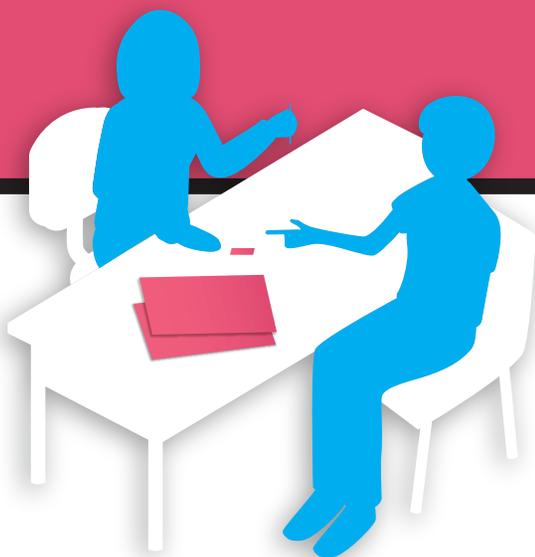




PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

DISEÑO DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

GUIAR Y ACOMPañAR EN EL GAVI H



Autora: Camila Dourojeanni Schlotfeldt

Profesor guía: Alberto Gonzáles Ramos

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al título profesional de Diseñador.

Agosto, 2019

Santiago, Chile.

DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

GAVI H

Guiar y Acompañar en el VIH

Diseño de experiencia en la Atención Primaria de Salud

Camila Andrea Dourojeanni Schlotfeldt

Profesor guía: Alberto Gonzáles Ramos

Tesis presentada a la Escuela de Diseño
de la Pontificia Universidad Católica de Chile
para optar al título profesional de Diseñador.

Agosto, 2019
Santiago, Chile.

Agradecimientos

Dedico esta Memoria a todos aquellos que se enfrentan a la dura noticia de ser portadores de VIH, que batallan día a día no solo contra la infección, sino además contra los prejuicios y la discriminación por ignorancia por parte de la sociedad. Agradezco en especial a los luchadores, familiares y voluntarios de la Organización por la Vida, fundamentalmente a su organizador Oscar, que abrieron sus puertas para recibirme y abrirme los ojos a una realidad que desconocía.

Agradezco también a todas las personas en mi vida que hicieron posible que yo esté aquí en este momento culmine de mi carrera:

A mis padres y familia, por ayudarme a crecer y ser quién soy con su apoyo y amor incondicional;

A mis amigos, especialmente Isidora y Eunsoo, que me impulsaron para superar todos los obstáculos de la carrera;

A Diego, por soportar y responder todas mis preguntas sobre medicina, y por acompañarme durante todo este proceso;

A mi guía y profesor Alberto, que creyó en mí y me dio el valor para enfrentar un tema completamente ajeno a mis conocimientos;

A las más de 300 personas: médicos y enfermeros, profesores, consejeros, personas anónimas, voluntarios, y compañeros que me entregaron su tiempo y experiencia confiando en mi motivación de lograr un proyecto que genere un impacto mayor.

Motivación personal

La flexibilidad que te da el Diseño como área de estudio es infinita. Solo por el hecho de ser una carrera integral en la Pontificia Universidad Católica de Chile me ha permitido distintos acercamientos a un variado tipo de soluciones para un mismo problema. Pero, además, este problema ha sido de muy variadas temáticas en las distintas áreas del conocimiento. He llegado a la conclusión ahora, al final de mi carrera, que el diseño es una herramienta extremadamente poderosa. Es, en muchas oportunidades, el eslabón que falta y que permite realizar una conexión emocional de cualquier situación con una persona. Ello a través del método empírico utilizado en la investigación científica, pero siempre ligado a la dimensionalidad de la mente humana, como un científico social. Tampoco dejar de lado la constante necesidad de mejora, porque si algo funciona pero se puede hacer en menos tiempo, con menos dinero, o con mayores beneficios para todos los involucrados, es necesario mucha creatividad. Además, en esta memoria me pongo en el lugar de un doctor, que mira el problema con "ojo médico": detallista, analizando al paciente y su dolencia, los antecedentes, los tratamientos y toda la información que pueda ser relevante, y los evalúa desde sus conocimientos y experiencia. Esto bajo la promesa de "velar ante todo por la salud y el bienestar del paciente", y de "tratar al enfermo, no la enfermedad".

INDICE

- 2 Agradecimientos
- 3 Motivación personal

Introducción

7 ANAMNESIS

Sección 1

- 7 Contextualización; Virus de inmunodeficiencia Adquirida
- 7 Fisiopatología
- 7 Transmisión
- 8 Fases
- 8 Exámenes
- 10 Tratamiento
- 11 Epidemiología
- 12 Últimas Estadísticas en Chile

Sección 2

- 15 Evolución Histórica del Virus
- 15 Evolución Generacional
- 18 Evolución de Campañas en Chile
- 19 Gasto público para VIH en Chile

Sección 3

- 20 Personal de la Salud
- 21 Población Clave Joven
- 21 Mecanismos de Adaptación

Sección 4

- 23 Diseño de Servicios
- 24 Diseño de Información
- 25 Diseño para el Cuidado

27 DIAGNÓSTICO

Sección 1

- 27 Primer Acercamiento
- 27 Investigación Participativa

Sección 2

- 29 Primer usuario clave: jóvenes entre 14 y 29 años
- 31 Experiencias del personal de salud
- 33 Tipos de personas identificadas

Sección 3

- 34 Escenario principal
- 34 Viaje de usuarios e interacciones principales

37 TRATAMIENTO

Sección 1

- 37 Qué
- 37 Por qué
- 37 Para qué

Sección 2

- 37 Objetivo general
- 37 Objetivos específicos

Sección 3:

- 40 Nuevas interacciones
- 40 Diseño gráfico

49 SEGUIMIENTO

- 49 Testeos
- 50 Testeos a largo plazo

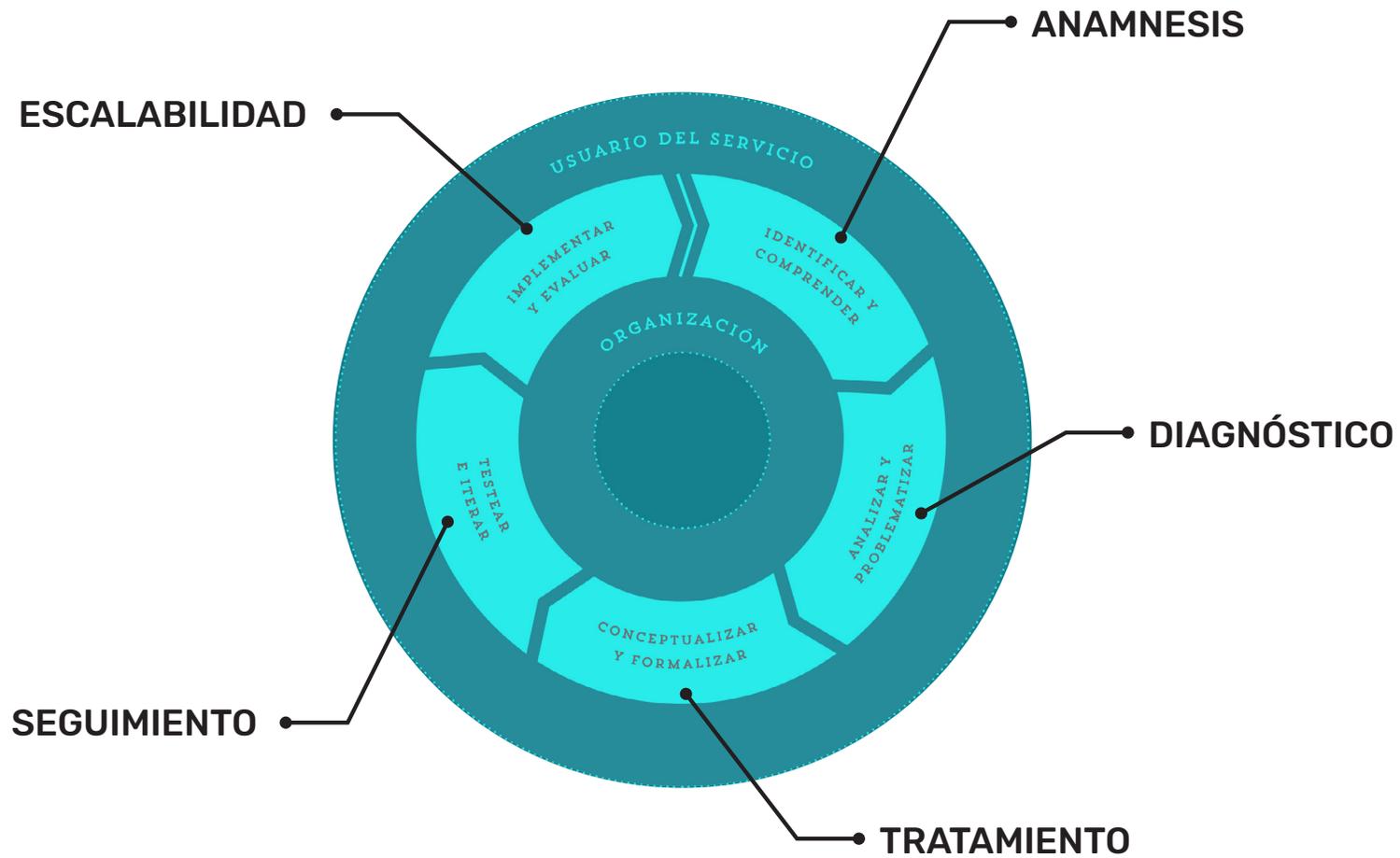
51 ESCALABILIDAD

- 51 Viabilidad
- 51 Escalabilidad
- 52 Postulación de fondos

53 CONCLUSIÓN

55 Bibliografía

60 Anexo 1



Se toma como guía la metodología propuesta por la publicación de Creando Valor a Través del Diseño de Servicios, propuesto por profesoras de la Pontificia Universidad Católica de Chile, para el desarrollo del proyecto.

Figura 1. Fuente: Figueroa et al. (2017). *Creando valor a través del Diseño de Servicios*. Diseño de Servicios UC. (p.21)

Introducción

El sistema de salud se dedica a proveer salud a las personas, pero el servicio es prestado por una institución hecha por personas. Personas que son falibles y parciales. Debido a esto, a veces, el sistema diseñado para proteger a las personas fracasa.

En el caso analizado, el sistema de salud de Chile no acaba de entender muy bien por qué la escalada de casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a pesar de todos los esfuerzos realizados por el Estado, el Ministerio de Salud, y distintas fundaciones y agrupaciones sin fines de lucro para evitar esta situación. No es hasta después del último reporte (2018-2019) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), donde queda en evidencia que en el país hay un aumento descontrolado del VIH, quedando dentro de los 10 países del mundo con mayor incidencia, y el primero en la Región Latinoamericana. Los esfuerzos realizados, a través de la promoción del sexo seguro, la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) fomentando el uso de métodos de barrera, concientizando a la población sobre la mortalidad de la enfermedad del SIDA e incentivando la realización de exámenes oportunos cada vez más accesibles, no fueron suficientes. A pesar del esfuerzo realizado, no se está mostrando una mejoría en los balances epidemiológicos, sino más bien una tendencia al alza de nuevos casos y sobretodo en sectores vulnerables.

En este trabajo se hizo un análisis exhaustivo, del cual además se tuvo la participación y puntos de vista de múltiples involucrados, sobre debilidades y carencias en el plan implementado por los Gobiernos de Chile para disminuir la transmisión del virus. Se abordará específicamente una de las prácticas del sistema de salud público de atención primaria no considerada por las instituciones; esto es, una estrategia que involucre y permita una atención guiada del paciente y del personal de salud al momento de realizar el test rápido de VIH. Se plantea que su no consideración genera una cadena de consecuencias negativas como la obstaculización de la realización del test por parte de la población vulnerable, la falta de

fidelización de un usuario que debiese realizarse el examen de manera periódica, y un estrés tensional que no permite el intercambio de preguntas e información y que finalmente, en el caso de resultar un examen positivo, el usuario no es capaz de recibir la mala noticia sin un impacto psicológico perjudicial.

En el informe se realiza el juego de la metáfora comparativa entre la metodología de la medicina, para encontrar el mejor tratamiento para un paciente, y la metodología del diseño (Figura 1), para encontrar la solución más eficiente a la problemática planteada. Se presentará en primer lugar el marco teórico llamado Anamnesis, donde se recolecta información del problema y sus antecedentes. Se nombran, además, las distintas áreas del diseño y sus especialidades que pueden ayudar a enfrentar el problema, y consideraciones tomadas a partir de referentes. Todo esto para obtener datos útiles y elaborar información valiosa para encontrar la oportunidad

El Diagnóstico se orienta a definir el problema con la información recolectada y se plantea la problemática. Se acompaña también con más análisis y exámenes para llegar a la solución más acertada.

En Tratamiento se propone el diseño de la experiencia como solución a la falta estratégica demostrada. Se plantea la formulación del proyecto con los objetivos generales y específicos que se esperan solucionar.

En el capítulo de Seguimiento se realizan las verificaciones necesarias para medir la eficacia del diseño, propuesto mediante testeos e iteraciones. En Escalabilidad se proponen distintas formas para continuar y/o replicar el proyecto. Se finaliza con una Conclusión crítica y soluciones a futuro.

ANAMNESIS

"Palabra de origen griego que significa recuerdo, memoria, acto de recordar ideas olvidadas o adquirir memoria".

(...)

"Es una verdadera elaboración intelectual. Es decir, la finalidad principal de la anamnesis es suministrar elementos de juicio necesarios para el diagnóstico presuntivo". (Carugati, 2013)

Sección 1

Infección por VIH

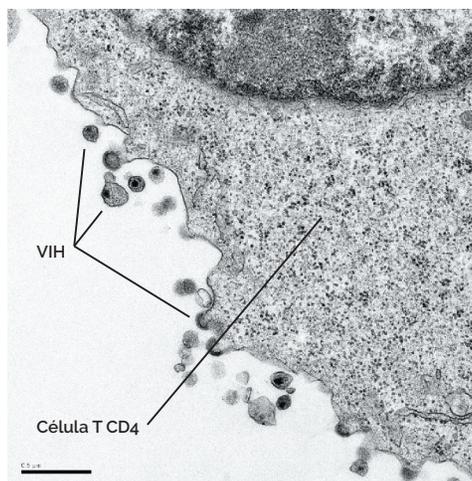


Figura 2. Linfocito creando réplicas de VIH. Fuente: Gladstone Institutes (2013)

Contextualización; Virus de inmunodeficiencia Adquirida

"El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que infecta un tipo de células (los llamados linfocitos CD4) que son componentes clave del sistema inmune; dañando su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo de las defensas contra infecciones y otras enfermedades, lo que deriva en la llamada "Inmunodeficiencia". Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin esta inmunodeficiencia." (SIDAChile, 2016-2018)

Fisiopatología

El VIH pertenece a la familia de los Retroviridae. En palabras simples, tiene la capacidad de integrar su propia información (Ácido Ribonucleico o RNA) a la codificación (Ácido Desoxiribonucleico o ADN) de la célula que lo hospeda, modificando el genoma y en consecuencia la estructura y función de esta. Esta integración a la codificación es aleatoria, pudiendo modificar el ADN de la célula en cualquier parte

de la cadena de información. (Longo y Fauci, 2015. Capítulo 225e) Esto permite la existencia múltiple de variantes del mismo virus, identificándose 2 tipos de VIH con grupos, subtipos y recombinaciones (Figura 3) provocando que sea extremadamente difícil el buscar una cura o vacuna contra los virus, además de permitir una gran adaptabilidad de la infección a los fármacos y a ambientes adversos. La re-codificación del genoma es irreversible y permanente, por lo que una vez que el virus ingresa a la sangre del huésped, este crea muchas "fábricas víricas" latentes, con la capacidad de activarse en cualquier momento. Por esto último es que algunas personas no presentan síntomas de la infección de manera inmediata, siendo que la proliferación puede no suceder en años.

El VIH al ingresar al cuerpo se multiplica principalmente dentro de las células linfocitos-T CD4, glóbulo blanco encargado de alertar al resto del sistema inmune la presencia de patógenos como virus o bacterias, o células dañadas como las que producen cáncer. El VIH modifica este glóbulo para que fabrique réplicas del virus utilizando sus proteínas, produciendo que la célula agote sus recursos (Figura 2). Luego el linfocito se desintegra dejando un sistema inmune desprovisto de la activación de las defensas.

Transmisión

Es más probable infectarse de VIH directamente a través de otra persona con el virus, cuando se tiene sexo sin protección, al entrar en contacto sangre o fluidos corporales con la mucosa de los genitales. También es posible la infección si estos fluidos infectados entran en contacto con la boca o los ojos, pero menos probable. Es improbable infectarse por contacto

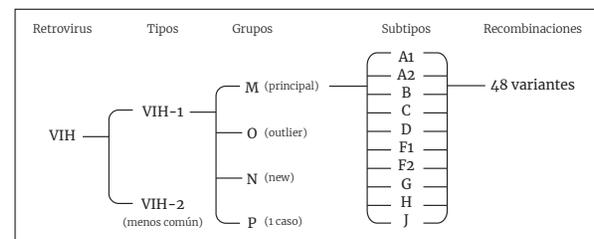


Figura 3. Variantes del VIH. Basada en: texto de Ferreras y Rozman, 2016. (p.2372)

de los fluidos con la piel si no presenta heridas abiertas. (UpToDate, 2019) "La vía de transmisión más frecuente es la sexual y representa el 99% en el quinquenio 2008-2012" (ISP, 2016). También es posible la infección vertical madre-hijo en el momento del parto por el contacto de la sangre de la madre con el recién nacido, o a través de la leche materna. Por último, existe la infección por transfusión de sangre o hemoderivados infectados, por trasplantes, u ocasionarse heridas con objetos corto-punzantes con sangre fresca de un infectado tales como jeringas, cuchillas para afeitar, implementos médicos, entre otros. (Farreras y Rozman, 2016. p.2372)

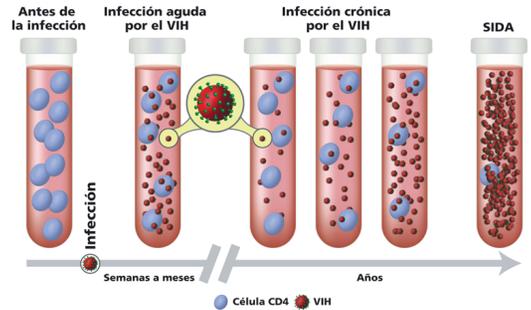


Figura 4. Representación de infección en sangre. Fuente: infosida.nih.org/understanding-hiv-aids

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

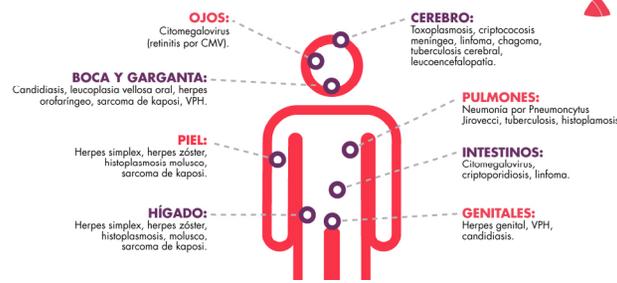


Figura 5. Enfermedades oportunistas. Fuente: <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>

Exámenes

Los exámenes de VIH hoy miden dos moléculas en la sangre para identificar la presencia del virus: los anticuerpos y los antígenos. "Los anticuerpos son producidos por su sistema inmune cuando está expuesto a bacterias o virus como el VIH. Los antígenos son sustancias extrañas al cuerpo que provocan la activación del sistema inmunitario. En las personas infectadas por el VIH, los antígenos llamados p24 se producen incluso antes que los anticuerpos." (CDC, 2019). Dependiendo del tipo de test y su año de creación (Tabla 1, Número de Generación), es necesario esperar más o menos tiempo desde el día de la infección para que estas de variables sean suficientes para ser detectables (Tabla 1, Periodo ventana). El hacerlo dentro de este tiempo es el motivo principal de resultados falsos negativos, es decir, que no se detecta el virus a pesar de estar presente en el cuerpo. También es posible que los exámenes den falsos positivos, es decir, que se detecte VIH aunque la persona no sea portadora. Esto puede suceder especialmente por los anticuerpos, los cuales pueden aparecer por otros motivos en la sangre, tales como transfusiones de sangre u otros virus. En Chile, "si se considera el total de muestras confirmadas VIH positivas respecto del total de muestras con resultado diagnóstico definitivo (...), el porcentaje para todo el período 2010-2015 es de 72,6%." (ISP, 2016) En otras palabras, hubo un 27,4% que salió positivo en el primer test, y negativo en el examen confirmatorio de la ISP.

