



INTERVENCIÓN DE ENTREVISTAS MOTIVACIONALES Y PERSONALIZADAS



**Center for
Innovation and
Engagement**

Antecedentes de la financiación

El programa de VIH/SIDA Ryan White de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (RWHAP, por sus siglas en inglés) brinda un sistema integral de atención médica primaria del VIH, servicios esenciales de apoyo y medicamentos para las personas de bajos ingresos que viven con VIH y que no tienen seguro médico o acceso a servicios de salud. El programa ofrece subvenciones a estados, ciudades, condados y organizaciones locales comunitarias a fin de proporcionar atención y tratamientos para las personas que viven con VIH, mejorar los resultados de salud y reducir la transmisión de VIH en las poblaciones de difícil acceso.

El Centro de Innovación y de Participación de NASTAD (CIE, por sus siglas en inglés) está financiado por la Oficina de VIH/SIDA (HAB) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y por Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS, por sus siglas en inglés) bajo una iniciativa de tres años titulada “Enfoques Basados en la Evidencia para Mejorar los Resultados de Salud de las Personas que Viven con el VIH (PWH, por sus siglas en inglés)”. El propósito de esta iniciativa es identificar, catalogar, divulgar y apoyar la replicación de estrategias e intervenciones fundamentadas en la evidencia, para involucrar a las personas que no reciben atención médica por VIH o que corren el riesgo de no seguir recibiendo atención para el VIH.

Reconocimientos

Guía personalizada de intervenciones con entrevistas motivacionales

Autores de NASTAD:

Alexander Pérez, Gerente,
Equidad en Salud

Rosy Galván, Directora,
Equidad en Salud

Equipo de desarrollo de intervenciones:

Sylvie Naar-King, Directora del Centro para la
Investigación Traslacional de Conductas

Sara Green, Gerente del Centro

Colaboradores

Natalie Cramer, Directora Ejecutiva de NASTAD

Tia Clark, Mercadeo y Comunicaciones de Impacto

Sarah Cook-Raymond, Mercadeo y Comunicaciones de Impacto

Este proyecto recibe el apoyo de la Administración de Servicios y Recursos de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), bajo el número de dotación U90HA31882 “*Evidence Informed Approaches to Improving Health Outcomes for People Living with HIV*” (Enfoques Basados en la Evidencia para Mejorar los Resultados de Salud de las Personas que Viven con el VIH). Este proyecto es parte de un subsidio de \$4,899,570, sin ningún porcentaje financiado por fuentes no gubernamentales. El contenido pertenece a los autores y no necesariamente representa la postura oficial, ni un respaldo por parte de HRSA, HHS o el gobierno de los Estados Unidos. Para más información, por favor visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

Citación recomendada: NASTAD. Intervención de entrevista motivacional adaptada. [Guía de implementación de intervenciones SPNS.] Diciembre de 2020.



Resumen y consejos de replicación para las intervenciones

¿Por qué esta intervención?

Las entrevistas motivacionales (EM) son intervenciones reconocidas y fundamentadas en evidencias que se han adaptado para los adolescentes y jóvenes adultos (en adelante, “los jóvenes”) para promover el cambio conductual y el compromiso con el tratamiento, a través de diferentes comportamientos en múltiples formatos y disciplinas.¹ Las investigaciones en psicología social muestran que en niños y adultos, los comportamientos positivos están estrechamente vinculados con motivaciones basadas en factores intrínsecos (como los valores y la satisfacción), en comparación con valores extrínsecos (como las recompensas y la culpa).² Este tipo de intervención de cambio de conducta también ha sido efectiva a la hora de promover resultados positivos de salud para los jóvenes que se identifican como parte de una

minoría racial o étnica, particularmente para los afroestadounidenses.^{1,2}

La intervención de entrevista motivacional personalizada (EMP) usa estrategias fundamentadas en evidencias para promover cambios intrínsecos de comportamiento en los jóvenes con VIH, lo que eventualmente resulta en mejor retención en la atención médica, ya que se les brinda un ambiente de aceptación, compasión y autonomía.¹ La EMP ayuda a atender los retos que enfrentan los adolescentes y las personas jóvenes que han recibido un diagnóstico nuevo de VIH, mediante la asistencia para sacarle mejor provecho al sistema de atención de salud, hacerle frente a las barreras psicosociales para la atención del VIH y llevar el control de la medicación. Los desarrolladores de las intervenciones con

“Verdaderamente sienten una diferencia cuando alguien interactúa con ellos en el estilo EM. Les escuchamos decirnos que ‘ésta es la primera vez que sentí que me escuchaban’ o ‘ésta es la primera vez que no me sentí juzgado.’”

– DESARROLLADOR DE INTERVENCIONES EMP

EMP personalizaron los componentes de las EM para hacerlas más eficientes y sostenibles para los proveedores y su personal de trabajo.

Se ha demostrado que las promociones de cambio de comportamiento similares a la EMP son eficaces en mejorar el autocontrol de los jóvenes (de 16 a 29 años) con VIH, aumentando tanto la adherencia a las citas como la supresión viral.^{2,3} En el piloto de intervención EMP, una comparación de las puntuaciones previas y posteriores a la intervención mostró que el cohorte de jóvenes faltó a menos citas luego de la intervención, independientemente de los interventores asignados. Los interventores eran trabajadores de alcance comunitario en edad cercana a los jóvenes participantes o personal con un grado de maestría. Los miembros de la cohorte a los que se les asignó un trabajador de alcance comunitario mostraron una mejoría aún mayor en los resultados de retención (mediana de efecto, $d = 0.43$) y asistieron a un número significativamente mayor de sesiones de intervención ($d = 0.43$).² Los jóvenes de 16 a 24 años que participaron en el estudio de “*Healthy Choices*,” un ensayo controlado aleatorizado realizado a gran escala y en varios sitios que se realizó después del proyecto piloto de intervención EMP, mostraron mejoras significativas en las tasas de carga viral indetectable, en comparación con los jóvenes asignados a un grupo de control ($\beta_1 = -1.072$, $P < .001$).³

Un vistazo a la intervención

Esta sección provee un vistazo de la iteración actual de la intervención EMP que está siendo revisada académicamente por la Red de Ensayos en Adolescentes (en inglés, Adolescent Trials Network). Estos pasos representan la culminación de los esfuerzos por los desarrolladores de la intervención para atender los obstáculos identificados ante la implementación de la EMP desde que el proyecto piloto original se realizó en Detroit, Michigan, en el 2003. La intervención tiene como meta mejorar la retención de los jóvenes en la atención primaria y los resultados clínicos relacionados. La intervención EMP fue financiada y evaluada principalmente por el subsidio de la parte F de Proyectos Especiales de Importancia Nacional del Programa Ryan White de VIH/SIDA de la Administración de Recursos y Servicios de Salud con financiación suplementaria proveniente de la Red de Ensayos en Adolescentes para Intervenciones de VIH/SIDA (ATN, por sus sigla en inglés) mediante el Instituto Nacional de Salud de la Niñez y Desarrollo Humano.



Paso 1

Definir características prioritarias y medidas de los datos sobre los jóvenes:

Comprenda las características demográficas y culturales de los jóvenes a los que se atiende. Además de reunir información sobre resultados de salud específicos del VIH y al seguimiento de los medicamentos, dedicar tiempo para recabar información sobre los facilitadores y los obstáculos que se anticipan para la adopción y el uso de la EM, establecer unas competencias básicas en las estrategias de EM y desarrollar medidas para evaluar la fidelidad de las intervenciones.



Paso 2

Asegurar la participación del liderazgo:

Evalúe la voluntad del liderazgo en su organización y del personal existente para cumplir con los requisitos de capacitación, integrar las estrategias de EM en su trabajo y apoyar la contratación de personal adicional si fuese necesario. Identifique un aliado en la agencia que ayude a fomentar la implementación del programa y mantener la participación. La EMP está diseñada para integrarse en todos los niveles de las interacciones de una organización con sus participantes. Discuta con el personal los límites de tiempo y los procesos de trabajo para asegurar que los servicios de la clínica no se interrumpan.



