



Entrevistas de motivación personalizadas (Tailored Motivational Interviewing, TMI)

Guía de implementación de E2i

Una intervención basada en evidencia, adaptada para el Programa Ryan White de VIH/sida de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), que da a los hombres de color jóvenes que tienen sexo con hombres breves sesiones de entrevistas de motivación para fomentar la participación en los cuidados y el tratamiento del VIH.

OTOÑO 2021



Autores

Desarrollador de intervenciones (Behavior Change Consulting Institute)

Sylvie Naar, PhD

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

Hilary Goldhammer, SM

Sean Cahill, PhD

Richard Cancio, MPH

Linda Marc, ScD, MPH

Mabel Sheau Fong Low, MPH

Massah Massaquoi, MPH

Alicia Downes, LMSW

Reagin Wiklund

Neeki Parsa

Hannah Bryant, MPH

Joseph D. Stango

Bryan Thompson

Tess McKenney

Alex Keuroghlian, MD, MPH

Centro de evaluación de E2i (Center for AIDS Prevention, Universidad de California en San Francisco)

Kimberly Koester, PhD

Starley Shade, PhD

Mary Guze, MPH

Beth Bourdeau, PhD

Andres Maiorana, MA, MPH

Carol Dawson-Rose, enfermera registrada
(RN), PhD, FAAN

Greg Rebchook, PhD

Janet Myers, PhD, MPH

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

Demetrios Psihopaidas, PhD MA

Nicole Chavis, MPH

Stacy Cohen, MPH

Antigone Dempsey, MEd



Reconocimientos

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

Broward House

Tony Duncan, Tanisha Murdaugh,
Gordon Woodworth, Derald Robertson y
Karen Whyte

Compass Cares/HOPE Center

Brian Taylor, Greg Harris,
Anthony Duncan, Tiyana Chaney,
Paula Upshaw y Cyndi Johns

University of Mississippi Medical Center

James B. Brock, Marcus McPherson,
Rashad Pollard, Khadijra Lockwood,
Julie Schumacher-Coffey, Aubri Hickman
y Andy Cote

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

Cita sugerida: *Entrevistas de motivación personalizadas (TMI): Guía de implementación de E2i*. Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de VIH/sida, 2021.

Nota: *Entrevistas de motivación personalizadas (TMI): Guía de implementación de E2i* puede usarse y copiarse sin permiso, excepto si el material está registrado como protegido por derechos de autor.

Declaración de financiación: La Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) respaldó esta guía y este estudio bajo la subvención #U69HA31067 y #U90HA31099 para la iniciativa conocida como *Uso de intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que tienen VIH*. La cantidad total de financiamiento fue \$23,497,716. Esta información o contenido y conclusiones son de los autores y no deben interpretarse como la posición o política oficial ni que cuente con el apoyo de la HRSA, el HHS o el Gobierno de los EE. UU.

Índice

	Resumen ejecutivo	1
	Introducción a la Guía de implementación	2
	Descripción general de TMI.....	7
	Evaluación de E2i: Resultados continuos del cuidado del VIH de TMI	12
	Elementos principales.....	13
	Evaluación de E2i: Resultados de la participación de TMI.....	15
	Actividades de planificación.....	16
	Evaluación de E2i: Resultados de la implementación de TMI.....	23
	Actividades de implementación	24
	Evaluación de E2i: Retos, éxitos, adaptaciones y aprendizajes	33
	Programas destacados	35
	Broward House.....	36
	COMPASS Cares/HOPE Center.....	39
	University of Mississippi Medical Center	42
	Apéndices	45
	Apéndice A. Evaluación y ciencia de la implementación:	
	Marco y métodos.....	46
	Apéndice B. Mejores prácticas generales para planificar la	
	implementación de una estrategia de intervención	49
	Apéndice C. Hoja de trabajo “Go Live” (Lanzamiento) de TMI	52



RESUMEN EJECUTIVO

La entrevista de motivación personalizada (TMI) es una intervención basada en evidencia desarrollada por expertos en VIH y entrevistas de motivación (EM) con miembros de la comunidad para mejorar los resultados de salud entre los jóvenes con VIH, incluyendo los hombres homosexuales de color, bisexuales, amantes del mismo género y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). TMI da breves sesiones de consejería sobre EM usando un estilo de conversación colaborativo que guía en lugar de dirigir al cliente al cambio. Las sesiones incentivan a los clientes a participar en el cuidado del VIH, a tomar los medicamentos contra el VIH según lo recetado, y a mejorar otros comportamientos relacionados con la salud.

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 TMI 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. Se pueden encontrar herramientas de implementación, consejos y recursos adicionales fáciles de usar para respaldar la replicación de TMI en RWHAP y otras organizaciones de servicios contra el VIH en la [*Caja de herramientas de TMI E2i*](#).



i INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN



INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

¿Qué es TMI?

La entrevista de motivación personalizada (TMI) da breves sesiones de consejería de entrevistas de motivación (EM) personalizadas para incentivar a las personas con VIH a participar en el cuidado del VIH, tomar los medicamentos contra el VIH según lo recetado, y mejorar otros comportamientos relacionados con la salud. TMI también se diseñó para tratar las barreras y preocupaciones específicas de los jóvenes de color, incluyendo los indígenas e hispanos/latinos. Los proveedores de TMI tienen un historial y disciplinas diferentes, incluyendo miembros de la comunidad (p. ej., personas con VIH que representan la población de prioridad), médicos, psicólogos, proveedores médicos del estado, trabajadores sociales, paraprofesionales y más. Esta Guía de implementación se centra en TMI implementado por proveedores miembros de la comunidad para personas homosexuales de color, bisexuales, amantes del mismo género y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Propósito de la Guía de implementación

El propósito de esta Guía de implementación es dar un comienzo y marco para implementar 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 TMI E2i*](#), una colección completa de recursos útiles para implementar TMI.

Historial de la Guía de implementación

El Programa de Proyectos Especiales de Importancia Nacional (Special Projects of National Significance, SPNS) de la Parte F del RWHAP desarrolló esta Guía, 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 (HAB de la HRSA) 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 el cuidado continuo del VIH, como la participación en el cuidado, la retención en el cuidado, el cumplimiento de la terapia antirretroviral (TAR) y la supresión viral. Los HSH de color con VIH están entre las poblaciones de prioridad que más necesitan intervenciones que promuevan servicios de alta calidad y que estén adaptados a la cultura.

La iniciativa de E2i eligió poner a prueba la implementación de TMI por su eficacia demostrada para mejorar los resultados de salud del VIH para los HSH de color jóvenes.¹⁻³ Mediante una solicitud competitiva de propuestas, se seleccionaron tres organizaciones que prestan servicios contra el VIH en el RWHAP de la HAB de la HRSA para implementar TMI entre 2018 y 2020. Estos centros informaron de la implementación y los datos de los resultados de los clientes a un equipo de evaluadores que después analizó estos datos. Las historias, experiencias y resultados de la evaluación de estos centros de E2i se integran y destacan en esta Guía.

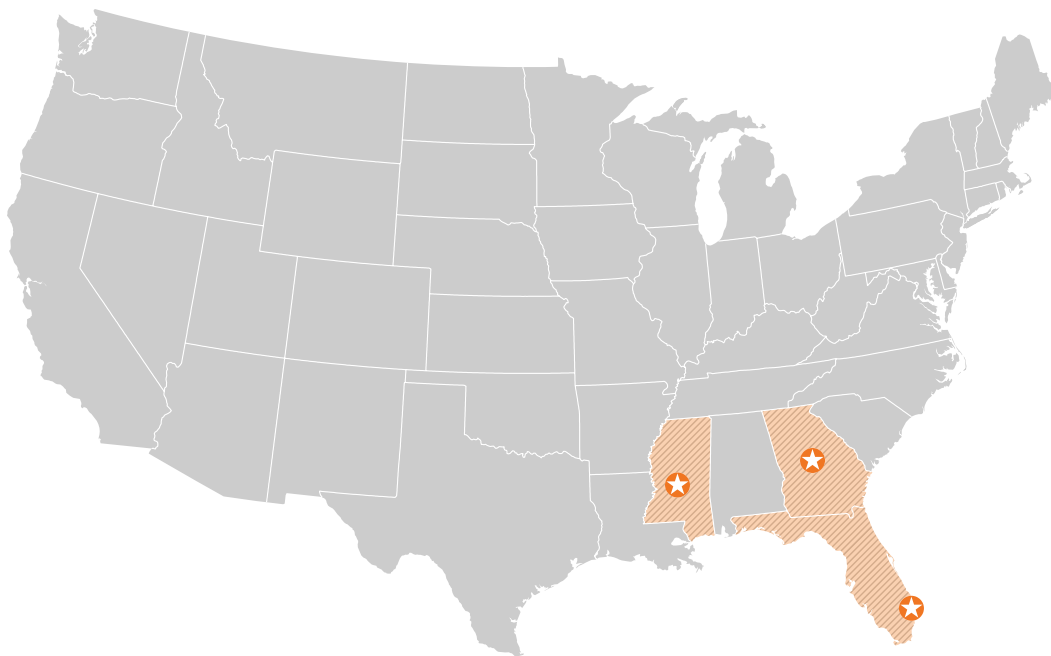
¹Outlaw AY, Naar-King S, Parsons JT, Green-Jones M, Janisse H, Secord E. Using motivational interviewing in HIV field outreach with young African American men who have sex with men: A randomized clinical trial. *Am J Public Health.* 2010;100(S1): S146-S151.

²Naar-King S, Outlaw A, Green-Jones M, Wright K, Parsons, JT. Motivational interviewing by peer outreach workers: A pilot randomized clinical trial to retain adolescents and young adults in HIV care. *AIDS Care.* 2009;21(7): 868-873.

³Naar-King S, Parsons JT, Murphy DA, Chen, X., Harris DR, Belzer ME. Improving health outcomes for youth living with the human immunodeficiency virus: A multisite randomized trial of a motivational intervention targeting multiple risk behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009; 163(12): 1092-1098

Los centros de implementación de E2i

FIGURA 1. Ubicaciones de los tres centros que implementaron TMI mediante la iniciativa de E2i.



Broward House (Fort Lauderdale, Florida)

- Organización basada en la comunidad
- Beneficiario de la financiación de la Parte A del RWHAP
- ~900 clientes con VIH al año
- 80 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios más comunes a los que acceden los clientes con VIH: educación sobre la salud (100%), remisiones de salud/apoyo (90%), administración de casos no médicos (61%)

COMPASS Cares/HOPE Center (Macon, Georgia)

- Clínica que presta atención para el VIH; afiliado al departamento de salud del condado
- Beneficiario de la financiación de las Partes B y C del RWHAP
- >1,000 clientes con VIH al año
- 30 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: educación sobre la salud (94%), administración de casos no médicos (71%), transporte médico (23%)

University of Mississippi Medical Center (Jackson, Mississippi)

- Clínica universitaria que presta atención para el VIH
- Beneficiario de la financiación de las Partes B y C del RWHAP
- 2,100 clientes con VIH al año
- 25 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: administración de casos no médicos (100%), educación sobre la salud (50%), remisiones de salud/apoyo (27%)

Evaluación de la ciencia de implementación

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

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

Los evaluadores de E2i recopilamos datos de los clientes de TMI de los tres centros para la iniciativa para medir el compromiso con la atención, las recetas de medicamentos de TAR, la retención en el cuidado y la supresión viral. También recopilamos y revisamos 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 cubrir las necesidades de los entornos locales y poblaciones de prioridad. Los principales descubrimientos de la evaluación se informan en esta Guía. Para obtener más información sobre el enfoque y los métodos teóricos, consulte el [Apéndice A](#). También, consulte la [Caja de herramientas de TMI E2i](#) para obtener información sobre más evaluaciones en los manuscritos.