En Chile se usan principalmente 3 tipos de exámenes:

- Test Rápido de 4ta generación presencial
- Prueba de laboratorio con técnica ELISA 4ta generación (acrónimo del inglés Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay: "ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas")
- Prueba de laboratorio Western-Blot.

A partir de Octubre del año 2018, el test rápido fue puesto en los Centros de Atención Primaria de Salud de Chile para su realización gratuita y voluntaria para todo aquel que lo

Fases

Se diferencian 3 fases de la infección¹:

1. Infección aguda o primoinfección

Puede ser completamente asintomático, o presentar síntomas similares a una gripe: fiebre, fatiga, erupción cutánea, dolor de cabeza, garganta irritada, y/o nodos linfáticos inflamados, que son difíciles de diferenciar de un resfriado común. Durante esta fase existe el denominado "período ventana", que puede transcurrir entre 2 semanas a 6 meses donde el cuerpo aún no genera anticuerpos para combatir la infección y por lo tanto algunas pruebas de VIH no lo pueden detectar. Una persona puede, en este periodo, presentar un falso negativo y continuar su vida infectando a otros sin saberlo, siendo esta fase la más infecciosa por la alta cantidad de virus circulante en la sangre.

2. Infección intermedia o crónica

Fase para la mayoría completamente asintomática. Se puede llegar a un equilibrio en la cantidad de virus circulante y la capacidad del sistema inmune para defenderse. Depende del individuo, pero este periodo puede durar en el 50%-80%, de los infectados, hasta 10 años desde la primoinfección. En esta fase, al cuerpo le puede costar más recuperarse de enfermedades comunes tales como hongos o virus aún con fármacos.

3. Infección final o SIDA

Si no se trata, el virus causa el debilitamiento progresivo del sistema inmune. Cuando esto sucede, la persona puede empezar a infectar a causa de organismos que por lo general no generan infecciones en gente con un sistema de defensas normal. Estas se llaman "enfermedades oportunistas" (Figura 4) y con al menos la presencia de una de estas, se dice que la persona está con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Es imprescindible poder identificar las fases de la infección para tomar conciencia de la importancia que tiene entregar la información en el momento correcto. Según un reporte en la Revista chilena de Infectología, "de los casos reportados por el Instituto de Salud Pública en Chile 54,8 % viven en etapa de infección por VIH y 48,2% están en etapa de SIDA activo" (Alarcón et al, 2018) lo que significa que casi la mitad de las personas han sido notificados en etapas finales de la infección.

¹ HIV InSite (2011), Farreras y Rozman, (2016), Pubmed (2019); debido a la complejidad de la información, se sintetiza la idea de las fuentes descritas a manera de abreviar las tres fases nombradas

HIV Assay Diagnostic Testing Evolution

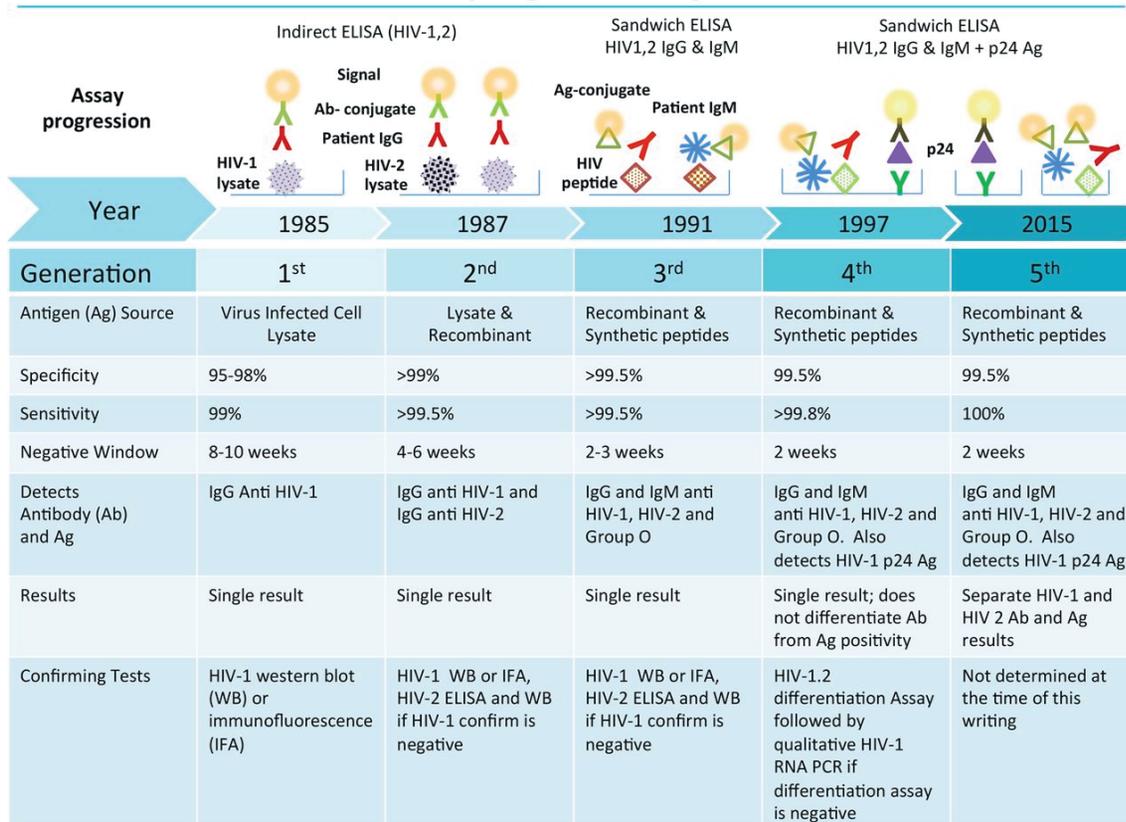


Tabla 1. Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing; 30 Years of Evolution. Fuente: Alexander (2016).

exigiera². Por lo tanto, es el más utilizado por su rapidez y costo. Los otros dos se usan especialmente en caso de necesidad de realizar un segundo examen para confirmar el resultado positivo del test rápido. Esto es obligación, y lo realizan los laboratorios seleccionados del Instituto de Salud Pública (ISP, 2019)

Como este proyecto se centra en el servicio de la toma del test rápido, se explica en detalle únicamente este examen:

Test rápido

El test rápido o visual es el más efectivo hoy en día, tanto por su sensibilidad³ y especificidad⁴, como por su rapidez en dar el resultado en solo 15-20 minutos. Fue aprobado por la U.S. Food

and Drug Administration (FDA) en Estados Unidos el año 2002. La fecha de llegada a Chile es un poco incierta, ya que se realizó por mucho tiempo únicamente en laboratorios privados, como por ejemplo Test VIH, que comenzó del año 2013 a hacer exámenes rápidos para varias Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Actualmente, el test ha evolucionado a 4ta generación, pudiendo detectar ambos anticuerpos y antígenos con una sensibilidad cercana o igual al 100%.

Para la correcta realización del test, el MINSAL en su guía "Directrices para detección del VIH a través de test visual/rápido en acciones intra y extramuro" (2018), obliga al personal de salud a tener una correcta capacitación del tema en cuanto a:

- Nociones básicas sobre ITS/VIH/SIDA.
- Conductas de riesgo y preventivas sobre ITS/VIH/SIDA.
- Confidencialidad de la información.
- Prueba Rápida
- Proceso de confirmación
- Bioseguridad.
- Información y orientación previa a la prueba, comunicación e información para la entrega del resultado.
- Sistema de Registro de información. (SURVIH/SIGGES)
- Fortalecer el uso de métodos preventivos y reducción de conductas de riesgo en usuarios atendidos.

Así también, deben desarrollar habilidades blandas como:

- Trato adecuado, no discriminatorio
- Habilidades y herramientas de comunicación:
 - Escucha activa
 - Uso eficaz de preguntas
 - Universalización y normalización
 - Suministro de información.

² MINSAL redacta documento que "Modifica Directrices para Detección del VIH a través de test rápido/visual en acciones intra y extramuro aprobadas por resolución exenta N° 1380 de 2018 del Ministerio de Salud, en la forma que indica" del 8 de Octubre del 2018. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/vih-sida-resolucion-1427-2018.pdf>

³ Sensibilidad: "proporción de verdaderos positivos correctamente identificados por el test del total de individuos enfermos según el estándar de referencia" (Bravo-Grau y Cruz, 2015, p.159)

⁴ Especificidad: "proporción de verdaderos negativos que fueron correctamente identificados por el test, del total de individuos sanos según el estándar de referencia" (Bravo-Grau y Cruz, 2015, p.159)

Las directrices anteriores se orientan a tener personal capacitado y de esta forma hacer más probable que sean capaces de sugerir el test a personas con mayor riesgo; "las intervenciones de capacitación mejoran el conocimiento global y levanta las barreras de información. Esto destaca la importancia de la capacitación para reducir la baja tasa de testeos, la cantidad de diagnósticos tardíos, y la búsqueda de maneras más efectivas de combatir el VIH" (Traducción del autor. Martínez Sanz et al. 2019)

Se espera además que el personal sea completamente capaz de realizar un test de manera correcta, por lo que se les hace entrega de la guía mencionada, más la Guía Clínica AUGÉ del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA, la guía del Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS del 2018-2019, y la guía de Protocolo para la Información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH (2017), recalcando que son actualizadas cada cierto tiempo con nuevas sugerencias para su realización. Pero estas guías donde se describen todas las consideraciones y pasos a seguir son

muy extensas: tienen 40, 240, 100 y 22 páginas respectivamente. Tan largos textos hacen que, en la práctica, no sean revisados ordenadamente los pasos más importantes, arriesgando una mala toma del examen. Lo anterior se agrava cuando se considera que uno de los motivos de resultados incorrectos se relaciona con la inadecuada realización del examen. Estas situaciones son evitables con una correcta capacitación del personal de la salud. En la tabla a continuación, se listan las principales inadecuación en la realización del examen:

Listado Ensayos Visuales/rápidos para VIH verificados en sangre por ISP

| Nombre de ensayo | Técnicas | Fabricante | Fecha de Verificación | Sensibilidad /Especificidad |
|---------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ABON HIH 1/2/0 Triline | Inmunocromatografía | ABON Biopharm | Dic./2017 | 100%/100% |
| VIKIA HIV 1/2 | Inmunocromatografía | Biomerieux S.A. | Dic./2017 | 100%/100% |
| HIV 1/2 STAT-PAK | Inmunocromatografía | Chembio Diagnostic Systems. Inc. | Dic./2017 | 100%/99.24% |
| UNI-GOLD™ HIV | Inmunocromatografía | Trinity Biotech PLC | Julio/2018 | 100%/100% |
| GENIE™ FAST HIV 1/2 | Inmunocromatografía | Bio - Rad | Julio/2018 | 100%/99.09% |
| RAPID RESPONSE, HIV Ag/ab | Inmunocromatografía | BTNX Inc. | Julio/2018 | 100%/100% |
| ALERE™ HIV COMBO | Inmunocromatografía | Alere Medical co. Ltd. | Julio/2018 | 100%/100% |

Tabla 2 La ISP ha autorizado la utilización en Chile las siguientes 7 marcas, recomendando especialmente la destacada en rojo. Fuente: *Directrices para Detección del VIH a través de Test Visual/Rápido en acciones Intra y Extramuro* (2019). Ministerio de Salud.

Causa de falsos negativos en la detección

- Fallos en el principio técnico
- Fallos en el proceso de fabricación del equipo diagnóstico
- Infección por tipos de VIH no detectables
- Inmunosupresión
- Periodo "ventana"
- Respuestas anómalas ante la infección VIH
- Terapia inmunosupresora prolongada
- Trasplante de médula ósea
- Disfunciones de linfocitos B
- Plasmaféresis, exanguinotrasfusión
- Neoplasias
- Errores de extracción o identificación

Causa de falsos negativos en la detección

- Errores de extracción o identificación
- Aspecto lipídico o turbio del suero
- Contaminación microbiana
- Almacenamiento a temperatura subóptima
- Sueros tratados con calor ($\geq 60^{\circ}\text{C}$)
- Congelaciones y descongelaciones repetidas

(Ortiz de Lejarazu et al. (2013).

Tratamiento

Hoy en día el VIH es considerado una infección crónica, es decir, una persona puede vivir portando el virus con una esperanza de vida similar a la normal. Ello es gracias a los actuales tratamientos antirretrovirales (TAR) los cuales, como se describe en el texto de Farreras y Rozman (2016), persiguen dos objetivos:



Figura 6. Progreso del tratamiento para llegar al estado Indetectable. Intransmisible. Fuente: Blackaids.org <https://blackaids.org/wp-content/uploads/2017/11/hiv-treatment-timeline-520x346.jpg>

- Encontrar una combinación de fármacos que sean capaces de suprimir la replicación del VIH-1 en la sangre.
- Permitir que el sistema inmune se recupere, restableciendo el número de linfocitos en sangre. Con esto se logra mantener la infección en una situación latente: si bien ya se encuentra la información del virus dentro de los linfocitos, mientras se esté bajo tratamiento, este no logre multiplicarse. Desde principios del 2017, la Organización Mundial para la Salud (OMS) comienza además a recomendar, como un método efectivo, que las parejas serodiscordante realicen el TAR para reducir la transmisión del VIH a la pareja no infectada. Esto es luego de que varios estudios logran demostrar que una TAR efectiva evita contagio del virus. (OMS, 2018)

"Cómo iniciar TAR: Debe ser con asociaciones de 3 drogas antiretrovirales (ARV) que pertenezcan al menos a dos familias distintas de antiretrovirales. Esta es capaz de suprimir la replicación viral (Carga viral indetectable) en más del 70% de los casos, además se recupera cualitativa y cuantitativamente la respuesta inmune y se reduce la morbilidad asociada, la progresión y la mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)." (Muñoz, 2017). También se recomienda comenzar a tomar el TAR en el momento en que la persona

tiene un recuento de células linfocitos CD4 menores de 350cel/mm.

Es relevante para el proyecto saber todas estas características del VIH porque deja en evidencia la necesidad y la importancia de prevenir, antes de tener que tratar. Aunque hoy en día existen tratamientos que transforman la infección en una condición crónica controlable, cada vez que se deja de hacer el tratamiento o se contagia a alguien nuevo, existe la posibilidad de que se genere un nuevo tipo de virus incontrolable. Esto se pudo ver, por ejemplo, en el caso de la H1N1 o gripe porcina, la cual generó una pandemia mundial y fue mortal para muchas personas, siendo la infección una mutación de un virus pre-existente que afecta a los animales. (Mayo Clinic, 2019)

Epidemiología

Últimas Estadísticas Mundiales⁵

- 37.9 millones [32.7 millones–44.0 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo.
- 23.3 millones [20,5 millones–24,3 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica.
- 1,7 millones [1,4 millones–2,3 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH.
- 770.000 [570.000–1,1 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.
- 74.9 millones [58,3 millones–98,1 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
- 32.0 millones [23,6 millones–43,8 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

Últimas Estadísticas de Latinoamérica

Debido a la densidad poblacional en Brasil, si es que es excluido en el gráfico de tendencias de nuevas infecciones, el porcentaje se vuelve negativo. Esto quiere decir que en Latinoamérica,

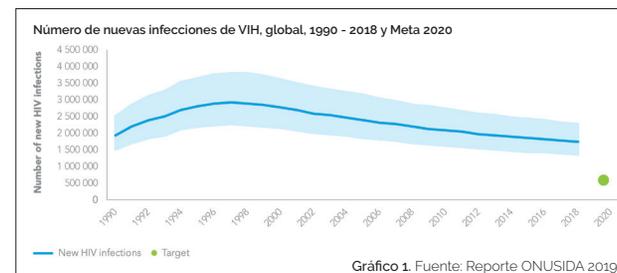


Gráfico 1. Fuente: Reporte ONUSIDA 2019

Tendencias en nuevas infecciones, Latinoamérica, 2010 - 2018

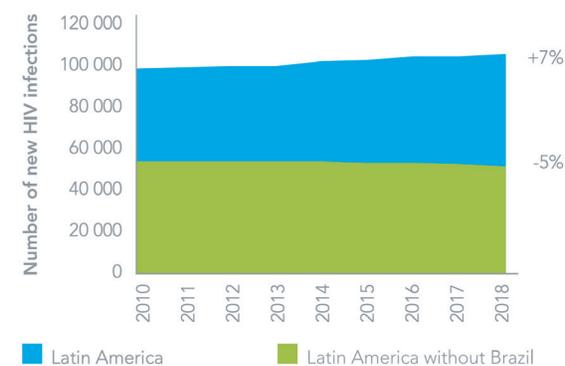


Gráfico 2. Fuente: Reporte ONUSIDA 2019

Razón incidencia:prevalencia, 2000 - 2018, Latinoamérica

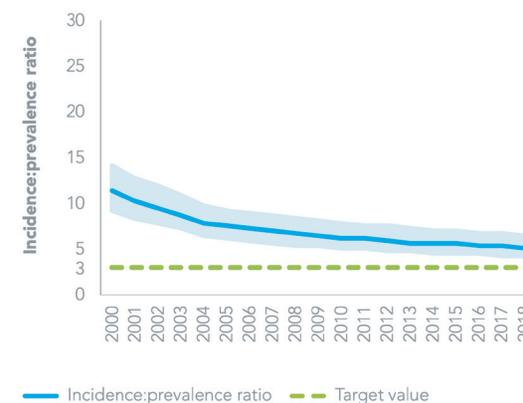


Gráfico 3. Fuente: Reporte ONUSIDA 2019

⁵ Reporte ONUSIDA 2019; los datos aquí presentados fueron obtenidos del último reporte en referencia.

