los clientes, las barreras y otros resultados.

## Adaptaciones e innovaciones

- » **Reuniones abiertas de consultores psiquiátricos:** El equipo de Corktown Health invita a cualquier persona interesada en trabajar con clientes de CoCM a asistir a las reuniones de consulta semanales con el psiquiatra. Estas reuniones dan al equipo de salud mental, los proveedores de cuidados primarios, los enfermeros de práctica avanzada, los navegadores de seguros y los administradores de casos la oportunidad de compartir actualizaciones de progreso para los clientes y analizar los planes de tratamiento y compromiso con el consultor psiquiátrico.
- » **Herramienta LOCUS:** El equipo de Corktown Health adoptó la herramienta del Sistema de utilización de nivel de cuidado para servicios psiquiátricos y de adicciones (Level of Care Utilization System for Psychiatric and Addiction Services, LOCUS) para remitir y dar recursos externos a los clientes de CoCM de manera más eficiente.
- » **Pandemia del COVID-19:** Durante la pandemia del COVID-19, Corktown Health lanzó una nueva plataforma para dar servicios de telesalud integrados con su EHR. Para adaptar a los clientes que no tenían acceso a una computadora o teléfono inteligente, el equipo pudo permitir servicios de terapia cara a cara en circunstancias limitadas y con protocolos de seguridad establecidos.

## Integración del programa

Corktown Health integró con éxito la intervención de CoCM en su organización con pleno apoyo y aceptación de la gerencia y el personal. El modelo también ha promovido un entorno más colaborativo en toda la agencia, lo que facilita que varios departamentos participen y colaboren en beneficio de los clientes. Los proveedores de salud mental reciben fondos cruzados mediante diferentes fuentes, lo que permite la flexibilidad y la sostenibilidad del personal en varios programas. Para mantener las actividades más allá del período de subvención de E2i, Corktown Health está buscando fondos de fundaciones locales y está haciendo esfuerzos continuos para aumentar la capacidad de facturación.



## Aprendizajes

- » **Expertos:** La identificación de expertos de CoCM de salud mental y cuidados primarios ha sido fundamental para lograr la aceptación institucional en Corktown Health. Los expertos cierran las brechas entre los departamentos y son útiles cuando el personal de sus departamentos tiene preguntas sobre el programa.
- » **Registro:** El equipo de Corktown Health recomienda buscar una herramienta de registro de clientes que se pueda integrar en el EHR y permitir tiempo adicional para crear y probar la herramienta antes de lanzar la implementación. También señalan que las herramientas de registro pueden tener un costo prohibitivo.
- » **Tablets:** El uso de tablets que alimentan el EHR ha hecho que el acceso, la carga y el seguimiento de los puntajes de PHQ-9/GAD-7 a lo largo del tratamiento sean mucho más fáciles para el personal y los clientes.
- » **Facturación y codificación:** El equipo de Corktown Health descubrió que no podían usar el código de facturación de CoCM en el estado de Michigan, pero podían recibir un reembolso por los servicios psiquiátricos y de salud mental.
- » **Retención y determinantes sociales de la salud:** Inicialmente, varios clientes de CoCM abandonaban la consejería después de dos o tres sesiones debido a la inseguridad alimentaria y de vivienda, la falta de transporte y otros determinantes sociales. El equipo de Corktown Health comenzó a trabajar en estrecha colaboración con el equipo de administración de casos para tratar mejor esas necesidades antes de involucrar activamente a los clientes en CoCM.

---

*“Como una enfermera de práctica avanzada nueva que maneja tanto en el cuidado primario, ha sido un gran alivio tener un psiquiatra de consulta a quien acudir. Ella me permite obtener información sobre su proceso de pensamiento y sus prácticas, y he ganado confianza para recetar antidepresivos y manejar pacientes más complejos con su apoyo y orientación.”*  
—Enfermera de práctica avanzada de Corktown Health

---

## Información de contacto

### Corktown Health

1726 Howard St Detroit, MI 48216

313.832.3300 • [info@corktownhealth.org](mailto:info@corktownhealth.org) • [corktownhealth.org](http://corktownhealth.org)

## PROGRAMA DESTACADO

# La Clínica del Pueblo



## Historial de la organización

La Clínica del Pueblo (LCDP) da cuidados médicos y servicios integrales a poblaciones hispanas/latinas de bajos ingresos y con dominio limitado del inglés en cinco centros en el área metropolitana de Washington, DC. LCDP es un centro médico calificado a nivel federal, un beneficiario de la Parte C del RWHAP y un subbeneficiario de las Partes A y B del RWHAP.

## Objetivos de implementación y contexto

LCDP implementó CoCM con los objetivos de fortalecer la integración del cuidado primario del VIH y los servicios de salud mental, tratar la alta prevalencia de depresión entre sus clientes y mejorar el compromiso de los pacientes en el cuidado del VIH. Antes de la iniciativa E2i, LCDP tenía un sistema establecido para integrar la salud mental en el cuidado del VIH. Sin embargo, a pesar de tener acceso a un proveedor psiquiátrico de habla hispana, la demanda de servicios superó la disponibilidad del proveedor. La implementación de CoCM permitió a LCDP aprovechar al proveedor psiquiátrico de habla hispana como consultor de los equipos de cuidado, lo que complementó de manera eficaz la necesidad de sus servicios y al mismo tiempo equilibró sus restricciones de tiempo.

