

TIA/CHANGE

Enfoque informado por el trauma y asistencia y navegación coordinadas para el VIH para el crecimiento y el empoderamiento

Guía de implementación de E2i

Una intervención basada en evidencia y centrada en la resiliencia, adaptada para el Programa Ryan White de VIH/sida de la Administración de Recursos y Servicios de Salud, que da orientación y estructura para convertirse en una organización de servicios para el VIH informada por el trauma.

OTOÑO 2021



A SPECIAL PROJECT OF NATIONAL SIGNIFICANCE

Autores

Desarrolladores de intervenciones

Erin Falvey-Hogue, PhD, LMFT,
Sara Durán, MPH, CHES

Centro de coordinación de E2i para asistencia técnica (The Fenway Institute and AIDS United)

Richard Cancio, MPH
Hilary Goldhammer, SM
Sean Cahill, PhD
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)

Carol Dawson-Rose, RN, PhD, FAAN
Starley Shade, PhD
Mary Guzé, MPH
Beth Bourdeau, PhD
Andrés Maiorana, MA, MPH
Kimberly Koester, PhD
Greg Rebchook, PhD
Janet Meyers, PhD, MPH

Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de VIH/sida

Nicole Chavis, MPH
Demetrios Psihopaidas, PhD, MA
Stacy Cohen, MPH
Antigone Dempsey, MEd



Reconocimientos

Nos gustaría agradecer a la siguiente organización por poner a prueba la implementación de TIA/CHANGE. Estamos especialmente agradecidos con las personas que dirigieron la implementación en su organización.

Alaska Native Tribal Health Consortium

Laurali Riley, Dale Williams,
Matthew Mulhern, Jennifer Arnold,
Evie Shields, Theresa Bramel,
Rebecca Robinson

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

Partes de esta Guía de implementación fueron adaptadas de: AIDS United y Christie's Place. ***Trauma Informed Care—Improving Services, Saving Lives.*** Washington DC; 2017.

Cita sugerida: *Trauma Informed Approach & Coordinated HIV Assistance and Navigation for Growth and Empowerment (TIA/CHANGE): E2i Implementation Guide.* Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, HIV/AIDS Bureau; 2021.

Nota: *Enfoque informado por el trauma y asistencia y navegación coordinadas para el VIH para el crecimiento y el empoderamiento (TIA/CHANGE): Guía de implementación de E2i* no tiene derechos de autor y se puede usar y 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

	Resumen ejecutivo	1
	Introducción a la Guía de implementación	2
	Descripción general de TIA/CHANGE	6
	Evaluación de E2i: Resultados continuos del cuidado del VIH de TIA/CHANGE	10
	Elementos principales	11
	Actividades de implementación	13
	Actividades de implementación temprana	15
	Actividades de implementación intermedia.....	19
	Evaluación de E2i: Resultados de la implementación de TIA/CHANGE.....	27
	Evaluación de E2i: Resultados de la participación en TIA/CHANGE.....	28
	Actividades de implementación tardía.....	29
	Evaluación de E2i: Retos, éxitos, adaptaciones y aprendizajes	32
	Programa destacado de E2i	34
	Alaska Native Tribal Health Consortium.....	35
	Apéndices	38
	Apéndice A. Evaluación y ciencia de la implementación: Marco y métodos.....	39
	Apéndice B. Hoja de trabajo “Go Live” de TIA/CHANGE.....	42
	Apéndice C. Lista de verificación de implementación a nivel de la organización de TIA/CHANGE.....	47
	Apéndice D. Identificación de recursos en el lugar: Preguntas orientadoras.....	54
	Apéndice E. Evaluación del entorno de servicio informado por el trauma para todo el personal.....	59
	Apéndice F. Competencias básicas del personal informadas por el trauma	67
	Apéndice G. Escala de autoevaluación de la interacción con el cliente de cuidado informado por el trauma.....	73



RESUMEN EJECUTIVO

Enfoque informado por el trauma y asistencia y navegación coordinadas para el VIH para el crecimiento y el empoderamiento (Trauma Informed Approach & Coordinated HIV Assistance and Navigation for Growth and Empowerment, TIA/CHANGE) es una intervención basada en evidencia desarrollada por expertos en VIH en colaboración con miembros de la comunidad para mejorar los resultados de salud entre las personas con VIH. Usando un enfoque basado en las fortalezas para la prestación de servicios de VIH, TIA/CHANGE ofrece orientación y estructura para que una organización se informe sobre el trauma. Una organización informada por el trauma es aquella que comprende, reconoce y responde a los efectos del trauma.

Se desarrolló esta Guía de implementación para el *Uso de intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que tienen VIH (E2i)*, que evaluó TIA/CHANGE 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 TIA/CHANGE en el RWHAP y otras organizaciones de servicios contra el VIH en la [Caja de herramientas de E2i para TIA/CHANGE](#).



i INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN



INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

¿Qué es TIA/CHANGE?

TIA/CHANGE es un enfoque impulsado por una misión, centrado en la resiliencia y basado en las fortalezas para la prestación de servicios de VIH que da orientación y estructura para que una organización se informe sobre el trauma. Una organización informada por el trauma es aquella que comprende, reconoce y responde a los efectos del trauma.

Propósito de la Guía de implementación

El propósito de esta Guía de implementación es dar información y herramientas esenciales para comprender, planificar e implementar TIA/CHANGE 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 TIA/CHANGE*](#), una colección completa de recursos útiles para implementar TIA/CHANGE.

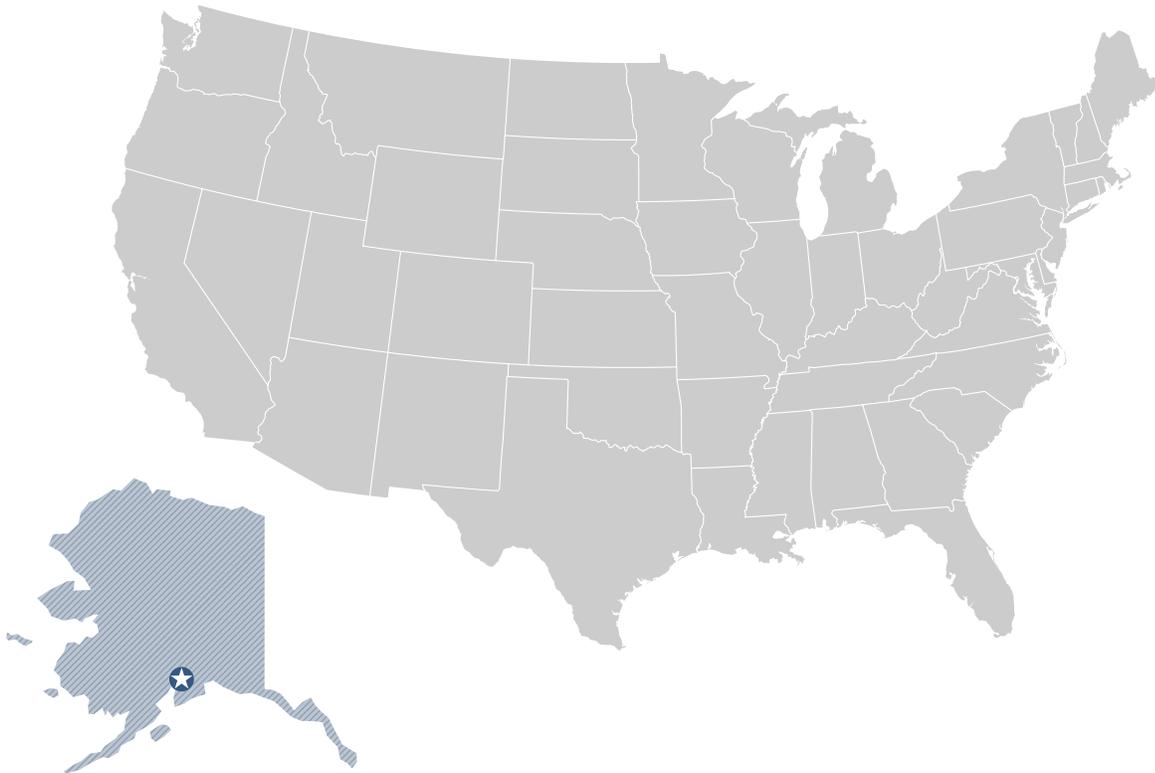
Historial de la Guía de implementación

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. Muchas personas con VIH tienen antecedentes de trauma, y el trauma se asocia con efectos adversos en los resultados de salud del VIH.

E2i eligió poner a prueba la implementación de TIA/CHANGE dentro de las organizaciones de servicios contra el VIH debido a su eficacia demostrada para mejorar los resultados para las personas con VIH. Mediante una solicitud competitiva de propuestas, se seleccionó una organización que presta servicios contra el VIH del RWHAP para implementar TIA/CHANGE entre 2018 y 2020. Este centro informó 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 los centros se integran y destacan en esta Guía.

Centro de implementación de E2i

FIGURA 1. Lugar del centro que implementó TIA/CHANGE mediante la iniciativa E2i.



Alaska Native Tribal Health Consortium (Anchorage, Alaska)

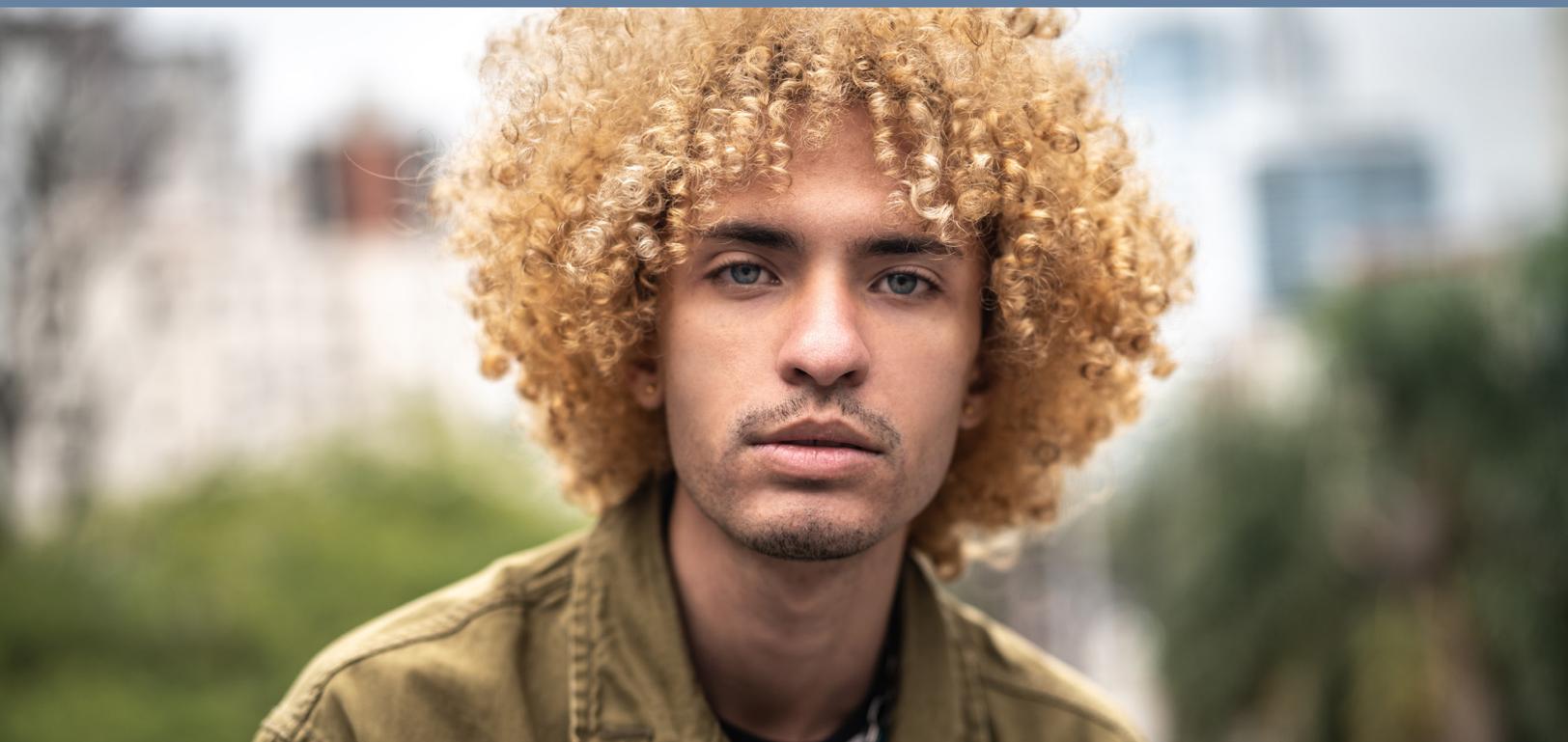
- Organización tribal de salud con un programa de Servicios de intervención temprana del VIH
- Beneficiario de la Parte C del RWHAP
- 230 clientes con VIH al año
- 8 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: servicios lingüísticos/ de traducción (98%), otros servicios profesionales, como asistencia de vivienda y transporte (95%), remisión y navegación al cuidado médico (93%)

Evaluación de la ciencia de implementación

E2i usó un enfoque científico de implementación para evaluar TIA/CHANGE en el centro de E2i. El objetivo de la evaluación fue responder las siguientes preguntas:

- » “¿Qué se necesita para implementar TIA/CHANGE en una organización 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 los clientes de TIA/CHANGE del centro de E2i durante toda la iniciativa para medir el compromiso con el cuidado, las recetas de medicamentos de TAR, la retención en el cuidado y la supresión viral. También recopilaron y revisaron encuestas del personal del centro, formularios de encuentro con clientes, informes de visitas al centro y notas de reuniones 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. 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 TIA/CHANGE](#) para obtener información sobre más evaluaciones en los manuscritos.