Distribución de nuevas infecciones de VIH (edad 15 - 49 años), por grupo poblacional, Latinoamérica, 2018

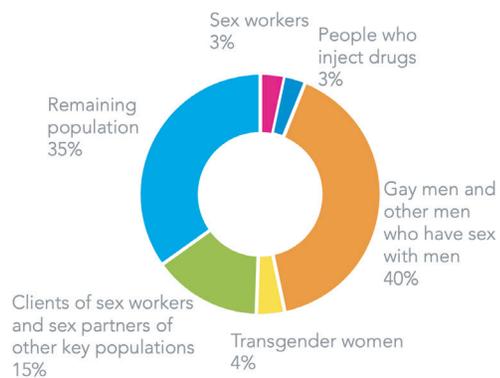


Gráfico 4. Fuente: Reporte ONUSIDA 2019

en general, se está disminuyendo el número de casos nuevos. La dificultad es que los datos están directamente relacionados al número de habitantes del país y no son una cifra clara en cuanto a la efectividad de la prevención del VIH y su tratamiento. Por esto el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) realiza la estimación por medio de la razón entre incidencia:prevalencia⁶. Se establece como base ideal el 3.0%, teniendo en mente que los tratamientos permiten la supervivencia de los portadores, lo que aumentaría la cantidad de personas con VIH en el tiempo. Sobre ese número se entiende que hay nuevos infectados. Latinoamérica registra el año 2018 un 5.4%, que a pesar de ser alto, es la cifra más baja registrada hasta ahora. (Reporte ONUSIDA, 2019)

Distribución poblacional en Latinoamérica

Basado en el gráfico y el análisis realizado por la ONUSIDA, se deja en evidencia que el 50% de las nuevas infecciones se concentra en los grupos de riesgo: el 40% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que incluye homosexuales,

⁶ Incidencia: "número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un periodo de tiempo determinado". Prevalencia: "proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado". (Fernández, Díaz and Cañedo, 2004)

Casos confirmados de VIH por la ISP, 2010 - 2018

| Año | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|-----------------------|-------|------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|------|-------|
| Casos confirmados | 2982 | 3159 | 3395 | 4014 | 4080 | 4307 | 4927 | 5816 | 6948 | 39628 |
| Porcentaje de aumento | +5.9% | +7% | +15.3% | +1.6% | +5.2% | +12.6% | +15.3% | +16.3% | | +133% |

Tabla 3. Nota: Basada en la tabla incluida en el reportaje "Ministro de Salud: "Durante todo el 2018 se registraron 6.948 nuevos casos de VIH en Chile" (MINSAL, 2019) con datos del Laboratorio de Referencia VIH, ISP Chile.

bisexuales, u otros que no se identifican con una orientación sexual; 4% en mujeres transgéneros (hombres que adoptan atributos femeninos); 3% en trabajadores sexuales; y 3% en usuarios de drogas inyectables (que comparten jeringas o agujas con portadores infectados). Un 15% se concentran en clientes y en las parejas sexuales de estos grupos de riesgo, es decir, que tienen relaciones sexuales con gente HSH, transgéneros, o usuarios de drogas. El otro 35% incluye heterosexuales, transmisión madre-hijo, transfundidos o receptor de órganos, entre otros. En otras palabras, un 50% no pertenece directamente a los grupos clave de riesgo.

Últimas Estadísticas en Chile

En un reporte del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) donde se revisa el Informe del 2019 que ONUSIDA deriva directamente al Ministerio de Salud, se da cuenta que "71 mil personas en el país viven con VIH, lo que implica un aumento de cuatro mil personas más respecto al 2017, cuando se registraron 67 mil" (ISP, 2019).

Desde el año 2010 se han aumentado más del doble de los casos por año, sumando aproximadamente 1.000 casos extras los últimos 3 años. En el Plan Nacional de VIH/sida e ITS (2018-2019) se especifica que "esto puede responder a dos razones fundamentales, por un lado el aumento del número de infecciones y por otro el mayor acceso al examen, que se promueve activamente y que posibilita incrementar los diagnósticos, así como el aumento del número de muestras procesadas que en el país pasó de 889.637 el 2011 a 1.317.295 exámenes el año 2017".

Grupos clave

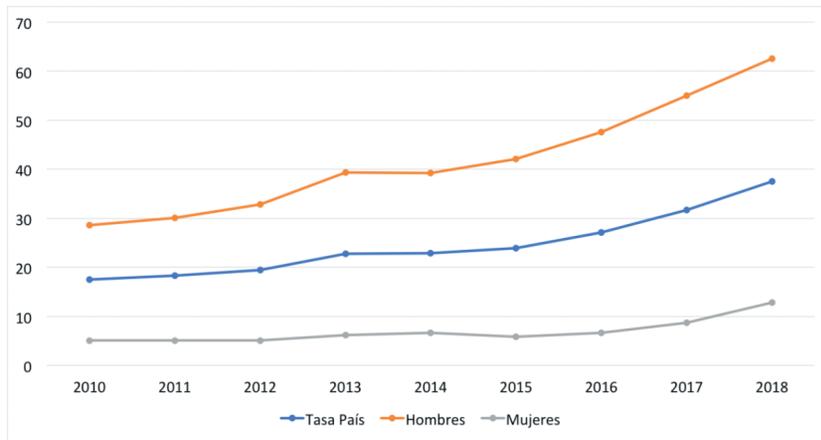
La ONUSIDA clasifica como grupos vulnerables (también conocido como "grupos de riesgo" aunque el término "riesgo" es desaconsejado por la ONUSIDA) a las personas que se encuentran con mayor riesgo de contraer VIH debido a "la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección y que pueda desarrollar el sida" (ONUSIDA, 2015). Estos se clasifican en: trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH, los cuales incluyen bisexuales y otros hombres que no se identifican con una orientación), personas que se administran drogas por vía endovenosa, personas transgénero, y prisioneros. En Chile se tiene poca información exacta para esta clasificación, siendo que, por lo general, no se toma registros. Pero la ONUSIDA señala que Chile "tiene una epidemia de VIH concentrada, lo que significa que la prevalencia es superior al 5% en las subpoblaciones de mayor vulnerabilidad e inferior al 1% en la población general." (Dipre, 2018-2019). Se señala además, que "la principal vía de transmisión fue la sexual (representa 99% en el quinquenio 2013-2017), y donde la principal práctica de riesgo declarada ha sido la relación sexual de hombres con otros hombres, lo que concentra 66% de los casos en este mismo quinquenio." (Cáceres-Burton, 2017)

KEY POPULATIONS

| | Sex workers | Gay men and other men who have sex with men | People who inject drugs | Transgender people | Prisoners |
|---|-------------|---|-------------------------|--------------------|-----------|
| Estimated size of population | ... | ... | ... | ... | 42 000 |
| HIV prevalence | 0.0% | 13.9% | ... | ... | 0.5% |
| Know their HIV status | 58.0% | 62.2% | ... | ... | ... |
| Antiretroviral therapy coverage | 79.4% | 89.0% | ... | 92.2% | 89.0% |
| Condom use | 97.0% | 42.1% | ... | ... | ... |
| Coverage of HIV prevention programmes | ... | ... | ... | ... | ... |
| Avoidance of health care because of stigma and discrimination | ... | ... | ... | ... | ... |
| Expenditures (2016) | \$169 593 | \$665 414 | \$0 | | |

Tabla 4. Poblaciones clave. Fuente: Reporte ONUSIDA

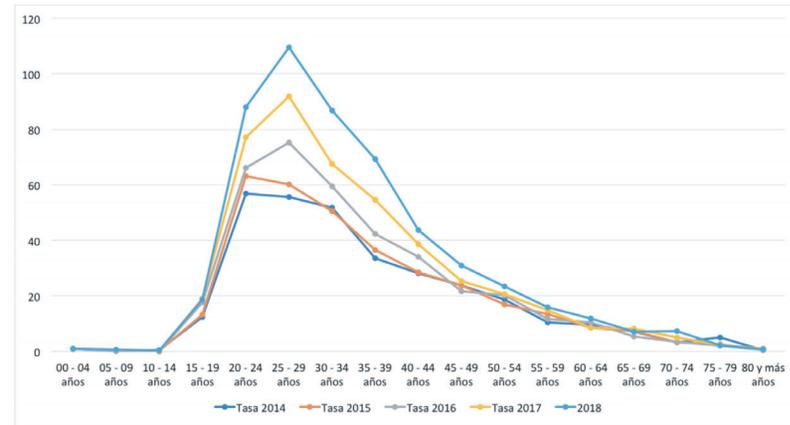
TASAS DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SEXO Y TOTAL. CHILE 2010-2018



*Datos en validación. Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 26/03/2019. Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto. Epidemiología, MINSAL.

Gráfico 5. Fuente: Diprece, 2018-2019.

TASA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. 2014-2018



*Datos en validación. Años 2012 y 2013 2 casos sin edad. Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 26/03/2019. Fuente: Base de datos ENO, DEIS, Depto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Gráfico 6. Fuente: Diprece, 2018-2019.

Nuevos diagnósticos según sexo

Cuando se dividen los nuevos casos confirmados según sexo, "se observa una curva ascendente de casos en hombres y mujeres, donde la tasa de hombres supera en 5 veces a la de mujeres el año 2018. No obstante lo anterior, se destaca que el aumento porcentual de casos entre 2017 y 2018 fue superior en mujeres (46,2%) que en hombres (13,8%)." (Diprece, 2018-2019). (Gráfico 5)

Esto se atribuye a que el VIH se transmite más fácilmente a través del sexo anal y cuando existe la presencia de otra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), -común entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)-, y al uso de drogas administradas por vía endovenosa, que también es más común entre hombres (CDC, 2017). Además, se genera un círculo vicioso al haber más prevalencia de infectados en HSH, ya que las probabilidades de encontrarse con una persona VIH positiva aumentan dentro de este grupo, aumentando a la transmisión.

Esto mismo ocasiona estigma y discriminación contra este grupo, lo que obstaculiza su predisposición a realización del test o a preguntar y obtener información de calidad en centros de salud. (CDC, 2018)

Nuevos diagnósticos según rango etario

Al dividir los casos según rango etario, "el principal grupo poblacional afectado es el que se encuentra entre los 20 y 39 años, tanto en hombres como mujeres. Específicamente el grupo de 25 a 29 años, muestra la tasa más alta de nuevos diagnósticos en el año 2018 (109,5 por cien mil habitantes) Por su parte, el grupo de adolescentes de 15 a 19 años presentó tasas estables hasta el año 2015 (13,3 por cien mil habitantes), sin embargo hubo un sostenido aumento desde el año 2016 (17,7 por cien mil habitantes), 2017 (19,0 por cien mil habitantes) y 2018 (18,6 por cien mil habitantes), mostrando un aumento de 5,3 puntos porcentuales en relación al año 2015".

Nuevos diagnósticos según procedencia

En el último tiempo se ha generado polémica por la cantidad de casos nuevos registrados en la población inmigrante del país. Especialmente cuando el ex-Ministro de Salud Emilio Santelices declaró, como es citado por el diario online Emol, que "han venido extranjeros con VIH, y por ello se incrementó la cifra de pacientes. (...) siendo uno de los componentes que generan este incremento, el país debería tener la capacidad de acogerlos, acompañarlos y educarlos" (2018). Cuando se analizan los datos entregados por el ISP, en el Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS, se señala que: "según nacionalidad, la mayor proporción de casos corresponde a chilenos infectados, no obstante, se observa un aumento progresivo de la proporción de la población extranjera, pasando de representar el 9,2% el año 2015 al 37,1% el año 2018", siendo que un 60,6% de los extranjeros infectados el año 2018 declara que adquirió el virus fuera de Chile. (Diprece, 2018-2019) Por ello el Ministro es fuertemente criticado por políticos, expertos,

directores de fundaciones y organizaciones de VIH/SIDA. En el mismo artículo se cita al diputado Matías Walker quien señala que "desde los 90 se opusieron a campañas de TV que promovía uso del condón, se opusieron a las jocas que hablaban de sexo en los colegios, decían que era labor de cada familia...Y ahora quieren responsabilizar a los inmigrantes del aumento del VIH. Irresponsables e inconscientes". Por otra parte, la Diputada y médica Marcela Hernando, comenta que "justificar el aumento de VIH en los extranjeros revela el sesgo xenofóbico del Gobierno. La única manera de saber si venían infectados es pedirles un examen al ingreso y eso no se ha hecho ¿Y si se infectaron aquí?". La oposición más fuerte a los dichos del Ministro fue del infectólogo y presidente de la Corporación Sida Chile, Dr. Carlos Beltrán, quien indica que: "hay que partir señalando que este incremento (de nuevos infectados) no es del año 2018, esto viene ocurriendo desde el año 2010, donde se aumentó al doble el número de nuevos casos en Chile y esto a generado alarma mundial.

Chile es el país que más ha aumentado casos en el mundo entre el año 2010-2017. (...) Por lo tanto estamos frente a una tendencia sostenida e innegable de que hay más casos nuevos en Chile." (Quién lo Diría, 2019)

Por último, lo que no es diferenciado tampoco, es el número de casos confirmados extranjeros y el motivo de su llegada a Chile. En el caso de Venezuela, que actualmente sufre de una crisis humanitaria y con una población con dificultades o imposibilidades de acceso a la salud, en varias ocasiones se ha sugerido que la llegada de venezolanos VIH positivos está justamente vinculado a ello, y cuyo objetivo sería poder recibir atención y tratamientos. "Según un documento que distintas organizaciones venezolanas de este tipo hicieron llegar este año a la directora regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, más de 80 mil pacientes no tienen acceso a sus terapias y desde mayo de 2017 el Ministerio de Salud no ha firmado órdenes

de compra de antirretrovirales." (Salinas, 2018). En este caso es importante señalar que, a pesar de aportar en cuanto a número de casos en Chile, si conocen su estado serológico y además están bajo tratamiento, las posibilidades de contagiar son muy bajas.

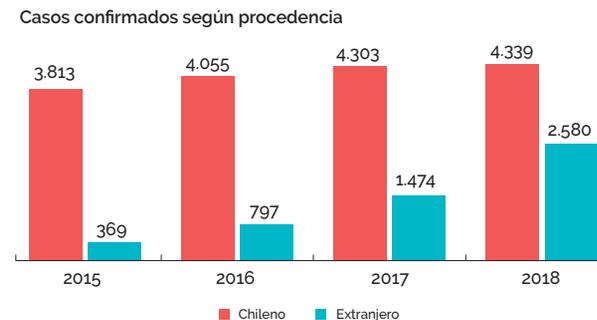


Gráfico 6. Fuente: Reportaje "Ministro de Salud: "Durante todo el 2018 se registraron 6.948 nuevos casos de VIH en Chile". MINSAL (2019).

Sección 2

Progreso de la enfermedad, sus tratamientos, y su percepción

Evolución Histórica del Virus

Se presentan en la siguientes páginas (16-17) los hitos principales que marcaron al mundo y a Chile. Se destacan el aumento de años de vida, el progreso de los exámenes y tratamientos, y los hitos nacionales.

Evolución Generacional

Considerando el aumento del VIH en las poblaciones más jóvenes, junto con las recomendaciones de la ONUSIDA de apuntar a estos como la clave para combatir el VIH, es necesario destacar las características que representan a esta generación para tener un mejor entendimiento de cómo pueden generarse estrategias efectivas.

Millennials (Generación y)

Como primera característica es necesario destacar su alto uso de la tecnología en el día a día. Por ejemplo, "según el sondeo realizado por el Instituto Nacional de la Juventud, la principal plataforma de información de los jóvenes viene del mundo digital: el 83% se informa desde las redes sociales, mientras que el 71% lo hace en páginas de internet." (CRIAPS, 2019), tomando en cuenta que ninguna de estas dos fuentes garantiza información verídica o actualizada. Esto puede generar a unos una falsa seguridad al encontrar información como que el VIH no existe, o que hay personas que se han curado; o por el contrario un miedo excesivo a la infección por encontrar estadísticas de aumento de infectados, o comentarios de discriminación y estigmatización a ciertos grupos como HSH.

También destacar que la tecnología ha facilitado el acceso a encuentros sexuales mediante el uso de diversas aplicaciones creadas para encontrar pareja como Tinder o Grindr, lo que aumenta las probabilidades de infectarse

al aumentar el número de parejas sexuales. Un ejemplo de esto, y que causó mucha conmoción, ha sido el caso del médico acusado de transmitir el VIH intencionadamente, a personas que conocía a través de esta última aplicación, El caso se resume en un artículo de The Clinic, el que indica: "Moisés Riquelme, periodista, y Rafael Carvajal, médico, mantuvieron una relación entre diciembre de 2016 y mayo de 2017, cuando Riquelme descubrió que su pareja compartía mensajes con un grupo de desconocidos que se jactaba de propagar intencionalmente el VIH, entre otras enfermedades de transmisión sexual. Un examen le revelaría luego que él mismo había contraído la enfermedad" (2019).