## Reclutamiento e implementación

En LCDP, todos los nuevos clientes con VIH se reúnen con un proveedor de salud mental para una evaluación integral de la salud mental, incluyendo la detección de la depresión, con la traducción al español del PHQ-9. El personal del equipo médico remite a los clientes existentes de LCDP con síntomas depresivos a un proveedor de salud mental de CoCM mediante una transferencia cálida. Los clientes que obtienen seis puntos o más en la PHQ-9 tienen la oportunidad de recibir cuidado para la depresión mediante el programa CoCM.

Los clientes de CoCM pueden optar por recibir consejería y medicamentos antidepresivos o consejería sin medicamentos. Debido al estigma de la comunidad sobre los medicamentos para la salud mental, la mayoría de los clientes de LCDP tienden a elegir la consejería sin medicamentos. Independientemente de la elección del cliente, los proveedores de salud mental consultan con el psiquiatra sobre cada caso individual y reciben apoyo para hablar con los clientes sobre los medicamentos. Durante cada sesión, los proveedores de salud mental vuelven a administrar el PHQ-9 con el cliente y ofrecen comentarios sobre los síntomas y el progreso del cliente. El cuidado basado en mediciones ha ayudado a los clientes a reconocer sus síntomas de depresión y apreciar su mejoría con el tiempo. Para hacer un seguimiento de los síntomas y el estado de los clientes, los proveedores de salud mental y el personal médico de LCDP acceden a los formularios inteligentes del PHQ-9 que están en su sistema de EHR.

LCDP inicialmente puso CoCM a prueba en su centro principal. Una vez que las rutinas y los sistemas funcionaban bien en el primer centro, los miembros del equipo de CoCM ayudaron fácilmente al personal a implementar CoCM en un centro secundario capacitando al personal y ayudándolos a adaptar su flujo de trabajo y protocolos.

## Adaptaciones e innovaciones

- » **Detección verbal:** Inicialmente, muchos clientes no completaron la herramienta de detección de la depresión cuando se les ofreció en papel, informando de que no estaban familiarizados con ciertos términos y no sabían cómo usar la escala de calificación. El personal pasó rápidamente a administrar verbalmente el PHQ-9 para que los clientes pudieran hacer preguntas aclaratorias.
- » **Sesiones flexibles:** Con el fin de satisfacer las diversas necesidades de los clientes, los proveedores de LCDP ofrecen horarios y asignaciones de tiempo flexibles para las sesiones de consejería. Mientras que los clientes con depresión más severa generalmente necesitan sesiones semanales de una hora, otros clientes progresan con sesiones más cortas que se hacen con menos frecuencia.
- » **Educadores y navegadores de salud de la comunidad:** LCDP agregó educadores y navegadores de pares de salud de la comunidad como miembros centrales e integrados de los equipos de cuidado de CoCM. Este personal paraprofesional tiene acceso regular a los clientes mediante los grupos de apoyo que facilita. Tener personas de la comunidad local en el equipo ayuda a involucrar a los clientes en un nivel que es difícil para los proveedores sin experiencias de vida similares. Los clientes se sienten más seguros compartiendo información confidencial y clínicamente relevante directamente con los trabajadores de salud comunitarios.
- » **Pandemia del COVID-19:** Para adaptarse a la pandemia del COVID-19, LCDP comenzó a usar videoconferencias y llamadas telefónicas para las sesiones de sus clientes. Para los clientes que no tenían acceso a la tecnología o la privacidad, el personal hacía llamadas de verificación de cinco minutos hasta que los clientes pudieran regresar en persona para las visitas médicas.



## Integración del programa

CoCM se ha integrado con éxito en el personal y la infraestructura de LCDP. Para mantener a CoCM más allá del período de subvención de E2i, LCDP usará la facturación de terceros para los servicios directos a los clientes y continuará colaborando con el departamento de salud local para cubrir los servicios a los clientes sin seguro. Además, como uno de los únicos proveedores de servicios bilingües en la región, LCDP buscará oportunidades de contrato para expandir los servicios de salud mental en su región.

---

*“CoCM ha mejorado nuestra competencia y comodidad para tratar los problemas de salud mental en el cuidado primario y nos ha permitido expandir y fortalecer nuestra capacidad para dar cuidado psiquiátrico cultural y lingüísticamente apropiado a una población que necesita este apoyo.”*

—Miembro del personal de LCDP

---

## Aprendizajes

- » **Sensibilizar al personal médico:** El personal médico ocupado con frecuencia se olvida de remitir a los clientes a CoCM. LCDP sugiere hacer múltiples sesiones de educación y capacitación para todo el personal a lo largo del tiempo sobre el propósito y los objetivos de CoCM, organizar reuniones más pequeñas con el personal médico clave y poner recordatorios en los EHR.
- » **Mantener reuniones periódicas de equipo:** La celebración de reuniones de equipo mensuales con un representante de cada departamento para hablar sobre el progreso de CoCM fortaleció significativamente la capacidad del equipo de LCDP para trabajar en colaboración y dar cuidado centrado en el paciente.
- » **Involucrar a los especialistas de TI desde el principio:** LCDP recomienda obtener apoyo del personal de TI durante la fase de planificación de CoCM para crear un registro que funcione bien con el sistema de EHR.
- » **Conocer a sus clientes donde están:** Las poblaciones vulnerables con VIH con frecuencia se enfrentan a muchos problemas complejos (p. ej., trastornos por consumo de sustancias, inestabilidad en la vivienda y problemas legales) que exacerban los problemas de salud mental. LCDP enfatiza la importancia de escuchar las preocupaciones de los clientes, hacer todo lo posible para permanecer flexible y adaptarse a sus necesidades, y obtener el apoyo de los administradores de casos y educadores de salud para remitir a los servicios internos y de los socios.