DESCRIPCIÓN GENERAL DE TIA/CHANGE



DESCRIPCIÓN GENERAL DE TIA/CHANGE

Objetivo

- » El objetivo principal de TIA/CHANGE es mejorar el compromiso de los clientes con el cuidado del VIH guiando a una organización para que implemente un enfoque informado por el trauma para la prestación del cuidado.

Descripción de la intervención

TIA/CHANGE es un enfoque impulsado por una misión, centrado en la resiliencia y basado en las fortalezas para la prestación de servicios de VIH que da orientación y estructura para que una organización se informe sobre el trauma. Una organización informada por el trauma es aquella que comprende, reconoce y responde a los efectos del trauma.¹ No hay un enfoque único para el cuidado informado por el trauma. Como tal, una organización debe adaptar el cuidado informado por el trauma para que se ajuste a su propia misión y a las necesidades de sus clientes.

Para que TIA/CHANGE tenga éxito, el personal en todos los niveles de la organización, particularmente aquellos en posiciones de gerencia, deben demostrar su compromiso con un enfoque informado por el trauma. Igual de importante, cada aspecto del proceso involucra de manera significativa a las personas con y afectadas por el VIH que han experimentado el trauma.

A nivel clínico, la filosofía central de TIA/CHANGE es crear una relación de colaboración entre el proveedor de servicios y el cliente. Este enfoque colaborativo se logra cuando:

- » El cliente y el proveedor reconocen que ambos aportan conocimientos y experiencia.
- » Los objetivos de salud y tratamiento se establecen mutuamente y se logran en colaboración entre el proveedor y el cliente.
- » Al cliente se le dan opciones y tiene una sensación de control sobre las decisiones relacionadas con el proceso de tratamiento y otros aspectos del cuidado.²
- » El personal se ocupa de las cuestiones de poder y jerarquía de manera que se minimice la posibilidad de volver a traumatizar.

¹ Trauma and Justice Strategic Initiative. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach (HHS Publication No. SMA 14-4884). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. Disponible en: <https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884>

² Elliot DE, Bjelajac P, Fallot RD, Markoff LS, Glover Reed B. Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *J Community Psychol*. 2005; 33(4):461-477.

Población de prioridad

- » Personas con VIH que tienen antecedentes de trauma; por ejemplo, personas afectadas por abuso sexual infantil, abuso físico, diagnóstico de VIH, violencia de pareja y prejuicios y discriminación

Fundamento

- » Las personas con VIH experimentan una carga desproporcionada de trauma. Las experiencias traumáticas pasadas y recientes pueden provocar síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y una peor calidad de vida.
- » Entre las personas con VIH, el trauma se asocia con una menor adherencia a los medicamentos para el VIH y una mayor mortalidad.³
- » Un enfoque informado por el trauma tiene el potencial de mejorar la adherencia a los medicamentos y la retención en el cuidado de las personas con VIH.

Historial de la intervención

TIA/CHANGE fue desarrollado originalmente por **Christie's Place**, una organización en California que implementó un enfoque informado por el trauma con capacitación y asistencia técnica de la Oficina de Salud de la Mujer de la HRSA.⁴ Aunque TIA/CHANGE en Christie's Place se desarrolló para mujeres, niños y familias afectadas por el VIH, la Guía de implementación de E2i es para organizaciones que atienden a personas con VIH de todos los géneros y edades.



Inscripción en TIA/CHANGE en el centro de E2i

32 clientes

40-59 años

56% mujeres

94% indígenas americanos/
nativos de Alaska

³ Cuca YP, Shumway M, Machtinger EL, et al. The association of trauma with the physical, behavioral, and social health of women living with HIV: Pathways to guide trauma-informed health care interventions. *Womens Health Issues*. 2019;29(5):376-384.

⁴ AIDS United and Christie's Place. *Trauma Informed Care—Improving Services, Saving Lives*. Washington, D.C.; 2017. Disponible en: <https://www.aidsunited.org/resources/trauma-informed-care?docid=83>.



Duración

- » TIA/CHANGE es un esfuerzo continuo y dinámico basado en tres fases de implementación (implementación temprana, intermedia y tardía). La duración de la intervención depende de las necesidades, los objetivos y las poblaciones de prioridad de la organización implementadora.

El centro de E2i que implementó TIA/CHANGE es un programa de Servicios de intervención temprana del VIH que da cuidado clínico y servicios de administración de casos a personas indígenas americanas/nativas de Alaska con VIH en todas las áreas urbanas y rurales de Alaska.

Entorno

- » TIA/CHANGE se puede implementar en cualquier organización que ofrezca servicios a personas con VIH

Personal

TIA/CHANGE es una intervención de toda la organización; por lo tanto, todo el personal y las partes interesadas están involucrados en la intervención. Esto incluye, entre otros:

- » Personal de administración y dirección
- » Personal clínico
- » Personal de apoyo
- » Juntas directivas

Los ocho empleados de servicios contra el VIH en el centro de E2i fueron considerados parte de la intervención de TIA/CHANGE. Los miembros del personal que participaron más activamente en la intervención fueron el coordinador de casos intensivos, que llevó a cabo la administración de casos informada por el trauma con los clientes, y el administrador principal del programa, que supervisó la intervención.

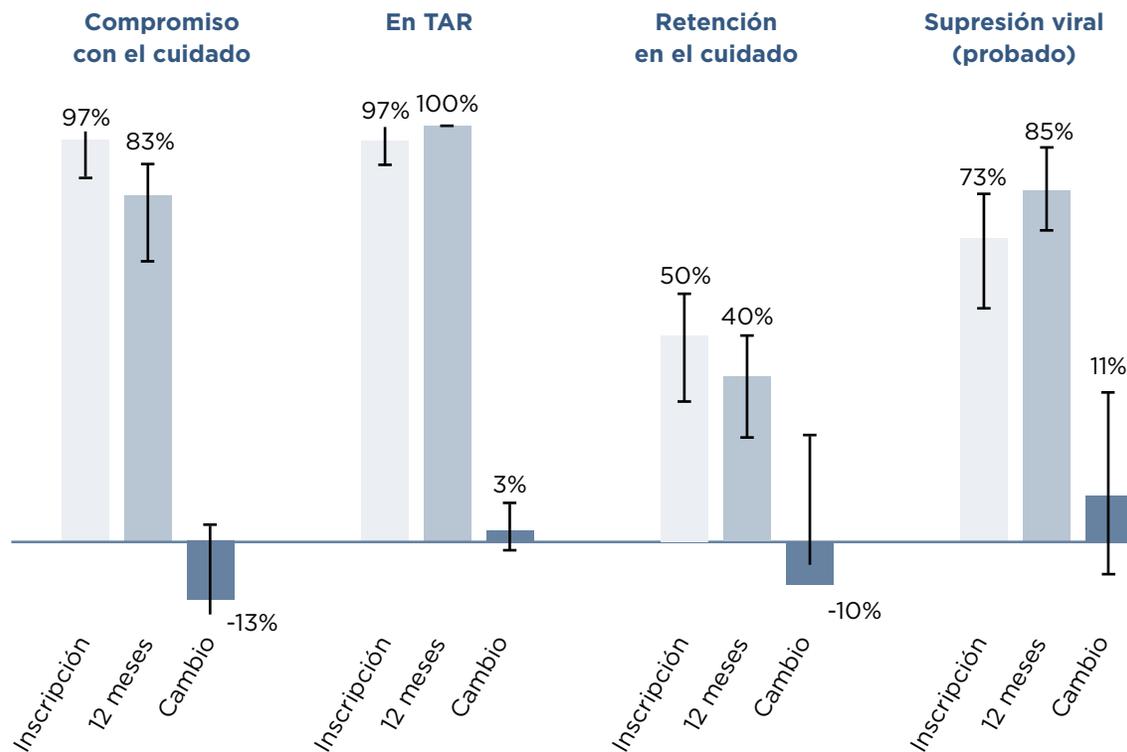


EVALUACIÓN de E2i:

RESULTADOS CONTINUOS DEL CUIDADO DEL VIH DE TIA/CHANGE

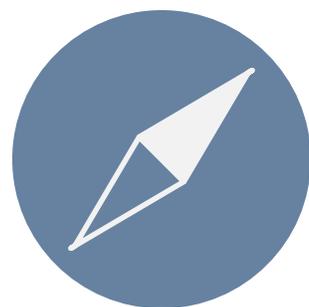
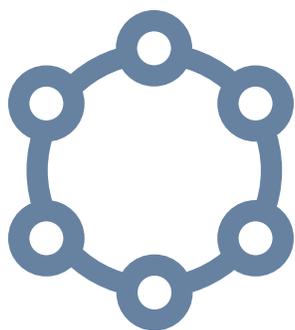
- ◆ **Inscripción:** Durante 9 meses, el centro de E2i inscribió a 32 personas en servicios intensivos de administración de casos informada por el trauma. Los clientes eran de mediana edad (40-59 años); el 56% eran mujeres, el 44% eran hombres y casi todos (94%) se identificaron como indígenas americanos/nativos de Alaska.
- ◆ **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 TIA/CHANGE, no hubo cambios estadísticamente significativos en los resultados. Una posible razón por la que no se detectaron cambios significativos fue que había relativamente pocos clientes inscritos en TIA/CHANGE. Además, el compromiso con el cuidado y las recetas de medicamentos de TAR ya eran altas en el momento de la inscripción.

FIGURA 2. Resultados continuos del cuidado del VIH entre las 32 personas inscritas en TIA/CHANGE 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



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 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 como se esperaba.⁵ Todas las demás actividades, como los acuerdos con el personal y los flujos de trabajo clínico, pueden adaptarse a las circunstancias únicas de una organización. Sin embargo, las adaptaciones no deben competir ni contradecir los elementos principales de TIA/CHANGE. **TIA/CHANGE tiene tres elementos principales:**



1. Implementación a nivel de la organización

- La intervención afecta a todos los aspectos de la organización.
- Todas las partes interesadas clave están involucradas, incluyendo los miembros de la comunidad, las organizaciones asociadas y todo el personal y gerencia de la organización.
- Todo el personal desarrolla competencias en el cuidado informado por el trauma (no solo los proveedores clínicos).
- El entorno de servicio da un lugar seguro para la sanación y el bienestar.
- Las personas con VIH que han experimentado el trauma y sus familiares, están significativamente involucradas en todos los aspectos del proceso de cambio e implementación de TIA/CHANGE. Consulte los [*recursos de AIDS United sobre la participación significativa de las personas con VIH.*](#)



2. Enfoque informado por el trauma

Una organización informada por el trauma es aquella que:

- Se da cuenta del impacto generalizado del trauma y comprende los posibles caminos para la recuperación
- Reconoce los signos y síntomas de trauma en clientes, familias, personal y otras personas involucradas en la organización
- Responde integrando completamente el conocimiento sobre el trauma en las políticas, procedimientos y prácticas
- Busca resistir activamente la retraumatización⁶



3. Principios rectores

Para informarse sobre el trauma, las organizaciones deben adoptar principios rectores que establezcan una base sólida para todas las actividades de planificación, implementación y evaluación. Los principios rectores deben alinearse con la misión de su organización, al tiempo que respaldan un enfoque informado por el trauma.

⁵ 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.

⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No (SMA) 13-4801. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. Disponible en <https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816>



ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN



ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN

TIA/CHANGE tiene tres fases de implementación: implementación temprana, intermedia y tardía. Por lo general, las actividades en la fase de implementación temprana se hacen antes que las actividades en la fase de implementación intermedia, y así sucesivamente. Sin embargo, no hay un enfoque de “talla única”. Una organización puede trabajar en cualquier fase, en cualquier momento, si tiene sentido para las necesidades de su comunidad local.

Para obtener herramientas útiles adicionales de planificación e implementación, consulte:

Apéndice B: Hoja de trabajo “Go Live” de TIA/CHANGE

Apéndice C: Lista de verificación de implementación a nivel de la organización de TIA/CHANGE

FASE DE IMPLEMENTACIÓN TEMPRANA

Actividad 1: Evaluación de las necesidades de la comunidad

Una evaluación de necesidades le permite a una organización comprender mejor los efectos del trauma en la comunidad local y el personal, lo que en última instancia conduce a programas que son más eficaces y significativos para la comunidad. La evaluación debe involucrar a las partes interesadas dentro y fuera de su organización. Comprender los recursos internos y externos disponibles permite al personal desarrollar recursos de remisión para tratar las necesidades que quedan fuera del alcance de la organización. Las estrategias de evaluación de necesidades sugeridas incluyen:

- » **Hacer entrevistas con informantes clave**, como:
 - Líderes comunitarios
 - Miembros del consejo asesor
 - Profesionales de la salud mental
 - Residentes de la comunidad
 - Otros que tienen conocimiento de primera mano sobre el impacto del VIH y el trauma en las personas de la comunidad.
- » Las entrevistas con informantes clave recopilan información detallada de personas que conocen bien a la comunidad.⁷ Las preguntas de la entrevista pueden incluir:
 - ¿Cuáles son las barreras y los facilitadores para involucrar a las personas con VIH en el cuidado?
 - ¿Qué tipos de trauma afectan más a la población local y cuáles son las mejores formas de identificar y tratar esto?
- » **Hacer grupos de enfoque** con:
 - Clientes
 - Proveedores comunitarios
 - Médicos
 - Otros miembros de la comunidad para obtener más información sobre sus necesidades y pensamientos relacionados con el cuidado informado por el trauma

⁷ See UCLA Center for Health Policy Research. Section 4: Key Informant Interviews. http://healthpolicy.ucla.edu/programs/health-data/trainings/documents/tw_cba23.pdf



- » Los grupos de enfoque son entrevistas estructuradas, típicamente con cinco a ocho participantes. Los grupos pueden tener participantes con historiales y experiencias similares o diferentes (p. ej., solo clientes frente a clientes y proveedores).⁸

Las preguntas pueden incluir:

- ¿Cómo puede la organización responder mejor al trauma?
- ¿Qué tipo de programas serían útiles?
- ¿Qué piensa sobre el programa de TIA/CHANGE que estamos proponiendo?

- » **Revisar los datos locales y estatales existentes** sobre tasas y tipos de delitos, incidentes violentos, consumo de sustancias y salud mental. Estos datos pueden provenir de:

- El [Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento \(Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS\)](#)

- Departamentos de salud pública del condado y del estado
- Datos de clientes de su organización u otras organizaciones comunitarias

Al hacer grupos de enfoque y entrevistas, asegúrese de:

- **Informar** a todos los participantes por adelantado sobre los temas que explorará
 - **Enfatizar** que los participantes pueden tomar un descanso o dejar de participar en cualquier momento
 - **Identificar** de antemano cualquier recurso de salud mental para dar a los participantes que experimentan angustia
 - **Evitar** hacer entrevistas o grupos de enfoque si no hay remisiones y recursos disponibles; esto puede hacerse en una etapa posterior de implementación
-

Actividad 2: Identificación de recursos en el lugar

El propósito de la identificación de recursos en el lugar es:

- » **Evaluar** las políticas, prácticas y preparación actuales de su organización.
- » **Determinar** recursos adicionales necesarios para dar cuidado informado por el trauma.

Consulte **Identificación de recursos en el lugar** ([Apéndice D](#)) para ejemplos de preguntas.

⁸ Marczak M, Sewell M. Using focus groups for evaluation. CYFERnet-Evaluation. University of Arizona Tucson. Disponible en: <https://cals.arizona.edu/sfcs/cyfernet/cyfar/focus.html>

Actividad 3: Principios rectores del cuidado informado por el trauma

Para ayudar a planificar e implementar TIA/CHANGE, es vital adoptar principios rectores claros y significativos que se alineen con la misión de su organización. Los principios deben ser cortos y fáciles de entender. Puede ajustar los principios a medida que implementa TIA/CHANGE y aprende del proceso. Por ahora, estos principios iniciales guiarán sus actividades de planificación, práctica y evaluación.

Considere adoptar los principios informados por el trauma desarrollados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los EE. UU. (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA):¹

- » Seguridad
- » Confiabilidad y transparencia
- » Apoyo de pares
- » Colaboración y reciprocidad
- » Empoderamiento, voz y elección
- » Cuestiones culturales, históricas y de género

Lea más sobre estos principios [aquí](#).

Otro ejemplo de principios rectores que se pueden adaptar son los desarrollados por Christie's Place:³

- » Agencia y empoderamiento
- » Inclusión significativa de las mujeres que viven con VIH
- » Educación y apoyo
- » Participación de las partes interesadas
- » Entorno informado por el trauma
- » Práctica intencional

La Oficina para la Salud de la Mujer también da un ejemplo de principios rectores para un sistema de cuidado informado por el trauma:³

» **Intencionalidad**

- Esfuerzos intencionados hacia la creación y el mantenimiento de la sanación y el crecimiento.

» **Reciprocidad**

- “La sanación ocurre en la relación.”
- Conexiones recíprocas que fomentan una mayor comprensión y un aprendizaje compartido.



» **Generalidad**

- “Todos tenemos una historia.”
- Las experiencias de vida dan forma a nuestras percepciones de nosotros mismos y de los demás.

» **Potencialidad**

- El cambio positivo es posible para todos (personas, organizaciones y comunidades).

Actividad 4: Impulsadores del cuidado informado por el trauma

Establezca un grupo de “expertos” que incluya gerencia, personal y clientes de su organización. Los impulsadores.

- » **Animan** a todas las partes interesadas para que se involucren y permanezcan involucradas en el cuidado informado por el trauma; esto incluye asegurarse de que la gerencia de su organización comprenda los objetivos del programa y se comprometa a apoyar esos objetivos.
- » **Identifican** recursos para el apoyo del personal, como supervisión clínica y actividades de bienestar que promuevan el autocuidado.
- » **Lideran el trabajo** necesario para asegurar que la organización está progresando hacia sus objetivos.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN INTERMEDIA

Actividad 1: Comité de TIA/CHANGE

Los expertos de TIA/CHANGE y otros miembros del personal deben establecer un comité que trabaje para crear y mantener el cuidado informado por el trauma. El comité se reúne con regularidad para lograr lo siguiente:

- » Posicionar a TIA/CHANGE dentro de un marco culturalmente receptivo e interseccional.
- » Aumentar el conocimiento y la conciencia del impacto y la prevalencia del trauma en los clientes y miembros del personal.
- » Incorporar políticas, prácticas y procedimientos que estén informados por el trauma y orientados a la resiliencia.
- » Verificar periódicamente para garantizar que todos los niveles del personal comprendan y sigan las políticas y los procedimientos.
- » Reunirse con frecuencia con la gerencia y el personal para garantizar una comprensión compartida de los objetivos, los resultados, el progreso y los plazos del programa.
- » Capacitar al personal en el cuidado informado por el trauma y prácticas orientadas a la resiliencia.

Para mejorar la comunicación interna, el centro de E2i tuvo “reuniones clínicas” dos veces por semana para hablar sobre los problemas que enfrentan los clientes en la clínica.

Actividad 2: Evaluaciones de la organización y objetivos INTELIGENTES

Es importante hacer una evaluación inicial de la organización para identificar áreas de fortaleza y áreas de desarrollo y crecimiento necesarios dentro de dos áreas de competencia: **1) el entorno de servicio** y **2) competencias del personal**. Las organizaciones querrán repetir estas evaluaciones a intervalos regulares, como cada seis a 12 meses, para hacer un seguimiento del progreso e identificar qué más se necesita lograr. El [Apéndice E](#) y el [Apéndice F](#) dan evaluaciones de muestra que pueden ser adaptadas por cualquier organización de servicios contra el VIH.

- » **Evaluación del entorno de servicio ([Apéndice E](#))**: Pida a todo el personal y otras partes interesadas identificadas (p. ej., clientes) que completen la Evaluación del entorno de servicio, que pregunta sobre:
 - *Espacio físico*: confidencialidad y privacidad, accesibilidad, apariencia y clima
 - *Atmósfera*: transparencia, coherencia, previsibilidad, disponibilidad de recursos y capacidad de respuesta cultural
 - *Cualidades relacionales*: mantenimiento de límites, relación y autenticidad

- » **Evaluación de competencias básicas del personal ([Apéndice F](#))**: Pida a todo el personal que evalúe sus competencias y creencias en las siguientes áreas:
 - *Conocimiento*: comprensión de los conceptos informados por el trauma
 - *Competencias*: capacidad para crear un entorno informado por el trauma y para relacionarse con otros de manera informada por el trauma
 - *Valores*: creencias sobre el cuidado informado por el trauma (p. ej., posibilidad de recuperación del trauma)



» Con base en los hallazgos de la evaluación de la organización, el comité puede desarrollar **objetivos INTELIGENTES** para lograr cambios específicos dentro de un período de tiempo definido. Los objetivos INTELIGENTES son:

- **E**specíficas
- **F**áciles
- **A**lcanzables
- **R**elevantes
- **L**imitadas en el tiempo

Asegúrese de desarrollar objetivos INTELIGENTES en el espíritu de sus principios rectores. Se recomienda establecer de dos a cinco objetivos INTELIGENTES, especialmente en las etapas iniciales de implementación, para generar impulso pero no sobrecargar al personal. En una fecha posterior, evaluará su progreso y podrá actualizar sus objetivos según sea necesario. Presente los resultados de la evaluación y los objetivos INTELIGENTES a la gerencia y otras partes interesadas identificadas para obtener información adicional.

Un ejemplo de una meta INTELIGENTE eficaz es uno que el centro de E2i desarrolló en función de su evaluación del entorno de servicio. La evaluación mostró que el 75% del personal estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo con la declaración: “Hay espacio disponible para conversaciones privadas para clientes y personal”. Con base en este hallazgo, el objetivo INTELIGENTE del centro se convirtió en: “Para el final del año calendario, designe dos espacios privados adicionales donde el personal pueda reunirse en privado entre sí y con los clientes”. Este objetivo es relevante porque responde directamente a la evaluación de necesidades. el objetivo también es específica, fácil (dos espacios) y limitada en el tiempo (fin de año). Finalmente, es posible lograr identificar dos espacios.

Actividad 3: Capacitación del personal

Todo el personal debe participar en la capacitación continua en el cuidado informado por el trauma. El personal de la organización puede desarrollar y facilitar sus propias capacitaciones en función de las necesidades, o puede contratar expertos externos. Al crear capacitaciones, asegúrese de tener en cuenta los diversos niveles educativos y de experiencia.

- | | |
|---|--|
| » Ejemplos de temas de capacitación incluyen: | » Comprender y practicar el lenguaje informado por el trauma |
| » Introducción al cuidado informado por el trauma para nuevos miembros del personal y voluntarios | » La fisiología del trauma |
| » Prestación de servicios informada por el trauma y orientada a la resiliencia | » Trauma histórico y cultural |
| » Orientación y evaluación del cliente informadas por el trauma | » Experiencias infantiles adversas y trauma complejo |
| | » Impacto de las experiencias indirectas sobre los profesionales que prestan ayuda |
| | » Sanar del trauma: formar relaciones |

Un enfoque recomendado para dar capacitación al personal es:

1. Presentar el cuidado informado por el trauma a los nuevos miembros del personal y voluntarios como parte del proceso de incorporación de la organización.
2. Presentar capacitaciones en reuniones mensuales del personal.
3. Revisar y actualizar el plan de estudios anualmente en función de las necesidades de capacitación identificadas y los nuevos desarrollos en el campo. Repetir los temas anualmente para actualizar el conocimiento del personal existente y para garantizar que los nuevos miembros del personal reciban capacitación.