Otro factor que puede aumentar el riesgo de transmisión de la infección podría estar vinculado a la alta tasa de consumo de alcohol y drogas durante actividades sociales, en la medida en que sus efectos, de disminución del grado de conciencia y/o autocuidado, podría aumentar el riesgo de tomar decisiones como tener relaciones sexuales con desconocidos, no usar condón, sexo con múltiples personas, u otras decisiones desinhibidas bajo su efecto. "Una investigación publicada por la revista médica británica The Lancet sobre el consumo de alcohol, reveló que el promedio de ingesta en Chile es un 40% más alto que el mundial." Si bien había estado disminuyendo,

Evolución Prevalencias de Consumo de Marihuana, Chile 1994 - 2016 (%)

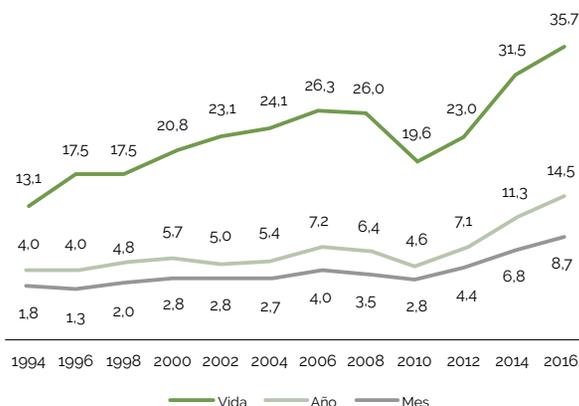


Gráfico 7. Fuente: SENDA. Estudio Nacional de Drogas en Población General 2016 2019

el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) detecta una estabilización el 2010-2012, y luego un aumento del consumo; estas fechas son coincidentes con el momento en que comienza a aumentar el número de infectados de VIH en Chile. Se destaca además en el mismo estudio, que "el consumo intenso es significativamente mayor en hombres (29,2%) que en mujeres (17,8%) el 2016," y que "3 de cada 10 jóvenes en Chile presentaron a lo menos un episodio de embriaguez en el último mes durante el 2016 (34,2%)". (SENDA, 2017)

En el caso del uso de drogas, la encuesta publicada el 2016 por SENDA, registra un aumento del consumo de marihuana, "las declaraciones del consumo de marihuana en adolescentes entre 12 a 18 años presentaron una estabilización respecto al estudio anterior (...) en cambio en el grupo de jóvenes entre 19 a 25 se observó un aumento significativo pasando de 24% en el 2014 a 33,8%, la mayor prevalencia reportada en este grupo en toda la serie." (2017)

El Médico cirujano de la Academia Chilena de Medicina, Eduardo Bastias, manda una carta al director del diario La Tercera, pero que parece haber pasado desapercibida cuando se elaboraron las estrategias para disminuir el VIH. El Sr. Bastias señala: "en este contexto se debe

Evolución Prevalencias de Consumo de Alcohol, Chile 1994 - 2016 (%)

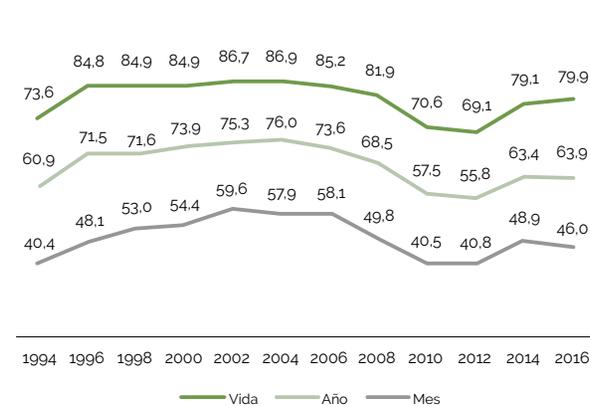


Gráfico 8. Fuente: SENDA. Estudio Nacional de Drogas en Población General 2016 2019

80's

>3 años

1981 PRIMERA ALERTA

RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS

Outbreak Occurs Among Men
in New York and California
—8 Died Inside 2 Years

Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) de EEUU informa sobre rara neumonía y casos de sarcomas de Kaposi entre jóvenes homosexuales de California.

1982 SIDA

Nombramiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

1983 VIRUS

Descubrimiento del virus causante del SIDA en el Instituto Pasteur de París.

1984 PRIMEROS CASOS EN CHILE



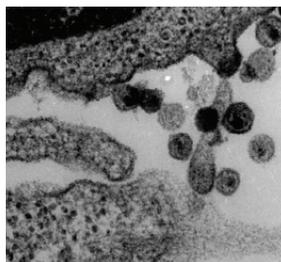
Registro de 6 casos de VIH/SIDA provenientes de las Regiones de Valparaíso, Biobío y Región Metropolitana.

1985 TEST ELISA



Comercialización del primer test para detectar el VIH.

1986 VIH



Nombramiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

1987 RETROVIR: PRIMER TAR



Se aprueba primer antiretroviral de dosis muy alta y con muchos efectos negativos.

SEGUNDO TEST



Se comercializa test más sensible llamado Western Blot.

1988 PROFILAXIS PARA ENFERMEDADES



Se aprueba la distribución de fármacos para prevenir enfermedades oportunistas típicas del VIH como neumonía y sarcoma de Kaposi.

90's

19+ años

1990 COMISIÓN NACIONAL DEL SIDA



Se crea en Chile por Decreto del Ministerio de Salud (Decreto Exento N°6), con carácter intersectorial y cuya presidencia recae en la autoridad sanitaria nacional.

1991 TERAPIAS COMBINADAS



Se aprueba segundo TAR, se comienza a usar de manera combinada. Su toxicidad aún es alta y la esperanza de vida corta.

RED RIBBON



Cinta roja representación.

FREDDIE MERCURY

Muere el cantante de Queen, 48 horas después de anunciar que padecía de SIDA.

1994 REDUCCIÓN TRANSMISIÓN MADRE-HIJO

Se crea en Chile por Decreto del Ministerio de Salud (Decreto Exento N°6), con carácter intersectorial y cuya presidencia recae en la autoridad sanitaria nacional.

PRIMERA CAUSA DE MUERTE

En EEUU se vuelve la primera causa de muerte en jóvenes entre 25 y 44 años.

PRUEBAS DE CARGA VIRAL

Se comienza por primera vez a medir el avance del virus.

1995 TRITERAPIA



Portadores toman combinaciones de 3 o más TARs, además de combinaciones de profilaxis para enfermedades oportunistas. La adherencia al tratamiento es baja por la cantidad de medicamento.

1996 ONUSIDA



Creación de Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA.

ENFERMEDAD CRÓNICA

Se logra detener el progreso de la enfermedad con terapias combinadas.

FRACASO VIROLÓGICO



Se logra medir eficiencia de los TAR: uso de la carga viral como prueba y error para los tratamientos.

00's

37+ años

2000

COMBINACIÓN EN UNA PASTILLA



Como forma de aumentar la adherencia, se combinan TARs en una sola pastilla para un régimen de una sola toma diaria. La toxicidad sigue siendo altísima y causa problemas a largo plazo.

2001

MEDICAMENTO ACCESIBLE



ONUSIDA firma acuerdo con laboratorios para permitir fabricar medicamentos genéricos para los países en desarrollo.

LEY SIDA CHILE



Se promulga la Ley 19.779 sobre VIH/SIDA para la prevención, diagnóstico, control, investigación, asistencia libre e igualitaria del VIH.

2002

TEST RÁPIDO



La FDA en EEUU aprueba el uso de tests de 20 minutos con un 99,6% de exactitud.

2005

TRATAMIENTO GES

Tratamiento del VIH dentro de las Garantías Explícitas de la Salud para todas las personas de Chile.

2007

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS



Primeros ensayos de Proflaxis Pre Exposición (PrEP) para reducir el riesgo de adquisición del VIH bajo el nombre de Truvada.

10's

54+ años

2010

ELIMINACIÓN DE TRANSMISIÓN VERTICAL



Chile asume el compromiso por recomendación internacional para eliminar la transmisión madre-hijo del VIH y la Sífilis.

2012

PACIENTE DE BERLÍN



Primer caso de una persona que se libra del virus completamente luego de un trasplante de médula ósea por una leucemia.

2013

ESTUDIO GARDEL



Científicos argentinos presentan una biterapia igual de efectiva que la terapia y con menos efectos negativos.

TEST GES



Acceso universal al examen de VIH en Chile.

2014

ESTRATEGIA 90-90-90

90-90-90

La ONUSIDA y la OPS/OMS han propuesto estrategias para poner fin a la pandemia



ONUSIDA estableció nuevas metas para 2020: 90% de las personas con VIH diagnosticadas, 90% de ellas en tratamiento y 90% de quienes están en tratamiento con carga viral indetectable.

2017

MITAD EN TRATAMIENTO

ONUSIDA afirma que la mitad de los portadores del mundo están bajo tratamiento para VIH.

AUTONOMÍA DEL TEST



Cambia la ley en Chile, se disminuye la edad para el acceso del test de VIH sin permiso de apoderados para jóvenes entre 14 y 18 años.

2019

SEGUNDA REMISIÓN

Segundo caso registrado de un paciente que experimenta remisión de una infección por VIH-1 después del trasplante de células madre.

tener presente que el principal aumento se da en la población entre 18 y 29 años y que incluso existen casos en menores de 18. Si agregamos que según una encuesta de la Universidad de Chile el 50,4% consumió marihuana durante las relaciones sexuales y alcohol en un 58%, vemos que el problema no se limita a un factor de riesgo. Si agregamos que el consumo de marihuana y de alcohol en la juventud chilena es el más alto de Latinoamérica, estamos en presencia de un problema mucho más complejo que para enfoques parciales. Como medidas inmediatas se debe promover el diagnóstico oportuno y el uso del condón." (Bastías, 2019)

Por otro lado, la edad del inicio en la sexualidad está disminuyendo "de los 18,8 años promedio en la edad de inicio sexual en mujeres en el año 1998, a 16,8 años promedio en la edad de inicio sexual del mismo grupo al 2015. Mientras que, en hombres, ha bajado de 17,3 años promedio en la edad de inicio sexual en el año 1998, a 16,3 en el año 2015" (DIPRECE, 2018-2019). Esto puede deberse al mismo uso de la tecnología, el abuso de drogas y alcohol, entre otros.

Hay que tener en mente que estos factores van en aumento, poniendo en riesgo a las futuras generaciones como los Centennials, los cuales están creciendo rodeados de tecnología desde que nacen. La empresa VTR realizó un Censo Digital, donde registró que "7 de cada 10 niños tiene celular propio a los 9 años", "lo que más hacen en redes sociales los niños y jóvenes en Chile es ver videos (39%); luego, jugar online (20%); chatear (19%); escuchan música (18%); y publicar fotos (1,5%). De esta manera, se registró que 6 de cada 10 niños encuestados pasa conectado más de tres horas a Internet y un 67% lo realiza desde su smartphone", y otros datos alarmantes como que "del total de encuestados, un 20% tiene a desconocidos como contactos en sus redes sociales" (Transmedia, 2019)

Evolución de Campañas en Chile

Se analizan las campañas que han sido realizadas para prevenir el VIH en Chile. Las cosas que resaltan a simple vista son las caras serias, con miedo o intimidantes de la mayoría de las



"Cáncer Gay"
"Peste rosa"
1984
Gobierno
Augusto Pinochet



"Yo estoy afectado
por el SIDA"
1992
Gobierno
Patricio Aylwin Azócar



"La Red de
la Vida"
1993
Gobierno
Patricio Aylwin Azócar



"Todos por
la Vida"
1994-5
Gobierno
Eduardo Frei Ruiz-Tagler



"Hombre o Mujer"
"FonoSIDA"
1996-7
Gobierno
Eduardo Frei Ruiz-Tagler



"Previene el
SIDA"
2001-2
Gobierno
Ricardo Froylán Lagos Escobar



"Yo decido y me
cuido siempre"
"Siempre condón"
2007
Gobierno
Michelle Bachelet



"La consejería
es un Derecho"
2008
Gobierno
Michelle Bachelet



"Decides tú"
2009
Gobierno
Michelle Bachelet



"Quien tiene SIDA"
Desde ahora, tú
tendrás el SIDA.
En mente."
2010
Gobierno
Michelle Bachelet



"Yo me hice el
examen del SIDA"
2011
Gobierno
Sebastián Piñera



"El VIH no mata,
tu miedo al
examen si"
2012
Gobierno
Sebastián Piñera



"El VIH no mata,
tu miedo al
examen si"
2013
Gobierno
Sebastián Piñera



"Vivamos como
vivamos. #siemprecondón"
2015
Gobierno
Sebastián Piñera



"Más lo ignoramos,
más fuerte se hace"
2017
Gobierno
Michelle Bachelet



"Este aviso salvó
mi vida"
2018
Gobierno
Sebastián Piñera



"PrEP gratis para
trabajadores sexuales,
personas trans, HSH"
2018
Gobierno
Sebastián Piñera

campañas. Por otra parte, es posible notar que, hasta el año 2011, todas las campañas hablan sobre prevenir el SIDA. Es recién el 2012 que se empieza a promover el examen del VIH. También es posible ver que en muchos casos se hace el vínculo de VIH/SIDA con la vida, y en consecuencia la muerte. Especialmente en el caso de la campaña del 2018, si bien la idea es dar a entender que el aviso salvó la vida a quienes se hicieron el test a tiempo, también se puede entender que tener el VIH es mortal. Al conversar con pacientes con VIH, se demuestra que este mensaje es especialmente duro para quienes ya fueron diagnosticados, porque pareciera decir que ellos ya no se salvaron.

Prevención por cambios conductuales

El principal objetivo de las campañas sobre VIH en Chile son la promoción del sexo seguro y prevención de la transmisión mediante:

1. Uso de condón
2. Realización del test rápido de manera periódica
3. Uso del PrEP⁷ en "grupos de riesgo"⁸

Estas cifras y las posibles interrelaciones se recogen en artículos tales como "Patient education: Testing for HIV (Beyond the Basics)" por Paul E. Sax para UpToDate, quién sugiere incluir otras variables para la prevención a través de:

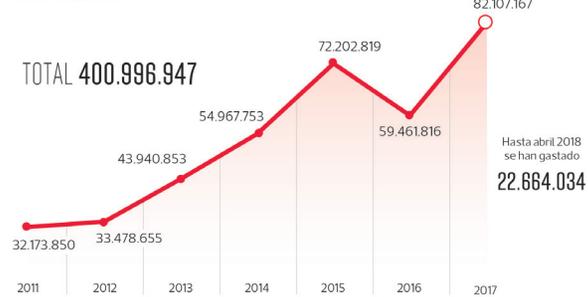
4. Atraso en el inicio sexual de los jóvenes
5. Reducción de número de parejas
6. Eliminación del uso alcohol y las drogas antes del sexo
7. Limpieza de jeringas y agujas en el uso de drogas
8. Sugerencia del testeo a parejas sexuales
9. Víctimas de violación
10. Evasión del intercambio de sexo por dinero o drogas
11. Testeo en el personal de la salud en contacto con pacientes VIH positivos

7 Profilaxis Pre-Exposición, es un tratamiento para evitar el contagio del VIH.

8 En el año 2019 surge una polémica estrategia por denominar "grupos de riesgo" a hombres que tienen sexo con hombres, transexuales, y trabajadores sexuales. Esto generó discusión en redes sociales por la discriminación y estigmatización de dichos grupos, al sugerir, indirectamente, que estos eran los principales responsables del aumento del VIH.

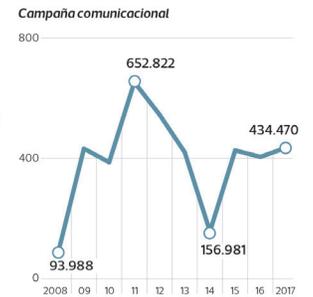
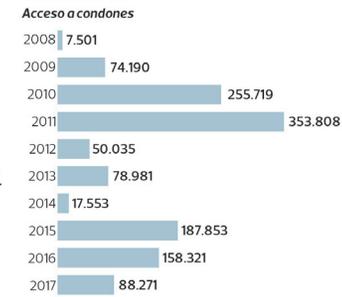
GASTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA ENFRENTAR EL SIDA

Gasto total prestaciones relacionadas VIH/Sida Fonasa
En miles de \$ por año.



FUENTE: Minsal
Gráfico 9. Gastos del ministerio de Salud para enfrentar el SIDA. Fuente: La Tercera.

Gasto en prevención
En miles de \$ por año



Hilda Oliva-LA TERCERA

Gasto público para VIH en Chile

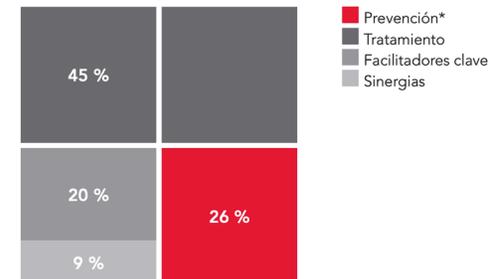
En Chile el VIH está considerada dentro de las Garantías Explícitas de Salud (GES), el cual cubre los exámenes, el tratamiento, y los controles de todos los habitantes de Chile. "De todo el presupuesto que se invierte anualmente para el combate y prevención del VIH/Sida, la mayor parte se destina al tratamiento de la enfermedad." (Mardones, 2018). El año 2018, hubo un gasto de 90 mil millones en el tratamiento de 31700 personas, lo que equivale a aproximadamente a 3 millones de pesos por persona en un año.

Además, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos estima que el tratamiento a lo largo de toda la vida de un paciente con VIH es aproximadamente \$379,668 (dólares del 2010), lo que equivale a unos 200 millones de pesos chilenos. (CDC, 2017). Esto es sin considerar que el paciente pueda tener alguna enfermedad oportunista donde haya que ingresarlo a un hospital, además de tener que proporcionarle su respectiva medicación. Se debería considerar que el día cama cuesta, dependiendo de la razón de ingreso, entre \$381.801-\$480.047, con una estadia promedio entre 5-13 días. (Alvear et al. 2013).

En el lanzamiento del Plan Nacional de Prevención de VIH/SIDA, se establece un gasto en prevención del 15% del total del presupuesto destinado. "Ese presupuesto irá destinado a una

estrategia de prevención combinada, invirtiéndolo en testeo, educación, uso de condón e incorporar por primera vez en Chile la profilaxis farmacológica, que es la administración de medicamentos a personas con alto riesgo de exposición al virus." (Mardones, 2018). Aunque se considera un gran avance al aumentar en materia de prevención, no sigue las recomendaciones de ONUSIDA de que al menos un cuarto del presupuesto, debería invertirse en prevención (2015)

Necesidades de recursos globales para la respuesta al SIDA de 2020:
32 000 millones de USD



* Incluye la PrEP y una pequeña asignación de las transferencias en efectivo

Fuente: Simulación y modelaje de ONUSIDA, 2015.

Figura 7. Invertir en prevención: Un cuarto para prevención. Fuente: ONUSIDA

Sección 3

Atención integral de los usuarios

Para poder detener el aumento de la transmisión del VIH, es necesario contar con ambos puntos de vista: del usuario/personal de salud que realiza el examen, y el usuario/paciente, que recibe la atención (población clave joven), y que, además, ambas partes sean actores principales en el servicio. Tal como lo dice el Manual de Procedimientos para la Detección y Diagnóstico de la Infección por VIH (2010), "en el proceso de diagnóstico confluyen los usuarios (pacientes) y el sistema de salud. Desde esta perspectiva, se trata de un proceso con responsabilidades compartidas, en el cual el sistema debe proporcionar el acceso oportuno al diagnóstico, la atención, control y tratamiento, y la persona debe comprometerse a retirar e informarse de los resultados de su examen, a asistir a los controles médicos y mantenerse adherente a los tratamientos." (MINSAL. p. 33)

Personal de la Salud

Prácticas médicas⁹

En las guías y directrices entregadas al usuario/personal de salud para el manejo de personas que se realizan el test rápido de VIH, se dan distintas sugerencias sobre lo que se debe hacer:

Orientación e información previa al examen:

- El equipo de salud debe informar al usuario/paciente sobre el VIH y su acción en el organismo, la implicancia de ser portador de este virus, sus formas de infección, medios de prevención, tratamiento y flujo de atención.
- A toda persona de entre 14 y 18 años, cuyo resultado de examen es confirmado positivo por el Instituto de Salud Pública (ISP), se le informará que este hecho le será comunicado a su representante legal.
- En este contexto las orientaciones para

entrega de información deben considerar:

- Precisar el motivo que origina la solicitud de la prueba, ya sea por indicación profesional o auto solicitud.
- Informar sobre las formas de transmisión y prevención del VIH.
- Informar sobre el test visual/rápido, periodo de ventana y los posibles resultados.
- Enfatizar que el propósito del test rápido es una prueba solo de tamizaje, no confirmatoria.
- Informar que un test reactivo no significa que se esté en presencia del VIH.
- Informar sobre la necesidad de tomar una muestra venosa si el resultado es reactivo para descartar la infección de VIH, y en este caso la muestra se enviará al Laboratorio Nacional de referencia de VIH del Instituto de Salud Pública, para confirmación diagnóstica.