## Información de contacto

### La Clínica del Pueblo Inc.

2831 15th St NW Washington, DC 20009  
202.462.4788 • [www.lcdp.org](http://www.lcdp.org)

## PROGRAMA DESTACADO

# Our Lady of the Lake Regional Medical Center



## Historial de la organización

El Our Lady of the Lake (OLOL) Regional Medical Center es un gran sistema hospitalario y de cuidado médico que está en Baton Rouge, Louisiana. Como beneficiario de fondos de las Partes A, C y D del RWHAP, OLOL da cuidado ambulatorio para pacientes ambulatorios a personas con VIH. La Early Intervention Clinic (EIC) de OLOL atiende aproximadamente a 1,400 clientes que residen en nueve parroquias (p. ej., condados). Además del cuidado médico primario y preventivo del VIH, OLOL-EIC da cuidado de salud mental, navegación entre pares, administración de casos médicos y servicios sociales para niños y adultos con o expuestos al VIH.

## Objetivos de implementación y contexto

OLOL-EIC eligió implementar CoCM después de observar una gran necesidad entre sus clientes de servicios integrados de salud mental. Antes de implementar CoCM, los clientes recibían remisiones para cuidado de salud mental fuera de la clínica. Para crear un equipo de cuidado de CoCM, OLOL contrató a un trabajador social clínico con licencia como proveedor y administrador de salud mental, que trabaja en conjunto con el consultor psiquiátrico en el lugar de OLOL y los médicos de cuidado primario.

## Reclutamiento e implementación

Para identificar a los clientes que necesitan cuidado de la salud mental, el personal de la clínica OLOL-EIC evalúa a todos los clientes que entran al sistema con el PHQ-2, seguido del PHQ-9 para los clientes con una evaluación positiva. Si un cliente obtiene un puntaje



superior a seis en la PHQ-9, su proveedor de cuidado primario le presenta el programa CoCM durante la cita médica y le da una transferencia cálida al proveedor de salud mental. Si el proveedor de salud mental no está disponible para reunirse de inmediato, el miembro del equipo que completa la evaluación marca el expediente médico electrónico del cliente, lo que alerta al proveedor de salud mental para que haga un seguimiento con el cliente más adelante.

En la visita inicial de CoCM, el proveedor de salud mental hace evaluaciones de diagnóstico estructuradas para la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno bipolar. Una vez que un cliente se inscribe en CoCM, el equipo de cuidado desarrolla un plan para tratar al cliente con medicamentos antidepresivos o intervenciones breves, como entrevistas motivacionales.

Aunque los clientes aprecian la oportunidad de recibir cuidado integrado de salud mental, encuentran barreras para asistir regularmente a sus citas de salud mental. Las estrategias que el equipo de OLOL-EIC ha implementado para mejorar la retención en el cuidado de la salud mental incluyen la extensión del horario un día a la semana, programar citas de salud mental inmediatamente antes o después de otras citas clínicas y llamar a los clientes para recordarles el día anterior a su visita.

## Adaptaciones e innovaciones

- » **Ampliación de servicios integrados:** Para ampliar aun más sus servicios integrados de salud mental, el equipo de OLOL-EIC puede comenzar a agregar Detección, intervención breve y remisión a tratamiento (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SBIRT) para los trastornos por consumo de sustancias.
- » **Pandemia del COVID-19 y desastres naturales:** Una combinación de inundaciones estacionales y la pandemia del COVID-19 redujo temporalmente los recursos y el personal disponible para prestar servicios a los clientes, al tiempo que aumentó las necesidades de vivienda y transporte de los clientes. Para proteger la seguridad de los clientes y el personal, OLOL-EIC desarrolló un proceso para dar servicios médicos y de salud mental en persona o virtuales.

## Integración del programa

CoCM está completamente integrado en el flujo de trabajo de la clínica OLOL-EIC y ha logrado una gran aceptación institucional en todos los departamentos. Los médicos, los administradores de casos y los enfermeros se sienten cómodos comunicándose y colaborando con el proveedor de salud mental para dar un tratamiento óptimo a los pacientes. Para promover la sostenibilidad, el equipo de OLOL-EIC ha desarrollado un paquete integral de materiales de capacitación para proveedores de salud mental nuevos y existentes. El uso de la facturación de terceros para CoCM ayudará a sostener



financieramente la intervención más allá del período de subvención de E2i. Ampliar el programa para incluir SBIRT también permitirá que el equipo aproveche oportunidades de financiación adicionales.

## Aprendizajes

- » **Aceptación del personal:** Todos los miembros de la clínica OLOL-EIC fueron fundamentales para que la intervención de CoCM despegara. Para mantener la participación y el entusiasmo del personal, el equipo de CoCM se ha asegurado de que todos comprendan a fondo la intervención. También mantienen al personal actualizado sobre modificaciones o cambios en el flujo de trabajo mediante controles semanales o quincenales.
- » **Herramienta de registro de clientes:** Cuando el número de casos de clientes comenzó a crecer, el equipo de CoCM encontró problemas técnicos con su herramienta de registro, lo que provocó la pérdida de nueva información. Se recomienda establecer un sistema donde la herramienta de registro sea respaldada, monitoreada y auditada regularmente.
- » **Oportunidades de financiación:** OLOL-EIC sugiere buscar oportunidades de financiación adicionales para ayudar a cubrir el despliegue de CoCM y usar las oportunidades de desarrollo de capacidades para pronosticar y predecir los costos futuros y las necesidades del programa.