Paso 3

Evaluar las competencias y la capacidad del personal:

Realice una evaluación multinivel de las competencias básicas en estrategias de EM y familiaridad con los obstáculos de la atención entre los jóvenes a quienes se atiende. Desarrolle un inventario exhaustivo del personal que se involucra con los jóvenes para identificar a los que ya tienen conocimientos sobre EM y los que requieran capacitación. Determine si se requiere una mejor comprensión de las necesidades de la comunidad para abordar eficazmente los obstáculos a la atención. Llevar a cabo una evaluación para identificar la disposición del personal para comprometerse con los procedimientos de capacitación e integración de las estrategias de EM en su trabajo.



Paso 4

Desarrollar un consejo consultivo de jóvenes y una comunidad de práctica:

El desarrollo de un consejo consultivo de jóvenes es crucial para asegurar que las estrategias estén alineadas con las necesidades específicas y los estilos de comunicación de los jóvenes de su comunidad. Tome el tiempo para evaluar y crear sinergias con las agencias locales que ya trabajan con jóvenes con VIH o que ofrecen los servicios complementarios necesarios para atender los requerimientos de esta población y ayudarla a cumplir con sus objetivos. Estas agencias pueden incluir centros juveniles que no requieren cita previa, asesores de la alianza *Gay Straight* (GSA, por sus siglas en inglés) en las escuelas u otras entidades que provean servicios de apoyo a los jóvenes. Utilizar estas conexiones para ayudar a construir una comunidad de práctica (CoP, por sus siglas en inglés) para apoyar la implementación de la EMP a través de experiencias compartidas.



Paso 5

Reclutar a instructores de EMP y personal necesario:

En lugar de cambiar la estructura de la atención del VIH de una clínica, la intervención EMP se basa en la capacitación del personal para comunicarse con los clientes de una manera acogedora, empática y humana. Para ello se requiere una formación eficaz de facilitadores que estén bien versados en los enfoques teóricos y prácticos de la EMP. Se exhorta a los replicadores que utilicen la Red de Instructores de Entrevistas Motivacionales (MINT, por sus siglas en inglés), creada por los desarrolladores originales de la intervención como medio para asegurar la fidelidad a las estrategias fundamentales de la EM. (Vea el cuadro Recursos Adicionales). Aunque la intervención está diseñada para trabajar con personal existente, considere reclutar personal que sea representativo de la comunidad a la que atiende para subsanar las lagunas de conocimiento que se hayan identificado en la evaluación de las competencias del personal.



Paso 6

Capacitar al personal:

La intervención EMP puede implementarse efectivamente solo si todo el personal que tiene contacto con los participantes está capacitado. Un taller inicial de 12 horas impartido por un miembro de MINT es crucial para asegurar que tanto el personal existente como el recién contratado (si procede) entienda a fondo cómo aplicar las estrategias de EM en sus funciones específicas. Las sesiones de capacitación pueden extenderse a lo largo de varios días, con la opción de un componente virtual para minimizar la interrupción de los servicios clínicos. MINT también ofrece sesiones virtuales de capacitación continua para evaluar y mantener la fidelidad de la intervención.



Paso 7

Mantener a los jóvenes con VIH en el programa de atención y vigilar la fidelidad de la intervención:

Integre estrategias de EM de forma constante en todos los puntos de contacto con los participantes. Luego de que el personal complete el primer taller de 12 horas e incorpore técnicas de EM a su trabajo, el equipo de MINT ofrecerá un periodo de “mantenimiento” por cuatro meses para brindar apoyo continuo y retroalimentación para así mantener la fidelidad de las estrategias implementadas.

Análisis de costos

La intervención EMP fue financiada y evaluada principalmente por una subvención de la parte F de Proyectos Especiales de Importancia Nacional del Programa Ryan White de VIH/SIDA de la Administración de Recursos y Servicios de Salud con fondos suplementarios de la Red de Ensayos en Adolescentes para las Intervenciones en materia de VIH/SIDA a través del Instituto Nacional de Salud de la Niñez y Desarrollo Humano. La parte F de los Proyectos Especiales de Importancia Nacional del Programa Ryan White apoya el desarrollo de modelos innovadores de atención y tratamiento del VIH para responder rápidamente a las necesidades emergentes de los participantes que reciben los servicios del programa. La hoja de datos del Programa Ryan White de VIH/SIDA de la Administración de Recursos y Servicios de Salud proporciona más contexto en sus distintas partes. Asimismo, el aviso de aclaración de políticas 16-02 del Programa Ryan White de VIH/SIDA esboza detalles sobre los costos permitidos. (Vea el cuadro Recursos Adicionales).

El análisis de costos de la intervención EMP no estaba disponible cuando se desarrolló este manual. Sin embargo, puede usar la Calculadora de Análisis de Costos de CIE para crear un estimado del costo de la implementación de esta intervención en su organización. (Vea el cuadro Recursos Adicionales).

Lista de Evaluación de Recursos

Antes de implementar la intervención de EMP, su organización debe revisar la siguiente lista de verificación de evaluación de recursos (o de disposición) para evaluar su capacidad de realizar este trabajo. Si su organización no cuenta con estos componentes, se le exhorta a que siga desarrollando su capacidad para que pueda llevar a cabo esta intervención de forma exitosa. Algunas preguntas para considerar son:

- ¿Comprende su personal las tendencias del VIH y los efectos de la intersección de los resultados de salud para los jóvenes de su comunidad que tienen el VIH recién diagnosticado?
- ¿Comprende su personal la composición demográfica y cultural de los jóvenes de su comunidad?
- ¿Está su organización dispuesta a abordar las barreras estructurales y las políticas internas que crean obstáculos para los jóvenes con VIH recién diagnosticados que necesitan atención?
- ¿Ha identificado un promotor en su organización que abogará por la intervención en distintos niveles de liderazgo y fomentará la participación?
- ¿Está su personal intrínsecamente dispuesto a aprender nuevas habilidades e incorporarlas a su práctica diaria? ¿Está dispuesto a adquirir estas habilidades a través del aprendizaje experimental y el trabajo en equipo?
- ¿Tiene su organización fuentes de financiación disponibles para reclutar y mantener a los formadores de MINT?
- ¿Hay espacio disponible para organizar talleres de capacitación y sesiones de fidelización?
- ¿Tiene usted una relación existente con una organización de base comunitaria, una organización de servicio a personas con SIDA u otros aliados comunitarios que trabajen de forma cercana y sean de confianza de los jóvenes con VIH? ¿Están los representantes de estas organizaciones dispuestos a trabajar con usted para planificar e implementar esta intervención, incluyendo reclutar trabajadores de divulgación entre pares, según proceda?
- ¿Tiene materiales educativos sobre la atención del VIH y recursos suplementarios que sean accesibles y relevantes para los jóvenes de su comunidad? De no ser así, ¿tiene la capacidad de desarrollar estos recursos?

Creando las condiciones

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), se estima que hay unos 1.2 millones de personas viviendo con VIH en los Estados Unidos.⁴ En el 2018, cerca de 75.7 por ciento de personas con VIH recibieron atención médica para el VIH, el 57.9 por ciento mantuvieron atención y el 64.7 por ciento no tenían carga viral.⁵ Cerca de 50,900 de las personas con VIH estaban entre las edades de 13 a 25 años. Entre todos los grupos de edad de personas con VIH, se considera que las personas de este grupo de edad son las que menos probabilidades tienen de conocer su diagnóstico.⁶ Las estimaciones del CDC indican que los jóvenes siguen enfrentándose desproporcionadamente a los retos para acceder a atención y lograr mejores resultados sanitarios, en particular debido a las bajas tasas de pruebas de detección del VIH y a la dificultad para superar los obstáculos socioeconómicos para la atención.⁶ En cada etapa del proceso de atención del VIH, desde el diagnóstico hasta la supresión viral, los individuos no acceden a la atención o la abandonan. Mejorar la participación de los beneficiarios y la reanudación de la atención es una prioridad nacional, con medidas específicas de retención establecidas por la Estrategia Nacional de VIH/SIDA (NHAS, por sus siglas en inglés), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y la iniciativa de *End the HIV Epidemic* (Acabar la Epidemia del VIH), entre otras.⁷

