

# COORDINADOR DE TRATAMIENTO EN EL HOGAR

La modalidad de **COORDINACIÓN DE TRATAMIENTO** en el hogar es una intervención individualizada diseñada para enlazar a la persona VIH+ que vive en un área rural con un centro médico urbano y, a su vez, ofrecer alternativas para poder lidiar con la complejidad del sistema de cuidado de salud. Las características claves del coordinador de tratamiento en el hogar son: personal abogando por los derechos médicos del paciente, el hogar como sitio para llevarse a cabo la actividad, alto grado de confianza de parte del cliente con la persona que ofrece el servicio, involucrar al paciente en la identificación de necesidades y selección del tratamiento médico adecuado, coordinación de otros servicios sociales y de salud mental.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organización de Servicios VIH/SIDA,  
Servicios Médicos o de Familia*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Identificar y cerrar brechas en el tratamiento médico y el cuidado de la salud general de las personas VIH+.
- ▶ Servir de enlace entre las personas que residen en el campo y otras áreas rurales con los centros médicos urbanos.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Participantes que cualifican para servicios de Título IV de los programas "Ryan White CARE Act", personas VIH+ y sus familiares, en especial, mujeres afroamericanas de todas las edades.
- ▶ Personas que cualifican para servicios de Título II de los programas de "Ryan White Care Act", en especial, hombres afroamericanos de 25 años o más que no tienen familiares en el hogar.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El coordinador de tratamiento en el hogar llega hasta donde se encuentra la persona VIH+ y le provee información sobre VIH y los servicios de salud disponibles. Además, lo ayuda a sobrellevar los obstáculos para tener acceso al cuidado de salud adecuado, en especial, por las dificultades que conlleva vivir lejos de los centros médicos de las ciudades.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Yo soy una persona que se preocupa por las personas a mi alrededor. Estoy aquí para ellos...para ayudarlos a navegar a través de este proceso difícil.”*

— ENFERMERA CERTIFICADA

- ▶ El/la coordinador de tratamiento se reúne con el/la participante que comenzó recientemente su cuidado de VIH o tiene problemas con el servicio de cuidado o se ha dado de baja del mismo.
- ▶ El/la coordinador de tratamiento recibe un referido de parte de un manejador/a de casos y discuten en conjunto las necesidades del cliente, cuál es la mejor forma de abordarlo y dónde recibe los servicios de cuidado en la actualidad.
- ▶ El/la coordinador llama al participante y se presenta como una persona que trabaja junto al manejador de casos.
- ▶ El/la coordinadora se ofrece para ayudar a resolver problemas específicos o para identificar necesidades inmediatas de cuidado. Si el consumidor acepta, entonces se establece una fecha y lugar de reunión entre el coordinador y el participante, pero que sea conveniente para la persona VIH+.
- ▶ El/la coordinadora se prepara para la reunión y obtiene todos los formularios necesarios para así completarlos durante ese encuentro.