DESCRIPCIÓN GENERAL DE TMI



DESCRIPCIÓN GENERAL DE TMI

Objetivos

- » Los objetivos principales de TMI son mejorar la participación y la retención en el cuidado del VIH.
- » TMI también trata el cumplimiento a la TAR y otros comportamientos de salud donde el cuidado propio es relevante, como el uso de sustancias y la actividad sexual.

Descripción

- » TMI da breves sesiones de consejería que fomentan la participación de los clientes con VIH en el cuidado del VIH y trata el cumplimiento de la toma de medicamentos y otros comportamientos sobre la salud.
- » TMI se basa en EM, “un estilo de conversación colaborativa para fortalecer la motivación y el compromiso de una persona con el cambio”.^{4,5} EM también puede considerarse como una guía para que el cliente cambie, en lugar de dirigirlo a seguir el cambio.
- » TMI es EM personalizado para jóvenes con VIH. También se diseñó para tratar las barreras y preocupaciones específicas de las personas de color, incluyendo las personas de color, indígenas e hispanas/latinas.
- » El diseño de TMI evita que los proveedores den “demasiada información”, al tiempo que les permite guiar al cliente en la identificación de objetivos para apoyar el cambio de comportamiento.

Población de prioridad

- » TMI es apropiado para personas con VIH que están recién vinculadas a los cuidados del VIH, que vuelven a ingresar a la atención o que tienen dificultades para tomar los medicamentos.
- » Los HSH de color jóvenes pueden beneficiarse especialmente de TMI.¹⁻³



Inscripción a TMI

177 hombres

25 a 33 años

97% de color, **2%** Hispano/Latino

100% HSH

⁴Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change. Nueva York: Guilford Press; 2012.

⁵Naar-King S, Suarez M. Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults. Nueva York: Guilford Press; 2011.

Fundamento

- » La vinculación y el reingreso a la atención son momentos vulnerables para las personas con VIH.
- » TMI da a los clientes una mayor motivación para comenzar y mantenerse en la atención médica.

Historial de la intervención

EM es un enfoque de comunicación colaborativo, centrado en el paciente y basado en la evidencia para tratar el cambio de comportamiento.^{6,7} EM se desarrolló originalmente sobre la base de las estrategias usadas para ayudar a las personas a recuperarse de la adicción a las drogas o al alcohol. Los desarrolladores de EM descubrieron que es más probable que las personas cambien su comportamiento cuando la persona que las ayuda muestra empatía y apoya el cambio motivado por uno mismo. EM también tiene coherencia con los siguientes marcos:

- » **Marco transteórico**,⁶ que describe una serie de cinco etapas de cambio de comportamiento que generar un cambio a largo plazo
- » **Teoría de la determinación propia**,⁷ que afirma que las personas desarrollan motivación interna cuando:
 - se sienten conectadas con personas que son amables y cariñosas en lugar de las que son duras y controladoras,
 - sienten esperanza y confianza y
 - sienten que apoyan su autonomía.
- » Los desarrolladores de TMI personalizaron EM para personas con VIH basándose en estudios de interacciones clínicas del VIH; también adaptaron TMI para el desarrollo de los jóvenes basándose en estudios de ciencias de la comunicación. Investigaciones anteriores hallaron que TMI con proveedores miembros de la comunidad demostró efectividad en todo el proceso de atención del VIH y trató de manera efectiva el uso de sustancias y las conductas sexuales de riesgo.¹⁻³ Se está evaluando TMI en una prueba de implementación a gran escala con miembros de la comunidad y otros proveedores en diez clínicas de VIH para adolescentes en los Estados Unidos.⁸

⁶Prochaska JO, Redding CA, Harlow LL, Rossi JS, Velicer WF. The transtheoretical model of change and HIV prevention: A review. *Health Educ Behav.* 1994;21(4): 471-48.

⁷Markland D, Ryan RM, Tobin VJ, Rollnick S. Motivational interviewing and self-determination theory. *J Soc Clin Psychol.* 2005;24(6): 811-831.

⁸Naar S, MacDonell K, Chapman JE, et al. Testing a motivational interviewing implementation intervention in adolescent HIV Clinics: Protocol for a Type 3, Hybrid Implementation-Effectiveness Trial. *JMIR Res Protoc.* 2019;8(6):e11200.

Duración

- » TMI puede variar desde un único encuentro breve hasta múltiples sesiones, según las necesidades del cliente y el contexto de la organización.
- » Las sesiones en la casa o en la oficina pueden durar de 45 minutos hasta una hora; las sesiones en clínicas médicas o en contextos de divulgación en la calle pueden durar 15 minutos o menos.

Los centro de E2i apreciaron la flexibilidad del proceso de entrega de TMI. Los miembros del personal informaron que algunos clientes necesitaban solo una sesión para participar en el cuidado, mientras que otros clientes eligieron seguir con múltiples sesiones durante varios meses.

Entorno

TMI puede implementarse en distintos entornos, que incluyen:

- » Organizaciones de atención primaria del VIH
- » Cualquier otro entorno de prestación de servicios para el VIH (p. ej., organizaciones de la comunidad, organizaciones de servicios para el sida) con vínculos bien establecidos y sistemas de remisión a la atención primaria del VIH.

Los centros de E2i que implementaron TMI incluyeron una organización de la comunidad, una clínica de VIH afiliada al departamento de salud del condado y una clínica de VIH en una universidad.

Personal

El personal de TMI varía según la estructura única de cada organización.

Personal básico

Como mínimo, TMI exige:

- » **Proveedores de TMI:** Los consejeros miembros de la comunidad (p. ej., personas con VIH que representan la población de prioridad), los médicos, los psicólogos, los proveedores médicos del estado, los trabajadores sociales, los paraprofesionales y los proveedores de otros orígenes y disciplinas pueden implementar TMI. La persona que implementa TMI debe ser alguien inclusivo, que no juzgue y que esté dispuesto a reunirse con los clientes donde estén. Cualquier persona que implemente TMI debe recibir capacitación especializada en TMI y capacitación continua. Consulte la sección Actividades de planificación debajo para obtener más información sobre capacitación y consejería.

- » **Supervisores clínicos:** Los proveedores de salud mental apoyan a los proveedores de TMI para tratar los problemas que surgen durante la consejería, como mantener los límites con los clientes, el trauma secundario y otros problemas relevantes para los clientes de consejería.

Para la iniciativa de E2i, todos los proveedores de TMI eran consejeros miembros de la comunidad (también conocidos como navegantes y especialistas), y los centros consideraban a la intervención como Miembros de EM. Según los centros de E2i, los consejeros tienen varias ventajas sobre los proveedores médicos que no son miembros de la comunidad, por su historial y experiencias compartidas con los clientes. Los miembros de la comunidad a veces son mejores para generar confianza y comunicación con los clientes y para predecir y comprender las barreras para el cuidado. También pueden tener un estilo de comunicación que sus clientes entienden y aceptan mejor.

Personal adicional recomendado

Para implementar y desarrollar TMI con éxito, se recomienda altamente que las organizaciones también incluyan al siguiente personal:

- » **Administradores de casos:** Los trabajadores sociales u otros administradores de casos ayudan a dar a los clientes de TMI remisiones a servicios de apoyo como vivienda, asistencia alimentaria, cobertura de seguro, consejería sobre el uso de sustancias y consejería sobre salud mental. Se puede capacitar los proveedores de TMI para desempeñar el rol de administrador de casos; pero, si las necesidades de administración de casos de un cliente son altas, es posible que al proveedor de TMI le quede poco tiempo para dedicarse a TMI.

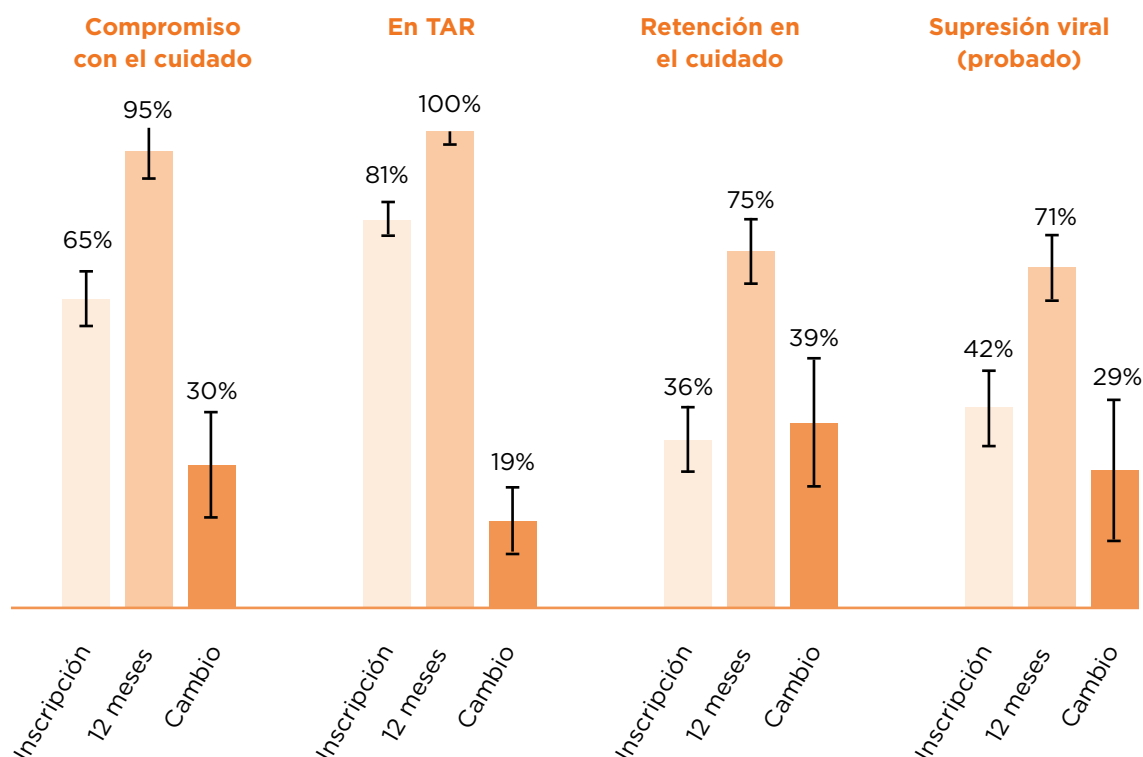
Los consejeros, supervisores clínicos y administradores de casos formaron los equipos de TMI en los centros de E2i.



EVALUACIÓN de E2i: RESULTADOS CONTINUOS DEL CUIDADO DEL VIH DE TMI

- ◆ **Inscripción:** Durante un período de 10 a 12 meses, 177 HSH se inscribieron en TMI en los tres centros de E2i. Cada centro inscribió entre 41 y 74 hombres. Los hombres inscritos eran jóvenes (25 a 33 años) y casi todos (97%) se identificaron como personas de color; el 2% se identificó como hispano/latino.
- ◆ **Resultados:** E2i midió los resultados continuos del cuidado del VIH de cada cliente en el momento de la inscripción a TMI y 12 meses después. Entre los 177 clientes inscritos, la participación en el cuidado, el cumplimiento de medicamentos de TAR y la retención en la atención mejoraron significativamente. Además, la supresión viral mejoró significativamente entre los clientes inscritos con pruebas de carga viral.