Para obtener más recursos de capacitación, visite el [Centro de Soluciones de Salud Integradas de SAMHSA-HRSA](#)

El centro de E2i creía que tener las capacitaciones de cuidado informado por el trauma hechas por personal en el centro, en lugar de consultores externos, ayudaría a sostener la intervención. Los capacitadores del personal también pueden ser más eficaces para vincular las capacitaciones con la misión general de la organización.

Actividad 4: Asociaciones de la comunidad

Es esencial desarrollar asociaciones de remisión con una red de proveedores confiables en la comunidad para llenar los vacíos de servicio para los clientes. Estas asociaciones pueden incluir:

- » Organizaciones de cuidado de la salud mental
- » Servicios legales
- » Agencias de vivienda
- » Refugios y servicios de violencia de pareja íntima

La coordinación con los socios debe formalizarse, documentarse y sistematizarse mediante un plan detallado que se establezca desde el principio y se revise anualmente. Los mensajes claros que describen el programa, que incluyen los beneficios para los socios de la comunidad y los clientes, explican la asociación y la colaboración que se producen en nombre del cliente y distinguen el programa de otros servicios en la comunidad, son fundamentales para construir una relación exitosa. También es fundamental asegurarse de que los clientes comprendan cada remisión, el proceso de remisión, los pasos para acceder a recursos externos y cualquier apoyo que se les pueda dar para poder acceder a estos recursos.

Actividad 5: Intervenciones a nivel del cliente para identificar y tratar el trauma

Las siguientes intervenciones pueden ayudar a identificar y tratar el trauma, y a tratar los problemas relacionales y de salud mental relacionados con el trauma. Puede usar sus objetivos INTELIGENTES para ayudar a seleccionar las intervenciones que mejor se adapten a las fortalezas de su organización y las necesidades de los clientes. Siempre pruebe las intervenciones antes de la implementación completa.

Al considerar una intervención a nivel del cliente, asegúrese de que trate las brechas en su prestación de servicios informados por el trauma, según sus principios rectores, objetivos INTELIGENTES y resultados de la evaluación de la organización.

- » Para otras ideas de intervención, consulte las Cajas de herramientas de E2i para [*Buscando Seguridad \(Seeking Safety\)*](#) y [*Terapia de procesamiento cognitivo*](#).
- » Para la **Escala de autoevaluación de la interacción a nivel del cliente**, consulte el [*Apéndice G*](#).

Orientación al cliente informada por el trauma: Los nuevos clientes reciben una orientación del personal, antes de la prestación del servicio, que le presenta al cliente la filosofía del tratamiento colaborativo, basado en las fortalezas e informado por el trauma. El cliente también participa en un proceso de consentimiento informado que refuerza el papel del cliente como colaborador activo y tomador de decisiones en el plan de tratamiento.

Evaluación del trauma, plan de tratamiento y remisión:

- » *Evaluación del trauma:* En la admisión y anualmente, los clientes completan una evaluación de salud mental, consumo de sustancias y sistema de apoyo administrada por un consejero de pares, administrador de casos u otro proveedor apropiado. Los ejemplos de evaluaciones validadas están disponibles en el Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU. Las evaluaciones pueden preguntar sobre información del cliente como:
 - Nivel actual de funcionamiento
 - Disponibilidad de apoyo social
 - Eventos traumáticos pasados o presentes
 - Seguridad actual
 - Uso de sustancias
 - Estado de salud mental
 - Otras barreras para un compromiso óptimo con el cuidado



- » *Plan de tratamiento:* Con base en la evaluación, un equipo de tratamiento interdisciplinario desarrolla un plan de tratamiento inicial. Luego, el cliente se reúne con un miembro del equipo para analizar los resultados de la evaluación y las recomendaciones de tratamiento. El cliente hace comentarios y se revisa el plan de tratamiento.
- » *Remisión:* De conformidad con el plan de tratamiento, el cliente está vinculado a servicios médicos y de apoyo en el lugar o con socios de confianza.

Servicios de apoyo de facilitación: Una parte necesaria del cuidado informado por el trauma es la provisión de servicios integrales. Estos servicios se pueden ofrecer en el lugar o con socios confiables. Los servicios incluyen:

- » Asistencia para necesidades básicas
- » Transporte
- » Cuidado de niños
- » Servicios legales
- » Educación y adherencia al tratamiento
- » Navegación del sistema médico

Si su organización ya ofrece estos servicios, el personal debe asegurarse de que la prestación de los servicios se centre en un cuidado informado por el trauma que responda a la persona en su totalidad, incluyendo su género,⁹ sistemas familiares,¹⁰ estado socioeconómico, orientación sexual, identidad de género y raza/origen étnico.

Navegación de pacientes basada en pares: Los navegadores de pares son personas con VIH que tienen experiencia en navegar los sistemas de apoyo y cuidados médicos. También pueden tener antecedentes de trauma. Para obtener más recursos sobre pares, consulte [*Mejores prácticas: Integración de los pares en los modelos de cuidado del VIH.*](#) La función del navegador de pares es:

- » Identificar clientes potenciales mediante el alcance y la extensión a organizaciones comunitarias, centros médicos comunitarios, programas de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y programas de asistencia de vivienda.
- » Actuar como una guía confiable y un modelo a seguir para ayudar a los clientes a navegar por los sistemas de prestación de servicios que con frecuencia están fragmentados.
- » Apoyar a los equipos de tratamiento ayudando a administrar evaluaciones, dar información sobre el VIH, motivar a los clientes a adoptar comportamientos saludables, dar educación y consejería sobre la adherencia, llevar a los clientes a las citas médicas y asistir a las citas.

⁹ Covington SS, Bloom BE. Gender-responsive treatment and services in correctional settings. *Women & Therapy*. 2007;29:3-4,9-33.

¹⁰ Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, et al. Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health J*. 2012; 16(2):297-305.

- » Ayudar a los clientes a desarrollar autonomía, confianza y determinación para permanecer en el cuidado y el tratamiento, mediante la orientación y el intercambio de experiencias vividas.

Administración de casos médicos basada en las fortalezas: Esta intervención se recomienda para clientes que no reciben cuidado o corren el riesgo de quedarse sin cuidado y tienen necesidades muy graves. Junto con el equipo de tratamiento, el rol del administrador de casos médicos es:

- » Dar desarrollo de competencias, educación y evaluación continua de las barreras de un cliente para el compromiso con el tratamiento.
- » Dar coordinación de cuidado con proveedores de cuidados médicos para el VIH.
- » Ayudar a los clientes a acceder a los recursos necesarios, como asistencia alimentaria, refugio seguro, cuidado de niños y servicios legales para obtener manutención infantil o escapar de parejas violentas.

Servicios de salud mental específicos del trauma: Con esta intervención, los clientes con TEPT u otros problemas de salud mental reciben remisiones a servicios de salud mental individuales, de pareja, familiares o grupales.

- » El proveedor de salud mental y el cliente formulan un plan de tratamiento personalizado en colaboración con el equipo de tratamiento. Los componentes pueden incluir:
 - Servicios de consejería (individual, de pareja, familiar o grupal)
 - Remisión a un recetador psiquiátrico
 - Revelación de información a los proveedores de tratamiento existentes
- » El cliente mantiene un papel central en su tratamiento.
- » El progreso hacia los objetivos de salud mental se evalúa regularmente.
- » Los servicios de consejería amplían los sistemas de apoyo actuales y pueden incluir regularmente a familiares, amigos u otras fuentes de apoyo para mejorar la capacidad del cliente para permanecer en el cuidado.

El centro de E2i descubrió que la implementación simultánea de intervenciones a nivel del cliente y de sistema puede ser un desafío. Es necesario disponer de una cantidad suficiente de personal para apoyar el trabajo en ambas áreas. Además, las brechas de servicio dentro del sistema de la organización pueden ralentizar o afectar negativamente cualquier intervención que intente cambiarlo. La evaluación de las brechas y las estrategias para tratar esas brechas son necesarias para el éxito.

Actividad 6: Apoyo al personal

Todo el personal necesita apoyo continuo para prevenir el trauma indirecto y el agotamiento. El apoyo del personal puede incluir:

- » **Supervisión regular** (individual y grupal) para el personal que puede estar indirectamente expuesto al trauma mediante los relatos de eventos traumáticos de los clientes.
- » **Capacitación continua** sobre el afrontamiento de la traumatización secundaria¹¹ y trauma indirecto,¹² construir resiliencia,¹³ y desarrollo positivo mediante el aprendizaje sobre cómo superar la adversidad de los sobrevivientes de trauma.
- » **Diversidad de funciones y equilibrio de la carga de trabajo** para disminuir la probabilidad de agotamiento.
- » **Comité de bienestar** para planificar actividades que promuevan la salud y el bienestar entre los compañeros de trabajo.
- » **Tiempo para acceder a la terapia** para dar al personal el espacio y el tiempo necesarios para permanecer emocionalmente sanos y resilientes.
- » **Cultura de la organización y estilo de administración positivos** para apoyar las necesidades del personal mediante suficientes recursos y tiempo.

¹¹ La traumatización secundaria se define como la exposición indirecta al trauma mediante un relato o narración de primera mano de un evento traumático.

¹² El trauma indirecto es la exposición ocupacional que los consejeros pueden tener al escuchar las historias traumáticas de sus clientes y convertirse en testigos del dolor, el miedo y el terror que han soportado los sobrevivientes del trauma. Es importante no confundir el trauma indirecto con el “agotamiento”.

¹³ La resiliencia indirecta se refiere a los efectos positivos en el consejero o proveedor de servicios al presenciar cómo los clientes enfrentan constructivamente la adversidad.



EVALUACIÓN de E2i: RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE TIA/CHANGE

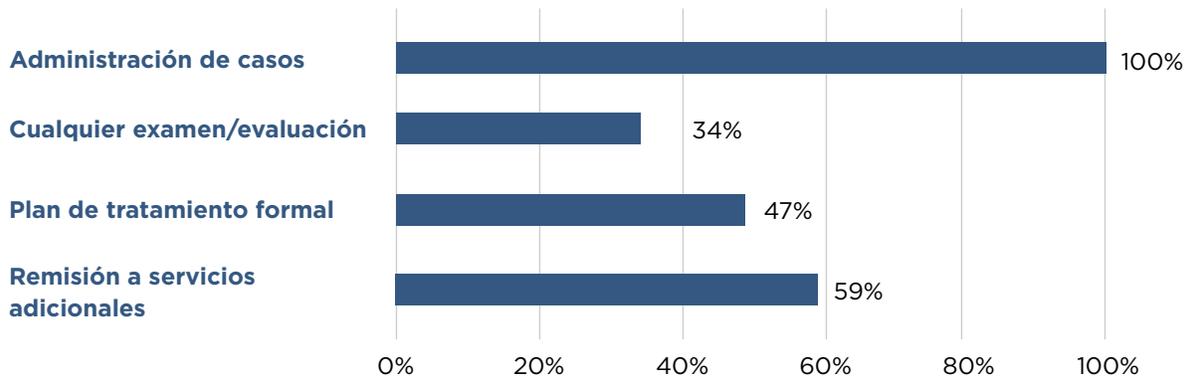
Para obtener más información sobre cómo la gerencia y los miembros del personal del centro de E2i vieron TIA/CHANGE, E2i recopiló datos de las personas que implementaron la intervención. Los datos incluyeron: (1) una encuesta de la organización completada por la gerencia del centro una vez durante el período de planificación y cada seis meses durante la implementación y (2) revisión de los documentos del centro creados por el personal 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
Aceptabilidad: cómo el personal y la gerencia consideran la intervención	El centro de E2i encontró inicialmente la intervención aceptable y adecuada para la misión y los objetivos de su organización. Con el tiempo, la aceptabilidad disminuyó y luego aumentó gradualmente hasta volver a su nivel inicial. El comité de TIA/CHANGE enfrentó cierto rechazo por parte del personal y la gerencia durante la implementación.
Adopción: la intención, decisión inicial o acción para implementar la intervención	El centro informó de un progreso lento pero constante en la adopción de la intervención durante la iniciativa.
Idoneidad: la compatibilidad de la intervención para tratar un tema o problema en particular	Inicialmente, el centro reportó poca idoneidad; sin embargo, su calificación de idoneidad aumentó considerablemente con el tiempo. Al final de la iniciativa, calificaron a TIA/CHANGE como muy apropiado.
Viabilidad: la medida en que la intervención puede implementarse con éxito	La viabilidad se informó en el rango moderado a lo largo de la implementación. La rotación de personal, particularmente en el rol de coordinador de casos intensivos, puede haber afectado las percepciones de viabilidad del personal. Además, al personal le resultó abrumador implementar cambios a nivel del sistema y una intervención de administración de casos a nivel del cliente durante solo dos años.
Fidelidad: 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	El centro reportó baja fidelidad al principio; la fidelidad aumentó lentamente con el tiempo. Inicialmente, el centro encontró retos con la implementación de la intervención según los elementos principales. Los objetivos de su intervención no siempre coincidían con lo que podían implementar debido a varias barreras, incluyendo la dificultad para involucrar a toda la organización en la intervención; dificultad para aclarar las funciones del personal; rotación de personal; y dificultad para comprender cómo aplicar los principios rectores a su trabajo.
Participación: la integración de la intervención dentro de la organización	El centro informó de una integración consistentemente moderada de la intervención a lo largo del tiempo. Los retos para la participación se relacionaron con el comienzo lento del comité de TIA/CHANGE para lograr que el personal “aceptara” la intervención.
Costo: 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">• <i>Período de planificación:</i> \$312,428• <i>Reclutamiento:</i> \$1,007 por cliente inscrito• <i>Actividades de implementación:</i> \$12,006 por cliente inscrito• <i>Supervisión y gestión de la intervención:</i> \$3,095 por cliente inscrito Estos números no reflejan necesariamente lo que costaría implementar TIA/CHANGE en otras organizaciones de servicios contra el VIH. Los costos por cliente serían más bajos en entornos con poblaciones de clientes más grandes.