La EM está fundamentada en estrategias de comunicación diseñadas para fortalecer la motivación intrínseca al promover ambientes compasivos y de aceptación en el que los participantes reciban atención.¹ Este tipo de intervención para el cambio de comportamiento ha demostrado tener éxito en la mejora de los hábitos de salud a través de un número variado de poblaciones adultas cuando se lleva a cabo por una gama diversa de proveedores, incluyendo médicos, educadores de la salud y profesionales de la salud mental.³ El riesgo mayor de una retención deficiente en la atención del VIH para los jóvenes en relación con los adultos, y la amplia investigación que destaca las asociaciones entre el cambio de comportamiento positivo y los factores intrínsecos tanto en los adultos como en los



jóvenes (por ejemplo, los valores y la satisfacción), impulsaron la adaptación de estrategias de EM para promover el cambio de comportamiento y la participación en el tratamiento para los jóvenes en múltiples formatos.^{2,3}

Desde el 2003 hasta el 2005, un departamento médico afiliado a una universidad de Detroit, Michigan, implementó un proyecto piloto dirigido a evaluar la fidelidad de tratamientos EM y su impacto con los resultados de retención de los jóvenes (entre las edades de 16 a 29 años). Antes de implementar la intervención, un psicólogo clínico de MINT preparó a cuatro interventores (dos trabajadores de divulgación inter pares y dos con nivel de maestría). Luego de la sesión de capacitación de dos días, los instructores usaron estrategias de actuación, prácticas específicas del protocolo y sesiones semanales de orientación para asegurar que los interventores cumplieran o superaran las competencias de primer nivel de EM antes de ver a los beneficiarios.

Los beneficiarios fueron asignados aleatoriamente a trabajadores de alcance comunitario cercanos en edad a los participantes o a interventores con nivel de maestría. Cada participante recibió dos sesiones de 30 a 45 minutos (al inicio y seis meses después) que se centraron en la retención de la atención del VIH y en la creación de un plan que abordara los objetivos de salud y los obstáculos

para lograrlos. El proyecto piloto puso de relieve la utilidad de las estrategias de EM para mejorar los resultados de la retención, concretamente en el cumplimiento de las citas y en la supresión viral, entre los jóvenes involucrados en la intervención. Los jóvenes asignados a los trabajadores de alcance comunitario mostraron mayores mejoras en los resultados de retención y tenían una mayor asistencia en las sesiones de intervención que aquellos asignados al personal a nivel de maestría. Aun así ambos grupos tuvieron mejoras significativas en los resultados. Las conclusiones también sugirieron que las estrategias de EM pueden ser enseñadas y administradas efectivamente por un personal con una variedad de experiencias tanto profesionales como educativas.⁶

Tras el éxito del proyecto piloto, de 2005 al 2007 varios centros de atención de VIH/SIDA llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorio a gran escala y en múltiples lugares. El ensayo, denominado *Healthy Choices* (en español, Decisiones Saludables), se implementó en cinco lugares de los Estados Unidos (Los Ángeles, California; Filadelfia, Pensilvania; Baltimore, Maryland; Ft. Lauderdale, Florida; Detroit, Michigan), para reforzar la evidencia de que la EM mejora los resultados de retención en los jóvenes (entre las edades de 16 a 24 años). Los jóvenes eran elegibles a participar del ensayo si podían completar cuestionarios en inglés y si mostraban al menos uno de tres comportamientos: consumo de sustancias, relaciones sexuales sin el uso de preservativos o menos de un 90 por ciento de adherencia a los antirretrovirales (ARV). Los

interventores eran estudiantes doctorales en psicología o clínicos preparados que participaron de una sesión de capacitación de MINT por dos días antes de interactuar con los participantes. Luego de la capacitación, los interventores participaron de sesiones con clientes todas las semanas que eran supervisadas por teléfono y cuyas grabaciones se enviaban al equipo de MINT para que las clasificaran dentro de los códigos de fidelidad de las intervenciones.³

Los jóvenes asignados al grupo de intervención recibieron cuatro sesiones individuales para trabajar en dos de las tres metas de comportamiento que fueron identificadas a través de la evaluación en el momento de la inscripción. En la primera sesión, los interventores usaron técnicas de EM para discutir el primer objetivo del participante, proporcionando una retroalimentación estructurada y personalizada dirigida a aumentar la motivación y crear un plan para iniciar un cambio. La segunda sesión siguió el mismo formato, pero se centró en el segundo objetivo. Las dos sesiones restantes estaban orientadas a revisar y personalizar el plan de cambio de conducta del participante, monitoreando, fomentando el progreso y encontrando soluciones para superar los obstáculos y establecer estrategias para prevenir la repetición de conductas nocivas para la salud. En el seguimiento de los seis meses, los jóvenes asignados a la intervención *Healthy Choices* mostraron una reducción significativa en la carga viral. El 33 por ciento tuvo una carga viral indetectable en comparación con el 22 por ciento de los jóvenes que participaron del grupo control.

A partir de la evidencia que se generó de estos estudios, en el 2018, los desarrolladores de esta intervención, con el apoyo de la Red de Ensayos en Adolescentes, lanzaron un ensayo híbrido de implementación y efectividad, controlado y aleatorio, conocido como *Scale It Up*. (Este ensayo todavía estaba en progreso cuando se desarrolló este manual en el 2020). Este tipo de ensayo híbrido adapta los componentes de capacitación de la intervención para hacerlos más eficaces y sostenibles para los proveedores y su personal.

El ensayo controlado y aleatorio, *Scale It Up*, que se lleva a cabo en 10 lugares de los Estados Unidos (Memphis, Tennessee; Filadelfia, Pensilvania; Brooklyn, Nueva York;



Miami, Florida; Baltimore, Maryland; San Diego, California; Birmingham, Alabama; Tampa, Florida; Los Ángeles, California; y Washington, DC), se centra en asegurar la fidelidad de la intervención mediante estrategias mejoradas de capacitación y medición de los resultados de los participantes.¹ La intención es ampliar la EM en una serie de entornos multidisciplinarios para adolescentes y

equilibrar la flexibilidad y la fidelidad. Los equipos que llevaron a cabo el proyecto piloto de Detroit y el ensayo controlado y aleatorio, *Healthy Choices*, recomiendan las estrategias de capacitación modificadas como una adaptación flexible de la intervención para los proveedores de servicios a poblaciones con VIH.

Descripciones del modelo de intervención

Las intervenciones de EMP ayudan a lidiar con los retos a los que se enfrentan los jóvenes (edades de 16 a 29 años) que han recibido un diagnóstico reciente de VIH. Procura ayudarles a usar mejor el sistema de atención de la salud y superar los obstáculos psicosociales para mejorar la participación en las visitas clínicas de rutina y promover el uso continuo de los medicamentos.

Cuando se implemente la EMP, considere usar el marco de exploración, preparación, implementación y sostenibilidad (*Exploration, Preparation, Implementation, and Sustainability* o EPIS, por sus siglas en inglés) para replicar las prácticas basadas en datos científicos. EPIS provee una orientación general para determinar los factores críticos que se deben considerar al adaptar las prácticas basadas en evidencia que se ajustan a los procesos de trabajo existentes. Este marco se ha revisado de forma extensa por pares y se ha mostrado efectivo a la hora de implementar con éxito una variedad de prácticas fundamentadas en la evidencia.⁸ Aunque muchos componentes de EPIS se han integrado en los pasos de implementación que siguen a continuación, puede ser beneficioso explorar el marco mientras se implementa la intervención de la EMP. La intervención se implementa en tres fases:

1. Evaluar las lagunas e involucrar a las partes

- a. *Definir las características prioritarias de los jóvenes:* La intervención EMP está diseñada para identificar y aprovechar las fortalezas de los participantes para promover un cambio de comportamiento intrínseco. Tener una comprensión integral de la composición cultural y demográfica de los jóvenes que reciben atención en su organización es un paso inicial importante para implementar una estrategia de EMP.
 - Recopilar información sobre los facilitadores de la EMP y los obstáculos que se prevén para adoptarla;
- b. *Definir las medidas y los sistemas de datos:* Establecer medidas y procedimientos estándar de datos para garantizar la confidencialidad del participante y apoyar la evaluación continua de los resultados de los clientes. Además de recopilar información sobre resultados de salud específicos al VIH y a la adherencia a la medicación, para completar este paso, considerar:
 - Recopilar información sobre los facilitadores de la EMP y los obstáculos que se prevén para adoptarla;



- El tipo de información del participante que se recopilará para identificar las barreras sociales, estructurales y psicológicas de la atención de la salud del participante;
- Los procedimientos para guardar y compartir información cuando sea apropiado; y
- Monitorear y evaluar medidas que aseguren la continua fidelidad de intervención entre el personal.