FIGURA 2. Resultados continuos del cuidado del VIH entre los 177 clientes inscritos en TMI por la iniciativa de 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 atención primaria 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 monitorear 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.⁹ 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 y las poblaciones de prioridad. Sin embargo, las adaptaciones no deben competir ni contradecir los elementos principales de TMI. **TMI tiene dos elementos principales:**



1. Entrevistas de motivación (EM) para personas con VIH

- EM es “un estilo de conversación colaborativa para fortalecer la motivación y el compromiso de una persona con el cambio”.^{4,5}
- TMI es EM personalizado para personas con VIH y se diseñó para jóvenes con VIH basándose en estudios de ciencias de la comunicación. También se diseñó TMI para tratar las barreras y preocupaciones específicas de los HSH de color, indígenas, hispanos/latinos y otras personas de color.
- Las competencias de comunicación de TMI reducen el estigma que sienten en el encuentro clínico.



2. Tratar los comportamientos clave para las personas con VIH

TMI puede incentivar a los clientes a:

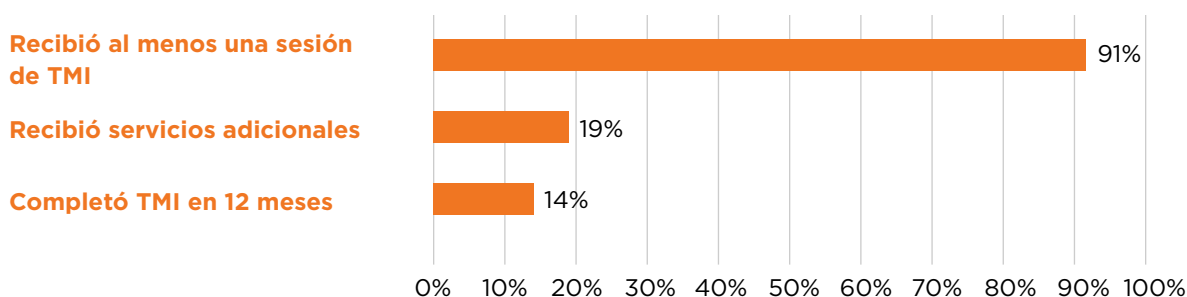
- Participar en el cuidado del VIH
- Cumplir el tratamiento antirretroviral
- Reducir o detener el consumo de sustancias nocivas
- Reducir las conductas sexuales de riesgo

⁹Psihopoulos 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.



EVALUACIÓN de E2i: RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DE TMI

FIGURA 3. Resultados de la participación entre los 177 clientes inscritos en TMI por la iniciativa de E2i.



Entre los 177 clientes inscritos en TMI:

- ◆ **Asistencia:** Casi todos (91%) recibieron al menos una sesión de consejería de TMI.
- ◆ **Cantidad de sesiones:** Cada cliente recibió entre una y cuatro sesiones de TMI.
- ◆ **Servicios adicionales:** Alrededor del 20% recibió servicios adicionales además de TMI, como recordatorios de citas y acompañamiento a las visitas clínicas.
- ◆ **Finalización:** Menos de uno de cada cinco (14%) clientes completó TMI en 12 meses. Los centros de E2i definieron que el programa finalizaría al lograr y mantener la supresión viral.¹⁰ Los centros informaron que los clientes entraban y salían de TMI por los retos de la vida, como la inestabilidad de la vivienda, los trastornos por uso de sustancias y la falta de transporte.

¹⁰El personal de intervención en cada centro determinó la finalización caso por caso.



ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN



ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

La siguiente sección incluye actividades recomendadas para planificar la implementación de TMI. Para obtener herramientas útiles que respalden la planificación de TMI, consulte:

Apéndice B: Mejores prácticas generales para planificar la implementación de una estrategia de intervención

Apéndice C: Hoja de trabajo “Go Live” (Lanzamiento) de TMI

Identificar proveedores de TMI

- » Un proveedor de TMI es alguien que sobresale en sus competencias de comunicación, siente empatía por las personas con VIH y se informa sobre los cuidados y la divulgación relacionada con el VIH.
- » Los miembros de la comunidad que superaron las barreras para administrar sus propios cuidados del VIH y a quienes les interesa trabajar para ayudar a otros son buenos candidatos para convertirse en proveedores de TMI. El reclutamiento de proveedores sucede mediante el boca a boca dentro de su organización, desde juntas consultivas de la comunidad y consejos de planificación o en lugares donde las personas con VIH van para recibir servicios.
- » Los profesionales médicos, como médicos y psicólogos, también pueden implementar TMI de manera eficaz.

Capacitar proveedores de TMI

Capacitación de TMI

Aprender a implementar TMI de alta calidad es muy importante y convertirse en un proveedor calificado de TMI lleva tiempo. Las organizaciones deben tener el tiempo suficiente (de varias semanas a meses, según las competencias existentes del proveedor) y los recursos para capacitar, aconsejar y monitorear las competencias de los proveedores de TMI.

Para convertirse en un proveedor de TMI, primero se debe completar una capacitación inicial mediante la experiencia y después tener sesiones continuas de capacitación individual y monitoreo de fidelidad.

El proceso incluye:

- » Un taller de dos días presencial (o videoconferencia, si es necesario) con un enfoque en la capacitación mediante la experiencia
- » Un mínimo de seis sesiones de capacitación individuales o en grupos pequeños durante tres meses
- » Monitoreo trimestral de fidelidad mediante interacciones registradas u observación de una interacción estándar con el paciente, si las grabaciones no son viables
- » Capacitación de refuerzo anual de un día

Las sesiones de capacitación tienen una duración de 45 a 60 minutos e incluyen: 1) obtener la motivación del proveedor para mejorar las competencias de IM;; 2) completar la simulación del juego de roles con codificación y comentarios basados en una **Escala de calificación para los capacitadores de EM (MI Coach Rating Scale, MI-CRS)** de 12 artículos y 3) revisar el formulario de comentarios con videos personalizados de ejemplos de competencias. El MI-CRS tiene cuatro niveles de competencia basados en evidencia: principiante, novato, intermedio y avanzado. Los proveedores de TMI deben lograr al menos una competencia intermedia para poder ver a los clientes. Si los puntajes de los proveedores de TMI caen por debajo del nivel intermedio durante el control de fidelidad, recibirán un plan de remediación desarrollado por el capacitador, el supervisor local y el proveedor de TMI que generalmente incluye actividades mediante la experiencia.

Se puede formar y capacitar mediante cualquiera de las siguientes opciones:

- 1. Opción de formación centralizada:** Con esta opción, el **Behavior Change Consulting Institute**, un grupo sin fines de lucro de capacitadores diversos que tienen licencia para implementar la capacitación de TMI, se encarga de toda la formación y capacitación de TMI.
- 2. Opción de formación local:** Con esta opción, los proveedores de TMI reciben capacitación y formación de una persona local (p. ej., alguien que trabaja en su organización) que alcanzó un nivel avanzado de competencia como consejero de EM, por ejemplo alguien capacitado mediante la **Motivational Interviewing Network of Trainers** (MINT), y que asistió a la capacitación de TMI de Behavior Change Consulting. En este escenario, la capacitación es presencial, aunque el capacitador todavía usa el MI-CRS descrito arriba.

En un centro de E2i, los consejeros de TMI recibieron capacitación y supervisión clínica de TMI de un capacitador certificado de EM en el centro. En otro centro de E2i, un administrador de casos (un trabajador social clínico autorizado) supervisó a los consejeros de TMI y también les dio capacitación y control de fidelidad de TMI. La capacitación en el centro redujo los retrasos y aumentó la frecuencia del control de fidelidad.

Capacitación adicional

Según su experiencia, los proveedores de TMI también pueden necesitar capacitación y educación en otros temas relacionados con su trabajo. Algunos ejemplos de temas de capacitación útiles incluyen:

- » Conceptos básicos sobre la infección y el tratamiento del VIH
- » Educación y consejería sobre el cumplimiento de la toma de medicamentos contra el VIH
- » Detección y remisión para consejería y tratamiento de trastornos por uso de sustancias
- » Detección y remisión para atención de salud mental
- » Enfoques informados por el trauma
- » Certificación de especialistas miembros de la comunidad

El desarrollo y la capacitación profesionales adicionales son importantes para los nuevos empleados, especialmente si contratan personas que no tienen experiencia laboral profesional. E2i halló que los siguientes temas de capacitación son muy útiles para los miembros de la comunidad:

- *Cuidado personal y resiliencia*
- *Justicia que repara y cura*
- *Competencias de facilitación*
- *Cuidados informados por el trauma*
- *VIH “101”*

Las organizaciones que dan capacitación y recursos sobre estos temas incluyen [Black Emotional and Mental Health Collective](#) (BEAM) y [AIDS United](#).

Capacitar a los supervisores clínicos

Además de la capacitación y la formación de TMI, los proveedores de TMI también necesitan un supervisor clínico en el lugar que pueda ayudarlos con temas relevantes para asesorar a los clientes. Idealmente, el supervisor también se capacitó en TMI para ayudar a garantizar el cumplimiento de los requisitos del programa.

Desarrollar un plan de divulgación y reclutamiento

Para identificar a los potenciales clientes de TMI, las organizaciones pueden hacer lo siguiente:

Dentro de la organización

- » Pedir remisiones de potenciales clientes de proveedores médicos, administradores de casos y otro personal que preste servicios a las personas con VIH.
- » Buscar en las bases de datos de clientes de la organización personas que cumplan sus criterios de inscripción (p. ej., clientes recién diagnosticados, que no reciben atención, que tienen problemas con el cumplimiento, que no alcanzaron la supresión viral). Desarrolle un proceso para reclutar a estos clientes.

Los consejeros de TMI en uno de los centros de E2i recibieron remisiones internas de proveedores médicos, personal de farmacia, administradores de casos y personal del programa de vivienda. Además, todos los clientes nuevos recibieron TMI como estándar de atención.

Fuera de la organización

- » Desarrollar materiales de reclutamiento impresos y electrónicos para aumentar el conocimiento de TMI. Los materiales de reclutamiento deben resumir la intervención, especificar la elegibilidad, dar información de contacto y mencionar los incentivos, si los hay.
- » Conseguir la ayuda del personal miembro de la comunidad para desarrollar mensajes y estrategias de reclutamiento.
 - ¿Qué plataformas de redes sociales usa la población de prioridad?
 - ¿Qué tipo de mensajes e imágenes atraen a la población de prioridad?
 - ¿Cuáles son los lugares estratégicos para repartir folletos y panfletos?
- » Distribuir materiales de reclutamiento en salas de espera, salas de exámenes, farmacias, centros de pruebas de VIH, eventos de la comunidad “House and Ball”, clubes nocturnos y organizaciones de la comunidad que sirven a las poblaciones de prioridad.
- » Coorganizar eventos de divulgación con socios de la comunidad.
- » Publicar sobre TMI en sitios web y redes sociales.