EVALUACIÓN de E2i: RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN EN TIA/CHANGE

FIGURA 3. Resultados de la participación entre los 32 clientes inscritos en TIA/CHANGE como parte de la iniciativa E2i.



- ◆ **Servicios de administración de casos basada en las fortalezas:** Los 32 clientes inscritos recibieron servicios de administración de casos basada en las fortalezas.
 - La media del número de sesiones de administración de casos por cliente fue de 4.5.
- ◆ Un tercio de los clientes recibió una admisión y una evaluación formales, que incluían preguntas sobre la exposición al trauma.
- ◆ **Planes de tratamiento:** Aunque a todos los clientes se les dio la oportunidad de crear un plan de tratamiento formal, menos de la mitad desarrolló y completó uno.
- ◆ **Remisión a servicios:** Más de la mitad de los clientes fueron remitidos a servicios médicos, mentales o de apoyo adicionales.
- ◆ **Finalización de la intervención:** No se evaluó la finalización de la intervención porque el centro planeó dar apoyo continuo a todos los clientes inscritos.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN TARDÍA

La fase de implementación tardía consiste en la evaluación y el perfeccionamiento de las estrategias que se pusieron a prueba durante la fase de implementación intermedia. Esta fase prepara el escenario para la sostenibilidad exitosa a largo plazo del cuidado informado por el trauma.

Actividad 1: Evaluación

Un proceso de evaluación formal y estructurado puede identificar las fortalezas, las áreas de crecimiento y los retos y barreras para la implementación. Las estrategias de evaluación pueden incluir:

- » Recopilación y revisión de datos de resultados médicos y encuestas de satisfacción de clientes en intervenciones piloto
- » Revisar el progreso hacia los objetivos INTELIGENTES
- » Reflexionar sobre evaluaciones de necesidades y evaluaciones organizativas anteriores
- » Realización de nuevas entrevistas y grupos de enfoque para evaluar las necesidades actuales de la comunidad, y recopilar comentarios sobre los programas actuales.
- » Hacer otra ronda de evaluaciones de la organización, comparando los resultados de evaluaciones anteriores

El proceso de evaluación puede ayudar a:

- » Determinar cómo cumplir los objetivos INTELIGENTES no cumplidas
- » Identificar nuevos objetivos INTELIGENTES
- » Elegir continuar o interrumpir estrategias e intervenciones específicas
- » Determinar los recursos necesarios, incluyendo nuevas asociaciones, tiempo adicional del personal, áreas de capacitación adicional y financiamiento
- » Revisar los principios rectores
- » Desarrollar un programa de actividades de evaluación para el próximo año

Actividad 2: Componentes centrales

Las actividades de evaluación permiten a los comités de TIA/CHANGE reflexionar sobre sus principios rectores:

- » ¿Los principios aún se alinean con la misión de la organización?
- » ¿Siguen guiándolo en la dirección en la que debe ir?
- » ¿Están satisfaciendo las necesidades de sus clientes?

Eventualmente, el comité puede solidificar los principios rectores en “componentes centrales” del enfoque informado por el trauma de la organización. Un ejemplo de componentes centrales proviene de [Christie's Place](#), el desarrollador original de TIA/CHANGE.

- » Agencia y empoderamiento (desarrollar la confianza y la determinación de un cliente para permanecer en el cuidado y en tratamiento)
- » Participación de las partes interesadas
- » Inclusión significativa de las mujeres con VIH
- » Entorno informado por el trauma
- » Educación y apoyo
- » Práctica intencional para sostener deliberadamente la sanación y el crecimiento.

Actividad 3: Innovación y nuevas alianzas

Con base en los resultados de la evaluación, una organización puede decidir buscar nuevas asociaciones con proveedores de cuidado de la salud mental, servicios legales, refugios y otros servicios. Además, las organizaciones pueden solicitar financiamiento y asociarse con instituciones académicas o de investigación para desarrollar programas nuevos e innovadores. Las asociaciones académicas y de otro tipo también dan oportunidades para aumentar su base de remisiones y dar capacitación y asistencia técnica a otros.

Actividad 4: Sostenibilidad y mantenimiento

La sostenibilidad es la capacidad de mantener la programación y sus beneficios a lo largo del tiempo. Un recurso útil para desarrollar la capacidad para la sostenibilidad es 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.

Esta herramienta ayuda a los planificadores de programas a lograr lo siguiente:

1. **Entender** los factores que influyen en la capacidad de sostenibilidad de un programa
2. **Evaluar** la capacidad del programa para la sostenibilidad
3. **Revisar** los resultados de la evaluación
4. **Planificar** para aumentar la probabilidad de sostenibilidad mediante el desarrollo de un plan de acción

Lograr la sostenibilidad generalmente implica solicitar subvenciones y acceder a las opciones de reembolso disponibles para apoyar las actividades y la dotación de personal. La psicoterapia a nivel del cliente es un servicio central bajo la financiación del RWHAP y probablemente estaría cubierto por los códigos de terminología procesal actual (TPC) de salud mental para pacientes ambulatorios. Los servicios de pares están cubiertos por algunos programas estatales de Medicaid, aunque las certificaciones y restricciones varían según el estado. Las organizaciones financiadas por el RWHAP también pueden recibir asistencia técnica sobre opciones de cobertura médica del [*Access, Care, and Engagement Technical Assistance, \(ACE TA\) Center*](#).

Mantener un enfoque informado por el trauma a lo largo del tiempo es un desafío. Por lo tanto, es vital para:

- » Designar al menos un líder administrativo para supervisar el mantenimiento de TIA/CHANGE
- » Continuar teniendo un comité de TIA/CHANGE activo para revisar políticas, procedimientos y capacitación
- » Continuar identificando nuevos expertos
- » Dar capacitación continua al personal
- » Compartir historias de éxito y pequeñas victorias con todo el personal
- » Continuar fomentando las relaciones con socios en la comunidad
- » Continuar construyendo nuevas relaciones a nivel local y nacional

Además, una vez que haya alcanzado un nivel de sostenibilidad, considere ayudar a difundir la adopción del cuidado informado por el trauma en la comunidad y más allá presentando sus esfuerzos y resultados en conferencias y reuniones.



EVALUACIÓN de E2i: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

El centro de E2i compartió barreras y facilitadores para implementar TIA/CHANGE con éxito. 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 la experiencia del centro en la sección Programas destacados abajo.

- ◆ **Retos con la implementación en toda la organización:** El centro de E2i era un programa de Servicios de intervención temprana (Early Intervention Services, EIS) para el VIH dentro de una organización de salud tribal sin fines de lucro que presta servicios médicos integrales, programas de bienestar y otros servicios con indígenas americanos/nativos de Alaska en todo el estado de Alaska. El comité de TIA/CHANGE basado en EIS originalmente tenía como objetivo implementar principios rectores informados por el trauma en toda la organización. Sin embargo, como una clínica pequeña dentro de una organización grande, el comité basado en EIS luchó para obtener suficiente aceptación de la gerencia y el personal de la organización. Por lo tanto, el comité finalmente decidió concentrar la mayor parte de sus esfuerzos en la integración de TIA/CHANGE en la clínica de EIS mediante la implementación de un programa de administración de casos basada en las fortalezas a nivel del cliente que trata los determinantes sociales de la salud que causan trauma entre sus clientes. Para lograr esto, contrataron a un coordinador de casos intensivos (intensive case coordinator, ICC) de tiempo completo para dar una administración de casos informada por el trauma para clientes con VIH y experiencia o exposición al trauma. El comité finalmente mejoró la participación de la organización después de diseñar y facilitar una capacitación sobre los “Principios del cuidado informado por el trauma,” que atrajo a alrededor de 60 miembros del personal de la organización en general. Después de esta capacitación, varios miembros de la junta expresaron interés en convertirse en expertos de TIA/CHANGE.
- ◆ **Pasar del concepto a la acción:** El centro también luchó con el desarrollo de principios rectores que creían que se traducirían en la práctica real. Hacer cambios a nivel del sistema y al mismo tiempo implementar intervenciones a nivel del cliente también comenzó a abrumar los recursos del pequeño comité. Como resultado, el comité cambió sus objetivos varias veces y finalmente pasó a centrarse principalmente en integrar e implementar el programa intensivo de administración de casos.



EVALUACIÓN de E2I: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

- ◆ **Retos con la administración intensiva de casos:** Lograr que los clientes se inscribieran y retuvieran en una administración de casos basada en las fortalezas e informada por el trauma fue difícil por varias razones. En primer lugar, muchos indígenas americanos/nativos de Alaska con VIH no confían en el sistema médico en general debido a traumas históricos y sistémicos. En segundo lugar, algunos clientes vivían a varias horas de distancia en áreas rurales, lo que dificultaba que los clientes asistieran a las remisiones y citas. Al mismo tiempo, había otras organizaciones en la misma área que atendían a la misma población, lo que dificultaba el seguimiento de las remisiones y los servicios. Además, debido a la conectividad limitada en sus casas, muchos clientes no pudieron usar la telesalud.
- ◆ **Cuestiones organizativas internas:** El comité de TIA/CHANGE se enteró de que el equipo regular de administración de casos no entendía cómo el papel del ICC de TIA/CHANGE difería de sus propios roles, lo que condujo a una falta de aceptación. Debido a los retos con la aceptación de la organización, el comité no pudo implementar de manera coherente la detección de trauma y las remisiones de coordinación de casos. Además, a la mitad de la implementación, la persona originalmente contratada como ICC dejó la organización. El centro pudo contratar otro ICC, pero esto llevó tiempo y, por lo tanto, dejó un vacío en los servicios para los clientes.
- ◆ **Facilitadores para la administración intensiva de casos:** La integración de la administración intensiva de casos mejoró al hacer que el ICC trabajara dentro de la clínica de VIH, lo que le permitió participar activamente en las reuniones del equipo de cuidados médicos, recibir remisiones informales de proveedores médicos y desarrollar planes de cuidado. También fue útil haber identificado ICC que estuvieran muy familiarizados con la población y los servicios disponibles en el área de Anchorage.



PROGRAMA DESTACADO DE E2i

PROGRAMA DESTACADO

Alaska Native Tribal Health Consortium



Historial de la organización

El Alaska Native Tribal Health Consortium (ANTHC), que está en Anchorage, Alaska, es una organización de salud tribal sin fines de lucro que presta servicios médicos integrales, programas de bienestar, investigación y prevención de enfermedades, capacitación de proveedores rurales y construcción de sistemas de agua y saneamiento rural con poblaciones indígenas americanas/nativas de Alaska en todo el estado. El ANTHC es uno de los 20 co-firmantes del Pacto de salud tribal de Alaska, un acuerdo de autogobierno con el Servicio de Salud Indígena. El programa de Servicios de intervención temprana (EIS) para el VIH del ANTHC, un beneficiario de la Parte C del RWHAP, da cuidados clínicos ambulatorios integrales y servicios de administración de casos a personas con VIH mediante visitas en persona, visitas a clínicas de campo a organizaciones tribales de cuidados médicos en áreas rurales y opciones de visitas virtuales. El programa EIS colabora con múltiples proveedores y sistemas de cuidado médico privados y públicos para tratar los retos únicos de dar un cuidado óptimo del VIH en vastas áreas geográficas con acceso limitado al cuidado.