(DIPRECE. 2019 Directrices para Detección del VIH a través de Test Visual/Rápido en acciones Intra y Extramuro)

Sin embargo, las recomendaciones son poco precisas, dejando muchas decisiones a juicio del personal de salud. Esta práctica puede ser extremadamente perjudicial, como se ve en el estudio "A Conceptual Framework for Adaptive Preventive Interventions", donde se declara que "permitir a los médicos invocar el juicio en la aplicación de las reglas de decisión puede introducir una variabilidad idiosincrásica en la aplicación de estas reglas, amenazando el protocolo y validez del programa de prevención. Además, los malos juicios del personal clínico pueden reducir la efectividad de la intervención. Por ejemplo, un estudio encontró que permitir que los médicos individualizaran el tratamiento para pacientes fóbicos, no era beneficioso en relación con una intervención pre-establecida y, de hecho, fue perjudicial cuando los médicos optaron por omitir un componente particularmente poderoso del tratamiento" (Traducción por el autor. Collins, Murphy y Bierman. 2013)

La misma Guía del Ministerio de Salud (MINSAL) para el manejo del VIH identifica otras barreras que limitan su adecuada implementación,

mencionando dos características limitantes. Primero, la "dotación, rotación, y capacitación de Recursos Humanos: es la principal limitante para el cumplimiento de esta guía. En los Centros de atención existen dotaciones de RRHH heterogéneas cuantitativa y cualitativamente, pero en general se ha objetivado un déficit de dotación de profesionales." y segundo, el "Monitoreo y control de calidad: existen positivos indicadores de impacto de la atención integral de personas con VIH, sin embargo las instancias de monitoreo y de medición de indicadores de proceso es rudimentaria." (DIPRECE, 2013)

En otros contextos, la necesidad de contar con protocolos para realizar diagnósticos y dar malas noticias han generado pasos prefijos y claros. Tal es el caso de un método conocido en la especialidad oncológica como el protocolo "SPIKES", que ayuda a los médicos a informar sobre un resultado positivo de cáncer, y a los pacientes a recibir la información de mejor manera. "Cada letra del protocolo representa una fase en una secuencia de 6 pasos. S es para 'setting' (contexto), controlando que el lugar que se da la información sea silencioso y privado, y se da la noticia de una manera calmada y de escucha activa; P para percepción, para entender qué tanto sabe el paciente sobre la condición y cuáles son sus miedos; I de Información, para preguntarle al paciente cuánto quiere saber de la enfermedad; K para 'knowledge' (conocimiento), es la instancia donde se da a conocer el mal resultado; E para Empatía, para reconocer los estados emocionales del paciente y responder de una manera correcta; y S de 'summarize' (resumir), donde se resume la información en una manera fácil de entender asegurándose que el paciente entienda y haciéndolo participe de los pasos a seguir." (Kaplan, 2017).

Estigma en el ambiente de salud

"La estigmatización y la discriminación en los entornos sanitarios siguen manifestándose de maneras distintas. Pueden consistir en negarse a proporcionar el servicio, en la prestación de un servicio de menor calidad, y en la falta de respeto. Las personas que viven con el VIH continúan

⁹ La práctica médica implica una relación entre el médico (quien se desempeña como agente activo), el enfermo (el paciente o agente pasivo que recibe la acción del primero) y la enfermedad (el eslabón entre las partes antes mencionadas). (Pérez y Gardey, 2012)

sufriendo maltrato, siguen sin ser consultadas a la hora de tomar decisiones relacionadas con la atención de salud e incluso a veces son retenidas contra su voluntad." (Hirnschall, 2016). Esta discriminación puede ser ocasionada principalmente por conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH, la percepción de riesgo en el trabajo del mismo personal de la salud, y valores conservadores, como lo identifica la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SEISIDA) en su estudio "Actitudes de los profesionales sanitarios hacia las personas con VIH en España" (2015). Los Españoles Identifican que ello puede venir desde todo el personal de la salud, incluido médicos, enfermeros, farmacéuticos, auxiliares, administrativos, y otros

Población Clave Joven

La ONUSIDA separa a la población clave joven porque "suelen tener necesidades particulares, y su participación activa es clave para una respuesta al VIH eficaz" (ONUSIDA, 2015). Esta porción de población incluye a los adolescentes entre 15 y 24 años de edad, los que, además, pertenezcan a los grupos vulnerables.

Es así como aparece un principal desafío en Chile relacionado con educar a los más jóvenes sobre sexualidad e ITS teniendo en cuenta que una preocupación común en las intervenciones dirigidas a reducir los riesgos en los adolescentes involucra que la intervención pueda conllevar a retrasar tanto la iniciación sexual como a disminuir la frecuencia de actividades sexuales. Ello es concordante con los resultados de la revisión sistemática sobre la reducción de riesgos en población intervenida; arrojan que una disminución del VIH en la población joven está asociada a una reducción en tanto la actividad sexual como en su frecuencia, en comparación a jóvenes que no reciben la intervención. (Traducción del autor. Chin et al. 2012. p.130-131). Esta investigación cuenta con la revisión de otros numerosos artículos que afirman que educar a la población más joven es más efectivo para evitar todas las prácticas sexuales riesgosas, especialmente aplicadas a la población escolar. "La magnitud del efecto fue suficiente para producir mejoras significativas en la salud, dentro de todas

las conductas en las que se esperaba que influyera la concientización del riesgo" (p.288)

Un claro ejemplo de lucha contra el VIH a través de la educación adolescente es en Sudáfrica, uno de los territorios del mundo más afectados por su baja cantidad de recursos pero que, increíblemente, es el territorio con menos nuevos infectados: un -30% de nuevos pacientes. "La probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección se redujo en aproximadamente un 40% cuando a los adolescentes entre 12 y 18 años se les proporcionó una combinación de factores de protección social, incluido el acceso a la educación, el control parental y la atención clínica sensible." (Traducción libre del autor; Kaymarlin Govender, 2018). El acceso a la educación y el cuidado médico empático y sensible fueron parte de las claves para aumentar el uso del condón entre los jóvenes de 12 - 18 años. En el mismo texto se declara que "la disponibilidad y el intercambio de información (por ejemplo, dinámica epidémica, éxitos de programación y lecciones aprendidas) entre sectores, países y partes interesadas, de manera efectiva y oportuna, es un desafío continuo para una programación efectiva." (Traducción libre.) La comunicación entre los profesionales de salud, el mantenerse actualizados, y el ser estratégicos en ir adaptando los programas contra el VIH a la realidad de las personas, son esenciales para disminuir su transmisión. Esto vuelve a ser mencionado en otra revisión, recalando que "para diagnosticar más infecciones por el VIH entre los adolescentes, es importante apuntar a las poblaciones de alto riesgo, minimizar las barreras para las pruebas de VIH, y hacer que las pruebas sean más fáciles y accesibles. Una sola intervención es improbable que aborde todas las barreras para la prueba del VIH entre los adolescentes, y también es poco probable que tenga éxito en todos los entornos. Por lo tanto, las futuras intervenciones deberían utilizar múltiples componentes y expandir el uso de la tecnología móvil de salud, las pruebas en lugares alternativos, y la movilización de la comunidad, al tiempo que enfatizan la importancia del vínculo con la atención de salud. Se necesitan más pruebas de alta calidad para identificar combinaciones óptimas de intervenciones que aumenten las pruebas de VIH entre los adolescentes mientras se centran en diagnosticar nuevas infecciones por VIH y

proporcionar una fidelización a la atención de su salud" (Traducción libre. Zanoni et al. 2018)

Mecanismos de Adaptación

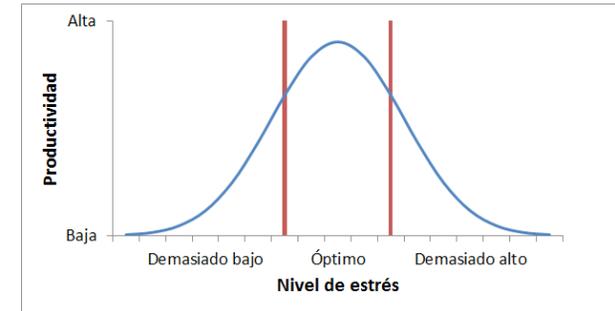


Gráfico 10. Nivel de estrés versus productividad. Fuente: Observatorio. <https://www.observatoriorh.com/productividad/como-mantener-el-equilibrio-entre-el-estres-y-la-productividad-como-mantenerse-en-el-punto-optimo.html>

Estrés y ansiedad

"El estrés puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc." (Sanitas, s.f.) Aunque en un principio el estrés puede ser positivo por activar la productividad permitiendo la confrontación y realización de tareas (nivel óptimo en la figura x), una respuesta que se da en exceso se "produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano." (Regueiro, 2018). Esto sucede cuando una persona cree que las demandas y la situación del entorno que inicia el estrés, superan sus capacidades y herramientas para afrontarla.

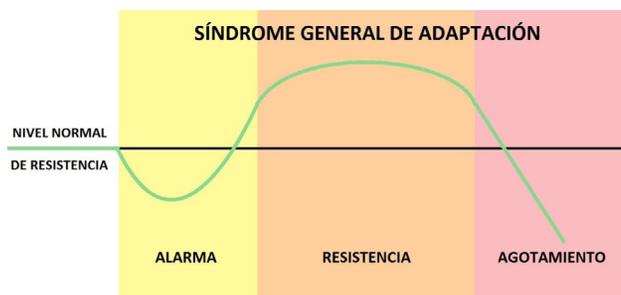


Gráfico 11. Nivel de resistencia al estrés versus el tiempo que dura. Fuente: Ulum <https://ulum.es/el-estres-mecanismo-de-adaptacion-o-patogenico/>

Se clasifica el estrés en 3 etapas, las que se definen en el artículo de la Biblioteca de Salud de Sanitas como:

- Alarma: Sensación de amenaza ante una situación concreta donde el organismo reacciona con energía para afrontarla, poniendo en marcha una serie de reacciones fisiológicas que genera un estado generalizado de tensión. Si la amenaza desaparece, el estrés también, o disminuye considerablemente.
- Resistencia: Se produce por un estado de alarma sostenido o repetitivo, con consecuencias negativas por el esfuerzo energético realizado tanto físicos (dolor de cabeza, contracturas) como psicológicas (problemas de memoria, irritabilidad y cambios de humor, sensación de fracaso, actitud pesimista, etc).
- Agotamiento: Debilitación generalizada del organismo, afectando e influyendo en el debilitamiento del sistema inmune y afectación del sistema cardíaco, además de producir reacciones psicológicas como crisis de pánico o ansiedad, entre otras afecciones.

La ansiedad tiene síntomas negativos físicos y mentales similares al estrés, pero es la reacción de alarma ante una situación futura que puede como no ser verdad. Tiene como característica la generación de alteraciones en los procesos psicológicos que permiten la detección de

amenazas reales, resultando en una percepción del daño exagerado, aumentando hasta que casi cualquier estímulo sea percibido como un peligro. (Grupe y Nitschke, 2013).

Por otra parte, la ansiedad puede generar que se evite la situación que la genera debido a la incertidumbre de la amenaza real. "Sin embargo, al evitar situaciones en las que se esperan resultados negativos, el individuo ansioso no puede confirmar su miedo, o percibir las señales de seguridad y, por lo tanto, consolida expectativas sesgadas sobre la experiencia" (Traducción del autor. Grupe y Nitschke, 2013). Esto último genera un círculo vicioso porque se aumenta el estado ansioso por no finalizar el evento, y no se realiza el evento por encontrarse en un estado ansioso. Esta situación puede desencadenar las fases del síndrome de estrés.

Algunas situaciones que generan ansiedad en los jóvenes son, por ejemplo, "las preocupaciones sobre la privacidad y la confidencialidad" las cuales generan "barreras importantes para buscar atención médica entre los adolescentes con posibles ITS" (Fortenberry, 2019)

Depresión

La depresión se define como "presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad del individuo para funcionar" (Traducción del autor. Bernaras et al. 2019). En relación con el VIH, "es la complicación neuropsiquiátrica más común en pacientes infectados por el VIH, con una prevalencia estimada de hasta 42% en promedio. Además, un metaanálisis de estudios demuestra un aumento de dos a cuatro veces en la prevalencia de depresión mayor en comparación con pacientes no infectados. La depresión tiene un impacto negativo significativo para los pacientes infectados por el VIH, reduciendo su adherencia al tratamiento ART, la calidad de vida, el resultado del tratamiento y la funcionalidad. Además de acelerar la progresión y mortalidad de la enfermedad del VIH, la depresión puede facilitar aún más la transmisión viral que contribuye a un ciclo de refuerzo entre la depresión y la enfermedad del VIH." (Traducción del autor. Nanni et al. 2015. p.7)

Sección 4

Áreas del diseño involucradas

La investigación pretende llegar a una propuesta que solucione el problema de manera integral, por lo que se analizan 3 áreas del diseño que se consideran relevantes para la resolución del proyecto.

Diseño de Servicios

Definición

El equipo de Diseño de Servicios UC explica en su publicación "Creando valor a través del Diseño de Servicios", que éste es una "sub-disciplina del Diseño que busca generar valor tanto para las personas que requieren el servicio como para quienes lo proveen. Es capaz de proyectar experiencias significativas a través de propuestas útiles, deseables y memorables para las personas, y eficientes y efectivas para las organizaciones, haciéndose cargo del desarrollo estratégico (propuesta de valor, concepto y sistema) y del desarrollo operativo del servicio (diseño de los tangibles e intangibles que hacen interactuar a las personas con la organización)." (DS UC, 2017, p.13). Esta declaración se complementa con la explicación del Design Council en su guía "Design methods for developing services", que indica que el Diseño de Servicios "es el proceso de crear estos puntos de contacto y definir cómo interactúan entre sí y con el usuario. Para diseñar un gran servicio es importante tener en cuenta a los usuarios del servicio: ¿son personal, proveedores o clientes? El uso de herramientas y métodos de diseño puede proporcionar una comprensión profunda de los comportamientos de los usuarios, sus gustos y necesidades, lo que puede permitir el desarrollo de nuevas soluciones." (Traducción del autor. Design Council, 2015, p.4)

DS UC cita además a Ritesh Bhavnani y Sosa que destacan que "incluso las compañías más tradicionales de productos se están dando cuenta que al diseñar no solo el producto, sino también el proceso y la interfaz del servicio, pueden agregar valor y maximizar los beneficios a través de toda la cadena de valor. Esto coloca un mayor grado de

énfasis en el diseño de todo el ciclo del servicio y, como resultado, se está poniendo más énfasis en el diseño de servicio" (p.15). Ello demuestra que incluir este diseño en el área de la salud podría facilitar y aumentar los beneficios aportado a los pacientes, disminuyendo las recaídas. Agregan también una cita de The Copenhagen Institute of Interaction Design, "El diseño de servicios es un campo emergente enfocado en la creación de pensamientos positivos a través de la experiencia, para lo cual usa una combinación de medios tangibles e intangibles. Provee numerosos beneficios al usuario final cuando es aplicado en sectores como la venta minorista, la banca, el transporte y la salud. El Diseño de Servicios resulta en el diseño de sistemas y procesos que apuntan a proveer un servicio holístico al usuario final." (Figuroa et al. 2017, p. 14), donde se establece que el servicio tiene como base una recolección de productos físicos e interacciones preestablecidas para generar una experiencia enriquecedora y beneficiosa para quien la vive.

Pilares del Servicio

Se utiliza como base para el desarrollo del proyecto, los 5 pilares propuestos por la guía de DS UC (Figura 7).

Como pilar número 1, se destaca la principal característica que permite a la estrategia propuesta sobresalir de las existentes: está centrado en el usuario. En este caso, tanto la persona que se realiza el test, como el personal administrativo y de salud del centro de Asistencia Primaria de Salud (APS). Para esto se reconocen las características principales que diferencian a estos usuarios de otros en base al análisis de lo investigado y levantamiento de información en terreno.

El pilar número 2 propone un Inicio como un pre-servicio con expectativas, que en el caso de la salud se puede vincular a la ansiedad anticipatoria del examen; un Climax como la experiencia en sí, la cual debiese influir positivamente el estado anímico del usuario de principio a fin; y un Descenlace, donde el usuario evalúa el servicio prestado y puede o no fidelizarse. Para la salud, este último paso es el más importante, porque se espera que todas las personas, preocupadas por su salud,

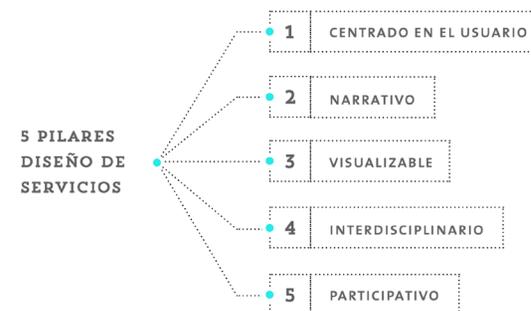


Figura 7 Pilares fundamentales para el diseño de servicio. Fuente: Creando valor a través del Diseño de Servicios. Diseño de Servicios UC. <http://www.dsuc.cl/pdf/Creando-valor-a-traves-del-Diseño-de-Servicios-DSUC.pdf?pdf-Publicacion-p.10>

concurran a un centro de salud si se sienten enfermas, o de manera preventiva para exámenes y vacunas.

Se le da mucha importancia también al pilar 3, como justificación de la creación de productos que permitan la interacción previa, durante, y post el servicio de atención. Se toma la experiencia del proyecto "Designing for Doctor and Patient Interactions in the Leave-taking Experience" (2013) por Kipum Lee, donde se recalca que "mejorar la experiencia del alta (es decir, manejar mejor la información y la educación de los pacientes) podría reducir la tasa de readmisión de los pacientes. Esto, a su vez, también tiene implicaciones financieras ya que la tasa de readmisión está vinculada al reembolso del gobierno." (Traducción del autor. p.57 2013)

Lo interdisciplinario, el pilar 4, destaca que es muy necesario "incorporar las especialidades directamente relacionadas con el caso de estudio" (p.19). Por este motivo, en este trabajo se tomará muy en cuenta las experiencias, perspectivas, e información que pueda ser entregada tanto de la persona que asiste al servicio, como el personal de salud que lo entrega.