La comunidad House and Ball celebra todas las formas de expresión sexual y de género, y da a muchos jóvenes y adultos una estructura familiar elegida. Los bailes son eventos sociales extravagantes y competitivos coorganizados por líderes de la comunidad. Durante los bailes, los participantes compiten en varias categorías artísticas. Las organizaciones que prestan servicios contra el VIH pueden asociarse con la comunidad local de House and Ball para organizar eventos y promocionar TMI.

Incentivos

Considere dar incentivos por asistir a las sesiones de consejería de TMI. Los incentivos pueden incluir tarjetas de regalo canjeables que no sean en efectivo para las tiendas locales o artículos prácticos como pastilleros y mochilas.

Remisiones de la comunidad

Las organizaciones pueden desarrollar asociaciones con otras agencias de la comunidad para crear sistemas de remisiones bidireccionales. Los socios pueden incluir agencias de vivienda, programas de asistencia alimentaria, departamentos de salud y otros centros de pruebas del VIH, socios de justicia penal, agencias de consejería y tratamiento de salud mental y uso de sustancias y otras organizaciones de la comunidad.

Diseñar un flujo de proceso

El flujo del proceso de TMI es flexible y puede basarse en los programas, recursos y personal únicos de una organización.

- » Colabore con todo el personal relevante para aclarar los roles de los miembros del equipo de TMI: quién está haciendo qué, cuándo, dónde y cómo.
- » Escriba o dibuje un mapa o diagrama para ilustrar el flujo de proceso propuesto.
- » Identifique los espacios privados para reunirse con los clientes.
- » Solicite opiniones y comentarios de todo el personal afectado por el proceso de TMI.

Uno de los centros de E2i usó una extensión telefónica centralizada para conectar a los clientes con los proveedores, recursos y servicios adecuados, incluyendo TMI. Se capacitó a todo el personal para responder estas llamadas, asegurando que todas las personas recibieran ayuda útil y adecuada en cualquier momento del día.

Tratar las barreras para la asistencia a sesiones de TMI

Los clientes pueden enfrentar múltiples barreras que les impiden asistir a las sesiones. Pueden vivir lejos de la clínica, no tener transporte o tener trabajos que no les permiten horarios flexibles. Los clientes también pueden olvidarse de asistir a las citas por sus horarios ocupados y las condiciones de vida inestables. Considere las siguientes estrategias para superar estas barreras:

- » De horarios temprano en la mañana o en la tarde
- » De horarios sin cita previa
- » Visite a los clientes en sus casas
- » Identifique espacios seguros para reunirse en la comunidad, como un parque, una parada de autobús o un banco de alimentos
- » De opciones de reuniones virtuales (teléfono, mensajes de texto, plataformas de videoconferencia)

Para superar las barreras de asistencia de TMI, los proveedores en los centros de E2i se reunieron con los clientes mediante teléfonos y videoconferencias o en cualquier lugar donde el cliente se sintiera cómodo. Los lugares de reunión incluyeron parques, paradas de autobús, puentes, bancos de alimentos y las casas de los clientes. En un centro, los consejeros de TMI también permitieron que los clientes ingresaran sin cita previa.

- » De servicio de transporte, tarjetas de gasolina y cupones de servicio de autobús y automóvil
- » Tenga las sesiones inmediatamente antes o después de las citas médicas o de laboratorio
- » Envíe recordatorios, mensajes de texto y mensajes privados frecuentes y personalizados mediante las redes sociales. Pida a los clientes actualizaciones de los números de teléfono en cada encuentro.

Para aumentar los canales de comunicación, los miembros de TMI en un centro de E2i recopilaron todas las formas de información de contacto de los clientes, incluyendo los números de teléfono, los identificadores de redes sociales, las direcciones de email y las direcciones de correo. Los miembros también enseñaron a los clientes a comunicarse mediante el portal de pacientes de la clínica.

Desarrollar un plan de sostenibilidad

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 el [Program Sustainability Assessment Tool \(Herramienta para la evaluación de la sostenibilidad de programas\)](#) desarrollado por el Centro de Ciencias de los Sistemas de Salud Pública de la Escuela Brown, Universidad de Washington en St. Louis. Esta herramienta ayuda a los planificadores de programas a lograr lo siguiente:

1. **Comprender** 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. Algunos programas de Medicaid del estado cubren servicios de apoyo entre miembros de la comunidad, aunque en cada estado varían los servicios cubiertos, las certificaciones necesarias y otras restricciones. Las organizaciones financiadas por RWHPAP pueden financiar TMI bajo las categorías de servicio de Cumplimiento del tratamiento y Reducción del riesgo/Educación para la salud, y pueden recibir asistencia técnica sobre opciones de cobertura de salud del [Centro de Asistencia Técnica de Acceso, Atención y Participación \(Access, Care, and Engagement Technical Assistance, ACE TA\)](#).

-
- *Uno de los centros de E2i integró con éxito TMI en toda la organización al implementar TMI dentro de su programa de servicios al cliente y lograr un contacto significativo con los proveedores médicos de la organización. También capacitaron a todo el personal de la agencia para usar los principios de TMI. La capacitación de todos los proveedores puede reducir las brechas en el servicio cuando hay rotación de personal. Además, TMI se puede aplicar a las interacciones con los clientes en cualquier entorno, incluso durante la administración de casos o las visitas de atención primaria.*
 - *Un centro de E2i diferente integró el programa TMI en el departamento de administración de casos, permitiendo remisiones más fluidas y atención en equipo colaborativa. También se capacitó en TMI a todos los administradores de casos.*
-



EVALUACIÓN de E2i:

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE TMI

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

Medida (definición)	Resultados en los centros de E2i
Aceptabilidad: cómo el personal y la gerencia consideran la intervención	Todos los centros consideraron que TMI era muy aceptable durante la duración de E2i. Cada centro consideró que TMI fue una buena implementación para la misión y los objetivos de su organización.
Adopción: la intención, decisión inicial o acción para implementar la intervención	Dos centros informaron de una alta adopción coherente de TMI. Un centro aumentó gradualmente la adopción de TMI y completó su participación en la iniciativa de E2i con una alta adopción.
Capacidad: la compatibilidad de la intervención para tratar un tema o problema en particular	Todos los centros informaron que TMI era muy apropiado y cubría una necesidad de servicio en su organización.
Viabilidad: la medida en que la intervención puede implementarse con éxito	La viabilidad varió entre los centros. Un centro consideró que TMI era altamente viable desde el comienzo hasta el final. Los otros dos centros consideraron que TMI era altamente viable recién hacia el final de E2i. El retraso en la viabilidad puede deberse al tiempo que les tomó a los miembros dominar las competencias de EM.
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) monitorear el progreso	La fidelidad varió entre los centros. Un centro informó de una alta capacidad para tener un equipo de implementación completo y para evaluar la fidelidad. El otro comenzó con alta fidelidad que disminuyó ligeramente con el tiempo, alrededor de la época de las restricciones por la pandemia del COVID-19.
Participación: la integración de la intervención dentro de la organización	Los tres centros informaron de altos niveles de participación en las actividades de TMI en sus operaciones de la organización a lo largo del tiempo.
Costo: los costos asociados a la planificación y la implementación, como: personal, capacitación, suministros, incentivos y actividades de divulgación	Los costos incluyen los gastos directos y en especie. Los gastos promedio para cada centro fueron: • Período de planificación: \$41,235 • Reclutamiento: \$376 por cliente inscrito • Actividades de implementación: \$2,743 por cliente inscrito • Supervisión y administración: \$1,165 por cliente inscrito Estos números no reflejan necesariamente lo que costaría implementar TMI en otras organizaciones de servicios contra el VIH. Los costos por cliente serían más bajos en entornos donde se podrían reclutar más personas para la intervención.



ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN



ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN

Logística de las sesiones de TMI

- » Los clientes de TMI reciben de una a seis o más sesiones de un proveedor de TMI según sus necesidades y la capacidad de una organización para implementar TMI. Muchas clínicas descubrieron que es mejor tener de dos a seis sesiones.
- » Las sesiones duran entre 15 y 60 minutos.
- » A veces, las sesiones se dan en una clínica o espacio de oficina, pero también se pueden implementar en la casa del cliente, durante actividades de divulgación en la calle, en un parque, en un café, por teléfono y en videoconferencias/plataformas virtuales, siempre que sea un lugar tranquilo y privado.
- » Al final de la sesión, el cliente y el proveedor de TMI completan una hoja de trabajo de “Plan de cambio” que establece objetivos, describe los pasos para el cambio, anticipa barreras e identifica apoyos y facilitadores. El cliente toma una copia de la hoja de trabajo como herramienta para reforzar el cambio de comportamiento.

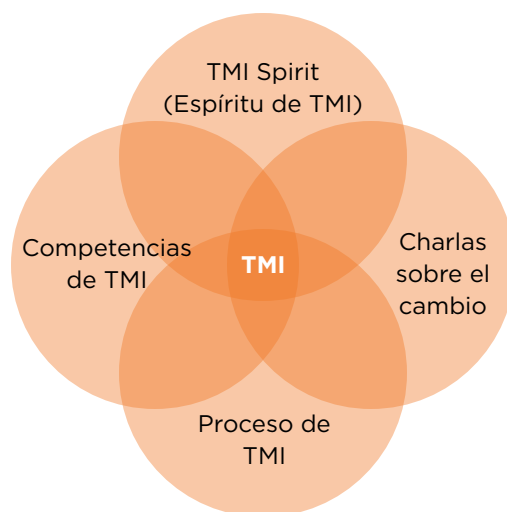
Todos los centros de E2i desarrollaron planes de “reducción” para hacer la transición de los clientes de TMI a participar de forma independiente en la atención. En un centro, los clientes pueden solicitar permanecer en TMI hasta por un año para cumplir sus objetivos de atención médica.

Control de fidelidad

Cada tres meses, los proveedores de TMI completan una sesión de control de fidelidad con su capacitador de EM para asegurarse de que mantienen o mejoran su nivel de competencia. El capacitador observa una sesión estándar o escucha grabaciones, usa el MI-CRS para evaluar al proveedor de TMI y da comentarios. Si los puntajes de los proveedores de TMI caen por debajo del nivel intermedio durante el control de fidelidad, reciben un plan de remediación.

Componentes de TMI

Las sesiones de TMI fomentan la participación y la retención en el cuidado, el cumplimiento de la toma de medicamentos y otros cambios de comportamiento, según sea necesario. TMI tiene cuatro componentes que se solapan para ayudar a lograr estos objetivos: Change Talk (Charlas sobre el cambio), TMI Spirit (Espíritu de TMI), TMI Skills (Competencias de TMI) y TMI Process (Proceso de TMI).



Charlas sobre el cambio

Charlas sobre el cambio es todo lo que dice un cliente que favorece el movimiento hacia un objetivo en particular. En cambio, la charla inversa sobre el cambio es todo lo que dice un cliente que no favorece el movimiento hacia una meta.