Crear un sistema de retroalimentación que permita al equipo de atención utilizar la información recopilada durante las evaluaciones para ajustar sus estrategias, manteniendo al mismo tiempo la fidelidad a los componentes obligatorios de la intervención.

- c. *Asegurar la participación de los líderes:* Involucre a la dirección de la organización y al personal existente para garantizar el apoyo a la contratación de personal adicional y a las sesiones de capacitación de EM. Identifique un aliado de su estructura de liderazgo para asegurar la necesaria aceptación y apoyo sostenido de todas las partes interesadas, incluyendo directores de agencias, supervisores, proveedores de primera línea y personal de la clínica. Cerciórese de que los líderes estén bien informados de los requisitos de capacitación, de contar con la disponibilidad del personal y los requisitos de presentación de informes de fidelidad que son cruciales para la efectividad de la intervención. Identifique al personal que puede y debe involucrarse, así como cualquier personal adicional que haga falta. Defina los parámetros para el tipo de experiencia laboral que deba poseer el nuevo personal. Atienda a las limitaciones que puedan impedirle contratar personal representativo de su comunidad. Tenga en cuenta que la intervención EMP está diseñada para usar el personal existente de forma que promueva la accesibilidad en distintos entornos de prestación de servicios. Dedique tiempo para discutir la promoción de la sostenibilidad; la integración de los módulos de capacitación de la intervención en los programas y en las políticas de la clínica; y en presupuestar sesiones de formación y asistencia técnica continua de capacitadores externos.

- d. *Evaluar las competencias y la preparación de su personal:* Elabore un inventario de las competencias del personal mediante una evaluación multinivel de las características sistémicas, organizativas y del proveedor. Esto significa desarrollar una comprensión integral de las competencias básicas en EM, así como la alineación con la composición cultural de los jóvenes que su organización atiende. Incluya una evaluación de la preparación del personal para comprometerse con los requisitos de capacitación e integrar las habilidades de comportamiento que aprenden en su trabajo habitual. Este paso es crucial para medir el tipo de lagunas de competencia que existen dentro de su equipo y abordarlas intencionalmente durante la fase de implementación.

Si determinado personal tiene una experiencia confiable en EM, explore la manera de ayudarlos a facilitar la integración de las estrategias de EM durante la implementación y ayude al nuevo personal a adquirir conocimientos en materia de EM. Si el personal tiene limitaciones de tiempo u otras dificultades de preparación, discútalos con el equipo de MINT e identifique estrategias para abordarlas. En función de la disponibilidad de recursos, considere la posibilidad de integrar a pares en su prestación de servicios como una forma de brindar a los jóvenes una atención más adecuada para abordar las barreras estructurales y sociales que se les presentan.



Si esto no fuese posible, asegúrese de que el personal esté bien informado sobre los obstáculos a la atención que experimentan los jóvenes a los que atienden, incluso si ello implica sesiones adicionales de capacitación o la búsqueda de oportunidades de aprendizaje intercultural. Siempre que sea posible, cree un canal de oportunidades de liderazgo para los jóvenes involucrados en su clínica.

- e. *Desarrollar consejos consultivos:* Colabore con organizaciones comunitarias para ayudar a desarrollar y proporcionar retroalimentación continua en la fidelidad de las intervenciones. Considere la posibilidad de establecer un consejo consultivo de jóvenes para asegurar que las estrategias estén alineadas con las necesidades específicas y los estilos de comunicación de los jóvenes de su comunidad. Por ejemplo, para garantizar la efectividad, los desarrolladores de intervenciones EMP se asociaron con el Centro de Tratamiento Diagnóstico de la Niñez en el condado de Broward en la Florida para crear un consejo consultivo compuesto por jóvenes que habían participado anteriormente en intervenciones EM.
- f. *Desarrollar alianzas y una comunidad de práctica:* Evaluar las sinergias, crear alianzas y oportunidades de vinculación con organizaciones que (1) ya trabajen en estrecha colaboración y hayan establecido una confianza con los adolescentes y jóvenes con VIH en entornos clínicos o fuera de una clínica, u (2) ofrezcan los servicios suplementarios

que se necesitan para proveer una respuesta integral a las barreras sociales y estructurales. Entre los tipos de organizaciones con las que se puede considerar la posibilidad de hacer alianzas, se incluyen los grupos dirigidos por jóvenes, las organizaciones de la sociedad civil y otras organizaciones de base comunitaria que provean servicios de apoyo a los jóvenes con VIH. Estas alianzas le ayudarán establecer una comunidad de práctica que permita el aprendizaje de estrategias de implementación a partir del aprendizaje de organizaciones que hayan adoptado la EMP o estrategias similares. Estas organizaciones pueden ayudarle a aumentar y mantener las intervenciones EMP y pueden ofrecerle una red de apoyo continuo para hacer frente a los obstáculos.¹ Una comunidad de práctica es también una opción rentable para compartir habilidades si la facilitación externa se convierte en una carga financiera.

2. Reclute y adiestre a su personal para las EM

- a. *Reclutar instructores y personal cuando sea necesario:* La implementación exitosa de las intervenciones EMP depende principalmente de la incorporación de estilos de comunicación sensibles, empáticos y humanos a todo lo largo del sistema de atención de una organización, para asegurar que las necesidades de los jóvenes se identifiquen y se satisfagan, mientras se crea un espacio que sea acogedor para jóvenes de diversos entornos. Este tipo de estrategia intrínseca de





cambio de conducta requiere una minuciosa capacitación y práctica con instructores que tengan experiencia en impartir estas estrategias al personal que pudiera tener una amplia gama de aptitudes, competencias y antecedentes culturales.

Los desarrolladores de la intervención EMP se asociaron con *Behavior Change Consulting* para desarrollar los programas de capacitación que han sido adoptados y difundidos por MINT a nivel local, nacional e internacional. (Vea el cuadro Recursos Adicionales). Utilice MINT como un recurso de capacitación para asegurar la fidelidad a las estrategias fundamentales de EM. Aunque la intervención está diseñada para trabajar con personal existente, aborde las lagunas que pueda haber identificado en su personal, incluyendo el reclutamiento de pares u otros trabajadores con las competencias culturales apropiadas para interactuar efectivamente con los jóvenes.

- b. *Adiestramiento al personal:* El adiestramiento apropiado para el personal y la construcción de competencias es el fundamento principal para implementar la EMP. Asegúrese de que todo el personal que esté involucrado con los jóvenes tenga algún grado de experiencia en métodos específicos de EMP. Esto promueve la constancia en toda su organización

y refuerza los objetivos motivacionales establecidos por los jóvenes a lo largo de su compromiso con el seguimiento de la atención del VIH. Mantenga las sesiones de capacitación lo más abarcadoras posibles sin afectar el flujo de trabajo de la clínica. Desarrolle una estructura clara de supervisión administrativa para coordinar los diferentes componentes de la capacitación del personal.

Esta adaptación inicial de la intervención EMP para jóvenes involucró una sesión de capacitación intensiva de dos días para los interventores de varios niveles de destrezas (pares que son trabajadores de alcance comunitario, personal a nivel de maestría, psicólogos con doctorado y clínicos adiestrados). Capacite a todo el personal que tenga una disposición intrínseca para lograr el cambio y la voluntad para comprometerse con los jóvenes de manera más compasiva como medio para mejorar la forma en la que se brinda la atención. La adaptación actual de la intervención EMP involucra los siguientes pasos:

- i. *Un taller inicial de 12 horas sobre las habilidades:* Esta fase es dictada por miembros de MINT. El taller es un requisito que puede ser impartido a lo largo de cuatro días. Las sesiones de adiestramiento son fundamentadas en la experiencia y sirven como una actividad de trabajo en trabajo para el personal, por lo que las sesiones presenciales son un componente importante. Si fuese necesario, la capacitación presencial puede complementarse con sesiones virtuales (hasta seis horas), pero esto no se aconseja debido a los métodos de aprendizaje cooperativo que se usan. Se debe animar al personal a que se capacite en pequeños grupos y a que participe en juegos de interpretación de roles utilizando una variedad de interacciones estandarizadas con los participantes para promover el aprendizaje experimental y la cohesión del grupo. Se incluyen otros métodos de EMP para aumentar la motivación intrínseca del personal para implementar las estrategias que están aprendiendo.