Se destaca, por último, el pilar 5 Participativo, por ser de una temática que requiere todos los puntos de vista. Se utiliza como técnica importante la obtención de experiencias reales por usuario reales y lo más cercanos al usuario objetivo. Esto a través de encuestas anónimas, conversatorios, y entrevistas.

Consideraciones

De las 10 acciones propuestas por la ONUSIDA en su documento "El VIH y la Cobertura Sanitaria Universal: una Guía para la Sociedad Civil" (2019), se destacan 2 relevantes al caso:

"Poner en el centro la equidad llegando a las personas excluidas. Los grupos de población clave y más vulnerable necesitan ser una prioridad para los servicios sanitarios por medio de los mecanismos de aplicación de servicios promovidos tanto por la comunidad como por las instituciones. Esto quedará reflejado en la reducción de las diferencias en materia de salud entre las poblaciones vulnerables y la población general."

"Desarrollar modelos de prestación de servicios a la comunidad centrados en las personas.

Los trabajadores sanitarios de la comunidad, las redes de la sociedad civil y la prestación de servicios impulsada por la comunidad deberán aprovechar la experiencia de las redes de personas que viven con el VIH y de otras organizaciones de la sociedad civil con el fin de asegurarse de que los servicios lleguen a las personas que más los necesitan."

Diseño de Información

Se puede definir como "la selección, organización y presentación eficiente de información para una audiencia determinada" (Diseño UC, 2014). Esta audiencia, hoy en día, tiene características específicas y comportamientos que han mutado a causa de la tecnología. "La disolución de la escritura es más exagerada en el ámbito web, donde los lectores distraídos salvaguardan su tiempo y priorizan función sobre la forma. Esta conducta inquieta no obedece a la naturaleza propia de las pantallas de ordenador, sino a los nuevos comportamientos que produce Internet, un espacio que invita a buscar y encontrar, rastrear y extraer. El lector, que durante el siglo xx había derribado al autor de su trono, flaquea y se rezaga para ser reemplazado por el sujeto dominante de nuestra nueva era: el usuario, una figura cuya limitada capacidad de atención se convierte en nuestro bien más codiciado." (Lupton, 2013, p.100). Esto además se puede ver reflejado en el crecimiento exponencial de aplicaciones como

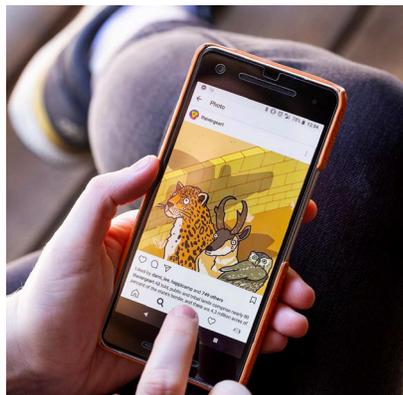


Figura 8. Instagram. Foto por Amelia Holowaty. The Verge.



Figura 9. Taking Care of Me. Fuente: www.HIV.gov



Figura 10. Think twice. Fuente: Uconn Today

Instagram (Figura 8) o Snapchat, redes sociales cuyo fin principal es compartir información a través de imágenes y videos, quedando la información escrita en segundo plano.

Consideraciones

En base a las investigaciones desarrolladas por la CDC sobre la reducción de riesgos en relación al VIH, se clasifican como buenas campañas, basadas en evidencia los siguientes casos de diseño de información:

Taking Care of Me (Figura 9): "El video de 29 minutos muestra a las personas que superan las barreras para comenzar el tratamiento del VIH, toman los medicamentos según lo recetado y asisten a las citas médicas. Incorpora mensajes clave de prevención, en contenido dramático de estilo telenovela que involucra personajes de distintas tendencias sexuales, etnias y comportamientos." (Traducción del autor. Neumann et al. 2018) Se ha probado en distintas salas de espera de clínicas, acompañado también con posters de imágenes del video.

Think Twice (Figura 10): "Una novela gráfica utilizada para transmitir mensajes sobre serosorting. El consejero usa la historia para identificar comportamientos y situaciones que pueden conducir a infectarse con el VIH. Guiados por la teoría del conflicto de la toma de decisiones, el consejero y el participante trabajan juntos para identificar formas en que el personaje de la historia puede reducir el riesgo de VIH." (Traducción del autor. Eaton, 2018)

Cabe destacar que ambas intervenciones son dentro del centro de salud, y además dirigidas a los que ya viven con el VIH.

Características gráficas

Para el proyecto es necesario generar una gráfica atractiva y explicativa, que no discrimine ni estigmatice a las personas representadas en ella. Se toma como referentes gráficos los siguientes proyectos (FIGURA ???), considerando su calidad



Figura 11. Hospital Illustration. Autor: Mike Mathis.

funcional descriptiva e informativa en base a ilustraciones vectoriales. Se pone en valor también la capacidad de entregar información sobre los espacios y el contexto en la representación. Se toma como ejemplo la gráfica utilizada por Mike Mathis.

Por otro lado, se toma la experiencia adquirida en la participación del Programa de Tenencia Responsable de Mascotas (PTRAC) del Gobierno de Chile en el año 2017 como práctica profesional. En esa instancia se propuso diseñar una familia de iconos e ilustraciones vectoriales para la realización de distintos elementos gráficos como afiches, carteles y publicaciones web. El formato vectorial, en comparación a las fotos usadas con anterioridad, permitió suficiente flexibilidad a los diseñadores que siguieron generando contenido para el programa hasta el día de hoy, y que incluso se siguen utilizando después del cambio de nombre del programa a Mascota Protegida. A esto se suma que la representación de personas en este tipo de ilustración es más amigable para todos los involucrados, permitiendo una representación más amplia y no estigmatizante de la población, y evitando la complejidad de tener que tomar fotos de personas para vincularlos a campañas, en este caso, de VIH.

Diseño para el Cuidado

Se toma como referencia principal el libro "Design for Care: Innovating Healthcare Experience", escrito por Peter H. Jones, donde se declara que "La asistencia sanitaria es un sistema enormemente complejo que se ocupa de al menos dos fuentes irreducibles de complejidad: la institucional (sistemas de proveedores distribuidos y hospitales) y la personal (el entorno biológico y social del cuerpo humano). Además, estos reinos no pueden aislarse, porque el propósito de la institución es servir a los individuos. Una variedad infinita de posibles problemas surgen en las relaciones entre estas dos esferas de conducta. Las oportunidades para que el diseño tenga un impacto están en todas partes, desde la comprensión efectiva de los materiales y la orientación hasta la mejora de los recursos de educación e información. Los sistemas de salud brindan a los diseñadores un desafío constante e interminable para ayudar a los médicos y pacientes a navegar situaciones complejas" (Traducción libre, p. 18)

Paciente, usuario o cliente

La palabra paciente, dentro del concepto médico, viene del latín pati/patior, que significa sufrir (Álvarez, 2014). Tiene procedencia similar de la palabra patógeno que viene de la palabra griega pathos, que significa <sufrimiento, desgracia, emoción, calamidad> (Lips-Castro, 2017). La palabra en inglés patient, está mejor vinculada a su procedencia, y la traducción correcta al español sería "padeciente", como la persona que sufre o tiene una enfermedad. Jones destaca que llamar a esta persona padeciente en el diseño del servicio sería incorrecto. Considera que la búsqueda para mejorar la propia salud es permanente y durante toda la vida, antes, durante y después del servicio en el centro de salud, independiente de si esta persona padece una enfermedad o no. Tal sería el caso de esta investigación, siendo que realizarse un test de VIH no implica que la persona se sienta enferma, sino que lo realiza con el objetivo de conocer su estado serológico y afrontar las consecuencias. En su libro, el autor redefine a esta persona como un "Health Seeker", cuya traducción al español es compleja, acercándose



Figura 12. Fondos Concursables. Fuente: Mascota Protegida.

Set íconos PTRAC Mascotas



Set íconos PTRAC Personas: veterinarios/otros



Set Digital de Iconos - Uso exclusivo para PTRAC (Programa de Tenencia Responsable de Animales de Compañía) | Versión 2.0, Agosto 2017 | Ilustrador: Camila A. Dourojeanni - cadourojeanni@uc.cl

Figura 13. Set iconos para PTRAC. Autoría propia.

conceptualmente a palabras como perseguidor o buscador de salud o bienestar. Las características y sentimientos de esta persona son completamente distintas a un paciente que viene a un centro de salud para curar una enfermedad o mejorar sus síntomas. La ansiedad sufrida por los "Health Seekers" al realizarse un test se desencadena por la falta de información sobre la enfermedad, la calidad de la comunicación médico-paciente sobre el procedimiento, a la anticipación de dolor e incomodidad, y la posibilidad de tener un resultado positivo (Choy, 2019). Esto último con todo el peso y cambios que podría conllevar vivir con la enfermedad.

Tampoco podría calificarse como un cliente del servicio, siendo que no paga el servicio directamente, ni es capaz de escogerlo. Y por esto mismo es complejo clasificarlo como usuario, siendo que no hace uso directo del servicio, ni es un actor principal de este, sino que recibe la atención en la única forma que el centro de salud es capaz de entregársela. Aún así, para evitar confusiones dentro del proyecto, y además con la intención que se tiene de volverlo más protagonista dentro de la experiencia, se le nombrará usuario/paciente, y a su contraparte, usuario/personal de salud. Este último incluye cualquier persona del área de la salud capacitado para hacer el test rápido (matrón, médico, enfermero, entre otros).

Consideraciones

Se toma el aprendizaje de 2 proyectos que se relacionan directamente con el diseño para la salud. Se destaca en primer lugar *Designing for Dignity* de Manuela Aguirre y Jan Kristian Strømsnes, donde se trabaja distintos productos y herramientas que facilitan la atención en salud y judicial, de mujeres que sufrieron abusos sexuales. Al ser una instancia de alta vulnerabilidad y humillación, se buscan maneras de favorecer el intercambio de información entre las mujeres y personal de salud, y se destaca el siguiente aprendizaje: "Al leer muchos testimonios hemos aprendido que uno de los factores de supervivencia más importantes es poder hablar sobre lo que sucedió con naturalidad y no mantenerlo en secreto, como un tabú. (...) El concepto general que subyace a este sistema de información, es proporcionar control al paciente,

pero hacer que sus opciones sean más fáciles y transparentes." (Traducción del autor. p. 177). El diseño termina apuntando a darle más sensación de control, generando interacciones positivas que permiten el intercambio de información.

Otra consideración relevante es la levantada en el proyecto *Designing for Doctor and Patient Interactions in the Leave-taking Experience*: "Otro momento crítico durante la fase de alta es el período de "Aprendizaje" ("Educación", desde la perspectiva del cuidador). Aunque este es un momento vital para transferir instrucciones sobre la mejor manera de cuidarse e información sobre medicamentos, los pacientes pueden estar agotados física y emocionalmente; por lo tanto, es posible que no comprendan completamente lo que los cuidadores les están diciendo. Algunos pueden estar ansiosos por salir del hospital, por lo que la información no se procesa bien. Además, si bien es ideal que los cuidadores puedan tomarse su tiempo para proporcionar estas instrucciones, también están ocupados, lo más probable es que realicen múltiples tareas y cuiden a múltiples pacientes, y es posible que no proporcionen un plan de alta que empatee con el paciente". (Traducción del autor. p.39). Por otra parte, dentro de los insights de la investigación está que "Los pacientes aprecian lo que le regalan los doctores, incluso cuando es algo pequeño" (p.45), ya que se sienten acompañados. Un objeto, como visto el Diseño de Servicio, podría entonces ayudar a fidelizar al paciente en el desenlace del servicio.

Sección 1

Entendiendo el problema

Primer Acercamiento

Uno de los primeros acercamientos del proyecto a los jóvenes, fue la realización de una encuesta a través de redes sociales, que incluía información obtenida de la OMS¹⁰. Se logró encuestar a un total de 100 personas. La última pregunta de la encuesta tenía como objetivo, analizar si es que se le había provocado un impacto a los encuestados el haber entregado información sobre el virus, el VIH y la epidemiología.

10. ¿Esta encuesta ha cambiado la idea de hacerte el test?

Cuando el análisis de resultados arrojó que de las 100 personas, 12 respondieron que sí habían cambiado de parecer por la encuesta, y así se impulsó la idea de que un proyecto completo podía ser de gran ayuda a la comunidad. Si una encuesta de 10 preguntas con información había logrado el cambio en casi un cuarto de los encuestados, un proyecto usando el diseño como medio de entrega de información podría generar un cambio mayor.

En en la etapa de seminario se identifica una problemática fundamental:

¿Por qué a pesar de los grandes esfuerzos de parte de los expertos en el tema, sigue habiendo cada vez más personas infectadas sin saberlo?

La clave se encuentra en la misma pregunta: son expertos con estudios académicos y experiencia en el tema versus el resto de las personas. Se deja en evidencia una relación educacional y social completamente asimétrica, son dos mundos intentando conversar desde dos puntos de vista radicalmente distintos. Es esta asimetría en la relación la que dificulta el intercambio de información de manera eficiente, volviéndose la percepción que tienen del otro un obstáculo: por un lado, el usuario puede llegar a ver al médico o enfermero como un experto que habla de manera arrogante por su jerga incomprensible, percibiendo incluso a veces de

manera despectiva; por el otro lado el personal de salud ve al usuario como un rebelde sin causa, reacio a seguir instrucciones y recomendaciones a pesar de la evidencia clara de los beneficios que les aportaría. Sin embargo, ambos lo hacen de manera inconsciente pasando por alto los contextos psicológicos y sociales del otro, tales como el estrés laboral, el nerviosismo, el miedo, las experiencias negativas pasadas, entre muchas otras razones que puedan llevar a cualquier persona a actuar de cierta manera. Por esto mismo, dentro del área médica se han hecho investigaciones y se han buscado las formas de estandarizar el trato a los pacientes llegando al consenso de varios protocolos para mejorar la llamada relación médico-paciente. A pesar de esto, muchas prácticas no son aplicables dentro del contexto del consultorio público chileno, en especial debido al factor tiempo disponible por consulta. Es aquí donde el diseño entra como herramienta de comunicación, no solamente como un facilitador, sino del traspaso de manera eficiente y eficaz de la información en el contexto de la realidad chilena.

Investigación Participativa

Lectura de prensa

En menos de un año, suceden grandes cambios en el Ministerio de Salud. En primer lugar, renuncia Ana María San Martín a principios de diciembre del 2018, quien era jefa a cargo de implementar el Plan Nacional de Prevención. Luego el 18 de enero 2019, se le pide la renuncia a Nicolás Duhalde, jefe de gabinete del subsecretario de Redes Asistenciales, Luis Castillo, por conflictos con el Ministro del MINSAL. En Abril renuncia el superintendente de Salud, Ignacio García Huidobro; en Junio, el Ministro Emilio Santelices; y Luis Castillo en Julio. Vuelve al cargo de Ministro de Salud, Jaime Mañalich, luego de haber sido ministro 4 años en el primer Gobierno del Presidente Sebastián Piñera.

Asistencia a charla online

Se asiste virtualmente al Curso Abreviado sobre "Actualización en Consejería VIH, con Perspectiva de Género y Derecho" el 17 de Noviembre del 2018. Fue realizado en la Facultad de Medicina Universidad de Chile con transmisión en vivo a través de Facebook, y organizado por la Comisión de Género y Salud del Colegio Médico, y la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA). Dirigido a profesionales, estudiantes, y funcionarios técnicos que se desempeñan en la entrega de información o del resultado de VIH, o que se desean formar en áreas de consejería.

Como tema principal, se encuentra la sensación de discriminación y estigmatización por parte de los propios profesionales de la salud, a las personas que se realizan el examen, especialmente por temas de orientación sexual. No solamente al momento de realizarse el test, sino al consultar sobre otros problemas de salud. Se ve como necesidad que el consejero ayude al portador de VIH para que se empodere, exija sus derechos en cuanto al respeto por parte de los médicos y las enfermeras.

Por otra parte, se habla de la calidad y tipo de información. Se le recomienda a estos consejeros educar mediante la recomendación, y no como una imposición, respondiendo a las necesidades del usuario. Se establece que hay una desconfianza generalizada en el sistema de salud, por lo que la educación debiese ser complementada fuera de los centros sanitarios.

Se finaliza con el mensaje de que hay que "aprovechar el desorden", siendo que el VIH ya se abrió como tema en Chile y es el momento de hacer cambios en el sistema.

Asistencia a Exposiciones

Se asiste el 9 de Diciembre del 2018, a la exposición realizada en el Museo de Bellas Artes, Chile tiene Sida. "La iniciativa se transformó en un valioso intercambio de información entre los creadores y personas infectadas, familiares, profesionales médicos, de enfermería, químicos farmacéuticos, bioquímicos y psicólogos. Sus testimonios sirvieron para la comprensión de la potencial amenaza del sida, tomar el pulso a los

portadores del VIH, y contribuir a que se tomen las precauciones adecuadas" (MNBA, 2018). Fue muy interesante para entender más de cerca a las personas VIH positivas, las cuales sobreviven no solamente al virus, sino también a todo los prejuicios que se tiene sobre ellos.

También se asiste a la primera exposición, Eternalismo, del Museo de la Inmunología y la Vacunación (MIV) el día 11 de Marzo del 2019. Esta es dedicada a la evolución de las vacunas, realizado en el Centro de Extensión de la UC en Casa Central. Se opta por hacer participación de su inauguración para entender la motivación de acercar la información médica-científica a la comunidad, y observar cómo distintos estudiantes universitarios acercan y comunican este tipo de información a personas que no han estudiado temas relacionados a la salud. Se tuvo la oportunidad de conversar brevemente con la diseñadora a cargo de la exposición, Trinidad Celis, que destaca la instancia de exposición como una buena forma de educación mediante la información visual; y con Carolina Torrealba Ruiz-Tagle, Subsecretaria del nuevo Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile, la cual sugiere que este proyecto podría ser presentado en la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), al Concurso Nacional de Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS).

Hospital Sótero del Río y Agrupación por la Vida

Se contacta con Ana María Fernández, Matrona Coordinadora de la Unidad de Infectología del Hospital Sótero del Río. Se coordina una reunión el 6 de Mayo del 2019 para conversar sobre la atención en salud en VIH, donde se coincide que la información prestada a los pacientes es deficiente. Las personas VIH positivas tienen mucha tendencia a la depresión especialmente por el poco acompañamiento, a pesar de que parte del tratamiento cuenta con psiquiatras post-diagnóstico. En este hospital los pacientes son derivados a la Agrupación Por la Vida, que tiene su sede a una cuadra del hospital. Por medio de su ayuda, se contacta con Oscar Huenchunao, presidente de la agrupación. Su apoyo fue esencial para el desarrollo de la investigación, siendo un

punto clave para conversar con personas que viven con virus.