Hay cinco tipos de charlas sobre el cambio:

- » **Deseo:** *“Quiero...”*
- » **Capacidad:** *“Yo puedo...”*
- » **Motivo:** *“Porque...”*
- » **Necesidad:** *“Necesito...”*
- » **Compromiso:** *“Haré...”* o *“Hice...”*

El objetivo de un cliente puede ser asistir a las citas de cuidados del VIH. Ejemplos de charlas sobre el cambio para este objetivo podrían ser:

- » **Deseo:** *“Quiero recordar ir a las citas con mi médico del VIH”.*
- » **Capacidad:** *“Puedo poner mis citas en el calendario de mi teléfono, con dos notificaciones de recordatorio”.*
- » **Motivo:** *“Porque necesito cuidarme; mi madre está preocupada por perder a su único hijo”.*
- » **Necesidad:** *“Necesito ver a mi médico todos los meses para mantenerme saludable”.*
- » **Compromiso:** *“Iré a mis próximas tres citas con el médico, a partir de esta semana”.*

TMI Spirit (Espíritu de TMI)

TMI Spirit representa el estilo de interacción de colaboración y empatía de TMI. Tiene cuatro componentes interrelacionados.

- » **Espíritu 1: Asociación.** El proveedor y el cliente están uno al lado del otro en una relación de colaboración y orientación.
- » **Espíritu 2: Aceptación/Autonomía.** El proveedor apoya la autonomía del cliente al enfatizar la aceptación y el respeto por la libertad de elección del cliente.
- » **Espíritu 3: Compasión.** El proveedor se dedica a promover el bienestar del cliente.
- » **Espíritu 4: Percepción.** El proveedor reconoce que el cliente tiene la sabiduría y la fuerza inherentes para el cambio que puede suceder.

Competencias de TMI

Los proveedores de TMI se vuelven competentes en el uso de estas cuatro competencias:

Competencia 1: Enfatizar la autonomía con declaraciones que incluyan la palabra “Usted”.

- » Enfatice la elección personal. Por ejemplo, *“Sí, usted tiene razón. Nadie puede obligarlo a tomar medicamentos”*.
- » Promueva la responsabilidad personal con declaraciones positivas que incluyan la palabra “su”. Por ejemplo, *“Realmente quiere hacerse cargo de su salud”*.
- » Aclare su rol como guía. Por ejemplo, *“No estoy aquí para decirle a usted lo que tiene que hacer, sino para ver cómo puedo apoyarlo”*.

Competencia 2: Dar información siguiendo el estilo de TMI (Preguntar-Decir-Preguntar)

- » **Preguntar:** Obtenga permiso o evalúe el conocimiento o interés del cliente. Por ejemplo, *“¿Qué sabe sobre cómo funcionan los medicamentos contra el VIH?”*.
- » **Decir:** De una pequeña cantidad de información (p. ej., educación, resultados de pruebas, recomendaciones). Por ejemplo, *“Los medicamentos contra el VIH evitan que el virus se multiplique y ayudan a reducir la cantidad de virus en su cuerpo”*.
- » **Preguntar:** Obtenga la comprensión, la reacción o las ideas del cliente para los próximos pasos. Por ejemplo, *“¿Es esta información nueva o algo que ya sabe?”*.

Competencia 3: Usar reflexiones para las Charlas sobre el cambio

Las reflexiones son declaraciones de comprensión basadas en lo que dice el cliente. Hay muchos tipos de reflexiones:

- » **Simple:** Parafrasee o use las palabras exactas del cliente. Por ejemplo, *“Sabe lo que tiene que hacer”*.
- » **Compleja:** Agrega significado. Por ejemplo, *“Quiere cuidar su salud a su manera”*.
- » **De dos lados:** Se hace eco de la ambivalencia del cliente. Por ejemplo, *“Por un lado, es difícil hacer algo que no le gusta hacer. Por otro lado, va a cuidar de sí mismo”*.
- » **Con sentimiento:** Refleja sentimientos positivos sobre el cambio o sentimientos negativos sobre no cambiar. Por ejemplo, *“Se siente bien cuidando de sí mismo”*.

Los consejeros de TMI informan que el uso de las competencias de TMI puede parecer contradictorio e incómodo al principio, pero si continúa, verá los resultados.

- » **De afirmación:** Refuerza fortalezas o valores. Por ejemplo, *“Ya tiene algunas ideas sobre lo que va a hacer”*.
- » **De resumen:**
 - Reúne declaraciones clave de los clientes a partir de la conversación. Por ejemplo, *“Resumamos lo que hablamos hasta ahora...”*
 - Le da al cliente la oportunidad de agregar o corregir información. Por ejemplo, *“¿Qué me perdí?”*
 - Da una base para seguir adelante. Por ejemplo, *“¿Cuál quiere que sea su próximo paso?”*

Competencia 4: Usar preguntas abiertas para generar charlas sobre el cambio

Algunos ejemplos de preguntas abiertas para generar diferentes tipos de charlas sobre el cambio son:

- » **Deseo:** *“¿En qué le gustaría trabajar?”*
- » **Capacidad:** *“¿Qué cosas difíciles tuvo que hacer?”*
- » **Motivo:** *“¿Por qué querría hacer este cambio?”*
- » **Necesidad:** *“¿Por qué debe hacer esto?”*
- » **Compromiso:** *“¿Qué puede hacer la próxima semana?”*

Administrar la charla inversa sobre el cambio y la discordia con PAUSAR-DEJAR-PASAR A OTRO TEMA:

Cuando trabaja con un cliente que participa en la charla inversa sobre el cambio, es pasivo o conversador o está muy en desacuerdo, TMI usa el método “Pausar-Dejar-Pasar a otro tema”.

- » **Pausar** lo que está hablando.
- » **Dejar** para calmar la situación.
 - Expresar empatía/describir (reflejar) un sentimiento.
 - Afirmar valores y fortalezas.
 - Por ejemplo: *“Se siente frustrado, pero también está pensando en el futuro”. Si hay discordia, discúlpese. “Lamento que se sienta como si lo estuviéramos acosando”*.
- » **Pasar a otro tema** apoyando la autonomía.
 - Por ejemplo: *“Tiene mucho que manejar y su trabajo es su prioridad.” El siguiente paso es realmente su decisión*. (Enfatice la responsabilidad personal y la elección personal).
 - Si hay discordia, cambie el enfoque.
 - Por ejemplo: *“Usted se conoce mejor que nadie. Si está dispuesto, me gustaría entender más sobre lo que pasa en su vida”*. (Enfatice la elección personal, cambie el enfoque).

Procesos de TMI

Los proveedores de TMI usan cuatro procesos para dirigir el flujo de conversación con los clientes durante una sesión. El orden de los procesos puede cambiar, según sea necesario.

Proceso 1: Participación

» Objetivos:

- Establecer simpatía y espíritu de TMI
- Comprender el dilema o la lucha del cliente
- Explorar los valores y objetivos del cliente

» Como se hace:

- Apoye la autonomía con el cliente como experto
- Estilo de conversación con una relación de reflexiones por pregunta de dos a uno
- Empiece a desarrollar la motivación reflejando la charla sobre el cambio

Proceso 2: Enfoque

» Objetivos:

- Explorar la agenda del cliente y del proveedor de TMI
- Aclarar el comportamiento de interés

» Como se hace:

- Use la etapa de enfoque: explorar (p. ej., salud), ajustar (p. ej., síntomas), ser específico (p. ej., tomar medicamentos contra el VIH)
- Conozca al cliente “a mitad de camino” usando preguntas abiertas para explorar la agenda del cliente y “Preguntar-Decir-Preguntar” para compartir su agenda

Proceso 3: Suscitación

» Objetivos:

- Suscitar la motivación intrínseca del cliente
- Guiar al cliente para que se convenza a sí mismo del cambio
- Suscitar la charla sobre el cambio

» Como se hace:

- Reconozca la charla sobre el cambio cuando la escucha
- Refuerce la charla sobre el cambio (reflexionar/afirmar, pedir más)
- Genere una charla sobre el cambio cuando no la escucha

Proceso 4: Planificación

- » Objetivos:
 - Desarrollar un plan de cambio
 - Determinar pasos que sean coherentes con el nivel de motivación del cliente (importancia y confianza)
 - Desarrollar planes “si/entonces” (de respaldo) para las posibles barreras
- » Como se hace:
 - Use la etapa de planificación: vaya de lo general a lo específico (p. ej., participar en los cuidados del VIH para asistir a la próxima cita de atención del VIH)
 - Recuerde usar los planes “si/entonces”

Los clientes con VIH, especialmente los que tienen un diagnóstico reciente, no siempre están listos para hablar sobre sus vidas con una nueva persona. Los consejeros de TMI de los centros de E2i recomiendan tomarse todo el tiempo que sea necesario para generar confianza y ayudar a los clientes a sentirse cómodos hablando sobre problemas personales. Un consejero miembro de la comunidad dio este consejo: “Siempre deje que sus clientes lo guíen... y se hagan cargo de sus propios objetivos”.

Abajo se muestra un esquema de ejemplo para el uso de procesos de TMI durante una sesión.

1. Participación del cliente

- » Haga una declaración de apertura que describa el propósito de la sesión, destacando la elección del cliente sobre cualquier cambio
- » Use preguntas abiertas y reflexiones para construir una relación y reforzar las charlas sobre el cambio, por ejemplo:
 - “¿Qué hizo desde la última vez que nos vimos?”
 - “¿Qué le gustaría aprender hoy de esta sesión?”
- » Obtenga y hable sobre la opinión del cliente sobre el comportamiento objetivo
- » De información sobre el estilo de TMI (Preguntar-Decir-Preguntar), cuando sea necesario
- » Resuma la conversación

2. Enfoque en la conversación

- » Hable sobre el enfoque durante el resto de la sesión usando preguntas de enfoque abiertas, por ejemplo:
 - *“De todas las cosas diferentes que mencionó sobre (comportamiento objetivo), ¿sobre cuál le parecería más útil hablar primero?”*
 - *“Si le parece bien, quiero hablar sobre (comportamiento objetivo); ¿o hay algo más urgente para usted en este momento?”*
 - *“Si tuviese que cambiar una cosa sobre (comportamiento objetivo), ¿cuál sería?”*
- » Resuma la conversación

3. Suscitar la charla sobre el cambio

- » Use preguntas y estrategias abiertas para generar charlas sobre el cambio, por ejemplo:
 - *“De todas las cosas diferentes que mencionó sobre (comportamiento objetivo), ¿sobre cuál le parecería más útil hablar primero?”*
 - *“¿Cuáles son algunas de las razones para cambiar (comportamiento objetivo)?”*
 - *“¿Qué sería lo mejor que le podría pasar si cambiara (comportamiento objetivo)?”*
- » Refuerce con reflexiones
- » Resuma y formule preguntas clave para la planificación

4. Planificación para el cambio

- » Pida permiso para hablar sobre un plan para los próximos pasos
- » Use preguntas de planificación abiertas para obtener un plan, incluyendo los planes “si-entonces”, por ejemplo:
 - *“¿Qué pasos está dispuesto a tomar durante la próxima semana para alcanzar su objetivo?”*
 - *“¿Cuándo y cómo comenzará su plan?”*
 - *“¿Qué podría obstaculizar su plan y cómo lo manejará?”*
- » Si el cliente no está listo para cambiar el comportamiento objetivo, considere un plan para otra sesión de TMI
- » De distintas opciones con Preguntar-Decir-Preguntar, si es necesario
- » Continúe reflejando la charla sobre el cambio y esté atento al resurgimiento de la charla inversa sobre el cambio
- » Hable con un lenguaje de compromiso y refuerce con reflexiones
- » Exprese esperanza y optimismo
- » De un resumen final (dónde comenzó el cliente, dónde terminó, su charla de cambio, una afirmación, en cualquier orden)