---

*“El cuidado colaborativo nos ha permitido abrir los ojos para ver las diversas necesidades del paciente y marcar la diferencia.”* —Miembro del personal de OLOL-EIC

---

## Información de contacto

**Our Lady of the Lake - Early Intervention Clinic**  
1401 N Foster Dr., BR, LA 70806  
225.987.9000 • [www.Isuhealthbr.com](http://www.Isuhealthbr.com)

## PROGRAMA DESTACADO

# Oklahoma State University



## Historial de la organización

En Tulsa, los Servicios especializados en medicina interna del Oklahoma State University Center for Health Science (OSU-IMSS) es un centro médico académico que atiende a personas en todos los condados de la mitad este de Oklahoma. Beneficiario de fondos de las Partes B y C del RWHAP, OSU-IMSS tiene más de 1,300 clientes con VIH, a quienes da cuidado médico primario integral, cuidado especializado en VIH y servicios de coordinación de cuidado. OSU-IMSS tiene su sede en un centro médico universitario osteopático con 33 residentes de medicina interna que dan cuidado en rotaciones de tres años.

## Objetivos de implementación y contexto

OSU-IMSS implementó CoCM con el objetivo de dar cuidado integrado para la depresión y el VIH específicamente para hombres de color/afroamericanos e hispanos/latinos que tienen relaciones sexuales con hombres que tienen VIH.

## Reclutamiento e implementación

El proceso de reclutamiento de OSU-IMSS comienza con la detección universal de todos sus clientes con el PHQ-9 mientras los clientes esperan su cita médica. Un enfermero práctico con licencia o un asistente médico registrado escribe los puntajes PHQ-9 en el EHR, marcando a los clientes que son elegibles para CoCM. El médico de cuidado primario o el residente inicia una conversación sobre CoCM con los clientes elegibles y los remite al proveedor de salud mental de CoCM para una evaluación adicional y un plan de cuidado.



Los clientes pueden recibir medicamentos, terapia o una combinación de ambos, según su diagnóstico y preferencias. Los medicamentos son recetados y ajustados por el médico residente o de cuidado primario, en colaboración con el proveedor de salud mental y el consultor psiquiátrico de CoCM. El proveedor de salud mental hace un seguimiento del cliente a lo largo del tiempo usando una hoja de cálculo de seguimiento que adaptaron del AIMS Center y consulta con el psiquiatra semanalmente para analizar casos complejos. Los clientes que cumplen sus objetivos de salud mental durante un período de seis meses entran al programa de recaída (OSU-IMSS lo rebautizó como etapa de mantenimiento), mientras que los clientes que no mejoran o tienen un episodio agudo pueden ser remitidos a un psiquiatra u otro especialista en salud mental fuera del programa CoCM.

## Adaptaciones e innovaciones

- » **Residentes de medicina interna:** El equipo de OSU-IMSS adaptó el modelo de equipo de cuidado de CoCM integrando a los residentes de medicina interna en los roles de proveedores de cuidado primario. Cada año, los nuevos residentes ahora reciben capacitación en CoCM como parte de la incorporación.
- » **Materiales educativos:** OSU-IMSS desarrolló un folleto en inglés y español que da a los clientes una breve descripción general de CoCM. El folleto asegura que los clientes reciban toda la información clave sobre CoCM.
- » **Desastres naturales y pandemia del COVID-19:** Las inundaciones estacionales en 2019 provocaron el cierre temporal de la clínica y todas las citas se trasladaron a una clínica al otro lado de la calle o se reemplazaron con citas de telesalud. La pandemia del COVID-19 impulsó aun más las visitas de CoCM a la telesalud, aunque algunos clientes continuaron recibiendo cuidado en persona. El personal de OSU-IMSS informa de que las visitas virtuales/telefónicas han beneficiado a los pacientes que viven en áreas rurales o tienen acceso limitado al transporte.

## Integración del programa

OSU-IMSS ha integrado con éxito CoCM en su flujo de trabajo. Todo el personal ha participado activamente dando información sobre el proceso de detección y marcado de gráficos, y continúan mostrando su apoyo a CoCM. El equipo de OSU-IMSS mantiene la aceptación de la organización al presentar en todas las reuniones de personal. A partir de 2021, la clínica tiene la intención de expandir CoCM a todos los clientes de OSU-IMSS agregando un terapeuta adicional para colaborar con los residentes y médicos. OSU-IMSS cubrirá los puestos de terapeuta mediante los fondos de la Parte B y Parte C de Ryan White, y los ingresos de la facturación de terceros.