Se realizan varias reuniones a modo de conversatorio con gente parte de la agrupación y voluntarios. Como tema principal se destacó la ausencia de campañas que apoyen al portador, siendo este eslabón principal que permite la transmisión del virus a otras personas. El invisibilizar a estas personas genera discriminación y estigmatización de los portadores, que tiene como consecuencia la generación de ideas erradas como que el VIH es una enfermedad mortal, y que sólo afecta a ciertos grupos de la población. Esto contribuye a un miedo excesivo a las personas que viven con VIH, y un descuido y aumento de las conductas de riesgo de las personas que no se sienten parte de estos,

Realización personal del test rápido de VIH

Se decide vivir la experiencia de realizarse el test en dos CESFAM de comunas de distinto contexto social: el CESFAM de Vitacura, y el CESFAM n°5 de la comuna de Santiago. Esto a modo de tener una comparación de la atención, a pesar de que las guías para ambos centros debieran ser las mismas. Se realiza una tabla únicamente con las diferencias.



Figura 14. Presidente de la Agrupación por la Vida el día del Candlelight por el SIDA (16 de Mayo). Autoría propia.

| | Vitacura | Santiago |
|---------------------------|---|---|
| OIRS | Administrativa mujer | Administrativo hombre |
| Atención | Inmediata | Reserva para dos días después. Hora entregada en post-it |
| Carteles | No. | Campaña "Este aviso salvó mi vida" y cartel para pedir el test rápido en la OIRS. |
| Registro | A través de la entrega de datos a un administrativo. | No. Datos personales encontrados con rut. |
| Tiempo de espera | Larga. Se esperan 40 minutos para registrarse, luego 30 para realizarse el examen. | Corta. Recibimiento en la hora establecida. |
| Lugar de espera | Fuera del box en sala espera común para el segundo piso | Fuera del box en espacio exclusivo para la toma de muestras sanguíneas |
| Llamado | Nombre fue susurrado por la matrona. El lugar era muy silencioso. | Nombre fue dicho en voz alta. El lugar es ruidoso. |
| Consejería previa al test | Entrega de un folleto informativo con datos sobre el VIH | Verbal. No hay folletos informativos. |
| Realización del test | Difícil. Se pinchan 3 dedos y luego se aprietan, siendo que se especifica en las guías que no se puede hacer. | Se pincha un dedo, igualmente se aprieta para sacar la sangre. |
| Espera | 20 minutos, fuera del box de atención. | 15 minutos, con cronómetro, dentro del box. |
| Consejería post test | Ninguna, pero contestaron preguntas. | Si, sobre métodos de prevención. |

Vitacura es una comuna con mayor presupuesto municipal por persona en comparación a la comuna de Santiago (Castillo, 2018), y se tenía la hipótesis que la atención en la primera iba a ser según el protocolo o bastante similar. Sin embargo, eso no sucedió. En ambas ubicaciones se cometió la falta de no preguntar sobre el período ventana, de apretar el dedo en el momento de la toma, y de no ofrecer protección como condones femeninos o masculinos. En el

caso de Vitacura, se suma que no hubo un buen manejo en la punción, ni tampoco consejería. Si se tiene en mente que la comuna de Santiago es la con más incidencia de VIH, se podría suponer que la experiencia de los matrones, -a cargos de la realización del test-, es mayor y que por eso se cumplieron las instrucciones de las guías de mejor manera. No obstante, no hay excusa para no seguir el protocolo, ni de no ofrecer una atención completa.

Sección 2

Investigación del usuario

Primer usuario clave: jóvenes entre 14 y 29 años

El MINSAL recomienda el tamizaje de VIH a los jóvenes entre 14 y 29 años. Esto se adelanta al grupo donde hay más aumentos, que es entre los 25 y 29. Sin embargo, y en consecuencia a la investigación realizada, se determina que el público objetivo de este proyecto será todo este rango etáreo, siendo este grupo es el más susceptible a la transmisión, debido a sus hábitos como la alta ingesta de alcohol, consumo de drogas, y el aumento de parejas sexuales. Además, apuntar a una edad menor que de los jóvenes con mayor alza, puede ayudar a formar hábitos y conductas responsables, en lugar de tener que modificar estas costumbres más adelante. En este contexto, es necesario dejar de invisibilizar dichas conductas de riesgo para poder conversar sobre ellas, y proponer soluciones que se adapten a la realidad de los adolescentes, en lugar de dejar que estas conductas tengan impacto en la salud. Si bien los objetivos, como disminuir el alcohol y las drogas, son urgentes y plausibles, en el marco de disminuir el alza de VIH, no es prioridad.

Experiencias del usuario

Para tener una mejor comprensión de la experiencia, se decide entrevistar a personas con VIH, confiando en mantenerlas en el anonimato. En una de estas conversaciones se resalta el tema de que las campañas sobre el uso del condón no son efectivas, siendo que no hay falta de información sobre sus usos y beneficios, pero que esto no genera un cambio conductual: "Mira te cuento una cosa. Te hablo de parte mía y de muchos que conozco que tienen VIH: la mayoría estábamos bien grandecitos cuando nos contagiamos. Ya éramos adultos y sabíamos que pa' prevenir enfermedades se usa condón porque cuando era chico ya habían campañas de eso. Todos sabíamos que nos podíamos pegar algo, pero en el momento no se te ocurre, o no te importa, crees que no te va a pasar a ti, o no quieres cortar la onda y ponerte un condón

en el minuto. Pero todos, aunque muy en el fondo, creo que sabíamos que era posible." (Hombre homosexual, 47 años. Vive con VIH desde los 20 años)

Por otro lado, se recalca el peso del VIH en el lado psicológico. Se sobre la pelea interna que tienen los recién diagnosticados en torno a la culpa, la rabia, la pena y el miedo. "La depresión cobra muchas más vidas que el SIDA. Tenemos varios compañeros que no son capaces de comenzar el tratamiento, o que lo empiezan pero se agobian. Hay varios que nunca se lo han tomado, o intentan probar medicina alternativa. Nosotros batallamos día a día con la enfermedad, somos verdaderos luchadores contra el VIH, la sociedad, la discriminación. Pero hay que aprender en algún momento a soltar la mochila. Para mi el VIH ya no es una carga, es mi motor de vida. Me hace quien soy hoy en día" (Hombre homosexual, 50 años. Vive con VIH)

Fue necesario también tomar el testimonio de distintas personas, durante la atención de salud, especialmente porque la experiencia vivida personalmente no tenía la variable clave de la ansiedad a un test con resultado positivo. Esta, como se describe anteriormente, es la causa de que las situaciones vividas puedan verse como negativas o dañinas, alterando la percepción de la experiencia. Esto se evidencia en las siguientes conversaciones.

"...Todo lo que gira alrededor del VIH es violento, cuando van a inscribirse en el GES es lo mismo. Las personas no saben cómo decirlo, hablan bajito, y por lo que me decía él, la sensación que te queda es que tienes algo muy malo y que además eres el culpable de eso" (Estudiante hombre, 23 años)

"La consulta de los que tienen VIH con los médicos, es súper, súper triste, súper escueta. Los pacientes van, te toman la consulta, te dan el tratamiento y chao. No son más de 5 a 10 minutos, es muy corto" (Estudiante hombre homosexual en relación serodiscordante, 23 años)

"(...) al momento de hacer los exámenes en el centro médico fue desagradable. De partida porque todos quienes me atendieron al ver la orden del test me miraban con asco y era notorio el cambio en el trato." (Estudiante transexual, 19 años)

"(...) En explicarme todo fue un amor. Pero cuando me vio media nerviosa me miro con cara como de asco y me dijo <¿Pensabas que lo tenías?>. Como que fue todo muy tela hasta que pasó eso. Fue tipo Qué tan promiscua puedes ser para pensar que tienes VIH, y no se, me senti super vulnerable en ese momento. ¡Así no dan ganas de hacerse el test!" (Estudiante mujer heterosexual, 21 años)

Aunque todo parece apuntar que el personal de salud es el "culpable" de la "mala atención", es imposible determinar si esto no es una percepción influida por la ansiedad de realizarse los exámenes o de ser VIH positivos, o si realmente hay un mal manejo de las personas por parte del equipo de salud.

Conversatorio

Surge espontáneamente una conversación, entre un grupo de jóvenes diverso con temática sobre la realización del test rápido, y se decide, con su consentimiento, transcribir los puntos de vista e información clave para el proyecto.

"No entiendo por qué no es más fácil hacerse el test en Chile. Es el medio cacho encuentro. Por lo menos en comparación con otros exámenes médicos. (...) Igual hay poca cultura en general como cabros que no usan condón, hay poca publicidad y movimiento al respecto. Encuentro que el hecho de tener que tener orden médica ya es una barrera gigante pa' mucha gente. Sobre todo la gente que no tiene ISAPRE. (...) el test rápido según yo sale como 20-30 lucas, si lo haces en un lugar donde se dedican a eso. Onda, en algún lugar que no sea fundación. (...) Llevo mucho rato buscando dónde hacerse el test rápido y nunca encontré una respuesta clara." (Hombre homosexual, 24 años)

"Más encima pa' los resultados tení que ir físicamente al lugar donde te hiciste el test. No te dan los resultados por internet como todos los otros test de sangre. Es un enredo más que nada, y con los datos que me muestras y que están en todas partes, siento que debería ser más fácil." (Hombre bisexual, 25 años)

"No se yo quedé impactada hace un año aprox. que me tuve que aguantar una charla de sexualidad para hacer el test gratis y la tipa me dijo que casi nadie se protegía. Nadie. Quedó impresionada que yo siempre usara condón, porque tenías que llenar una encuesta. Me llegó a felicitar, y eso que yo igual encontraba que lo hacía a medias. Imaginate. Y estoy hablando de alumnos de la Cato que supuestamente están más informados." (Mujer heterosexual, 24 años)

"Hay mucha, mucha, mucha irresponsabilidad de los hombres también por lo que he visto. Que por puro que es más rico, chao condón. Me enoja. Y también porque la gente es tacaña, y los condones buenos son caros. Y las mujeres son muy sumisas, no se como toleran esas cosas." (Mujer heterosexual 24 años)



Figura 15. Campaña PrEP. Fuente: Instagram de @Ministeriosalud

Emerge como cuestión principal los obstáculos para realizarse el test, incluida la obtención de resultados. Hay poca información del cómo y dónde se hace, y se critica a la poca publicidad sobre el tema. También hay críticas hacia las conductas irresponsables y arriesgadas de los más jóvenes.

Otro factor a tomar en consideración, es las reacciones que tuvieron los jóvenes ante la siguiente campaña emitida por el Gobierno a través de redes sociales:

Si bien el MINSAL se basa en las recomendaciones del ONUSIDA de apuntar a los grupos más vulnerables, el mensaje se entendió erróneamente. El argumento principal en contra de esta campaña es la discriminación y estigmatización de estas personas por ser de "mayor riesgo", "siendo que todos estamos en igualdad de riesgo de contraer el virus" según respuestas de la gente. Los jóvenes, especialmente de organizaciones de Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transexuales u otros

(LGBT+) tales como el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh) piden educación que respete y no discrimine, apuntando a las conductas y no a ciertos grupos: "Lamentamos profundamente un discurso regresivo del MINSAL en materia de prevención del VIH, pues nuevamente está hablando de "grupos de riesgo" o de "personas con más riesgo", poniendo el foco en hombres gays o bisexuales, en personas trans y en trabajadoras sexuales, lo cual solo potencia los prejuicios, el estigma y la ignorancia." (2019) el cual enjuicia el lenguaje utilizado como "peligroso y prejuicioso". Esto puede ser muy valioso al considerar la información entregada por los centros de salud pública. Es necesario establecer una buena relación con los jóvenes ya que esto es la base para un buen servicio.

Insight

A pesar de que es el portador el que infecta, y a su vez el más interesado en la información sobre el VIH, no hay campañas para el que es diagnosticado con VIH. Esto significa que no se aprovecha de educar correctamente al que lo necesita, lo que tiene graves consecuencias como poca adherencia a los tratamientos, y con ello el traspaso del virus.

Por otro lado, existe la búsqueda cada vez más activa de información por parte de los más jóvenes. Un adolescente educado puede ser, para un grupo cercano, una motivación para aprender y hacerse el test. Así también, y de igual manera como lo hacen los influencers hoy en día a través de las redes sociales. Sin embargo, si esta persona aprende información errada o desactualizada, la comparte igualmente. Se podría considerar que, si hay un usuario que asiste de manera constante a hacerse un test, hay una oportunidad, al menos anual, de educarlo con información correcta. El permitirle una experiencia positiva del test para que se lo cuente a sus cercanos, podría generar un efecto cascada de cada vez más personas que se realizan el test, normalizando su práctica.

Segundo usuario clave: personal de salud
Las carreras en relación a la medicina son conocidas por ser las más largas. En Chile, las matronas/obstetras que son las que principalmente

realizan el test rápido tardan, formalmente, 5 años para salir de su carrera, pero, en la práctica, esto se extiende en un promedio de 15,3 semestres. Luego es necesario hacer una capacitación (desde el año 2018) para poder realizar los nuevos test rápidos, que consiste en una certificación del ISP. Por lo tanto, hoy en día las matronas con menor edad tienen alrededor de 26 años. Considerando además, que el VIH hace 8 años no era un tema con tan alta contingencia y no existían los test rápido en la salud pública, se podría inferir que la enseñanza al respecto ha variado mucho. Estas prácticas aprendidas en otro contexto pueden interferir en los nuevos protocolos y avances de las prácticas en relación a la toma de muestra. Es necesario entonces volver a capacitar a las matronas y al resto del personal de salud, lo que toma mucho tiempo y dinero por parte del Gobierno. Se vuelve entonces un usuario clave por ser el que presta el servicio. Es necesario prestarle herramientas para facilitar seguir el protocolo y las buenas prácticas de manera que guíen y acompañen al usuario sin emitir juicios de valor ni discriminar, evitando además que omitan pasos importantes para la correcta realización de la consejería pre y post servicio.

Experiencias del personal de salud

La contradicción entre todo el "ritual" realizado previo al examen, con lo efímero que es el test en sí, causa mucha desconfianza entre los que se realizan el test. "A la encargada (OIRS) también le toca contestar llamados, como el de un hombre que le pregunta agitado si es necesario que repita el examen y qué tan fiable es el resultado que obtuvo esa misma mañana." (Opazo y Palma, 2017) La información entregada durante el test parece no aclarar estas dudas, y por el contrario, pareciera tener más bien la intención de alejar a las personas. Se le pregunta a la Matrona encargada en el CESFAM de Vitacura, si el folleto no ha generado que las personas se vayan por el miedo, sin atreverse a hacerse el test. A esto ella responde: "Para eso está esa información, para asustar. Para que no se contagien y que no vuelvan."

Diego Ugarte, estudiante de 5to año medicina en la Universidad San Sebastián y que actualmente se encuentra como practicante de ginecología en el CESFAM de Colina y Conchalí, destaca la

importancia de un concepto aprendido en una de sus clases, Rapport: "Te enseñan que los primeros 30 segundos que te ve un paciente, y lo que tú decides hacer en ese instante, influirá en toda la consulta. Quedarse sentado, no hacer contacto visual, no saludar, son acciones que afectarán de manera muy negativa en cómo te ve el paciente." Agrega, que esto se hace en un contexto donde se atiende a un paciente tras otro con un límite de 15 minutos por consulta, por lo que no hay espacio al error, pero donde evidentemente el cansancio podría vencer a cualquiera de mantener el ánimo positivo o al menos neutro. Esto último podría explicar que la experiencia no sea favorable para ninguna de las dos partes.

Para obtener otro punto de vista, se logra entrevistar a Javiera Vargas, Supervisora y Enfermera en la toma de muestras de Red Salud UC, la cual permite tener una visión más general de la experiencia:

"No todo el mundo se atreve a pedir hora al médico para solicitar una orden, aun para muchas personas continúa siendo un tema delicado y llegan a hacerse el examen de

forma particular, sin ir al médico antes ni después."

(...)

"[La información] viene toda junta: el consentimiento incluye un folleto informativo, sale las condiciones del examen, los posibles resultados, la ventana. Los pacientes pueden tomarse su tiempo para leerlo, pero pocos lo hacen. La mayoría solo quiere irse rápido la verdad (risas). La toma de muestra es una atención rápida... por lo que firman y no leen."

(...)

"Me ha tocado dar resultados positivos, aunque son los mínimos. Me toca volver a citar a los pacientes para realizar una segunda muestra que se va al ISP. Y en esos casos el resultado definitivo es en un mes aprox. Yo cito a los pacientes y les entrego el informe para que lo lean, si es un positivo les doy consejería. Sigue siendo difícil dar la noticia, porque produce un impacto".

Insight

Se relega mucha responsabilidad en una persona que ya carga con mucho estrés laboral, además del que ya enfrenta constantemente por la exposición a enfermedades. Se espera que a pesar de sus largos turnos sea capaz de empatizar y comunicar de manera efectiva a todos los pacientes que atiende. Sin embargo, el problema más complejo es la diferencia educativa que tuvieron al momento de pasar por la carrera, el cual como ya se vio en la línea de tiempo, ha variado mucho lo que se sabe sobre el virus y sus tratamientos. A pesar de esto, sería contraproducente invertir en la re-capacitación de todos cuando ya hay una gran inversión en el Plan AUGE/GES, o esperar a la generación actual que cursa carreras relacionadas a la salud entre a trabajar al sistema público, donde hay que considerar además que sus mentores y guías son de generaciones pasadas con posibles juicios desactualizados. Por lo tanto, al igual que cualquier cambio de pensamiento, tomaría mucho tiempo y sería una solución a largo plazo cuando el cambio debe suceder hoy.

Tipos de personas identificadas

En base al análisis de los entrevistados y de la investigación realizada, se dividen las personas y su conocimiento en 7 grupo:

Escéptico: Son aquellos que no creen que el VIH existe, y es complejo hacerlos cambiar de opinión. ejemplo:

"Porque ese test no detecta el contacto con el virus VIH, para detectar ese virus tendríamos que haberlo visto antes en la sangre de las personas que se dice tienen "la enfermedad" o que son "portadoras", pero a pesar de más de 30 años de investigación, presupuestos billonarios y todo el ejército de investigadores que ocupa, no existe una sola fotografía suya al microscopio electrónico, tomada a partir de la sangre de ningún ser humano, al contrario de lo que sucede con los virus conocidos que causan enfermedades." (Garrido. 2019)

Desinformado: Sabe menos de lo que cree, pero tampoco le interesa aprender.