EVALUACIÓN de E2i: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJE

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

- ◆ **Proveedores miembros de la comunidad:** Los miembros del personal del centro se refirieron a la intervención como “MI Peers” (Miembros de EM) en lugar de TMI. Se prefirió el título MI Peers porque refuerza la implementación de las sesiones de TMI por parte de miembros de la comunidad. La contratación de miembros de la comunidad para que implementen sesiones de consejería de TMI puede aumentar la capacidad de respuesta cultural de TMI; pero, a algunos de los centros de E2i les resultó difícil identificar, compensar adecuadamente por su tiempo y supervisar suficientemente a estas personas. Los programas de TMI que contratan miembros de la comunidad deben garantizar que el presupuesto permita una supervisión adecuada y un salario competitivo.
- ◆ **Responsabilidades de los miembros de la comunidad:** Pedirles a los miembros que “cumplan muchos roles” más allá de TMI puede obstaculizar la prestación de servicios a más clientes con sesiones de TMI. Durante la supervisión y las reuniones del equipo, es importante preguntarles a los proveedores sobre el tiempo que dedican a las sesiones de TMI en comparación con otras tareas. ¿Cómo se puede lograr un equilibrio?
- ◆ **Lograr la competencia en EM:** Puede tomar de semanas a meses para que un consejero miembro de la comunidad de TMI alcance un nivel intermedio de dominio de las competencias de EM. También puede tomar tiempo tener acceso a un capacitador con experiencia en EM que esté disponible para sesiones de capacitación y refuerzo. Los programas de TMI deben tener en cuenta este tiempo adicional al planificar TMI.
- ◆ **Control de fidelidad:** El control de fidelidad trimestral es fundamental para evaluar y mantener las competencias de EM de los proveedores de TMI y garantizar que los proveedores de TMI implementen la intervención según los principios de EM. Las limitaciones de tiempo y energía restringieron la capacidad de los centros de E2i para hacer un control de fidelidad de manera coherente. Por lo tanto, no está claro si los consejeros de TMI mantuvieron coherentemente el dominio de las competencias de EM. Poner a TMI bajo el rubro de la “mejora continua de la calidad” puede facilitar el seguimiento continuo de la fidelidad.
- ◆ **Formación y capacitación de EM en el centro:** Tener un capacitador certificado en EM en el lugar o afiliado a la clínica/organización puede facilitar dar capacitaciones, sesiones de refuerzo y control de fidelidad.



- ◆ **Altos niveles de necesidad de los clientes:** Muchos clientes lucharon con la inestabilidad de la vivienda, los costos de transporte y los trastornos por uso de sustancias. Los clientes con un alto nivel de necesidad requieren servicios adicionales además de TMI para participar en los cuidados. Las organizaciones pueden considerar el uso de sesiones de TMI para ayudar a los clientes a participar en la administración de casos, programas de tratamiento por uso de sustancias, etc.
- ◆ **Programación flexible:** Agregar una sesión de TMI antes o después de la cita médica de un cliente puede aumentar la comodidad y ahorrar tiempo de viaje para algunos clientes; pero, otros clientes prefieren no quedarse más tiempo que el de la cita médica. Es importante ser flexible sobre cómo y dónde se implementarán las sesiones de TMI.
- ◆ **Estrategias de reclutamiento:** Situar a los consejeros de TMI en un lugar visible dentro de una clínica ayuda a recordar a otros proveedores de personal que deben remitir a los clientes a TMI. Darles acceso a los consejeros de TMI al sistema de historia clínica electrónica también puede ayudarles a identificar y reclutar más fácilmente a los clientes que se perdieron durante el seguimiento o que son candidatos potenciales para la intervención.
- ◆ **Grupos de apoyo social:** Dos de los centros identificaron la necesidad de tener grupos de apoyo para los clientes de TMI que refuercen el apoyo social y aumenten la motivación para cambiar comportamientos. Sin embargo, por la pandemia del COVID-19, solo un centro pudo lanzar un grupo de apoyo mensual, y este grupo tuvo que cerrar cuando comenzó la pandemia.
- ◆ **Modelo de reducción de daños.** Dado que los centros estaban usando principios de reducción de daños para la atención al cliente, notaron que TMI era una buena opción. Al igual que con la reducción de daños, TMI se reúne con los clientes “donde están” y se centra en los objetivos iniciados por el cliente.



PROGRAMAS DESTACADOS

PROGRAMA DESTACADO

Broward House



Historial de la organización

Situada en el condado de Broward, en el sur de Florida, la misión de Broward House es mejorar la calidad de vida de las personas con VIH combatiendo el estigma del VIH, aumentando el conocimiento y dando opciones para alcanzar el bienestar. Como beneficiario de los fondos de la Parte A de RWHAP, Broward House tiene una variedad de servicios integrales para más de 900 clientes con VIH cada año, incluyendo el tratamiento ambulatorio de trastornos por uso de sustancias, consejería sobre salud mental, asistencia para la vivienda, administración de casos y educación y pruebas de VIH/ETS. Broward House conecta directamente a los clientes con los servicios de atención primaria para el VIH mediante su asociación con las dos clínicas médicas administradas por Community AIDS Network.

Objetivos de implementación y contexto

Los objetivos de TMI de Broward House son aumentar el vínculo y la participación en los cuidados, el cumplimiento con la toma de medicamentos y la supresión viral entre los hombres HSH de color que recibieron un diagnóstico reciente de VIH, que no reciben atención, que no tienen supresión viral o que son poco constantes con el cuidado. Los HSH de color tienen la carga más alta de VIH entre todos los HSH del condado. El programa TMI de Broward House tiene dos especialistas que operan dentro del mismo departamento que los equipos de administración de casos, salud mental y prevención del VIH, y que trabajan con las clínicas médicas primarias de Community AIDS Network para crear una atención integral y coherente. Aunque Broward House tenía la intención de contratar solo personal que fueran miembros de la comunidad y representaran completamente a los clientes atendidos (p. ej., HSH de color), encontraron una especialista de color para implementar TMI que tuvo el mismo éxito en lograr la participación de los clientes en los servicios mediante el modelo de TMI.

Reclutamiento e implementación

Broward House usa una extensión telefónica centralizada para clasificar a los clientes con los proveedores, recursos y servicios apropiados, según sea necesario. Se capacitó a todo el personal para responder estas llamadas, asegurando que todos los clientes que llaman reciban ayuda útil y adecuada en cualquier momento del día. TMI es uno de los servicios de remisión clave que se prestan mediante este sistema de clasificación. El personal del programa de TMI también recluta clientes mediante proveedores internos, administradores de casos y el programa de pruebas del VIH, y la divulgación al departamento de salud del estado, las organizaciones de la comunidad, las cárceles, los bancos de alimentos y los hospitales. Los especialistas usan la camioneta de divulgación móvil y organizan mesas de reclutamiento en eventos y lugares frecuentados por hombres HSH de color.

Para implementar TMI, los especialistas se reunirán en cualquier lugar que el cliente elija y se sienta cómodo, incluyendo la clínica, un parque, una parada de autobús, un puente y un banco de alimentos. Después de una evaluación minuciosa, y como parte de sus planes de cambio de TMI, los clientes se vinculan directamente con un proveedor médico y también pueden recibir una cálida transferencia a distintos programas de Broward House. Los clientes de TMI generalmente reciben de dos a seis sesiones de TMI durante un período de seis meses, y cada sesión dura entre 30 y 45 minutos. Si un cliente solicita participar más tiempo, los miembros se adaptarán al cliente hasta por un año para ayudarlo a lograr sus objetivos. Después del alta de TMI, los miembros se reunirán con un cliente tres veces más para comprobar su progreso; muchos clientes también se mantienen en la administración de casos.

Los especialistas de Broward House y otros proveedores se encuentran con los clientes “donde están”. TMI se adapta bien al modelo de reducción de daños de Broward por su enfoque en los objetivos iniciados por el cliente. Los miembros informan de un gran “cambio” en varios clientes con historias y necesidades complejas, incluyendo clientes sin casa, que se dedican al trabajo sexual y luchan contra la adicción.

Adaptaciones e innovaciones

- » **Integración de TMI con otros programas:** Broward House trabaja activamente para integrar TMI con sus otros programas. Por ejemplo, crearon grupos y actividades diseñados específicamente para hombres HSH de color para reducir el estigma, ampliar el apoyo y reforzar el reclutamiento. Broward House también comenzó a invitar a los “graduados” de TMI a convertirse en defensores miembros de la comunidad mediante Community Promise, una intervención de los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (Centers for Disease Prevention and Control, CDC), donde los modelos a seguir comparten sus historias por escrito y en video para que otros puedan inspirarse.
- » **Pandemia del COVID-19:** Para adaptarse a la pandemia del COVID-19, los especialistas pasaron a comunicarse con los clientes por teléfono, telesalud o redes sociales. Más tarde comenzaron a ver a una cantidad limitada de clientes en persona, siguiendo los protocolos de seguridad.



Integración del programa

Broward House integró con éxito TMI en toda la organización situando a TMI dentro del programa de servicios al cliente, logrando un acercamiento significativo con los proveedores de la organización y capacitando a todo el personal de la agencia para usar los principios de TMI. Broward House solicitó una subvención del CDC para ampliar TMI a clientes que son mujeres.

Aprendizajes

- » Deje que sus clientes lo guíen siempre. En lugar de suponer que sabe lo que necesitan, los especialistas de TMI reiteran la importancia de decir: “¿Cómo podemos ayudarlo y cuáles son sus objetivos?”, en lugar de “Necesita...”. Con este enfoque, los clientes demostraron vulnerabilidad y lideraron con honestidad.
- » Hay tantas opciones para alcanzar el bienestar como personas. Los especialistas de TMI en Broward House aprendieron a acompañar a cada cliente en su camino, en lugar de guiarlos por el mismo camino que toman todos. Esto genera confianza, que se traduce en mejores resultados de salud.
- » Confíe en la intervención y funcionará. Aunque el uso de las competencias de TMI puede parecer contraintuitivo e incómodo al principio, los miembros de TMI informan que si continúa, verá los resultados.

“TMI es un enfoque que funcionó para nuestros clientes. Antes de implementar TMI, estos clientes tenían dificultades. Con TMI, realmente toman sus medicamentos y mantienen la supresión viral”. —Miembro del personal de Broward House

Información de contacto

Broward House

2800 North Andrews Avenue, Wilton Manors, FL 33311
954.568.7373 ext. 7373 • info@browardhouse.org
www.browardhouse.org

PROGRAMA DESTACADO

COMPASS Cares/HOPE Center



Historial de la organización

COMPASS Cares (también conocido como el Centro HOPE) está dentro del Departamento de Salud del Condado de Houston en Macon, Georgia y, como beneficiario de fondos de la Parte B y C de RWHAP, da atención primaria y servicios de apoyo a más de 1,000 personas con VIH. Un gran porcentaje de los clientes de COMPASS Cares, especialmente los que tienen nuevos diagnósticos de VIH, son jóvenes HSH de color. Aunque COMPASS Cares atiende a 13 condados en un área principalmente rural del centro de Georgia, pueden dar asistencia de transporte y remisiones mediante asociaciones sólidas con universidades locales, organizaciones de VIH basadas en la comunidad y otros proveedores médicos.