El curso práctico se enfatiza en la comunicación para reducir el estigma, haciendo que los participantes practiquen la expresión de empatía y el apoyo a la autonomía del participante; fomentando la reflexión crítica y el examen de las dinámicas de poder; y presentando estrategias de aprendizaje para toda la vida. El taller también incluye videos personalizados que muestran situaciones que muestran comportamientos que a menudo se asocian con los jóvenes con VIH.

- ii. *Período de capacitación intensivo:* Durante los primeros seis meses luego de las sesiones de capacitación inicial, los participantes realizan cada dos meses, ejercicios virtuales de interpretación de roles de quince minutos basados en interacciones estándar con los clientes de las clínicas. Estos ejercicios son grabados para permitir a los instructores de MINT codificar y puntuar las competencias de EM de los interventores. Los cuatro puntajes de competencia y categorías son (1) principiante, (2) novato, (3) intermedio y (4) avanzado. Estos ejercicios también le permiten a MINT proporcionar retroalimentación tanto en las fortalezas como en las áreas que necesitan mejorar.

Además de los ejercicios virtuales de interpretación de roles que se celebran cada dos meses, el personal con una calificación de competencia de principiante o novato debe participar en tres sesiones de capacitación virtual de una hora cada una. Cada sesión de capacitación involucra una actividad estándar que permite al miembro del personal reflexionar y reforzar los métodos de cambio de comportamiento. Estas sesiones también incluyen (1) una interacción breve para fomentar discusiones sobre el cambio de comportamientos del proveedor y autoeficacia con respecto a la implementación de las EMP; (2) retroalimentación sobre las dos calificaciones más altas y las dos más bajas de un miembro del personal; (3) actividades de capacitación específicas

dirigidas a atender las puntuaciones más bajas; y (4) establecimiento de metas individuales. El objetivo de estas sesiones es asegurar que el personal haya avanzado al menos a un nivel de competencia intermedio en la aplicación de las estrategias de EM. (Una vez que un miembro del personal alcanza una competencia intermedia, estas sesiones se vuelven opcionales).

- iii. *Mantenimiento de la fidelidad:* Cuatro meses después de finalizar el periodo intenso de formación intensiva, y cada tres meses a partir de entonces, el personal que implementa estrategias de EM completa las “interacciones estándar con los participantes” y recibe rápidamente una información automatizada sobre sus fortalezas y las áreas que necesita mejorar. Estas interacciones se fundamentan en los perfiles estándar de los participantes, desarrollados a partir de encuentros clínicos reales, y son impartidos por actores profesionales. Al actor se le brinda el historial de un participante y un comportamiento específico que el personal debe atender.¹ Cada sesión incluye tres declaraciones obligatorias que invitan al personal a usar activamente las estrategias de EMP.¹ La retroalimentación se puede editar para que sea “global,” de modo que los líderes de la organización puedan difundirla entre el personal en la medida que lo consideren oportuno o, cuando proceda, brindársela de forma individual a cada miembro participante del personal.



“[Las EMT] son intervenciones individuales que promueven el cambio de conductas, pero también son intervenciones estructurales porque su fortaleza está en la capacitación para la iniciativa *Ending of the HIV Epidemic (Acabar la Epidemia del VIH)*.”

– DESARROLLADOR DE LA INTERVENCIÓN EMP Y FUNDADOR DE MINT

3. Mantener a los jóvenes con VIH en el sistema de atención

Con un equipo de intervención capacitado y una red de apoyo de aliados comunitarios usted está listo para atender a los jóvenes con VIH mediante estrategias de cambio de comportamiento intrínseco y estilos de comunicación que no son estigmatizantes.

- a. *Monitorear la fidelidad de la intervención:* Comience el monitoreo luego del taller de destrezas inicial de 12 horas y monitoree de forma constante la fidelidad durante la implementación de la intervención EMP. El objetivo es identificar los obstáculos para la implementación y encontrar soluciones para superarlos. En el proyecto piloto de intervención original, la fidelidad a la EM se evaluó según la escala de Integridad del Tratamiento de la Entrevista Motivacional (ITEM o *Motivational Interviewing Treatment Integrity*), que se enfoca específicamente en el comportamiento intervencionista. La escala ITEM mide la empatía y la competencia general de una persona como consejera haciendo que los encargados de la codificación escuchen las grabaciones de las interacciones con los participantes y las clasifican en cuatro puntuaciones de competencia.² En su iteración actual, la fidelidad de la EM se mide mediante “índices de competencia” que se derivan de la Escala de Índices de Capacitación de Instructores de EM utilizando los resultados de los ejercicios grabados de las interacciones con los participantes mencionados anteriormente. Los

evaluadores independientes y preparados en el código MINT evalúan las grabaciones de interacciones estándares con los participantes y generan una puntuación del 1 (principiante) a 4 (avanzado) que indica la competencia del miembro del personal en la implementación de las estrategias de EM con fidelidad.¹

Una vez culminen los periodos de formación intensiva y de mantenimiento de la fidelidad, se puede elegir a un miembro de su personal para que actúe como instructor permanente del personal nuevo o existente, para garantizar que las estrategias de EM se sigan implementando de forma coherente y efectiva. O, si así lo prefiriera, puede seguir contando con MINT como facilitador externo. Se anima a los replicadores a se que pongan en contacto con MINT si les interesa considerar esta opción.

Reúnase sin facilitadores externos para revisar los datos de los participantes y los sistemas, examinar los obstáculos y los facilitadores y fortalecer la fidelidad de las intervenciones cuando sea apropiado. A medida que la intervención se agiliza, identifique personas de su personal que sobresalgan en EMP para mantener una cultura de compasión y aceptación para los jóvenes que atienden. Incorpore estrategias específicas de retención que se hayan utilizado en iteraciones previas de la intervención, como las llamadas telefónicas de recordatorio o trabajar de forma cercana con el personal de alcance comunitario para que se comuniquen con las personas difíciles de contactar.³

Modelo lógico

Los modelos lógicos son herramientas efectivas para ayudar a planificar, implementar y gestionar una intervención. A continuación, se presenta un modelo lógico que destaca los recursos, actividades, el rendimiento, resultados e impactos de la intervención con Entrevistas Motivacionales Personalizadas (EMP) a las que se hace referencia a lo largo de esta guía.

 Recursos	 Actividades	 Rendimiento	 Resultados	 Efecto
<ul style="list-style-type: none"> Financiación Diversificada: El Programa Ryan White de VIH/SIDA, otras agencias gubernamentales, subvenciones de fundaciones, fuentes privadas y en especie Alianzas con proveedores de confianza y miembros del equipo con relaciones comunitarias extensas y conocimiento de los recursos comunitarios Conexiones con servicios complementarios (p.ej., de vivienda) para facilitar las referencias de los participantes Formadores certificados para facilitar las sesiones de capacitación, el mantenimiento y la vigilancia de la fidelidad permanente 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer los recursos del personal y de la comunidad Desarrollar un inventario de las competencias y carencias culturales del equipo, así como la disposición del personal para adquirir habilidades Crear alianzas y oportunidades de establecer vínculos con agencias que trabajan con los jóvenes o que puedan ofrecer servicios para atender sus necesidades Capacitar al personal en habilidades de EM y apoyar el mantenimiento y monitoreo constante de la fidelidad 	<ul style="list-style-type: none"> Jóvenes con VIH que se mantienen en atención primaria del VIH y en servicios complementarios Jóvenes con unas habilidades mejoradas de establecer metas y con una mayor motivación para tener comportamientos de salud positivos 	<p>Entre los jóvenes participantes con VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso de estilos de comunicación que no fomenten el estigma Cambios en conducta positivos y motivación para mantener la adherencia a la atención <p>Dentro de la agencia de implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Un aumento significativo en la cantidad de citas que se agendaron y se llevaron a cabo Una menor necesidad de esfuerzos para lograr la retención Un cambio en la cultura organizacional para construir destrezas interpersonales fuertes dentro de la organización y fomentar mejores relaciones en el personal La creación o mantenimiento de una reputación positiva en las comunidades jóvenes Un mayor conocimiento de los obstáculos para la atención a los que se enfrentan los jóvenes <p>Un ofrecimiento mayor de servicios de atención en la organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mayor supresión de la carga viral entre los jóvenes con VIH Mayor asistencia a las citas entre los jóvenes con VIH