## Aprendizajes

- » **Empezar pequeño:** OSU-IMSS recomienda comenzar con un pequeño número de casos para no abrumar al equipo. Una vez que se solidifica el flujo de trabajo y el personal se siente cómodo implementando la intervención, el equipo puede expandir el programa para servir a una población de clientes más grande.
- » **Expediente médico electrónico (EHR):** Como equipo multidisciplinario, OSU-IMSS se basa en el uso de notas e indicadores en el EHR para comunicarse entre departamentos, compartir actualizaciones sobre los clientes y hacer un seguimiento del progreso del cliente. Tener el apoyo del personal de tecnología de la información resultó muy útil.
- » **Flujo de trabajo:** Establecer procesos, políticas y procedimientos claros y concretos antes de implementar CoCM fue de gran ayuda para un lanzamiento sin problemas en OSU-IMSS. Además, fue clave obtener comentarios del personal sobre el flujo de trabajo cuando OSU-IMSS se enfrentaba a cambios imprevistos (p. ej., inundaciones, rotación de personal, etc.).
- » **Facturación y codificación:** El equipo de OSU-IMSS pudo maximizar las oportunidades de facturación usando el código de facturación de CoCM. Comprender cómo reembolsar mejor a CoCM en función de las políticas locales es esencial para la implementación a largo plazo de la intervención.

---

*“Fue revelador ver cuántos clientes pudieron enmascarar sus síntomas de depresión cuando acudieron a las citas médicas. CoCM ofrece a los clientes la ayuda que quieren y cuando la necesitan.” —Proveedor de salud mental de OSU-IMSS*

---

## Información de contacto

**Oklahoma State University (OSU) -  
Internal Medicine Specialty Services (IMSS)**  
717 S. Houston Street, 3rd Floor Tulsa, OK. 74127  
918.382.5058 • [medicine.okstate.edu](http://medicine.okstate.edu)



# APÉNDICES

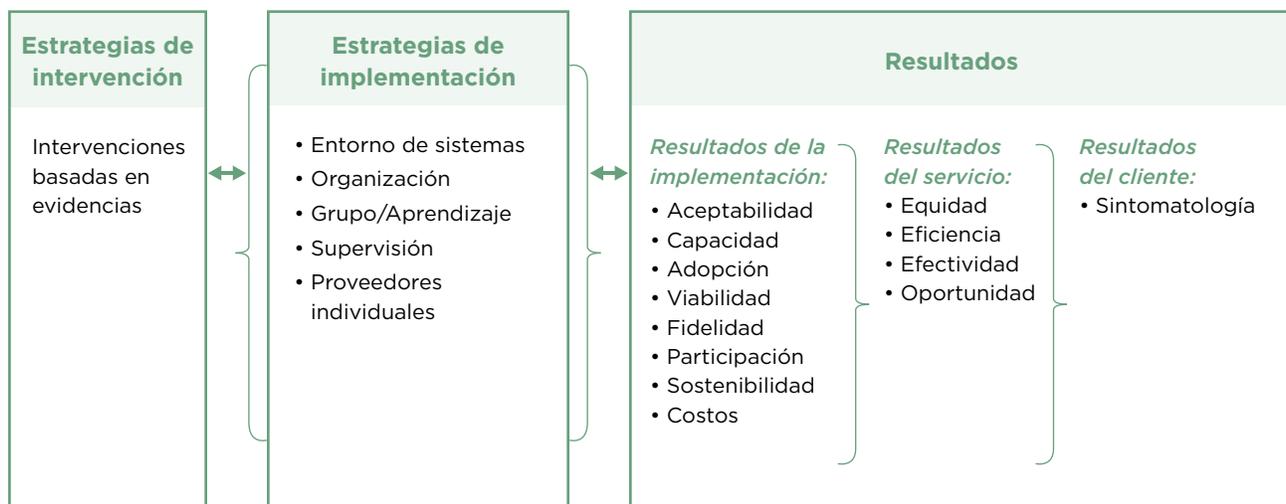


## APÉNDICE A. EVALUACIÓN Y CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN: MARCO Y MÉTODOS

El Center for AIDS Prevention Studies (CAPS) de la University of California San Francisco evaluó la implementación del programa E2i. La evaluación usó el modelo del marco Proctor para la investigación de la implementación.<sup>19</sup> Este enfoque sugiere que la evaluación del programa debe incluir una comprensión del proceso de implementación y su impacto en todas las personas y sistemas que participan en la implementación:

1. Los elementos principales del programa (estrategias de intervención).
2. Los esfuerzos para implementar el programa (estrategias de implementación).
3. Cómo ven el programa los participantes (resultados de la implementación).
4. Cómo se implementa el programa (resultados del servicio).
5. El impacto en los participantes (resultados del cliente).

El modelo de Proctor de E2i



<sup>19</sup> Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al. Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65-76.

Se recopilaron seis tipos de información durante los tres años de implementación del programa E2i. Éstos incluyen:

**Evaluación de la organización:** Cada seis meses, el director del programa completaba una encuesta. Esta encuesta tenía preguntas sobre la organización (p. ej., cantidad de pacientes, tipos de servicios prestados y personal). También incluyó preguntas sobre la ejecución del programa y cómo el personal ve el programa.

#### Conceptos de Proctor

- » Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/aprendizaje, supervisión)
- » Resultados de la implementación (aceptabilidad, capacidad, adopción, viabilidad, fidelidad, participación, sostenibilidad, costos)

**Revisión de documentos:** Los evaluadores revisaron los documentos que se crearon durante la implementación y las actividades de asistencia técnica. Los documentos fueron creados por los propios centros o por The Fenway Institute/AIDS United e incluyeron: solicitudes de financiación de E2i, informes de visitas al centro, informes trimestrales, notas de llamadas de seguimiento, notas de llamadas de cohortes y presentaciones en reuniones.