Objetivos de implementación y contexto

TIA/CHANGE en el ANTHC es un enfoque centrado en la resiliencia y basado en la fortaleza para el servicio contra el VIH que implica comprender, reconocer y responder a los efectos del trauma. Muchos indígenas americanos/nativos de Alaska con VIH han experimentado traumas en sus vidas y no han tenido la oportunidad de procesar y tratar ese trauma. También carecen de confianza en el sistema médico en general debido a promesas incumplidas y un historial de malos tratos. Por lo tanto, el ANTHC adaptó sus esfuerzos de TIA/CHANGE para que fueran eficaces para la comunidad de personas con VIH de indígenas americanos/nativos de Alaska. Un miembro del personal del ANTHC que es nativo de Alaska también ayuda a capacitar a otros miembros del personal en temas culturales.



Para la iniciativa E2i, el personal de EIS del ANTHC actuó como el comité de TIA/CHANGE. Debido a que el comité basado en EIS luchó para obtener suficiente aceptación de la gerencia y el personal del ANTHC, el comité avanzó y retrocedió entre las fases de implementación temprana e intermedia de TIA/CHANGE, y finalmente decidió concentrarse principalmente en integrar TIA/CHANGE en la clínica de EIS. Como parte de este proceso, el comité decidió implementar un programa de administración de casos basado en las fortalezas a nivel del cliente que trata los determinantes sociales de la salud que causan trauma entre sus clientes y, por lo tanto, les impide participar en el cuidado. Para lograr esto, contrataron a un coordinador de casos intensivos (ICC) de tiempo completo con experiencia en el cuidado informado por el trauma para dar una administración de casos informada por el trauma para clientes con VIH. Un aspecto importante de este trabajo incluye mejorar las relaciones de remisión con los programas comunitarios.

Reclutamiento e implementación

El comité de TIA/CHANGE implementó un proceso para evaluar a los clientes en función de las necesidades de administración intensiva de casos u otros servicios. Las remisiones de clientes al ICC provienen principalmente de proveedores internos en el ANTHC, y también de asociaciones con agencias de la comunidad. El ICC evalúa a los clientes usando preguntas estructuradas, pero con un enfoque abierto. Con base en la evaluación, el ICC desarrolla un plan de cuidado con objetivos significativas y en coordinación con un equipo que consta del proveedor de VIH, el RN administrador de casos y el cliente.

“Estos clientes finalmente están siendo escuchados como humanos, como un ser humano completo. Saben que tienen valor.”—Miembro del personal del ANTHC

Para facilitar las remisiones, el ICC desarrolló alianzas con múltiples organizaciones y partes interesadas. Una de esas organizaciones asociadas, Alaska AIDS Assistance Association, presta servicios de apoyo como tratamiento de salud mental, asistencia de seguro médico, medicamentos mediante el Programa de asistencia para medicamentos contra el sida, salud oral y otros servicios que complementan las necesidades de los clientes del ANTHC. Como parte del apoyo continuo a sus clientes, el personal da teléfonos celulares a los clientes que experimentan inestabilidad con los métodos de comunicación; también localizan y apoyan a clientes que pueden estar sin casa. Aunque la aceptación del personal existente de TIA/CHANGE tuvo sus desafíos, el comité cree que finalmente pudieron crear un programa que da continuidad del cuidado integral a la persona que se encuentra con los clientes “donde están”.



Adaptaciones e innovaciones

- » **Pandemia del COVID-19:** Durante la pandemia del COVID-19, el comité de TIA/CHANGE pudo concentrarse en predecir las necesidades y los retos diarios de los clientes, incluyendo los problemas de salud mental. Cambiaron a hacer evaluaciones telefónicas con cada cliente mensualmente, dando opciones de envío por correo de medicamentos, visitas telefónicas/video con proveedores, opciones de transporte seguro y paquetes de cuidado de equipo de protección personal para todos los clientes. El ICC pudo mantenerse en contacto con los socios de la comunidad que también apoyan a los clientes en las opciones de vivienda y comida. Durante este tiempo, el equipo también tomó medidas para tratar el costo mental y emocional asociado a la pandemia en el equipo.

Integración del programa

Como se describió antes, el comité de TIA/CHANGE experimentó retos al integrar la intervención en toda la organización del ANTHC y, por lo tanto, se centró principalmente en la implementación dentro de la clínica de EIS. Incluso dentro de la clínica de EIS, el comité experimentó barreras para la integración, principalmente relacionadas con la dificultad para distinguir entre el rol del ICC y los roles de los otros administradores de casos. Después de presentar a toda la organización una capacitación sobre el cuidado informado por el trauma y aclarar las diferentes funciones, el comité de TIA/CHANGE pudo avanzar mejor con la intervención de administración de casos e incorporar principios informados por el trauma en la cultura del personal.

El ANTHC ha obtenido fondos para los puestos de ICC y de consulta de salud mental para sostener TIA/CHANGE más allá del período de financiación de E2i. Para fomentar aun más la aceptación institucional para la integración del programa, el ANTHC tiene la intención de desarrollar una guía del programa para tácticas y estrategias basadas en la [Caja de herramientas de E2i para TIA/CHANGE](#). Esta guía será útil para la evaluación interna del programa, la educación de las partes interesadas externas y la comercialización general del servicio para los programas que necesitan intervenciones informadas por el trauma.

Aprendizajes

- » **Cambio de la organización:** El ANTHC ha aprendido que aclarar las funciones del personal, dar educación y capacitación sobre el trauma a todo el personal y desarrollar un proceso de la organización claro son vitales para lograr un cambio eficaz.

Información de contacto

Alaska Native Tribal Health Consortium

3900 Ambassador Dr, Suite 200, Anchorage, AL 99508
907.729.2907 • www.anthc.org



APÉNDICES

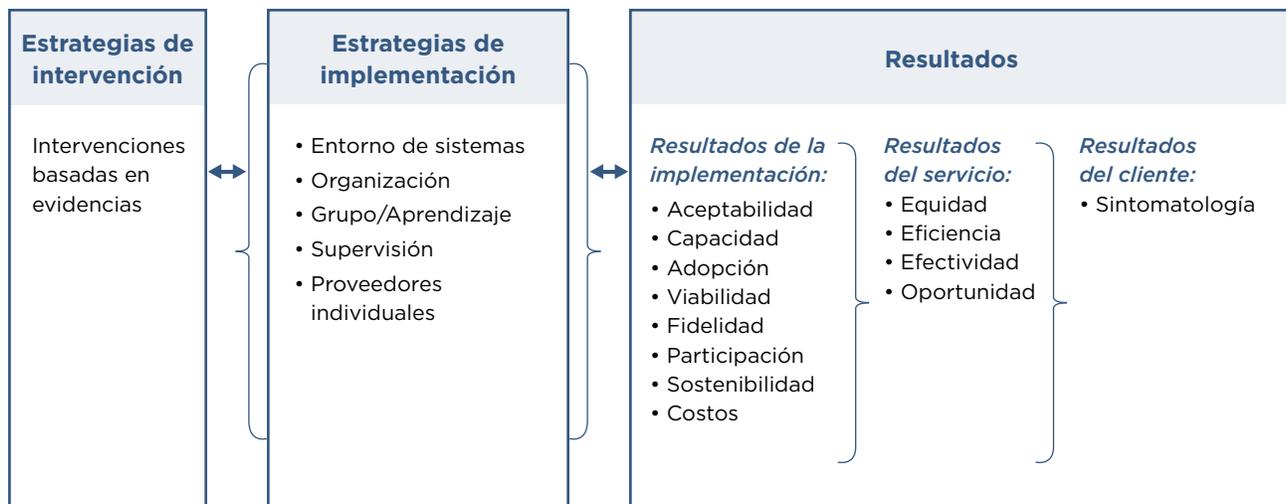


APÉNDICE A. EVALUACIÓN Y CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN: MARCO Y MÉTODOS

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.¹⁴ 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



¹⁴ 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 del centro completaba una encuesta. Esta encuesta tenía preguntas sobre la organización (p. ej., número 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, clientes 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, clientes 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. HOJA DE TRABAJO “GO LIVE” DE TIA/CHANGE

Objetivo

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

1. Guiar a las organizaciones en la planificación de las actividades de implementación de la intervención
2. Hacer un seguimiento del progreso en el cumplimiento de 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

Nombre de la organización	
Nombre (¿Quién completa esta hoja de trabajo?)	
Objetivos de la intervención	Mejorar el compromiso del cliente con el cuidado del VIH guiando a una organización para que implemente un enfoque informado por el trauma para la prestación del cuidado
Elementos principales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación a nivel de la organización 2. Enfoque informado por el trauma 3. Principios rectores
Pasos para la planificación	
Comité de TIA/CHANGE (¿Quién está en el comité?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
Compromiso de las partes interesadas (¿Qué estrategias usará para obtener “aceptación” y comentarios?)	1. Gerencia de la organización:
	2. Personal relevante:
	3. Miembros de la comunidad local:
	4. Clientes:

Personal de intervención (¿Quién hará qué?)	Rol/Tarea	Responsable del personal
	Supervisar la evaluación de las necesidades de la comunidad	
	Supervisar la evaluación de las necesidades de la organización	
	Liderar el desarrollo de los principios rectores	
	Liderar asociaciones de la comunidad	
	Liderar el comité de TIA/CHANGE	
	Desarrollar y ejecutar la capacitación del personal	
	Liderar la selección de intervenciones de trauma	
	Liderar las actividades de evaluación	
	Liderar la planificación de la sostenibilidad	
Principios rectores (¿Cómo desarrollará sus principios rectores?)		
Plan de capacitación del personal (¿Cuándo, dónde y cómo se capacitará al personal?)		

Herramientas de evaluación (¿Qué instrumentos de detección de trauma y evaluaciones usará?)	1.
	2.
	3.
Herramientas adicionales (p. ej., formularios de inscripción, formularios de remisión, satisfacción del cliente)	1.
	2.
	3.
Remisiones (¿Con quién se asociará para prestar los servicios que no da su organización?)	1.
	2.
	3.
	4.
Incentivos (¿Qué incentivos, si los hubiere, está dando a los participantes para las intervenciones a nivel del cliente?)	
Formar confianza (¿Cómo construirá una buena relación y confianza con los clientes?)	
Sostenibilidad (¿Qué hace para que su programa sea sostenible?)	



<p>Prueba piloto de la intervención (¿Cuándo y cómo pondrá a prueba las intervenciones a nivel del cliente?)</p>	
<p>Después de la prueba piloto: (¿Qué funcionó, qué no funcionó? ¿Qué cambios hará?)</p>	
<p>¿Cuáles son sus objetivos INTELIGENTES para el año? (Objetivos Específicos, Fáciles, Alcanzables, Relevantes y Limitados en el tiempo)</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>



APÉNDICE C. LISTA DE VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN A NIVEL DE LA ORGANIZACIÓN DE TIA/CHANGE

Objetivo

El propósito de esta lista de verificación es:

- » Dar orientación sobre componentes importantes de los cambios a nivel de organización que se exigen en TIA/CHANGE
- » Hacer un seguimiento del progreso en la implementación de los cambios a nivel de la organización

Instrucciones

Se recomienda que el comité de TIA/CHANGE se reúna con regularidad para completar esta lista de verificación como equipo. Esto permitiría al equipo hacer un seguimiento del progreso de la organización hacia la implementación total. La lista de verificación se puede completar con menos frecuencia una vez que se hayan implementado la mayoría de las actividades. Las listas de verificación pueden adaptarse para cubrir las necesidades de su organización.

