

# PROYECTO DE ESPECIALISTAS EN CONEXIÓN CON SERVICIOS DE ATENCIÓN



## Hoja de datos de la intervención\*



Población prioritaria:

**Minorías sexuales y de género**



Tipo de intervención:

**Prestación de servicios**



Establecimiento:

**CBO  
ASO**



Resultados:

**94% de conexión a servicios de atención**  
**94% de supresión viral**

## DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

**Título del manuscrito:** Evaluación de una intervención de conexión centrada en el paciente para aquellos con diagnóstico reciente de VIH en un centro LGBT urbano de los Estados Unidos: Proyecto de especialistas en conexión con servicios de atención

**Enfoque:** Conexión y retención

**Categoría:** Salud conductual, consejería, manejo de casos, alcance comunitario

**Ubicación:** Los Angeles, CA

**Foco poblacional:** Población general

**Establecimiento de la intervención:** Organización de base comunitaria (CBO)/Organización de servicios del SIDA (ASO)

**Centro(s) de la intervención:** Los Angeles LGBT Center

**Personal que ejecuta la intervención:** Especialista de conexión

**Duración de la intervención:** Media de 2.1 horas destinadas a actividades de conexión realizadas por un especialista de conexión con servicios de atención

**Periodo de tiempo del estudio:** marzo de 2014 – septiembre de 2015

**Descripción sumaria de la intervención:** El Proyecto de especialista de conexión con servicios de atención (LTC-S) apunta a mejorar la conexión oportuna de los pacientes recién diagnosticados con VIH a través de tres fases:

La fase (1) consiste en consejería basada en la resiliencia, centrada en los pacientes, y apoyo que comienza inmediatamente después de un resultado positivo en una prueba de VIH. El principal objetivo de esta fase es que el especialista de conexión pueda crear un plan individualizado de apoyo y conexión para cada paciente, con un ritmo adecuado a sus recursos personales y a su grado de preparación, para involucrarse en la atención médica. El plan de apoyo abarca la evaluación de los recursos disponibles del paciente y derivaciones a servicios de consejería o terapia de grupo, según corresponda. El plan de conexión abarca la descripción del proceso de involucramiento en la atención médica, la normalización de las emociones negativas y la evaluación del grado de preparación del paciente para el involucramiento, paralelamente a la programación de su primera cita al final del primer encuentro.

\*El manuscrito de esta intervención puede encontrarse en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28628349/>

La fase (2) promueve un sentido de la responsabilidad del especialista de conexión en la creación de un plan de comunicación flexible adecuado a las necesidades individuales del paciente. Esto tiene el propósito de reforzar la sensación del paciente de que está siendo apoyado por el especialista de conexión y proveer oportunidades para comprender mejor y afrontar el nuevo diagnóstico. El especialista de conexión también se enfoca en ayudar a los pacientes a desarrollar las aptitudes requeridas para un involucramiento exitoso en la atención médica (por ejemplo, agendar citas, planificar de antemano, etc.).

La fase (3) moldea el grado de preparación de los pacientes para involucrarse en la atención médica. Esto se realiza eficazmente mediante la utilización de los recursos de la clínica para ayudar al especialista de conexión a fomentar las relaciones entre los pacientes y el personal de la clínica, armar estrategias con los pacientes para derivarlos a servicios de apoyo, implementar un alcance comunitario específico para quienes faltan a una cita y, eventualmente, conectar a los pacientes con el proceso de derivaciones a conexiones. El especialista de conexión continúa el contacto regular con pacientes que están experimentando retos en su involucramiento en la atención médica, hasta que se conecten o pidan dejar de ser contactados.

El especialista de conexión contratado como parte de este estudio fue un trabajador social clínico de tiempo completo con experiencia en consejería de crisis. Se enfatizaron las técnicas de manejo de casos basado en fortalezas y de entrevista motivacional para fomentar la motivación intrínseca mediante el apoyo de las fortalezas del paciente y su resiliencia. El especialista trabaja para abordar las emociones negativas (por ejemplo, estigma) luego del diagnóstico positivo de VIH y redirige esa reacción hacia conductas positivas orientadas a la salud.

## ESTUDIO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS

**Diseño de la investigación:** Transversal

**Criterios de admisibilidad:** Los participantes admisibles tenían 18 años de edad o más, diagnosticados como VIH positivos mediante algoritmo de prueba rápida o prueba de amplificación de ácido nucleico, dentro de las 3 semanas previas al reclutamiento y eran capaces de completar una entrevista/encuesta oral en inglés o español.

### Resultados relevantes:

- La conexión con los servicios de atención se definió como la asistencia a una visita médica con cualquier proveedor de atención médica de VIH dentro de los 3 meses siguientes de haber recibido el diagnóstico.

- La retención en los servicios de atención se definió como haber realizado dos visitas médicas separadas por al menos 3 meses, dentro de un periodo de 12 meses.

### Hallazgos positivos importantes en los resultados relevantes:

- De los 118 participantes inscritos, 111 (94%) asistieron a su primera cita médica de VIH dentro de los 3 meses siguientes al diagnóstico. El promedio de tiempo que llevó lograr la conexión de los participantes que fueron conectados fue de 25.5 días.
- Entre aquellos conectados con los servicios de atención médica, 102 (92%) fueron retenidos exitosamente durante el año siguiente a la conexión.

### Fortalezas y otros resultados clínicos importantes:

- Entre los individuos retenidos en los servicios de cuidado, el 94% logró la supresión viral.

### Otras consideraciones:

- El especialista de conexión pasó un promedio de 2.1 horas trabajando con cada participante (rango: 0.5–5.2 h) e interactuó con los pacientes un promedio de 4.9 veces cada uno (rango: 1–15). La mayoría de estas interacciones se dieron a través de reuniones en persona (media: 1.8 por persona) y conversaciones telefónicas (media: 2.7 por persona).

### Limitaciones:

- La falta de un grupo de control dificulta la separación de la intervención LTC-S de la predisposición de la cohorte para involucrarse en los servicios de atención médica.
- Imposibilidad de generalización debido a que la cohorte estaba compuesta predominantemente por hombres de zonas urbanas gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres que buscan atención en clínicas LGBT sólidamente establecidas.
- Diez por ciento de los pacientes inscritos tuvieron dificultad para aceptar su diagnóstico de VIH y no se inscribieron en el estudio de investigación, resaltando las diferencias intrínsecas en esta subpoblación, lo que puede haber afectado los resultados del estudio.
- Los incentivos ofrecidos a los participantes de la investigación pueden haber influido en la motivación de los mismos de ser retenidos en los servicios de atención médica.

## REFERENCIA:

Bendetson J, Dierst-Davies R, Flynn R, et al. Evaluation of a Client-Centered Linkage Intervention for Patients Newly Diagnosed with HIV at an Urban United States LGBT Center: The Linkage to Care Specialist Project. *AIDS Patient Care and STDs*. 2017;31(7):283–289. doi:10.1089/apc.2017.0057.