### **Possible interacción con el cliente**

- ▶ Se dedica tiempo en la primera reunión para establecer una relación de confianza. Este encuentro debe darse preferiblemente en la casa de la persona VIH+.
- ▶ El/la coordinador de servicios dirige la conversación hacia el tema de VIH y el cuidado de salud al hacer una pregunta sobre la última vez que visitó al médico, si la participante es una fémina se le pregunta sobre su última visita al ginecólogo, los medicamentos que usa y si conoce su conteo del CD4 y la relevancia de conocer éstos.
- ▶ El participante es motivado a hablar sobre otros problemas de salud que le interesan mientras que el coordinador continúa evaluando la comprensión y participación que tiene éste en su cuidado de salud.
- ▶ Si la persona está recibiendo tratamiento médico para el virus, el coordinador puede preguntar sobre qué falta en los servicios que recibe.
- ▶ El/la coordinadora intenta conocer la situación del consumidor si percibe que éste no tiene compromiso con su cuidado de salud o de tenerlo es limitado. El coordinador de tratamiento puede comenzar a compartir información básica sobre el VIH y su tratamiento, si entiende que esto puede ser de utilidad para el cliente.
- ▶ El coordinador puede hacer preguntas sobre salud mental y tratar de abundar sobre la experiencia del cliente en procesos de consejería u otros programas de salud mental.
- ▶ Una vez se desarrolla una relación de confianza mutua, la persona que coordina procede a completar un formulario de evaluación donde se solicita información demográfica y se incluye información relevante sobre historial de salud mental y general.
- ▶ Luego del proceso formal de admisión, el profesional de la salud le describe al participante su rol como coordinador de tratamiento, los servicios que ofrece la organización y la política de confidencialidad existente, donde se especifica de qué forma será utilizada la información del consumidor de servicios.
- ▶ Ella/él le explica la importancia de conocer su expediente médico en el proceso que están realizando y le provee un Consentimiento para Compartir Información Médica para que éste pueda firmar, si así lo desea. El coordinador también le informa al paciente las fuentes de financiamiento del cuidado de salud.
- ▶ Se le explican al cliente sus derechos y responsabilidades, la importancia de honrar las citas establecidas y la importancia de tener adherencia a un tratamiento.
- ▶ Se le pide al entrevistado/a que notifique a la organización sobre cualquier cambio de dirección, estado de salud, etc.
- ▶ Ella/él llena el formulario de Evaluación y Mantenimiento de Salud donde se detalla la información de cuidado de VIH de la persona positiva.
- ▶ El coordinador de tratamiento revisa las necesidades del consumidor, desarrolla un plan de tratamiento e identifica próximos pasos a seguir.
- ▶ El coordinador de tratamiento confirma el deseo de el/la participante de recibir consejería u otro tipo de servicio de la organización. Si hay una necesidad imperiosa de algún servicio en específico, el profesional de la salud puede facilitar el que otro personal especializado visite el hogar del paciente y así presentarlo personalmente.
- ▶ El coordinador termina la reunión y repasa con el consumidor que estará revisando el expediente médico, el plan establecido y los pasos a seguir. También repasa las expectativas de cuidado de salud y las responsabilidades del cliente.

- ▶ El rol del coordinador puede cesar aquí o continuar con visitas periódicas. La frecuencia de las visitas va a depender de las necesidades individuales del participante y su habilidad de lidiar con su tratamiento y cuidado en general.
- ▶ Cuando el coordinador se reintegra a su oficina, éste procede a actualizar el expediente del cliente y a establecer las citas médicas que se habían programado. También puede contactar a otros proveedores de salud para resolver conflictos o dificultades que el participante tiene.

## **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ Se le envía información tanto a manejadores de casos como a otros proveedores de servicios en el hogar de la comunidad en general.
- ▶ Los manejadores de casos distribuyen folletos de sus organizaciones entre los pacientes de cuidado en el hogar.

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

Enfermera certificada/graduada que trabaje como coordinador/a de tratamiento.

### **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

- ▶ La persona debe tener vasto conocimiento de los recursos de salud disponibles y el sistema de cuidado de salud local. También debe tener conocimiento médico de VIH. La persona debe tener habilidad para desarrollar preguntas que motiven al consumidor a expresarse de forma abierta y sincera sobre las necesidades que enfrenta.
- ▶ El personal es adiestrado para escuchar y responder a las necesidades del participante sin imponer sus creencias personales o profesionales sobre lo que él/ella percibe como el cuidado adecuado.

### **LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD**

---

El lugar debe ser seguro para el/la cliente. Puede ser en la casa del participante, la oficina del manejador de casos, la oficina de otro profesional que ofrece servicios en el hogar u otra oficina, en un hospital, etc. También puede realizarse mediante una llamada telefónica.

### **FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD**

---

Los participantes son reinscritos anualmente. Las necesidades determinan las visitas y contactos durante el año.