#### Conceptos de Proctor

- » Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/aprendizaje, supervisión, proveedores individuales, pacientes individuales)
- » Resultados de implementación (aceptabilidad, capacidad, adopción, viabilidad, fidelidad, participación, sostenibilidad)

**Observaciones:** Los centros participaron en dos reuniones de sesiones de aprendizaje cada año. Los evaluadores tomaron notas sobre las conversaciones y las presentaciones. Estas notas se centraron en las barreras y los facilitadores de la implementación.

#### Conceptos de Proctor

- » Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/aprendizaje, supervisión, proveedores individuales, pacientes individuales)

**Datos de costos:** Los directores del programa y el personal de administración financiero completaron dos cuadernos de trabajo de costos. Uno fue para el período de preparación/ planificación de tres meses y el primer año de implementación del programa. El otro fue para el segundo año de ejecución del programa. Los costos incluyen personal y gastos pagados por E2i y donaciones en especie.

#### Conceptos de Proctor

- » Resultados de la implementación (costos)

**Exposición a la intervención:** Se recopiló información sobre los clientes que participaron en la intervención entre septiembre de 2018 y diciembre de 2020. La información demográfica se recopiló en los formularios de inscripción. Los formularios de exposición a la intervención se recopilaron siempre que el personal tuviera interacciones sobre el programa con los participantes. Estos formularios incluyeron información como: la fecha de la interacción, el miembro del personal con el que tuvo contacto, el tipo de interacción, las actividades completadas y los resultados de las actividades.

#### Conceptos de Proctor

- » Resultados del servicio (fidelidad, participación, equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad)

**Expedientes médicos:** Se recopilaron expedientes médicos de los participantes durante los 12 meses antes de la inscripción en el programa y durante los 12 meses después de la inscripción en el programa. La información era específica para el cuidado médico del VIH, como las fechas de las citas, las recetas de medicamentos de TAR, las fechas de las pruebas de carga viral y los resultados.

#### Conceptos de Proctor

- » Resultados del cliente (síntomatología)

**Análisis cuantitativo:** Se usaron datos de evaluación para describir las características y la preparación de la organización sobre la implementación, según los conceptos de Proctor. Los datos de exposición a la intervención y la inscripción a nivel del cliente se analizaron usando estadísticas de descripción para comprender la demografía de los clientes, el porcentaje de clientes que recibe servicios de intervención y la frecuencia de las exposiciones. Si era necesario, se incluyó el porcentaje de clientes que completaron la intervención. Se usaron métodos de modelado de medidas repetidas para evaluar los cambios en los resultados de los cuidados continuos del VIH para los clientes inscritos en la intervención. Se compararon datos de 12 meses antes de la inscripción y 12 meses después de la inscripción. Se analizaron los datos de costos para dar información sobre el costo de implementación de la intervención por cliente inscrito.

**Análisis cualitativo:** Los documentos y las observaciones se analizaron temáticamente usando los conceptos de Proctor. La intervención fue la unidad principal de análisis.



## APÉNDICE B. MEJORES PRÁCTICAS GENERALES PARA PLANIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Las siguientes son recomendaciones generales para planificar la implementación de una estrategia de intervención en una organización que presta servicios de VIH.

### Crear un equipo de planificación

- » Reúna un equipo de “impulsadores” que estén comprometidos con el éxito de la intervención; que se reúnan periódicamente para impulsar la planificación, la implementación y la sostenibilidad; y que se comprometan a superar los obstáculos y fomentar la implementación.
- » Considere cómo hacer que al menos un miembro de la comunidad (una persona con VIH que también representa la población de prioridad) participe de manera significativa en la planificación e implementación de la intervención (consulte los [recursos de AIDS United sobre la participación significativa de las personas con VIH](#)).
- » Haga reuniones de equipo semanales o “encuentros” diarios (p. ej., reuniones breves al comienzo del día para revisar el estado de los clientes, hablar sobre problemas de reclutamiento y retención, etc.).

### Hacer que la gerencia y el personal se comprometan

La implementación de un nuevo servicio en un programa establecido puede exigir cambios en las rutinas, los deberes laborales y los procedimientos de administración. Es esencial tener la aceptación y el compromiso sólido de toda la organización lo antes posible en el proceso de planificación.

#### **Reúnase con el equipo de liderazgo ejecutivo para hablar sobre:**

- » Cómo la intervención apoyará la misión y los objetivos de la organización
- » Los beneficios de la intervención para los clientes y la organización en general
- » Los recursos necesarios para implementar la intervención
- » Los sistemas y procedimientos de la organización que se verán afectados por la implementación
- » La importancia de que la gerencia comunique su compromiso con la intervención a todo el personal
- » Cómo el equipo de intervención compartirá regularmente el estado de la intervención sobre la planificación, la implementación, la inscripción y los resultados del cliente.



**Reúnanse con los miembros del personal afectados directa e indirectamente por la intervención para hablar sobre:**

- » Los beneficios de la intervención para los clientes y la organización en general
- » Cómo el personal puede ayudar con el reclutamiento y las remisiones
- » Sugerencias para los procesos de extensión e implementación
- » Cómo el equipo de intervención compartirá regularmente el estado de la intervención sobre la planificación, la implementación, la inscripción y los resultados del cliente

## Evaluar las necesidades de la comunidad

Al principio del proceso de planificación, las organizaciones deben considerar una evaluación de necesidades formal o informal para comprender mejor las necesidades de las poblaciones de prioridad y cómo adaptar mejor la intervención a sus necesidades. Participar en la comunidad local también ayuda a establecer confianza y hacer crecer sus redes de remisión.