Requisitos y consideraciones para el personal

Capacidad de personal

Los desarrolladores de las intervenciones EMP recomiendan utilizar el personal existente para implementar la EMP en los servicios relacionados a la atención del VIH de su organización. Tanto el proyecto piloto de EMP como el ensayo controlado aleatorio *Healthy Choices*, utilizaron interventores con experiencia específica (por ejemplo, trabajadores de alcance comunitario cercanas en edad a los pacientes, personal con nivel de maestría, psicólogos con un grado doctoral) para medir la disponibilidad del personal con distintos antecedentes educativos y profesionales para que implementen estrategias de EMP. La evidencia indica que, con la capacitación apropiada y las competencias en materia de EM, se puede utilizar eficazmente a personal diverso para mejorar los resultados de la retención en los jóvenes. Las pruebas también han demostrado una mejora aún mayor en los resultados de retención en los jóvenes que fueron reclutados por trabajadores de alcance comunitarios cercanos en edad, en comparación con los interventores que tienen credenciales a nivel de maestría.² Si se contrata a pares, a medida de lo posible, se debe elegir a aquellos que sean representativos de la comunidad de jóvenes a la que se atiende.

Una supervisión administrativa eficaz es necesaria durante la aplicación de la EMP debido a los componentes de preparación continua y el monitoreo de fidelidad que se requieren para asegurar la efectividad de la intervención a la hora de lograr resultados positivos de salud para los jóvenes. Establezca un marco de supervisión que sea apropiado para su estructura organizativa y que facilite la capacitación del personal, la gestión de tiempo, la implementación eficiente y la agilización de las estrategias de EM.

Características del personal

Las competencias clave de todo el personal deben incluir:

- Experiencia trabajando con jóvenes con VIH;
- Comprensión de los factores de resiliencia en los jóvenes, sus preferencias de comunicación y los marcos de desarrollo;
- Una actitud de aceptación, compasión y apoyo por la autonomía;
- Comprensión de la discriminación por edad y cómo esto lleva a unos resultados desproporcionados de salud para la gente joven con VIH;
- Capacidad y voluntad de darle prioridad a los jóvenes como expertos en su propia vida quienes tienen la autonomía para decidir sobre los resultados y objetivos de su propia atención, y proveer retroalimentación sobre cómo estructurar los programas para suplir las necesidades únicas de estos participantes;
- Relaciones preestablecidas con las organizaciones y los recursos de la comunidad (locales y en línea) para los jóvenes;
- Compromiso para aprender algo nuevo y estar listos para los cambios; y
- Pasión por aplicar soluciones creativas para mejorar la vida de los jóvenes.

Consejos de réplica para los procedimientos de intervención y el compromiso de los participantes.

Para que la réplica de la EMP tenga éxito es necesario trabajar con aliados de la comunidad y otras organizaciones para crear una comunidad de práctica, utilizando un marco EPIS, realizando evaluaciones de la preparación del personal y proporcionando una clara supervisión administrativa.

- *Crear comunidades de práctica:* Las comunidades de práctica son una estrategia para promover la adopción y la sostenibilidad de prácticas basadas en la evidencia. En una comunidad de práctica, una “comunidad” se define como un grupo de personas que aprenden juntas y desarrollan prácticas comunes fundamentadas en objetivos, valores y confianza compartidos.¹ Una comunidad de práctica no tiene una estructura formal. La estructura de sus miembros o su método de comunicación depende completamente de las necesidades y la disponibilidad de su organización y de aquellos con los que quisiera conectarse. Las comunidades de práctica deben permanecer jerarquías y ser flexibles para atender las necesidades de sus miembros.

Las comunidades de práctica pueden ser útiles para las organizaciones que intentan replicar y sostener una intervención de EMP porque facilitan el aprendizaje de las experiencias de otras organizaciones que han replicado las mismas estrategias o estrategias similares. El desarrollo de una comunidad de práctica puede ser particularmente útil si la capacitación y facilitación externas se vuelve muy costosas o si su organización desea desarrollar una experiencia interna en las EMP para su futura difusión. Una comunidad de práctica puede establecerse a partir de:

- Un dominio compartido de conocimientos, herramientas, lenguajes e historias que crean un sentido de identidad y confianza para promover el aprendizaje y la participación de los miembros;
- Una comunidad de personas que crean un tejido social para aprender, compartir, investigar y en el cual confiar; o
- Una práctica compartida compuesta por marcos, herramientas, referencias y documentos que comparten los miembros de la comunidad.
- *Usar un marco EPIS:* El marco EPIS proporciona guías de implementación a la vez que identifica factores únicos y comunes en los sistemas y en los niveles organizativos que deben considerarse al replicar las prácticas



fundamentadas en las evidencias. La literatura actual ha identificado a EPIS como un marco coherente y efectivo mediante el cual se pueden replicar prácticas basadas en ciencia. Este puede servir como un recurso útil cuando se está considerando la mejor manera de establecer un modelo para la adquisición de habilidades del personal.⁸

Los pasos delineados en la sección

Descripción del modelo de intervención

incorporan mucho de los principios EPIS. Sin embargo, podría ser útil familiarizarse con el marco mientras se replican las EMP. Las etapas de EPIS son:

- **Exploración:** Úsela para evaluar las necesidades de salud existentes de los participantes o las comunidades mientras se identifican las mejores prácticas basadas en evidencia para atenderlas; luego decida si se adopta esa práctica. Considere adaptaciones o modificaciones necesarias a la práctica basada en ciencia para asegurar la implementación efectiva.
 - **Preparación:** Úsela para identificar facilitadores y los posibles obstáculos a la implementación, así como al personal esencial de la organización para la fase de implementación. Esta fase incluye la elaboración de un plan de implementación detallado centrado en los facilitadores que aborde activamente los obstáculos potenciales y en el que se planifique cómo respaldar la implementación (capacitación, orientación, auditorías, etc.).
 - **Implementación:** Úsela para construir sobre las primeras dos fases y para integrar activamente las prácticas basadas en evidencia a través de la organización entera. Integre el monitoreo constante de la implementación en el proceso y ajuste las estrategias de implementación en donde sea necesario.
 - **Sostenimiento:** Enfóquese en la evaluación, adaptación y apoyo constante de la intervención en todas las estructuras de su organización para asegurarse del logro continuo de los resultados de salud pública deseados.
- *Realizar evaluaciones de la preparación del personal:* Una evaluación de la preparación es un análisis de la capacidad de una organización de pasar por un proceso transformacional o de cambio. Llevar a cabo una evaluación de disposición es beneficioso para identificar los retos posibles que puedan surgir cuando se implementan nuevos procedimientos, estructuras o procesos. Debido a los componentes de comportamiento intrínseco involucrados en las estrategias de EMP, el personal debe prepararse y estar dispuesto a aprender nuevos estilos de comunicación y de estrategias de interacción (*engagement*) antes de comprometerse con un currículo de formación en EM. Cuantifique la cantidad de tiempo que los proveedores y otro personal clínico debe dedicarse a los componentes de formación necesarios y para incorporar estrategias de EM en su trabajo diario. Aunque una evaluación formal de la preparación del personal que sea específica a la replicación de la EMP aún no esté disponible, puede llevar a cabo entrevistas o sondeos cualitativos para evaluar la voluntad y la habilidad del personal para implementar las EMP. Algunos de los parámetros generales para medir la preparación del personal son⁹:
 - Que el proveedor crea que la atención brindada a los participantes en sus instalaciones sea relativamente manejable y que la estrategia nueva mejorará la experiencia del proveedor;
 - La relación entre el proveedor y la administración de la organización y otros clínicos es abierta y colaborativa;
 - El proveedor participa activamente de iniciativas que promueven las prácticas basadas en evidencia y prácticas clínicas principales; y
 - El proveedor tiene la voluntad de asumir un papel de liderazgo mientras implementa un sistema integral de salud y se responsabiliza por lograr los objetivos clave y ayuda a promover el sistema entre otros proveedores de la organización.