Objetivos de implementación y contexto

COMPASS Cares integró TMI en su departamento de administración de casos y nombró al programa H.E.A.T., que significa VIH (HIV), Compromiso (Engagement), Cumplimiento (Adherence), Juntos (Together). Mediante la implementación de TMI, los objetivos del equipo H.E.A.T. son aumentar la participación en la atención, el cumplimiento con la toma de medicamentos y la supresión viral entre los HSH de color con VIH que recibieron un diagnóstico reciente, están en riesgo de perder la atención médica o tienen problemas de cumplimiento. Aunque el equipo se centró originalmente en reclutar clientes entre 17 y 29 años, eventualmente amplió el rango de edad a clientes de 17 años o más. H.E.A.T. también ayuda a los clientes a identificar y tratar los determinantes sociales que pueden impactar la salud.



El equipo de H.E.A.T. tiene tres navegantes/consejeros (uno que actúa como el coordinador del proyecto) y un administrador de casos que aprueba las remisiones para servicios auxiliares. Los miembros reclutan clientes, implementan sesiones de TMI y trabajan con el equipo de atención. Un trabajador social clínico con licencia, que también da consejería de TMI y revisión de casos para el control de la fidelidad, supervisa a los miembros.

Reclutamiento e implementación

Los consejeros reciben remisiones de clientes internos de proveedores médicos, personal de farmacia, administradores de casos y personal del programa de vivienda. Todos los clientes nuevos reciben TMI como estándar de atención. Los consejeros miembros de la comunidad también reciben remisiones de clientes de proveedores contratados con privilegios en el hospital local. Para aumentar la visibilidad del programa, los miembros promovieron TMI mediante plataformas de redes sociales y en eventos de la comunidad, eventos de pruebas móviles y otras actividades internas.

Para implementar sesiones de TMI, los consejeros respaldan un enfoque flexible para enfrentar los retos de los clientes con el transporte y la programación. Las sesiones pueden ocurrir en el centro, en la casa de un cliente o por telesalud (videollamada o llamada telefónica), que funciona mejor para los clientes más jóvenes. COMPASS Cares también da transporte desde las 13 ubicaciones del condado e incorpora sesiones con otras visitas médicas programadas. Aún así, el cumplimiento de la asistencia es un reto. Aunque inicialmente usaron tarjetas de regalo para incentivar la asistencia a las sesiones, el equipo de H.E.A.T. se dio cuenta de que los clientes podrían beneficiarse de artículos adicionales como pastilleros, mochilas y materiales de educación para apoyar el cumplimiento de la atención médica. El equipo también comenzó a combinar sesiones de TMI con citas de laboratorio para minimizar las barreras.

Adaptaciones e innovaciones

- » **Planes de alta:** TMI permite una determinación objetiva de la finalización del programa y, si es necesario, la transición a otros servicios; pero, TMI no especifica los criterios para un plan de alta. El equipo de H.E.A.T. desarrolló sus propios criterios de alta, que consistían en que el cliente tuviera supresión viral, completara un mínimo de seis sesiones de TMI y participara activamente en la atención médica.
- » **Pandemia del COVID-19:** Durante la pandemia, el personal se acercó a los clientes para animarlos a inscribirse en los servicios de telesalud mediante la función de la aplicación del portal del paciente de su sistema de expediente médico electrónico. Esta plataforma permite a los clientes participar en sesiones de TMI con una interrupción mínima y, de hecho, aumentó la cantidad de clientes que regresan a los cuidados. Los miembros también se conectaron con los clientes por teléfono y programaron citas limitadas en persona siguiendo los protocolos de distanciamiento social.



Integración del programa

COMPASS Cares integró completamente a TMI en el equipo de administración de casos y capacitó a todo el personal médico, de enfermería y de administración de casos en TMI. Para sostener la intervención, la organización continuará apoyando a TMI mediante los ingresos del programa, la financiación de la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica del Coronavirus (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security, CARES) y un nuevo proyecto de Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS) de RAPID Start que integra entrevistas de motivación en la prestación de servicios.

“Mediante TMI, tuvimos conversaciones significativas con clientes que elevan su moral. Vimos a clientes tomar el control de sus vidas y equiparse con lo que necesitan para lograr una carga viral indetectable”.

—Personal miembro de la comunidad de COMPASS Cares

Aprendizajes

- » **Contacto con el cliente:** Los consejeros envían recordatorios y mensajes de texto a los clientes sobre las citas, pero descubrieron que algunos clientes se mudan fuera del área y algunos cambian sus números de teléfono con frecuencia. Para tratar este problema, el equipo de H.E.A.T. comenzó a recopilar y usar identificadores de redes sociales, direcciones de email y direcciones de correo. Los miembros también capacitaron a los clientes para que se comunicaran en una aplicación integrada en el portal del paciente que vincula a los clientes directamente con el personal y los proveedores mediante videoconferencias telefónicas.
- » **Beneficios de los consejeros miembros de la comunidad:** El equipo de H.E.A.T. cree que los consejeros miembros de la comunidad pueden ser más capaces que los proveedores médicos para percibir malentendidos y barreras de la comunicación entre el cliente y el proveedor. Los consejeros pueden obtener más información sobre los retos reales y potenciales de los clientes y también pueden comunicar los mensajes del equipo de atención médica de manera más eficaz porque sus interacciones con los clientes se basan en experiencias compartidas y pueden tener un acceso más abierto a los clientes. Por lo tanto, es fundamental contratar a personas que no tengan miedo de compartir sus historias y den la capacitación y la supervisión adecuadas para apoyar a los otros consejeros en su trabajo.

Información de contacto

COMPASS Cares

180 Emery Highway, Macon, GA 31217
478.216.5783 • compasscaresservices.com

PROGRAMA DESTACADO

University of Mississippi Medical Center



Historial de la organización

El University of Mississippi Medical Center (UMMC) tiene atención integral para aproximadamente 2,100 pacientes con VIH, más de 700 son HSH de color. Situado en Jackson, Misisipi, UMMC atiende a clientes urbanos, suburbanos y rurales dentro de un radio de manejo de tres horas. Debido a que la clínica de VIH está situada en UMMC Medical Mall, los clientes pueden recibir atención médica primaria y especializada en un mismo lugar. UMMC es un beneficiario de fondos de la Parte B y C de RWHAP.

Objetivos de implementación y contexto

UMMC eligió implementar TMI para mejorar los resultados de salud del VIH entre sus clientes médicos HSH de color, mayores de 18 años, y que se enfrentan a barreras complejas para el cumplimiento de la toma de medicamentos y la participación en los cuidados. TMI fue atractivo para UMMC por su flexibilidad en el método de implementación y su promesa de motivar intrínsecamente a sus clientes para mejorar sus comportamientos de salud. Además, UMMC tiene un psicólogo certificado en el lugar como capacitador de EM. Por último, TMI se integró perfectamente con el programa de navegación entre miembros de la comunidad existente de UMMC.



UMMC contrató a dos consejeros miembros de la comunidad a tiempo completo como proveedores de TMI. Los consejeros reciben capacitación de TMI y supervisión clínica del capacitador certificado de EM en el lugar y supervisión administrativa de un enfermero de práctica avanzada. El equipo se completa con un coordinador de vinculación que ayuda a identificar a los clientes y asistir con el transporte. Todos los clientes también reciben administración de casos no médicos para tratar sus necesidades básicas y remisiones a servicios.

Reclutamiento e implementación

Los clientes de TMI de UMMC se reclutan de fuentes internas. Los consejeros revisan el horario de la clínica para los clientes elegibles y después se acercan a estos clientes mientras están en la clínica; también reciben con regularidad transferencias inmediatas de proveedores médicos y administradores de casos. La mayoría de las sesiones de TMI duran entre 30 y 60 minutos y están en la sala de consejería de una clínica. Para adaptarse a los horarios ocupados de los clientes, los consejeros implementan las sesiones de TMI antes o después de una visita médica. También mantienen una política de “puertas abiertas” que da la bienvenida a los clientes en cualquier momento, si es posible. Los consejeros se reunirán con los clientes en sus casas o en un espacio privado en un lugar público para reducir el estigma o los problemas de transporte.

Al final de una sesión inicial de TMI, los consejeros ayudan a sus clientes a desarrollar un plan de cambio de comportamiento (u “hoja de objetivos”) para llevar a casa. El plan articula el objetivo del cliente, los próximos pasos si no se logra el objetivo y a quién visitar en busca de apoyo. A la mayoría de los clientes se les pide que asistan al menos a dos sesiones de TMI, y posiblemente más, si el consejero lo recomienda o el cliente lo solicita.

Adaptaciones e innovaciones

- » **Grupos de apoyo:** Los consejeros de TMI vieron la necesidad de grupos de apoyo basados en afinidad para dar conexiones sociales y apoyo de personas de la comunidad. En poco tiempo, UMMC lanzó un grupo para jóvenes HSH. Aunque no está diseñado solo para clientes de TMI, muchos se unieron al grupo y participaron en algunas técnicas de EM durante su tiempo de grupo.
- » **Pandemia del COVID-19:** Durante la pandemia, el enfoque de TMI se centró en retener a los clientes actuales mediante telesalud, mensajes de texto, videoconferencias y, cuando fuera apropiado, la entrega de medicamentos en persona mientras se mantenía el distanciamiento social. El grupo de apoyo no pudo continuar con sus encuentros.



Integración del programa

TMI se integró completamente en el programa de UMMC al obtener el apoyo y la aceptación de todo el personal de la clínica. UMMC identificó fondos existentes para cubrir al personal actual de TMI después de que finalice el período de financiación de E2i y planea capacitar a todos sus administradores de casos en TMI.

“Desde que comenzamos con TMI, vimos que varios clientes que antes eran ambivalentes o incluso no tomaban sus cuidados del VIH en serio se convirtieron en personas que mejoran activamente su calidad de salud y vida. Un cliente incluso se inscribió en un programa de enfermería para poder ayudar a otras personas que viven con VIH”. —Miembro del personal de UMMC

Aprendizajes

- » **Construcción de una relación y confianza:** Los clientes con VIH, especialmente los que tienen un diagnóstico reciente, no siempre están listos para hablar sobre sus vidas con una nueva persona. En UMMC, los consejeros de TMI aprendieron a tomarse el tiempo necesario para ayudar a los clientes a sentirse cómodos y confiar en ellos lo suficiente como para hablar sobre sus problemas personales.
- » **Elección de las personas adecuadas para implementar TMI:** Los consejeros miembros de la comunidad tienen una buena formación para comprender y relacionarse con lo que le pasa sus clientes, porque comparten historias similares con los clientes. Independientemente del estado de los consejeros, la persona que implementa TMI debe ser alguien inclusivo, que no juzgue y quiera reunirse con los clientes donde ellos estén.