**Las estrategias de evaluación de las necesidades de la comunidad incluyen:**

- » Revisar los datos existentes de los clientes sobre depresión, ansiedad y otros trastornos psiquiátricos entre los clientes con VIH.
  - ¿Qué le dicen los datos sobre las necesidades de sus clientes?
- » Hablar sobre la intervención con miembros de la comunidad, proveedores, clientes y agencias de servicios mediante entrevistas informales o formales o grupos de enfoque. Pídales su opinión sobre la intervención:
  - ¿Cuáles podrían ser las barreras para la implementación? ¿Qué se puede hacer para superar estas barreras?
  - ¿Qué puede hacer la organización para reducir el estigma asociado a los trastornos de salud mental y el VIH?
  - ¿Qué agencias de la comunidad serían adecuadas para las asociaciones?

## Capacitar a todo el personal

Al implementar una intervención para personas con VIH, es importante capacitar a todo el personal de la organización para reducir el estigma, mejorar la humildad cultural, usar un enfoque de cuidados informados por el trauma y dar cuidado que afirma y es culturalmente sensible a todas las personas con VIH, incluyendo las personas de color, los indígenas, las personas lesbianas, gays, bisexuales, queer, transgénero y de género diverso. La capacitación y los recursos están disponibles en [TargetHIV](#), el [Programa del AIDS Education and Training Center](#) y el [National LGBTQIA+ Health Education Center](#).

## Hacer una prueba piloto

Antes de completar la implementación, puede ser útil hacer una prueba piloto en condiciones del “mundo real” para evaluar la viabilidad y aceptabilidad del flujo del proceso, los formularios y los procedimientos.

- » Considere la posibilidad de hacer pruebas piloto con el panel de clientes de un proveedor o solo con nuevos clientes.
- » Use un [método de mejora de la calidad validado](#) para guiar su prueba piloto.
- » Después de la prueba, comunique a todo el personal los resultados: qué es lo que funcionó, qué es lo que no funcionó y qué cambios se hicieron para mejorar las operaciones.



## APÉNDICE C. HOJA DE TRABAJO “GO LIVE” DE COCM

### Objetivo

El propósito de la hoja de trabajo “Go Live” es:

1. Guiar las actividades de planificación e implementación de la intervención.
2. Hacer un seguimiento del progreso en el cumplimiento de los objetivos y los objetivos de implementación

### Instrucciones

El equipo que dirige la intervención debe identificar a un miembro del equipo para que complete esta hoja de trabajo a lo largo del tiempo. Use la hoja de trabajo para:

- » Desarrollar e impulsar las agendas de las reuniones del equipo
- » Documentar las decisiones tomadas por el equipo
- » Hacer un seguimiento del progreso hacia los objetivos

<b>Nombre de la organización/clínica</b>	
<b>Nombre</b> (¿Quién completa esta hoja de trabajo?)	
<b>Meta de la intervención</b>	Mejorar la salud mental y los resultados del VIH de las personas con VIH
<b>Elementos principales</b> (Estos son esenciales para la intervención y no se pueden cambiar)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidado en equipo centrado en el cliente</li> <li>2. Cuidado basado en la población</li> <li>3. Cuidado y tratamiento basados en mediciones para alcanzar el objetivo</li> <li>4. Cuidado basado en la evidencia</li> <li>5. Cuidado responsable</li> </ol>
<b>Población elegible</b>	Personas con VIH que tienen trastornos psiquiátricos concurrentes
<b>Actividades de planificación e implementación</b>	
<b>Equipo de planificación</b> (¿Quién está en el equipo de planificación?)	1. Líder de implementación:
	2.
	3.
	4.
	5.
<b>Poblaciones de prioridad</b> (Si corresponde, ¿qué grupos demográficos reclutará para CoCM?)	1.
	2.
	3.
	4.
<b>Áreas de captación geográfica</b> (¿De qué comunidades reclutará clientes?)	1.
	2.
	3.

<b>Idiomas</b> (¿En qué idiomas implementará la intervención?)	1.
	2.
<b>Gerencia y personal comprometidos</b> (¿Qué estrategias usará para obtener “aceptación” y comentarios?)	1. <b>Gerencia de la organización:</b>
	2. <b>Personal relevante:</b>
<b>Reclutamiento, alcance y extensión</b> (¿Cómo se identificarán y remitirán los clientes?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
<b>Incentivos</b> (¿Qué incentivos ofrece a los participantes, si los hay?)	
<b>Agencias asociadas</b> (¿Con quién se asociará para los servicios que no da su organización?)	1.
	2.
	3.
	4.
<b>Códigos de facturación</b> (¿Qué códigos de facturación usará?)	