- **Brinde una supervisión administrativa clara:** La supervisión administrativa se refiere a una persona o grupo que lidera la coordinación y el seguimiento de las actividades de capacitación vinculadas con las EMP. Debido a la naturaleza modular de la capacitación requerida y la cantidad de personal que podría estar involucrada, identifique a una persona que sea responsable por coordinar las logísticas con los instructores de MINT o de las comunidades de práctica, cuando aplique. Esta persona también es responsable de garantizar que el personal que implementa las estrategias de EM con los participantes asista a las sesiones de seguimiento de

control de la fidelidad, cumpla con los criterios de fidelidad y reciba la asistencia técnica que pudiera necesitar.

La supervisión administrativa también pudiera ayudar a identificar las limitaciones de tiempo que tienen los proveedores para las actividades específicas de las EMP, lo que promueve la sostenibilidad de la intervención una vez que se ha integrado al sistema y presta apoyo continuo a los proveedores y otro personal clínico durante las primeras sesiones iniciales “intensivas” de construcción de habilidades.

Asegurando la participación

Asegurar el apoyo del liderazgo, el personal y otras partes relevantes es un paso importante para implementar una intervención nueva. Las siguientes estrategias pudieran ayudar a asegurar la participación en la intervención de la EMP.

- **Destacar los recursos existentes de EMP:** El conjunto de protocolos de capacitación, currículos y otros recursos existentes hace que el aprendizaje de las estrategias de intervención con EMP sea flexible a las necesidades del personal. El uso de instructores experimentados como los de MINT asegurará una estructura de capacitación adaptable que se ajuste a las necesidades de su organización. Al

mismo tiempo garantiza la fidelidad de la intervención durante su duración. Asimismo, establecer un proceso sostenible de acorde a las necesidades de su organización, pudiera promover una integración ágil de la intervención a los servicios existentes.

- **Usar un enfoque de alcance interno en vez de externo:** Esto permite a su organización comenzar a implementar la intervención con participantes que ya están recibiendo los servicios pero que necesitan un apoyo adicional, minimizando el tiempo y los recursos necesarios para reclutar a los participantes.

“Realmente se empieza a cambiar la cultura organizativa de forma tal que la gente pueda aprender a usarla entre sí. Incluso la manera en la que los supervisores interactúan con sus supervisados demuestra el uso de las Entrevistas Motivacionales. Se convierte en una forma de comunicarse con el mundo.”

- **Destaque las ventajas que su organización pudiera tener si se implementa la intervención:**
 - Pudiera crear o mantener una reputación positiva en la comunidad si ofrecen experiencias positivas y servicios de afirmación para los jóvenes. Esto pudiera resultar en más referidos directos, aumentando así la cantidad de participantes que atienden.
 - Trabajar con un consejo consultivo de jóvenes o una organización de base comunitaria centrada en los jóvenes, ofrece una oportunidad para aprender más sobre los obstáculos para la atención clínica a los que se enfrentan los jóvenes (como el trastorno por consumos de sustancias, el consentimiento de los padres). Los pares pueden proveer información valiosa de primera mano sobre qué preguntas hacer, cómo sacar provecho a los factores de resiliencia comunitaria y cómo profundizar para identificar los obstáculos para recibir atención clínica.
- La adquisición de habilidades de conducta inherentes a la intervención de EMP pudiera ayudar a promover una cultura de comunicación más sólida entre los miembros de su personal. Esto puede ayudar a cambiar la cultura organizacional para promover la autonomía, el apoyo y la compasión como medio para crear mejores relaciones humanas entre el personal.
- El componente de comunicación de la intervención hace que sea flexible y se integre fácilmente a todos los aspectos de la continuidad de la atención del VIH, lo que resulta en un conjunto más fuerte e interrelacionado de servicios coordinados.



Superar los retos de implementación

Como paso inicial para considerar si las EMP son apropiadas para su organización, evalúe las posibles barreras para implementar la intervención. Algunos de los retos anticipados y de las posibles soluciones son:

- **La disponibilidad de los proveedores:** Usar un proveedor con una disponibilidad limitada puede crear barreras para adquirir las destrezas de las EMP durante el periodo de capacitación intensiva. Los horarios de los proveedores son dinámicos y pueden llenarse rápidamente, lo que hace que sea un reto dedicar tiempo a las sesiones de capacitación. Los directivos de la organización y el personal de apoyo a la administración pueden examinar las opciones de programación de fechas para reducir la presión del factor tiempo que experimentan los proveedores y el resto del personal para asegurar el cumplimiento de la capacitación requerida. Cuando sea necesario, las sesiones de capacitación pueden ser virtuales o extenderse a lo largo de varios días para evitar interrupciones en la clínica.
- **El personal tiene experiencia previa con las EM:** El personal puede creer que ya es competente en las EM. Sin embargo, es importante que reciba una capacitación que siga el modelo de fidelidad y sea consecuente con los resultados evaluados de la práctica basada en evidencia que se incluye en este manual. Evalúe el tipo de capacitación y de experiencia que tenga el personal en cuanto a las estrategias de EM y asegúrese de que esté certificado en el estilo de EM relevante a las EMP.
- **Rotación del personal y participación en los componentes requeridos de las EMP:** La capacitación interna de los miembros del personal y la participación en la comunidad de práctica puede garantizar que las EM se conviertan en un conocimiento institucional que pueda fácilmente ser compartido con personal nuevo. Para aminorar los obstáculos a la participación del personal, discuta asuntos potenciales o barreras actuales con los instructores de MINT y personalice los componentes requeridos de la intervención para que cumplan con las necesidades del personal.
- **La falta de compromiso a nivel del liderazgo y de la dirección:** Sin compromiso, no ocurrirá una adopción efectiva en la organización de las EMP. Identifique un aliado en la agencia que pueda promover la intervención dentro de la jerarquía del liderazgo. Destaque la variedad de beneficios que ofrecen las EMP tanto a nivel individual como organizacional mientras crea un plan de acción para integrar las estrategias de EMP en la estructura existente de atención. Aproveche la oportunidad para integrar a las comunidades de práctica en discusiones sobre las estrategias que han utilizado para para crear un compromiso en el liderazgo y el personal.

Promover la sostenibilidad

Para replicar con éxito la intervención de las EMP puede ser necesario explorar diversas fuentes de financiación, particularmente aquellas cuyo objetivo sea cubrir los costos iniciales de la capacitación del personal y el mantenimiento de la fidelidad o la facilitación y asistencia continua externa para la supervisión de la fidelidad. Las estrategias de mantenimiento de la fidelidad, tales como la auditoría continua, la retroalimentación y las sesiones de capacitación de refuerzo son particularmente útiles para la sostenibilidad, ya sea que se trate de facilitadores externos o instructores internos bien capacitados. La elaboración de medidas de fidelidad que puedan usarse por facilitadores externos o internos es un paso importante para asegurar que la intervención se mantenga y sea efectiva. Por ejemplo, utilice un modelo estándar para medir la fidelidad en las interacciones con los participantes para calificar a los interventores en su compromiso con los participantes. También se consideran útiles el desarrollo y el uso activo de las comunidades de práctica para promover la sostenibilidad de las EMP debido a la cultura de colaboración y de aprendizaje compartido que fomentan. Estas comunidades pueden ayudar a enfrentar de forma activa los obstáculos continuos y pueden proveer recursos de menor costo para la capacitación y el monitoreo de la fidelidad.¹



Análisis FODA

FODA es un acrónimo para Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Un análisis FODA es un método de planificación estructurado que puede utilizarse para evaluar la viabilidad de un proyecto o una intervención. Al realizar un análisis FODA antes de implementar una intervención, las organizaciones pueden identificar proactivamente los retos antes de que se produzcan y pensar en la mejor manera de aprovechar sus fortalezas y oportunidades a nivel de organización para mejorar su rendimiento futuro. Un análisis FODA de las intervenciones EMP identificó lo siguiente:



FORTALEZAS

La intervención EMP retendrá efectivamente a los jóvenes con VIH en su atención y aumentará la supresión viral al:

- Crear una atmósfera de aceptación, compasión y autonomía mediante el uso de estilos de comunicación empáticos e intencionales;
- Proporcionar a las agencias y organizaciones un lugar para referir a los jóvenes con VIH;
- Crear una cultura organizacional con una mejor comunicación entre el personal, lo que a la larga mejorará la calidad del servicio que se le brinda a los jóvenes; y
- Proveer un modelo adaptable y flexible de cambio de conducta que pueda ser utilizado por todo el personal y que pueda ser integrado en la infraestructura existente para aprovechar las fortalezas de la organización.