“TMI nos ayudó a salvar vidas y ese era el objetivo más grande. Cuando aumenta el contacto con alguien, motiva a esa persona a vivir su vida mejor y aumenta su capacidad para lograr la supresión viral”. —Miembro del personal de UMMC

Información de contacto

University of Mississippi Medical Center

Adult Special Care Clinic, MD202
350 W. Woodrow Wilson Dr., Jackson, MS 39213
601.815.3408 • www.umc.edu



APÉNDICES

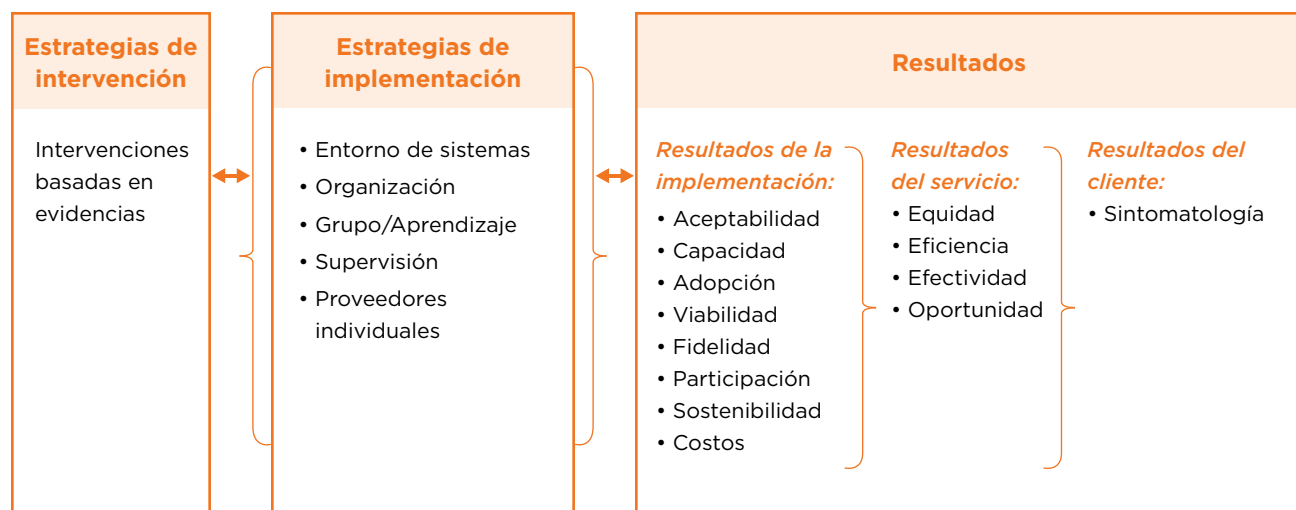


APÉNDICE A. EVALUACIÓN Y CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN: MARCO Y MÉTODOS

El Centro de Estudios de Prevención del sida (CAPS) de la Universidad de California en San Francisco evaluó la implementación del programa E2i. La evaluación usó el modelo del marco Proctor para la investigación de la implementación.¹¹ 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



¹¹Proctor 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. Éstos incluyen:

Evaluación de la organización: Cada seis meses, el director del programa completaba una encuesta. Esta encuesta tenía preguntas sobre la organización (p. ej., cantidad de pacientes, tipos de servicios prestados y personal). También incluyó preguntas sobre la implementación del programa y las opiniones del personal sobre 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 documento: Los evaluadores revisaron los documentos que se crearon durante la implementación y las actividades de asistencia técnica. Los centros o Fenway/AIDS United crearon los documentos e incluyeron solicitudes de subvenciones, informes de visitas al centro, informes trimestrales, notas de llamadas de seguimiento, notas de llamadas de grupos y presentaciones en reuniones.

Conceptos de Proctor

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

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

Conceptos de Proctor

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

Datos de costos: Los directores del programa y el personal de administración financiero completaron dos cuadernos de trabajo de costos. Uno fue para el período de preparación/planificación de tres meses y el primer año de implementación del programa. El otro fue para el segundo año. Estos 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 participantes que se inscribieron 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 las participantes. Estos formularios incluyeron 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 la atención médica 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 inscrita.

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



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

Las siguientes son recomendaciones **generales** para planificar la implementación de una estrategia de intervención en una organización que presta servicios contra el VIH. No son específicos de TMI.

Crear un equipo de planificación

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

Hacer que la gerencia y el personal se comprometan

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

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



Apéndice B. *Mejores prácticas generales para planificar la implementación de una estrategia de intervención*

- » Reúnase con los miembros del personal afectados directa e indirectamente por la intervención para hablar sobre:
 - Los beneficios de la intervención para los clientes y la organización en general
 - Cómo el personal puede ayudar con el reclutamiento y las remisiones
 - Sugerencias para los procesos de divulgación e implementación
 - Cómo el equipo de intervención compartirá regularmente el estado de la intervención sobre la planificación, la implementación, la inscripción y los resultados de los clientes

Evaluar las necesidades de la comunidad

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

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

- » Revisión de datos de clientes existentes sobre participación, cumplimiento, retención y carga viral.
 - ¿Qué le dicen los datos sobre las necesidades de sus clientes?
- » Hable sobre la intervención con miembros de la comunidad, proveedores, clientes y agencias de servicios mediante foros, entrevistas o grupos de análisis. Pídales su opinión sobre la intervención:
 - ¿Qué se puede hacer para que la intervención sea atractiva y accesible?
 - ¿Cuáles podrían ser las barreras para la inscripción y la participación? ¿Qué se puede hacer para superar estas barreras?

Capacitar a todo el personal

Al implementar una intervención para personas con VIH, es importante capacitar a todo el personal de la organización para reducir el estigma, identificar y tratar el trauma, mejorar la humildad cultural y dar atención afirmativa y culturalmente sensible a todas las personas con VIH, incluyendo las personas lesbianas, gays, bisexuales, queer, transgénero y de género diverso. La capacitación y los recursos están disponibles en [*TargetHIV*](#), [*AIDS Education and Training Center Program*](#) y el [*National LGBTQIA+ Health Education Center*](#). Los miembros de la comunidad contratados también pueden necesitar capacitación adicional para adquirir competencias de oficina y otras competencias profesionales.

Hacer una prueba piloto

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

- » Considere implementar TMI con un especialista y un pequeño grupo de clientes primero.
- » Use un [*método de mejora de la calidad*](#) validado para guiar su prueba piloto.
- » Después de la prueba, comuníquese a todo el personal los resultados: qué es lo que funcionó, qué es lo que no funcionó y qué cambios se hicieron para mejorar las operaciones.



APÉNDICE C. HOJA DE TRABAJO “GO LIVE” (LANZAMIENTO) DE TMI

Objetivo

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

1. Guiar a las organizaciones en la implementación de los pasos y actividades de planificación de la intervención
2. Monitorear el 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?)	
Objetivo de la intervención	Mejorar la vinculación, la participación y la retención en los cuidados del VIH; TMI también trata el cumplimiento al tratamiento antirretroviral y otros comportamientos de cuidado propio del VIH, como el uso de sustancias y la actividad sexual
Elementos principales (Estos son esenciales para la intervención y no se pueden cambiar)	1. Entrevistas de motivación (EM) para personas con VIH 2. Tratar los comportamientos clave para las personas con VIH
Criterios de elegibilidad	1. Recién vinculado al cuidado del VIH, 2. Reingreso al cuidado del VIH o 3. Dificultad para tomar los medicamentos
Actividades de planificación	
Equipo de planificación (¿Quién está en el equipo de planificación?)	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:

Poblaciones de prioridad (¿A quién reclutará para la intervención?)	1.
	2.
	3.
	4.
Áreas de captación geográfica (¿De qué comunidades reclutará clientes?)	1.
	2.
	3.
Idiomas (¿En qué idiomas implementará la intervención?)	1.
	2.
Reclutamiento y divulgación (¿Cuáles son sus estrategias de reclutamiento?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Personal de intervención (¿Quién hará qué?)	Rol/Tarea	Responsable del personal
	Divulgación/ reclutamiento	
	Evaluación de elegibilidad	
	Admisión/inscripción	
	Consejería de TMI	
	Envío de recordatorios mediante mensajes de texto/llamadas	
	Supervisión clínica	
	Administración de casos	
	Capacitación	
	Otro:	
Capacitación para proveedores y supervisores de TMI	¿Usará la Consultoría de Cambio de Comportamiento (Behavior Change Consulting) o una opción local? (Liste las opciones locales, si corresponde)	
	¿Cuándo espera que sus proveedores alcancen el estado de EM de nivel intermedio?	
Capacitación para proveedores y supervisores de TMI (Marque cuando esté completo)	☐ Taller inicial de capacitación mediante la experiencia ☐ Seis sesiones de capacitación individual ☐ Control trimestral de la fidelidad ☐ Capacitación de refuerzo anual de un día ☐ Otra capacitación según sea necesario (p. ej., conceptos básicos del tratamiento del VIH, detección, etc.)	
Capacitación adicional	☐ Capacitar a todo el personal en humildad cultural/cuidados de afirmación cultural para las poblaciones de prioridad ☐ Capacitar a todo el personal sobre el cuidado basado en el trauma ☐ Educar a todo el personal sobre la intervención de TMI, sus beneficios y el flujo del proceso	

Incentivos (¿Qué incentivos y cupones no monetarios, si los hay, les dará a los clientes?)	
Herramientas de implementación (¿Qué herramientas desarrollará? P. ej., formularios de inscripción, remisión, seguimiento y comentarios de los clientes)	1.
	2.
	3.
	4.
Asociaciones de la comunidad y remisiones (¿Con quién se asociará para el reclutamiento y las remisiones?)	1.
	2.
	3.
	4.
Lugar de implementación (¿Dónde se reunirán los proveedores de TMI con los clientes? ¿Se usará telesalud?)	
Cantidad de sesiones por cliente (¿Cuál será la cantidad mínima y máxima de sesiones por cliente?)	

Alta (¿Cómo completarán formalmente los clientes la intervención?)	
Flujo de proceso (Describa el proceso desde el reclutamiento hasta la primera visita de atención primaria del cliente. Considere quién, qué, dónde y cómo)	
Barreras anticipadas (¿Qué barreras podría encontrar para la contratación, el reclutamiento y la participación? ¿Qué barreras enfrentarán los clientes al programar citas? ¿Cómo se pueden minimizar las barreras?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
Sostenibilidad (¿Qué puede hacer para que su programa sea sostenible?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Poner a prueba la intervención (¿Cuándo y cómo hará una prueba piloto de la intervención?)	
Después de la prueba (¿Qué funcionó, qué no funcionó? ¿Qué cambios hará?)	
Objetivos INTELIGENTES (¿Cuáles son sus objetivos Específicos, Fáciles, Alcanzables, Relevantes, Limitadas en el tiempo?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Actividades de implementación	
Implementación de la sesión de TMI	☐ Enviar recordatorios mediante llamadas/mensajes de texto/correos electrónicos al cliente ☐ Elegir el lugar de la reunión privada ☐ Implementar la sesión de TMI ☐ Consultar la Escala de calificación de capacitador de EM para guiar el uso de TMI Spirit y TMI Skills ☐ Completar o consultar la hoja de trabajo de “plan de cambios” ☐ Hacer remisiones con el administrador de casos, según sea necesario ☐ Programar una visita de seguimiento con el cliente ☐ Otro:
Reuniones del personal	☐ Los proveedores de TMI se reúnen con el supervisor clínico para tratar los problemas que surgen durante la consejería ☐ Los proveedores de TMI se reúnen con los administradores de casos para hablar sobre las remisiones y cubrir las necesidades del cliente ☐ Los proveedores de TMI se reúnen con otros miembros del equipo para hablar sobre el estado del reclutamiento, divulgación, remisiones internas, etc.
Control de fidelidad	☐ Los proveedores de TMI reciben un control de fidelidad trimestral de los capacitadores ☐ Los proveedores de TMI reciben capacitación de refuerzo anual de un día