### **CONSULTORES EXTERNOS**

---

Ninguno

### **SERVICIOS DE APOYO**

---

- ▶ Transportación
- ▶ Traducción
- ▶ Cuido de niños/as

### **CONDICIONES NECESARIAS**

---

Apoyo local y estatal para los servicios sociales e integrales de salud.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶▶ El coordinador de tratamiento provee abogacía al paciente.
- ▶▶ La coordinadora de tratamiento ayuda al participante de un área rural a lidiar con el sistema de salud urbano.
- ▶▶ Lo/as consumidores se sienten más seguros y en control porque la actividad se realiza en lugares que le son familiares.
- ▶▶ Se ofrece acceso a una amplia gama de servicios que permite mejorar la calidad de vida de la persona VIH+.
- ▶▶ La actividad es una expresión de compasión dentro de la comunidad.

### DEBILIDADES

---

El/la coordinador de tratamiento es una tercera persona que se inserta en la relación entre el cliente y el profesional de la salud, lo que puede crear respuestas defensivas hacia esa intervención ya que el profesional de la salud puede percibir que el coordinador está criticando su desempeño.

### DIFICULTADES PARA EL CLIENTE

---

- ▶▶ La persona VIH+ puede sentirse abrumada por tener que lidiar con tantos proveedores diferentes y, por lo tanto, percibe al coordinador/a como uno más.
- ▶▶ Algunos clientes no ven como necesidad primaria el cuidado de salud por ser VIH+.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶▶ El número de casos puede resultar alto para el manejador de casos debido a las distancias que hay que recorrer para ver a cada persona.
- ▶▶ El tiempo de viaje es considerable y la gasolina es costosa.

### OBSTÁCULOS

---

- ▶▶ Falta de conocimiento del programa.
- ▶▶ Falta de un mayor número de colaboraciones entre hospitales, médicos y otros proveedores de servicios sociales.

### ACTIVIDAD NO APTA PARA:

---

Esta actividad no es apta para niños de 6 a 18 años que están afectados, pero no infectados con VIH.

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶▶ El personal puede seguir la asistencia a citas médicas y el conteo de CD<sub>4</sub>.
- ▶▶ La organización registra el número de mujeres que son participantes y que se realizan anualmente el examen del Papanicolau.
- ▶▶ Se le ofrece al participante un cuestionario de satisfacción.
- ▶▶ Los clientes llaman a su coordinador de tratamiento para notificar sobre sus citas médicas y cómo se sienten.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶▶ Se evidencia mediante los informes de progreso que las necesidades identificadas se están satisfaciendo.
- ▶▶ Los registros de cita evidencian que los participantes no se ausentan de sus citas como en el pasado.
- ▶▶ El personal informa sobre el aumento en el conteo de células CD4 en los consumidores a quien sirve.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶▶ Las organizaciones comunitarias que ofrecen servicios de salud trabajan en conjunto con otras organizaciones y, de esta manera, logran satisfacer en conjunto las necesidades de los/as participantes.
- ▶▶ Al ayudar a los adultos a mantener un mayor cuidado de su salud, esto contribuye directamente a mejorar los servicios de salud para los niños y niñas.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶▶ El cliente recibe atención individualizada de parte de un profesional que se dedica a comprender la realidad particular que éste vive y que lo ayuda a sobrellevar los retos de un sistema de salud fragmentado.
- ▶▶ El coordinador de tratamiento está comprometido con el bienestar general de la persona a quien le sirve.
- ▶▶ El servicio en el hogar resuelve el problema que tienen los consumidores de las áreas rurales para tener acceso a servicios centralizados en la ciudad.
- ▶▶ El enfoque personalizado permite que el paciente tenga mayor información y esté dispuesto a cooperar más.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶▶ La infección con VIH sólo representa un síntoma en la vida o en los asuntos que una persona tiene que enfrentar.
- ▶▶ El servicio tiene que responder a las necesidades del participante. El personal debe estar dispuesto a permitir que el cliente tenga el control.
- ▶▶ El personal debe desarrollar una red de colaboradores de parte de otros proveedores de servicios de salud, para tener una base de recursos sólida y confiable.
- ▶▶ No prometa lo que no puede cumplir. Establezca expectativas realistas con su participante.
- ▶▶ Sea sensible a la presencia de otras personas en la casa donde visita. Recuerde que, a veces, los otros miembros de la familia no conocen el estatus positivo de la persona que usted visita.