DEBILIDADES

Las agencias pueden encontrar difícil implementar la intervención EMP sin:

- Un personal clínico flexible y receptivo con la voluntad de adquirir una nueva habilidad de conducta;
- Relaciones o contactos actuales con los interesados de la comunidad y aliados de servicio actuales o potenciales que participan en definir las necesidades de los jóvenes de manera colaborativa y proporcionan servicios suplementarios;
- La participación y financiación de los interesados para apoyar la capacitación del personal, el monitoreo continuo de la fidelidad en las intervenciones y las sesiones de capacitación de refuerzo;
- La voluntad de la organización de dar prioridad a la experiencia y los conocimientos especializados de los jóvenes para decidir de manera autónoma los resultados y objetivos de su atención; y
- La apertura a la retroalimentación de los jóvenes sobre cómo mejorar los programas para atender sus necesidades particulares.



OPORTUNIDADES

La intervención de EMP ofrece oportunidades para:

- Establecer relaciones con organizaciones de base comunitaria centradas en los jóvenes y otros proveedores mediante el desarrollo de comunidades de práctica;
- Desarrollar una cultura organizacional enfocada en la empatía y la motivación que, en última instancia, mejore las relaciones entre el personal;
- Promover un cambio de conducta flexible y adaptable en todo el proceso de atención del VIH; y
- Proporcionar un intercambio continuo de conocimientos entre el personal en relación con los obstáculos sociales y estructurales para la atención del VIH que son características de las comunidades jóvenes.



AMENAZAS

Algunas de las amenazas para el éxito de las intervenciones de EMP pueden ser:

- Limitaciones de tiempo que impiden a los proveedores y otro personal clínico asistir a la capacitación requerida.



Conclusión

La intervención con EMP utiliza estrategias de EM basadas en la evidencia para promover el cambio de comportamiento intrínsecos en los jóvenes con VIH, lo que en última instancia conduce a una mejor retención en la atención. Este enfoque centrado en la comunicación para la prestación de servicios proporciona un entorno compasivo y de apoyo en el que los jóvenes pueden superar los obstáculos que enfrentan para recibir una atención continua. A la vez promueve la asistencia a las citas para mantener la supresión de su carga viral. La intervención de EMP también permite aprovechar el recurso humano y la infraestructura de atención existente, al mismo tiempo que promueve la colaboración con las organizaciones comunitaria centradas en los jóvenes y otras agencias que prestan servicios a los jóvenes para crear así una red de proveedores que pueda mejorar de forma más efectiva las vidas de los jóvenes con VIH. Por lo general, la intervención con EMP proporciona un modelo adaptable para que las clínicas y otros entornos de prestación de servicios puedan atender mejor a los jóvenes, reduciendo en última instancia la tasa de incidencia del VIH y los riesgos de morbilidad y mortalidad relacionados con el VIH.

En el programa piloto de la intervención de EMP, la comparación de las puntuaciones previas y posteriores a las intervenciones mostró que la cohorte de jóvenes de 16 a 29 años tuvo mejoras sustanciales en el cumplimiento de las citas.² Además, los jóvenes entre los 16 a 24 años de edad que fueron asignados aleatoriamente a la intervención *Healthy Choices*, mostraron una disminución significativa en la carga viral: el 33 por ciento de los jóvenes en el grupo de intervención presentaron una carga viral indetectable en una cita de seguimiento a los seis meses, comparado con el 22 por ciento del grupo control.³

Recursos adicionales

Red de Entrenadores en Entrevista Motivacional (MINT, por sus siglas en inglés)

motivationalinterviewing.org/

Hoja de datos del Programa Ryan White de VIH/SIDA

hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Publications/factsheets/program-factsheet-program-overview.pdf

Servicios del Programa Ryan White de VIH/SIDA: Aviso Aclaratorio 16-02 sobre las normas de utilización permitida de fondos e individuos elegibles

hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/program-grants-management/ServiceCategoryPCN_16-02Final.pdf

Calculador de análisis de costos CIE

CIEhealth.org/innovations

Consultoría en cambio conductual

behaviorchangeconsulting.org/

Mejorar los resultados de salud de los jóvenes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana: Un ensayo aleatorizado multicéntrico de una intervención motivacional con enfoque en múltiples conductas de riesgo

jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/382533

Entrevista motivacional por trabajadores de alcance comunitario de pares: Un ensayo clínico aleatorizado piloto para retener adolescentes y adultos jóvenes en los servicios de atención de VIH

doi.org/10.1080/09540120802612824

Evaluación de una intervención de la implementación de entrevista motivacional en clínicas de VIH para adolescentes: Protocolo para ensayo híbrido de la efectividad de la implementación, tipo 3

researchprotocols.org/2019/6/e11200/

Notas finales

¹Naar S, MacDonell K, Chapman JE, Todd L, Gurung S, Cain D, et al (2019). Probar la implementación de las intervenciones con entrevistas motivacionales en clínicas de adolescentes con VIH: Protocolo para un ensayo híbrido de implementación y efectividad tipo 3 JMIR Research Protocols, 8(6):e11200.

²Naar-King S, Outlaw A, Green-Jones M, Wright K, Parsons JT (2009). Entrevistas motivacionales (EM) por pares que son trabajadores de alcance comunitario: Un ensayo clínico piloto y aleatorizado para mantener a los adolescentes y a los jóvenes adultos bajo atención del VIH. AIDS Care, 21(7):868–73.

³Naar-King S, Parsons JT, Murphy DA, Chen X, Harris DR, Belzer ME (2009). Mejorar los resultados de salud para los jóvenes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana: Un ensayo aleatorizado multisitio de una intervención motivacional dirigida a varios comportamientos de riesgo. Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 163(12):1092–8.

⁴Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV Surveillance Report, 2018 (Actualizado); vol. 31. <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Publicado en mayo de 2020. Accedido [4 de noviembre de 2020].

⁵Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Monitoring selected national HIV prevention and care objectives by using HIV surveillance data—United States and 6 dependent areas, 2018. HIV Surveillance Supplemental Report 2020; Supervisión de determinados objetivos nacionales de prevención y atención del VIH mediante el uso de datos de vigilancia del VIH: Estados Unidos y seis zonas dependientes, 2018. Informe complementario de vigilancia del VIH 2020; 25(No. 2). <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Publicado en mayo de 2020. Accedido [4 de noviembre de 2020]

⁶Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020). HIV and Youth [Internet] El VIH y la Juventud. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/age/youth/cdc-hiv-youth.pdf>

⁷Casa Blanca. National HIV/AIDS Strategy for The United States: Updated to 2020. La Estrategia Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA de los Estados Unidos: Actualizada hasta el 2020. 2020; 74. <https://files.hiv.gov/s3fs-public/nhas-update.pdf>

⁸Moullin JC, Dickson KS, Stadnick NA, Rabin B, Aarons GA (2019). Systematic Review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) Framework. Implementation Science, 14(1):1. Examen sistemático del marco de exploración, preparación, aplicación y mantenimiento (EPIS). Implementation Science, 14(1):1.

⁹Administración de Recursos y Servicios de Salud, Departamento de la Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. *Evaluación de la preparación y desarrollo de los objetivos del proyecto* [Internet] <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/quality/toolbox/508pdfs/readinessassessment.pdf>