<p><b>Plan de sostenibilidad</b> (¿Qué está haciendo para que su programa sea sostenible?)</p>		
<p><b>Preparación de la organización</b> (¿Quién completará la Lista de verificación de preparación de la organización y cuándo se completará?)</p>		
<p><b>Personal de intervención</b> (¿Quién hará qué?)</p>	<p><b>Rol/Tarea</b></p>	<p><b>Responsable del personal</b></p>
	Proveedor de cuidado primario	
	Administrador de cuidado de la salud mental	
	Consultor psiquiátrico	
	Ayuda informática para el registro de clientes	
	Administrador de registro de clientes	
	Mentores/educadores pares	
	Administradores de casos	
	Proveedores de salud mental adicionales	
	Miembros del equipo de facturación	
	Proveedores de detección	
	Desarrollador de herramientas educativas	
<p><b>Herramienta de autoevaluación</b></p>	<p><input type="checkbox"/> El administrador de cuidado de la salud mental completó la herramienta</p> <p><input type="checkbox"/> El proveedor de cuidado primario completó la herramienta</p> <p><input type="checkbox"/> El consultor psiquiátrico completó la herramienta</p>	

<p><b>Flujo de trabajo clínico</b> (Describa su flujo de trabajo propuesto. Considere: quién, cuándo, qué y dónde)</p>	
<p><b>Herramientas de detección y medición</b> (¿Qué herramientas usará?)</p>	<p>1. Herramientas universales de detección:</p>
	<p>2. Herramientas de cuidado basado en mediciones:</p>
<p><b>Herramientas adicionales</b> (p. ej., formularios de evaluación, inscripción, remisión y seguimiento; plan de prevención de recaídas)</p>	<p>1.</p>
	<p>2.</p>
	<p>3.</p>
<p><b>Requisitos de capacitación del personal</b> (Marque cada casilla al completar)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Capacitación de todo el equipo de cuidado (AIMS Center)</li> <li><input type="checkbox"/> Capacitación de administradores de cuidado de la salud mental (AIMS Center)</li> <li><input type="checkbox"/> Capacitación de proveedores de cuidado primario (AIMS Center)</li> <li><input type="checkbox"/> Capacitación de consultores psiquiátricos (AIMS Center)</li> <li><input type="checkbox"/> Informar a todo el personal sobre CoCM</li> <li><input type="checkbox"/> Capacitar a todo el personal sobre la humildad cultural</li> </ul>
<p><b>Plan de capacitación del personal</b> (¿Cuándo, dónde y cómo se capacitará al personal?)</p>	
<p><b>Intervenciones de salud mental</b> (¿Qué tipos de consejería e intervenciones conductuales usará?)</p>	



<b>Registro de clientes</b> (¿Qué registro usará?)	
<b>Herramientas educativas</b> (¿Qué recursos incluirá para educar a los clientes?)	
<b>Datos de evaluación</b> (¿Qué datos recopilará para medir el progreso y la satisfacción del cliente?)	
<b>Seguimiento del proceso de implementación y resultados clínicos</b> (¿Cómo hará un seguimiento de la inscripción, la calidad de los datos del cliente y los objetivos del tratamiento?)	
<b>Objetivos INTELIGENTES</b> (¿Cuáles son sus objetivos Específicos, Fáciles, Alcanzables, Relevantes, Limitados en el tiempo?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.



## APÉNDICE D. RECURSOS DE COCM

### Recursos del AIMS Center

Abajo se muestran ejemplos de los recursos disponibles en el sitio web del AIMS Center:

- » Página de inicio del sitio web: [aims.uw.edu](https://aims.uw.edu)
- » Base de evidencia de CoCM: [aims.uw.edu/collaborative-care/evidence-base](https://aims.uw.edu/collaborative-care/evidence-base)
- » Biblioteca de recursos: [aims.uw.edu/resource-library](https://aims.uw.edu/resource-library)
- » Estructura del equipo de CoCM: [aims.uw.edu/collaborative-care/team-structure](https://aims.uw.edu/collaborative-care/team-structure)
- » Modelo escalonado de cuidado: [aims.uw.edu/read-about-stepped-model-integrated-behavioral-health-care](https://aims.uw.edu/read-about-stepped-model-integrated-behavioral-health-care)
- » PHQ-9: [aims.uw.edu/resource-library/phq-9-depression-scale](https://aims.uw.edu/resource-library/phq-9-depression-scale)
- » Requisitos de registro: [aims.uw.edu/resource-library/integrated-care-registry-requirements](https://aims.uw.edu/resource-library/integrated-care-registry-requirements)
- » Hoja de cálculo de seguimiento de pacientes: [aims.uw.edu/resource-library/patient-tracking-spreadsheet-resources](https://aims.uw.edu/resource-library/patient-tracking-spreadsheet-resources)
- » Rastreador de casos: [aims.uw.edu/resource-library/aims-caseload-tracker](https://aims.uw.edu/resource-library/aims-caseload-tracker)
- » Intervenciones conductuales: [aims.uw.edu/print/645](https://aims.uw.edu/print/645)
- » Tratamiento de resolución de problemas (Problem Solving Treatment, PST): [aims.uw.edu/collaborative-care/behavioral-interventions/problem-solving-treatment-pst](https://aims.uw.edu/collaborative-care/behavioral-interventions/problem-solving-treatment-pst)
- » Medicamentos psicotrópicos comúnmente recetados: [aims.uw.edu/print/15](https://aims.uw.edu/print/15)
- » Estrategias de financiación: [aims.uw.edu/collaborative-care/financing-strategies-collaborative-care](https://aims.uw.edu/collaborative-care/financing-strategies-collaborative-care)

### Otros recursos

- » Ciclo Planificar Hacer Estudiar Actuar: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/PlanDoStudyActWorksheet.aspx>
- » Medidas validadas de detección y seguimiento del tratamiento:
  - <http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/screening-tool>
  - <http://integrationacademy.ahrq.gov/products/ibhc-measures-atlas>
  - <http://www.phqscreener.com/overview.aspx>