El personal revisará cada actividad y dejará una marca de verificación (✓) en una de las cuatro opciones:

- » Completa: La actividad ha sido implementada
- » Actual: La actividad está siendo planificada y se implementará pronto
- » Futura: La actividad se implementará en algún momento en el futuro
- » N/A: La actividad no es aplicable/relevante para la organización

El personal también puede usar el espacio provisto en “Comentarios adicionales” para documentar cualquiera de los siguientes:

- » Ejemplos e información de cómo la organización hizo (o planea hacer) las actividades mencionadas
- » Variaciones de las actividades mencionadas que la organización hizo (o planea hacer)
- » Actividades adicionales que la organización hizo (o planea hacer)
- » Motivos por los que no se hizo (o hará) una actividad



Fase de implementación temprana

Completa: La actividad ha sido implementada Actual: La actividad está siendo planificada y se implementará pronto Futura: La actividad se implementará en algún momento en el futuro N/A: La actividad no es aplicable/relevante para la organización	Completa	Actual	Futura	N/A
Evaluación de las necesidades de la comunidad				
Hacer una evaluación de las necesidades de la comunidad con las partes interesadas clave dentro y fuera de su organización, usando estrategias como <ul style="list-style-type: none"> • Los datos existentes • Entrevistas a informantes clave • Grupos de enfoque 				
Comentarios adicionales:				
Identificación y adquisición de recursos				
Evaluar las políticas, prácticas y conocimientos actuales dentro de su organización relevantes para el cuidado informado por el trauma usando las preguntas en Identificación de recursos en el lugar (<i>Apéndice D</i>)				
Comentarios adicionales:				
Principios rectores del cuidado informado por el trauma				
Desarrollar principios rectores de cuidado informado por el trauma que se alineen con la misión de su organización y que puedan articularse fácilmente a las partes interesadas dentro y fuera de su organización				
Comentarios adicionales:				



Fase de implementación intermedia

Completa: La actividad ha sido implementada Actual: La actividad está siendo planificada y se implementará pronto Futura: La actividad se implementará en algún momento en el futuro N/A: La actividad no es aplicable/relevante para la organización	Completa	Actual	Futura	N/A
Comité de TIA/CHANGE				
Establecer un Comité de TIA/CHANGE que: <ul style="list-style-type: none"> • Avanzar en el conocimiento del impacto del trauma • Incorporar políticas, procedimientos y prácticas basados en este conocimiento • Dar capacitación al personal sobre el cuidado informado por el trauma 				
Comentarios adicionales:				
Evaluaciones iniciales de la organización				
Evaluar el entorno de servicio de su organización usando una herramienta de evaluación como la que se da en el <i>Apéndice E</i>				
Identificar las necesidades de cambio ambiental con base en los hallazgos de la evaluación de la organización				
Evaluar las competencias del personal en el cuidado informado por el trauma usando una herramienta de evaluación como la del <i>Apéndice F</i>				
Identificar las necesidades de capacitación del personal en función de los resultados de la evaluación de competencias del personal				
Desarrollar objetivos INTELIGENTES para su organización en función de los resultados de la evaluación				
Comentarios adicionales:				



Apéndice C. Lista de verificación de implementación a nivel de la organización de TIA/CHANGE

Completa: La actividad ha sido implementada Actual: La actividad está siendo planificada y se implementará pronto Futura: La actividad se implementará en algún momento en el futuro N/A: La actividad no es aplicable/relevante para la organización	Completa	Actual	Futura	N/A
Capacitación del personal				
Desarrollar un plan de estudios de capacitación del personal que cubra: <ul style="list-style-type: none"> • Principios rectores del cuidado informado por el trauma en su organización • Conceptos básicos de los principios y del enfoque informado por el trauma • Temas específicos de los efectos de la violencia y el abuso • Cuidado culturalmente afirmativo para personas con VIH y otras poblaciones de prioridad dentro de su base de clientes 				
Actualizar y revisar el plan de estudios anualmente en función de las necesidades de capacitación identificadas y los nuevos desarrollos en el campo				
Desarrollar un plan para la capacitación continua del personal en cuidado informado por el trauma				
Comentarios adicionales:				
Asociaciones de la comunidad				
Desarrollar asociaciones con proveedores en la comunidad (p. ej., cuidados de la salud mental, servicios legales, vivienda y refugios y servicios para la violencia de pareja íntima)				
Comentarios adicionales:				



Apéndice C. Lista de verificación de implementación a nivel de la organización de TIA/CHANGE

Completa: La actividad ha sido implementada Actual: La actividad está siendo planificada y se implementará pronto Futura: La actividad se implementará en algún momento en el futuro N/A: La actividad no es aplicable/relevante para la organización	Completa	Actual	Futura	N/A
Intervenciones para tratar el trauma				
Seleccionar intervenciones informadas por el trauma o específicas del trauma en función de los objetivos INTELIGENTES de su organización				
Identificar herramientas basadas en la evidencia para evaluar el trauma				
Poner las intervenciones a prueba				
Comentarios adicionales:				
Apoyo del personal				
Desarrollar un plan de apoyo continuo para que el personal asegure su propio cuidado personal y reduzca la posibilidad de trauma indirecto y agotamiento (p. ej., supervisión clínica regular, capacitación en resiliencia indirecta, diversidad de roles y equilibrio de la carga de trabajo, etc.)				
Comentarios adicionales:				



Fase de implementación tardía

Completa: La actividad ha sido implementada Actual: La actividad está siendo planificada y se implementará pronto Futura: La actividad se implementará en algún momento en el futuro N/A: La actividad no es aplicable/relevante para la organización	Completa	Actual	Futura	N/A
Evaluación				
Hacer una evaluación del progreso hacia los objetivos INTELIGENTES, usando estrategias como <ul style="list-style-type: none"> • Nuevas entrevistas con informantes clave o grupos de enfoque • Evaluación de seguimiento de la organización 				
Desarrollar un plan basado en los resultados de la evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cómo cumplir los objetivos INTELIGENTES no cumplidas • Identificar nuevos objetivos INTELIGENTES • Identificar qué estrategias e intervenciones continuar • Determinar los recursos necesarios (nuevas asociaciones, tiempo adicional del personal, áreas de capacitación adicional, financiamiento) 				
Determinar y programar las actividades de evaluación para el próximo año				
Comentarios adicionales:				
Identificación de componentes centrales				
Identificar los componentes centrales del cuidado informado por el trauma adaptado a su organización en función de los resultados de la evaluación (solidificar los principios rectores en componentes centrales)				
Comentarios adicionales:				



Apéndice C. Lista de verificación de implementación a nivel de la organización de TIA/CHANGE

Completa: La actividad ha sido implementada Actual: La actividad está siendo planificada y se implementará pronto Futura: La actividad se implementará en algún momento en el futuro N/A: La actividad no es aplicable/relevante para la organización	Completa	Actual	Futura	N/A
Sostenibilidad y mantenimiento				
Identificar oportunidades de reembolso para cubrir el cuidado clínico y los servicios de apoyo				
Identificar oportunidades de financiación de subvenciones externas para pagar los costos no cubiertos por el seguro y el apoyo en especie				
Usar la herramienta de evaluación de la sostenibilidad del programa				
Designar al menos un miembro del personal en una posición de gerencia para supervisar el mantenimiento del cuidado informado por el trauma				
Continuar haciendo reuniones del comité de TIA/CHANGE para administrar la implementación de la provisión de servicios informados por el trauma y para actualizar políticas y procedimientos				
Continuar identificando expertos				
Continuar capacitando al personal y a los voluntarios existentes y nuevos sobre el cuidado informado por el trauma				
Continuar fomentando las relaciones con socios en la comunidad				
Desarrollar relaciones con nuevos socios a nivel local y nacional, según sea necesario				
Comentarios adicionales: 				



APÉNDICE D. IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS EN EL LUGAR: PREGUNTAS ORIENTADORAS

Respondiendo las siguientes preguntas guía, comprenderá mejor la preparación inicial de su organización para implementar el cuidado informado por el trauma y podrá determinar los recursos necesarios para comenzar la implementación.

1. ¿En qué medida (y cómo) la misión y la visión de su organización fomentan la agencia individual? La agencia es “[la] capacidad de actuar, ser eficaz, influir en su propia vida y asumir la responsabilidad de su comportamiento [como] elementos importantes en lo que aporta a una relación... Tener un sentido de agencia influye en su estabilidad como persona separada; es su capacidad para ser psicológicamente estable, pero resistente o flexible, frente al conflicto o el cambio.”¹⁰

2. ¿En qué medida (y cómo) la misión y visión de su organización fomentan el empoderamiento? El empoderamiento es “[el] proceso en el que una persona que carece de poder establece una meta personalmente significativa orientada a aumentar el poder, toma medidas para alcanzar esa meta y observa y reflexiona sobre el impacto de esta acción, aprovechando [su] autoeficacia en evolución, conocimiento y competencia relacionados con el objetivo.”¹⁶

¹⁶ Cattaneo LB, Chapman AR. The process of empowerment: A model for use in research and practice. American Psychologist.2010;65:646-659.



- 3.** ¿En qué medida su organización involucra de manera significativa a las personas con VIH en el diseño, la implementación y la evaluación de programas? Por ejemplo, ¿le da importancia a la contratación de personas con VIH para puestos de personal, junta directiva y voluntarios?

- 4.** ¿Quién en su organización tiene actualmente conocimientos sobre el trauma?

- 5.** ¿Qué procesos están vigentes para el desarrollo continuo del personal inclusivo del personal en todos los niveles de la organización?



6. ¿Reconoce el personal de su organización la prevalencia y el impacto del trauma en la vida de las personas a las que sirve? ¿Ve el personal de su organización el valor de avanzar hacia un entorno de cuidado informado por el trauma?

7. ¿Cómo apoya la gerencia la asignación de recursos necesarios para implementar el cuidado informado por el trauma?

8. ¿Qué aspectos de su espacio físico y atmósfera de la organización promueven la seguridad, la sanación y el bienestar de los clientes y el personal?



9. ¿En qué medida ha institucionalizado su organización prácticas que promuevan el consentimiento informado,¹⁷ y garanticen la confidencialidad?¹⁸

10. ¿Qué procesos, si los hay, tiene implementados para evaluar el trauma y la seguridad actual?

11. ¿Qué servicios de salud mental y grupos de apoyo específicos para el trauma ofrece ya?

¹⁷ Wagner, R. What is informed consent? eMedicineHealth. 2020. Disponible en: https://www.emedicinehealth.com/informed_consent/article_em.html

¹⁸ DeBord J, Burke W, Dudzinski DM. Ethics in medicine: Confidentiality. University of Washington School of Medicine, Department of Bioethics and Humanities. Disponible en: <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/detail/58>



12. ¿Tiene el apoyo de las partes interesadas de su comunidad para implementar el cuidado informado por el trauma? Si es así, mencione estas partes interesadas.

13. ¿Tiene relaciones existentes con, o al menos sabe de recursos y proveedores de servicios relacionados con el trauma en su comunidad? Si es así, mencione estos proveedores.



APÉNDICE E. EVALUACIÓN DEL ENTORNO DE SERVICIO INFORMADO POR TRAUMA PARA TODO EL PERSONAL

Objetivo

El propósito de la Evaluación del entorno de servicio informado por el trauma es identificar áreas de fortaleza y áreas de crecimiento dentro de la organización en relación con el cuidado informado por el trauma. Los hallazgos se usan para informar de los objetivos INTELIGENTES y una lista de recursos necesarios para crear un entorno de cuidado informado por el trauma para el personal y los clientes.

Instrucciones

Es importante obtener comentarios de tantos miembros del personal y otras partes interesadas identificadas (p. ej., clientes, socios) como sea posible. Para aumentar la participación, considere lo siguiente:

- » Presente la encuesta durante una reunión de todo el personal como parte de una explicación más amplia de los beneficios y el propósito del cuidado informado por el trauma.
- » Cree una versión en línea de la encuesta y envíe un enlace a la encuesta por correo electrónico.



Evaluación del entorno de servicio informado por trauma: Crear condiciones para la seguridad

Esta es una evaluación de nuestro entorno de servicio actual. La información recopilada de esta evaluación se usará para informar planes de acción para el cuidado informado por el trauma en la organización. Esta evaluación es anónima y se analizará junto con las respuestas de todo el personal.

Gracias por su tiempo, participación y honestidad.

Entorno físico						
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	Irrelevante
Confidencialidad y privacidad						
Hay espacio disponible para conversaciones privadas para clientes y personal						
El personal no habla de los clientes en las áreas comunes						
La agencia informa a los clientes sobre qué información se recopila, dónde se guarda y quién tiene acceso a ella, y cuándo y qué tiene que informar la agencia y a quién						
La supervisión del personal está disponible en un espacio privado y confidencial						
Accesibilidad						
Todas las puertas tienen abridores automáticos y todos los muebles están configurados para facilitar el movimiento de sillas de ruedas y andadores						
Todos los materiales están disponibles en versiones de audio y en letra grande						
Los intérpretes están disponibles para las personas sordas y con dificultades auditivas cuando lo soliciten						



Apéndice E. Evaluación del entorno de servicio informado por el trauma para todo el personal

Entorno físico						
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	Irrelevante
Apariencia						
El espacio se mantiene limpio y ordenado						
El espacio está bien iluminado						
El área de estacionamiento está bien iluminada en todo momento						
Los muebles son cómodos						
Clima						
El diseño del espacio promueve las interacciones entre los clientes y el personal						
Los letreros publicados tienen un “lenguaje centrado en la persona”						
Siempre hay alguien disponible para dar la bienvenida a cualquiera que entre al espacio						
Los clientes revisan y evalúan el espacio						
Los clientes anteriores o actuales revisan y evalúan el espacio						



Apéndice E. Evaluación del entorno de servicio informado por el trauma para todo el personal

Ambiente de apoyo						
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	Irrelevante
Transparencia						
Las políticas y los procedimientos se revisan con el cliente						
Se informa a los clientes por qué se les pide que completen ciertos formularios y quién tiene acceso a ellos						
Se informa a los clientes sobre los protocolos del programa sobre cómo responde el personal a las personas que experimentan una crisis						
Las políticas y los procedimientos se revisan con el personal						
Coherencia y previsibilidad						
El horario de atención se publica y se cumple						
El cambio de horario se da a los clientes con previo aviso						
El cambio de personal se da a los clientes con previo aviso						
El personal responde a las consultas de los clientes sobre servicios/apoyo dentro de las 48 horas						
Las reuniones del personal y la supervisión están en un horario coherente y predecible						



Apéndice E. Evaluación del entorno de servicio informado por el trauma para todo el personal

Ambiente de apoyo						
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	Irrelevante
Disponibilidad de recursos						
El personal es culturalmente sensible a las personas de todas las identidades de género						
Los recursos se compilan, actualizan y están disponibles para los clientes y el personal						
El personal sirve como un recurso para los clientes y responde a las necesidades de los clientes						
Expectativas claras						
El código de ética se desarrolla con los clientes						
El código de ética se desarrolla con el personal						
Los códigos de ética están publicados en áreas comunes						
Los códigos de ética se revisan periódicamente con los clientes y el personal						
Se desarrollan y siguen acuerdos grupales comunes para todas las reuniones						
La misión, visión o principios rectores de la agencia se publican en áreas comunes						
Las acciones del personal y de los clientes están guiadas por la misión, visión o principios rectores de la agencia						

Ambiente de apoyo						
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	Irrelevante
Sensibilidad cultural						
Los letreros se publican en diferentes idiomas para satisfacer las necesidades de la comunidad						
Las imágenes y el lenguaje en carteles y obras de arte representan la demografía de la comunidad						
El personal representa la demografía de la comunidad						
Ambiente inclusivo						
Voz						
Los clientes anteriores o actuales están involucrados en el desarrollo del programa						
Los clientes anteriores o actuales están involucrados en la implementación del programa						
Los clientes anteriores o actuales están involucrados en la evaluación del programa						
Los clientes identifican sus propios objetivos						
Se incluyen diferentes perspectivas						



Apéndice E. Evaluación del entorno de servicio informado por el trauma para todo el personal

Ambiente inclusivo						
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	Irrelevante
Elección						
La información y los recursos se comparten con los clientes para que puedan tomar una decisión informada						
Todas las funciones y normas del programa están claramente descritas para que los clientes tomen decisiones informadas						
Lenguaje						
Toda comunicación escrita y verbal usa un lenguaje centrado en la persona						
El lenguaje no limita lo que una persona puede hacer (no se ve ni se habla de las personas como un diagnóstico o una "etiqueta")						
Los materiales están disponibles en los idiomas principales de los miembros de la comunidad						
Ambiente relacional						
Límites						
Todo el personal y los voluntarios tienen descripciones de trabajo claras						
El papel del personal se aclara a los clientes						
El personal no hace por una persona lo que no haría por todas						
Cuando esté listo y sea apropiado, el personal comparte sus propias experiencias de vida						



Apéndice E. Evaluación del entorno de servicio informado por el trauma para todo el personal

Ambiente relacional						
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe	Irrelevante
Equilibrio						
Se demuestra reciprocidad entre el personal y los clientes						
Cuando y donde sea apropiado, las decisiones se toman en colaboración entre los clientes y el personal						
El personal busca formas de compartir el poder con los clientes						
Los supervisores buscan formas de compartir el poder con el personal						
Autenticidad						
El personal puede relacionarse y empatizar con los clientes en respuesta a la experiencia muy humana de la herida y la recuperación						
El personal puede interactuar con los clientes y darse cuenta de lo que cada uno aporta a la interacción						
El personal conoce a las personas (clientes, otro personal, etc.) donde están en su viaje de sanación y recuperación y ofrecen apoyo y orientación sin juzgar						
La agencia reconoce que la experiencia vivida por el miembro del personal afecta su respuesta a las narrativas/ historias de los clientes						



APÉNDICE F. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS BÁSICAS DEL PERSONAL INFORMADAS POR EL TRAUMA

Objetivo

El propósito de la Evaluación de competencias básicas del personal informadas por el trauma es identificar áreas de fortaleza y áreas de crecimiento entre el personal. La encuesta pregunta sobre los niveles actuales de conocimiento, competencia y valores relevantes para el cuidado informado por el trauma. Los hallazgos se usan para informar de las necesidades de capacitación y tutoría del personal.

Instrucciones

El personal puede autoinformar o un supervisor puede completar la evaluación. Para aumentar la participación, considere lo siguiente:

- » Hable sobre la evaluación durante una reunión de supervisión
- » Explique que la evaluación es anónima y no está vinculada al sueldo o promoción
- » Cree una versión en línea de la encuesta y envíe un enlace a la encuesta por correo electrónico



Evaluación de competencias básicas del personal informadas por el trauma

El propósito de esta evaluación es comprender mejor qué capacitación y recursos del personal se necesitan para convertirse en una organización más informada por el trauma. Responda estas preguntas lo mejor que pueda. Esta evaluación es anónima y se analizará con las respuestas de todo el personal.

Gracias por su tiempo, participación y honestidad.

Demuestra CONOCIMIENTO en las siguientes áreas			
	Demuestra competencia	Necesita mayor desarrollo	No está informado
Describe la interconexión de la violencia, el trauma y los problemas sociales			
Describe el impacto del trauma en el cuerpo, el espíritu y la mente			
Entiende el impacto del trauma a lo largo de la vida			
Entiende que los “síntomas” se consideran estrategias adaptativas/mecanismos de afrontamiento del trauma			
Entiende las necesidades complejas de los sobrevivientes del trauma			
Entiende la prevalencia y el impacto de las disparidades de género			
Describe el impacto del trauma cultural			
Entiende la retraumatización			
Entiende las diferencias culturales en cómo las personas entienden, responden y tratan el trauma			
Entiende las precauciones universales			



Apéndice F. Evaluación de competencias básicas del personal informadas por el trauma

Demuestra CONOCIMIENTO en las siguientes áreas			
	Demuestra competencia	Necesita mayor desarrollo	No está informado
Entiende el impacto de los desastres naturales y la guerra y su vínculo con experiencias traumáticas anteriores para los sobrevivientes del trauma			
Entiende el impacto del trauma en las personas y la comunidad LGBTQIA+			
Entiende los límites saludables dentro de contextos informados por el trauma			
Entiende el ciclo intergeneracional de la violencia			
Entiende la importancia del autocuidado			
Entiende los componentes básicos para establecer una relación de confianza			
Entiende los procesos de toma de decisiones en colaboración y la necesidad de buscar puntos en común			
Entiende el papel de la autorrevelación del personal en entornos informados por el trauma			
Entiende la necesidad de conocer a sus compañeros/clientes más allá de su etiqueta, discapacidad o afecto			
Entiende por qué las opciones específicas de género están disponibles			



Apéndice F. Evaluación de competencias básicas del personal informadas por el trauma

Demuestra COMPETENCIAS en las siguientes áreas			
	Demuestra competencia	Necesita mayor desarrollo	No está informado
Articula una definición funcional de trauma			
Articula la diferencia entre informado por el trauma y específico del trauma			
Capaz de establecer y mantener límites saludables			
Capaz de crear un entorno físico seguro y acogedor			
Capaz de crear un entorno de apoyo			
Capaz de crear un entorno inclusivo			
Capaz de dar apoyos y servicios específicos de género			
Apoya el desarrollo de competencias entre pares compartiendo el poder			
Apoya la participación de pares/clientes al dar oportunidades para que los clientes faciliten, organicen o coordinen actividades			
Capaz de establecer y mantener la transparencia en las acciones e interacciones			
Establece medios para compartir información de manera continua y coherente			
Capaz de establecer relaciones de confianza con sus colegas			
Capaz de establecer relaciones de confianza con compañeros/clientes			



Apéndice F. Evaluación de competencias básicas del personal informadas por el trauma

Demuestra COMPETENCIAS en las siguientes áreas			
	Demuestra competencia	Necesita mayor desarrollo	No está informado
Capaz de hacer remisiones apropiadas con seguimiento oportuno			
Capaz de comunicarse y colaborar con compañeros/clientes de una manera respetuosa e inclusiva			
Capaz de tomar decisiones en colaboración con compañeros/clientes			
Capaz de involucrar a compañeros/clientes con empatía, calidez y sinceridad			
Capaz de practicar el autocuidado de manera intencional y coherente			
Capaz de mantener la confidencialidad			
Capaz de identificar y usar programas y recursos comunitarios relevantes existentes y apoyos/ programas alternativos operados por pares/ clientes			
Dispuesto a pedir ayuda al supervisor, compañeros/clientes, colegas			
Dispuesto a aprender de sus compañeros/clientes			
Capaz de ofrecer una verdadera elección a sus compañeros/clientes y honrar su elección			
Capaz de entrenar a compañeros/clientes para conocer sus fortalezas y talentos			
Demuestra respeto culturalmente apropiado			
Capaz de adaptar el enfoque del miembro del personal a los objetivos y necesidades únicas de compañeros/clientes individuales			



Apéndice F. Evaluación de competencias básicas del personal informadas por el trauma

Demuestra los siguientes VALORES			
	Demuestra competencia	Necesita mayor desarrollo	No está informado
Valora la experiencia vivida de compañeros/clientes			
Los compañeros y los clientes son los expertos en su propia recuperación			
La sanación del trauma es transformadora			
Las conexiones entre el personal y los clientes son recíprocas y ofrecen oportunidades para el aprendizaje compartido			
Los clientes sanan en relación consigo mismos, con los demás o con una fuente externa a ellos mismos			
Los caminos hacia la recuperación son diversos y varían de una persona a otra			
La recuperación es un camino en espiral, no directo, no lineal			
La sanación fortalece los “lugares rotos”			
La recuperación del trauma es posible para todos			
La elección informada es fundamental para la recuperación del trauma			
La sanación ocurre en las relaciones			

Nota: Estos valores para las organizaciones de cuidado informado por el trauma fueron identificados por la Oficina de Salud de la Mujer.



APÉNDICE G. ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA INTERACCIÓN CON EL CLIENTE DE CUIDADO INFORMADO POR EL TRAUMA

Instrucciones

Use esta hoja de trabajo para calificarse a sí mismo en una escala del 1 al 5, siendo 1 “Podría hacerlo mejor” y 5 “Lo hice muy bien.” Si un aspecto no es relevante para la sesión, deje una marca en “N/A” (no aplicable). Dé una breve reflexión sobre las formas de mejorar la prestación de cuidado informado por el trauma para futuras interacciones con los clientes.



Apéndice G. Escala de autoevaluación de interacción con el cliente de cuidado informado por el trauma

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Número de sesión: _____ Personal: _____ Cliente: _____

Cuidado informado por el trauma

Abajo se presentan aspectos importantes del cuidado informado por el trauma. Califique qué tan bien hizo lo siguiente:

	Podría hacerlo mejor		Lo hice bien		Lo hice muy bien	
	1	2	3	4	5	N/A
Generé confianza con el cliente	<input type="checkbox"/>					
Involucré al cliente con empatía, calidez y sinceridad	<input type="checkbox"/>					
Creé un entorno relacional positivo (límites claros, poder equilibrado, autenticidad)	<input type="checkbox"/>					
Ayudé al cliente a sentirse empoderado para tomar sus propias decisiones sobre el cuidado de la salud	<input type="checkbox"/>					
Respeté los comentarios y la elección del cliente	<input type="checkbox"/>					
Fomenté la agencia del cliente (confianza y determinación) para permanecer en el cuidado y en el tratamiento	<input type="checkbox"/>					
Me centré en las fortalezas del cliente	<input type="checkbox"/>					
Di información fácilmente comprensible	<input type="checkbox"/>					