Confundido: Sabe mucho, pero la información que conoce es errada o desactualizada, por lo que en la práctica no sabe nada por no tener conocimientos verídicos al respecto. Es difícil hacerlo cambiar de opinión.

Imprudente: Sabe sobre el tema, y se maneja con información sobre la prevención, pero aún así tiene conductas de riesgo porque los beneficios parecen superar los riesgos. No le interesa o no le influye aprender más sobre el tema.

Interesado: Sabe sobre el tema y busca información de manera activa.

Educado: Se maneja en el tema y busca información de manera activa.

Experto: Es un conocedor del tema, como es el caso del personal de salud. Es difícil hacerlo cambiar de opinión porque cree que su experiencia tiene más valor que la información nueva.

Hoy en día, las campañas atraen principalmente a personas "Educadas" o personas "Interesadas" en el tema. Esto se ve porque sus campañas están basadas en la participación masiva de estudiantes, principalmente universitarios, a eventos donde se participa colectivamente y donde se realizan colas de hasta horas. En este contexto, y en base a la investigación hecha, el Health Seeker real, ese que tiene miedo de tener VIH y mucha ansiedad por hacerse el test, no participa en un evento de tales características. Este proyecto por otra parte, intenta atraer la atención del Desinformado, el Confundido y el Imprudente.

| Tipo de persona | Escéptico | Desinformado | Confundido | Imprudente | Interesado | Educado | Experto |
|--|-----------|---------------|------------|---------------|-------------|------------|-----------|
| Grado de percepción de su conocimiento | Muy alto | Bajo | Alto | Medio | Medio | Alto | Muy alto |
| Grado de conocimiento verídico | Muy bajo | Muy bajo | Muy bajo | Medio | Medio | Alto | Muy alto |
| Disposición a nuevo conocimiento | Cerrado | Desinteresado | Testarudo | Desinteresado | Persuasible | Interesado | Testarudo |

Sección 3

Alcance

El Instituto de Salud Pública de Chile divide el examen rápido en 8 hitos, siendo los primeros 3 ocurridos dentro del Laboratorio Clínico del Servicio de Atención Primaria.



Tabla 5. Hitos del Proceso. Fuente: SOCHINF.cl

Escenario principal

El CESFAM, anteriormente y comunmente conocido como Consultorio, es un centro de Atención Primaria de Salud administrado por la municipalidad local correspondiente que funciona bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Este modelo tiene el objetivo principal en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, educando y tratando no solo al individuo sino que a toda su familia y comunidad, pretendiendo mejorar su calidad de vida. (Servicio de Salud Metropolitana Norte, s.f.)

Su importancia en relación al VIH reside en que la principal medida en el Plan Nacional de VIH 2018 era la disponibilidad gratuita del test rápido en los CESFAM de todo el país, que comenzó con una campaña de "Test Rápido Verano 2019 (Enero-Febrero)". Antes la única manera de realizarse este

test era en centros de salud privados que cobran alrededor de \$15.000 pesos chilenos por test. Los hospitales y clínicas más grandes optan por realizar el test de ELISA que requiere la extracción de sangre con un periodo ventana de mínimo 3 meses y la espera del resultado de 10 días aproximadamente.

En este contexto, el CESFAM le abre las puertas a muchas personas para realizarse el test con la esperanza de atraer a los grupos de más riesgo como jóvenes, trabajadores sexuales, personas con baja educación, entre otros. Todos ellos esperan que el examen se realice de manera profesional, en un ambiente controlado y seguro, por un personal de la salud acreditado, y que el resultado sea fidedigno. En esto último radica la importancia de la entrega de información para la persona, y el correcto seguimiento de los protocolos del médico o enfermero.

Por el otro lado, todas las instituciones de salud y sus profesionales esperan que las personas se realicen el examen de manera rutinaria, en especial en el caso de haber tenido una situación riesgosa. También, que aquellos que resulten salir positivos en el examen se realicen un examen confirmatorio y comiencen el tratamiento de manera oportuna a manera de cuidar su salud a la del resto de la comunidad.

Viaje de usuarios e interacciones principales

La siguiente infografía tiene la finalidad de describir la línea de interacciones que suceden en el servicio prestado por un CESFAM al momento de realizarse un test rápido de VIH. Se resaltan las acciones del usuario y del personal sanitario dejando en evidencia que la persona que se realiza el test es un actor secundario en el servicio, interactuando principalmente para dar información como sus datos personales; y el personal sanitario otro actor secundario que solo realiza las acciones rigiéndose por los protocolos de atención, que son ajenos a las emociones que pueda tener la persona que se realiza el test.

Se resume además, el Pre-servicio como el conjunto de conocimiento que tiene el usuario por

su entorno social que termina cuando existe un desencadenante que lo lleva a asistir a un CESFAM a realizarse el examen; y el Post-servicio como el propósito de fidelizar a la persona de que se realice el test de manera periódica, y que tome las precauciones necesarias para no infectarse de VIH o infectar a otros en el caso de un resultado reactivo y posible positivo.

En paralelo se visualiza el estrés del usuario de la línea de interacción más opaca. Este ya comienza en un estado de alerta o estrés bajo que lleva a la acción, es este caso, de asistir al centro. Se evidencia con cada interacción (o falta de) que hay un resultado positivo o negativo en el estrés, pero que de manera general hay una tendencia ascendente, que lleva al usuario a bajar su nivel de atención, dificultando la entrega de información por parte del personal sanitario. Se destacan los sentimientos asociados a cada descenso o ascenso de estrés, los cuales fueron identificados a través de las experiencias de las personas entrevistadas.

Este Viaje del Usuario ha sido validado a través de experiencias descritas por personas anónimas con resultados positivos y negativos en el test y la experiencia personal del servicio.

TRATAMIENTO

formulación del proyecto y propuesta

Sección 1

Formulación del proyecto

Qué

Diseño de experiencia para la toma del test rápido de VIH en los Centros de Atención Primaria como estrategia de prevención de la transmisión de VIH entre los jóvenes, considerando la necesidad de una solución a corto plazo y con información actualizada.

Por qué

El servicio prestado actualmente no está acondicionado para recibir a usuarios críticos que son los más vulnerables a la transmisión del virus, con la grave consecuencia de una experiencia que no fideliza a sus usuarios para un examen rutinario ni genera un ambiente propicio para recibir un mal resultado.

Para qué

Entregarle las herramientas tangibles e intangibles necesarias al sistema de salud pública para guiar y acompañar al usuario a través de la toma del test, neutralizando una experiencia abrumadora para todos los involucrados, de manera de fidelizar y generar un estado emocional receptivo a la entrega de información difícil.

Sección 2

Objetivos

Objetivo general

Realizar un set de piezas gráficas que funcionen como un intermediario entre usuario/paciente y usuario/personal de la salud generando interacciones propicias al intercambio de información y el seguimiento de protocolos.

Objetivos específicos

Facilitar la interacción inicial de solicitar el test como el primer paso desencadenante del resto de las acciones que concluyen en la realización del test.

Organizar la información que es proporcionada al usuario/paciente para que tenga un orden propicio para la realización del test como primera prioridad.

Generar apoyos gráficos para disminuir el tiempo que le toma al usuario/personal de salud explicar los pasos y educar al paciente, pero sin sacrificar la efectividad ni la omisión de información pertinente.

Proporcionar fichas de ayuda breves para el personal de salud de manera de garantizar la correcta realización del test rápido.

Sección 3:

Productos tangibles
e intangibles

| | Productos | Interacción Paciente | Interacción personal de la salud | Solución | Formato |
|-----|--|--|---|---|---|
| 1 | Petición confidencial de salud | <p>Pedir el examen de forma confidencial en la OIRS.</p> <p>Guardar la información de reserva para cuando se tenga que volver.</p> <p>Semejanza a un depósito bancario facilita su entendimiento.</p> <p>Utilizable para otros exámenes.</p> | <p>Pedir información de contacto necesaria disminuyendo una situación tensional por vergüenza.</p> <p>Entregar reserva de hora.</p> <p>Conocer estado de inscripción del CESFAM,</p> | <p>Disminuye el miedo para pedir el examen, que es el primer paso y desencadena todo el examen.</p> <p>Genera un ambiente de discreción, lo que influye en los cambios de ánimo e intención de realizar un test</p> | <p>1 de hoja oficio o ¼ hoja carta.</p> <p>Se dobla hasta ser del porte de una tarjeta para su fácil guardado en billetera.</p> <p>Llenado de información similar a depósito bancario, con impresión blanco y negro para no atraer la atención.</p> |
| 1.1 | Información de llenado | <p>Entender el llenado de la petición.</p> <p>Conocer las patologías incluidas en el Examen Médico Preventivo (EMP)</p> | <p>Informar a los pacientes sobre las patologías con exámenes gratuitos y voluntarios cubiertos por el GES.</p> | <p>Falta de conocimiento sobre exámenes gratuitos, incluido el examen de VIH.</p> | <p>Tamaño doble carta.</p> |
| 2 | Mini-guía del test. | <p>Lectura previa al test de manera privada en la sala de espera.</p> <p>Guardar información como recordatorio o para otra persona.</p> <p>Aprendizaje de forma atractiva que entienda de sus gustos y hábitos personales.</p> | <p>Entrega de información sobre el test con una mayor probabilidad de ser vista y entendida.</p> <p>Fomento de la realización del test a pares de una persona posiblemente en un grupo clave.</p> | <p>Entendimiento y mayor control del examen.</p> <p>Educación oportuna sobre el test.</p> <p>Formato que induce guardarlo como recordatorio.</p> | <p>½ hoja carta</p> <p>Tamaño pequeño para billetera, con doblado tipo fanzine.</p> <p>Lectura vertical, imitando la lectura de Instagram.</p> <p>Se prioriza la gráfica.</p> |
| 3 | Cartel persuasivo | <p>Aprendizaje de forma entretenida, que entienda de sus gustos y hábitos personales.</p> | <p>Entrega de información sobre el VIH a la población general que va al consultorio.</p> | <p>Educación para incentivar la realización del test mediante el entendimiento del virus.</p> | <p>Hojas tabloide a color.</p> |
| 4 | Guía de apoyo del test rápido y pasos a seguir. | <p>Mejor entendimiento del test y sus resultados, lo que le da más control y participación activa en su realización.</p> <p>Entendimiento anticipado de los pasos a seguir si es que sale reactivo, capacitándose a recibir una mala noticia en un momento que aún no es tan estresante.</p> <p>Confianza en la realización correcta del test que evita querer hacer un segundo para estar seguro.</p> | <p>Facilita la realización correcta del protocolo del test, sin omitir pasos, y evitando el error de omitir alguno.</p> <p>Permite una explicación con apoyo visual de información larga y conceptos complejos.</p> | <p>Evita la omisión de este paso.</p> <p>Permite un mejor entendimiento de todo el proceso, dando mayor control al paciente.</p> | <p>Hoja carta a color, plastificada.</p> |
| 5 | Instructivo de realización | - | <p>Evita la omisión de pasos, o la realización de malas prácticas en la realización del test.</p> | <p>Disminuye las malas prácticas que pueden conducir a falsos negativos o falsos positivos</p> | <p>Hoja carta a color, plastificada.</p> |

| | Productos | Interacción Paciente | Interacción personal de la salud | Solución | Formato |
|---|---|---|--|---|--|
| 6 | Guía post-diagnóstico positivo | Entendimiento de los pasos a seguir. Sentirse más acompañado en el proceso, desde un producto que empatiza con su situación. | Entrega de información relevante que apoya el entregar una mala noticia. | Falta de acompañamiento e información, luego de un resultado positivo lo que deja al paciente a la deriva de su situación. | Folleto a partir de una hoja carta, a color. Resultan 3 guías en 4 hojas carta. Sigue el método SPIKES para entregar una mala noticia, considerando: Setting - Escenario: Motiva al usuario a relajarse. Perception - Percepción: Derriba mitos y malentendidos. Information - Información: Entrega información relevante. Knowledge - Conocimiento: Entrega número de confianza para saber más información. Empathy - Empatía: Utiliza un lenguaje simple y con tips basados en los miedos típicos de un recién diagnosticado, además de servir para informarle Summary - Resumen: Es un resumen en sí mismo, además cerrar con una frase a tener en mente. Ya no es una condena, bajo tratamiento es un estilo de vida. |
| 7 | Guía post-diagnóstico negativo | Entendimiento de los métodos de prevención y ayuda a derribar mitos. Formato pequeño incentiva a guardarlo. | Entrega información relevante para que la persona no vuelva a tener alguna conducta de riesgo sin saber que lo es. | Entrega de información fácil de guardar y actualizada, que incentiva el autocuidado en lugar de inquietar o amenazar al paciente. La información entregada acepta realidades de los jóvenes como consumo de alcohol y vida sexual activa. Al no invisibilizar estas conductas, se puede entregar tips para hacerlo de manera segura. | Folleto a partir de una hoja carta, a color. Resultan 3 guías en 4 hojas carta. Texto con apoyo de iconos para estimular la memoria visual. |
| 8 | Llavero porta-condones | Incentiva el uso del condón, quitándole la excusa de no llevarlo, de una manera práctica. Recibe un regalo de parte del personal de salud, el cual promueve la fidelización al examen. | Genera un lazo con el paciente, a manera de que este vuelva. Incita al usuario a usar condón, recalcando su importancia con un producto difícil de olvidar. | Fidelización post-servicio del examen, y del uso del condón. | Caja plástica dura con llavero donde cabe un condón sin romper el envase que lo contiene. Puede ser mandado a hacer con diseños atractivos y que disimulen su función. |
| 9 | Página web: GAVIH, Guiar y Acompañar en el VIH | Puede descargar información actualizada. | Entrega material listo para imprimir. Da indicaciones sobre su uso. Propone un acrónimo fácil de recordar para tenerlo presente en la realización del test sobre que es necesario Guiar y Acompañar al paciente. | Genera una plataforma de información actualizada, que es apoyada por investigaciones y expertos. | Página web de acceso público con archivos descargables listos para imprimir en su versión completa, o amigable para impresoras de oficina. |

Nuevas interacciones

1. Persona entra al CESFAM el cual está lleno, y hace uso de la Petición Confidencial de Atención(1) para poder pedir el test rápido de VIH sin tener que decirselo al administrativo de la OIRS en voz alta. Tiene la posibilidad de ver los otros exámenes de pesquisa que pueden corresponder con su rango etáreo en el cartel con Información del llenado(1.1), además de guiarse en el llenado de la petición confidencial.

2. El administrativo de la OIRS inscribe al paciente en el CESFAM en caso de que no lo esté. Le regresa su carnet, su petición, y le hace entrega de la Mini-guía(2). El paciente va al Box de Muestras y hace entrega de su carnet con la hoja de petición. El personal de salud retiene el carnet y pide que espere en la sala de espera fuera del box.

3. El paciente se sienta en la sala de espera común donde tiene la oportunidad de leer la mini-guía o guardarlo en el bolsillo de su billetera o celular. Tiene disponible información sobre el VIH en Carteles persuasivos(3), que lo motivan a seguir con el proceso.

4. Cuando es llamado al box utilizando una voz alta y tranquila, lo invitan a sentarse. Se le realiza la consejería previa al test con apoyo de la Guía de apoyo del test rápido(4). Firma el consentimiento informado que declara que entiende la información sobre el periodo ventana, los posibles resultados, y los pasos que siguen en caso de un resultado positivo.

5. El personal de la salud que realiza el test, lo hace apoyándose en el Instructivo de realización (5), evitando la omisión de pasos y permitiendo la correcta realización del mismo. Ambos esperan los 15 minutos cronometrados, ya sea dentro o fuera del box.

6. Si el resultado es positivo, el personal de salud realiza la consejería, y se puede apoyar nuevamente en la Guía de apoyo del test rápido (4). Además, hace entrega de la Guía post-diagnóstico positivo(6), que resume lo que continúa.

7. Si el resultado es negativo, el personal de salud hace la consejería preventiva, y hace entrega de la Guía post-diagnóstico negativo que incluye tips para prevención.

8. El personal de salud hace entrega además de un llavero porta-condones(8), recalcando que es el método más eficiente para evitar el VIH, y que lo tiene que llevar siempre y a todos lados cada vez que salga.

9. En el caso de que se hayan acabado algunos de los papeles que se entregan a los pacientes, es posible descargarlos e imprimirlos desde la Página web(9). Esto además incluye instrucciones de uso de cada producto.

Diseño gráfico

Para el desarrollo de los iconos se tomó como base los utilizados en la página The Noun Project, adaptándolos en cuanto a color y similitud gráfica. El buscador de la página permitió también analizar las tendencias de representación simbólica de cada objeto, pudiendo elegir aquellos que más se repetían, y que por lo tanto, más se asimilan a la imagen mental que se tiene de cada cosa.

Para la ilustración de las personas se usó el recurso del proyecto UnDraw.co de Katerina Limpitsouni, la cual permite el uso sin fines de lucro, de varias imágenes vectoriales. Si bien tuvieron que ser adaptadas, el utilizarlas como base, garantiza que todas las personas fuesen distintas y se pudiera representar todos los grupos humanos sin discriminar.

En el caso de representación de los pasos a seguir en la toma de muestras y los objetos específicos del kit del test rápido, fue necesario basarse en fotos y videos, e incluso en la adquisición personal de un kit.

Para la creación de elementos más abstractos como el VIH, anticuerpos, y Linfocitos, se simplificaron desde sus formas reales, a iconos fáciles de diferenciar.

La creación de las imágenes en isométrica son de autoría propia, basadas en ejemplo descrito anteriormente de Mike Mathis.

| | | |
|--|---|---|
| <p>Petición Confidencial para Atención</p> <p>Porque queremos respetar tu privacidad, pide tus exámenes y consultas de manera escrita en esta ficha y entrégala en la OIRS con tu carnet.</p> | <p>Centro de Salud Familiar N°5</p> <p> N° RUT o Pasaporte <input type="text"/></p> <p>Fecha <input type="text"/></p> <p>Nombre <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p> <p>Tipo de atención requerido (ej. Examen ITS, vacunación, consultas, etc.) <input type="text"/></p> | <p>La inscripción a la red de Atención Primaria es gratuita y necesaria para la atención en el centro y la realización de cualquier examen.</p> <p>Inscripción en CESFAM</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Me encuentro inscrito en CESFAM. No estoy inscrito en CESFAM. No estoy seguro o no recuerdo.</p> <p>Reserva de Hora</p> <p>Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/> Lugar <input type="text"/></p> <p>Uso Interno</p> <p>Observaciones <input type="text"/></p> |
| <p>Petición Confidencial para Atención</p> <p>Porque queremos respetar tu privacidad, pide tus exámenes y consultas de manera escrita en esta ficha y entrégala en la OIRS con tu carnet.</p> | <p>Centro de Salud Familiar N°5</p> <p> N° RUT o Pasaporte <input type="text"/></p> <p>Fecha <input type="text"/></p> <p>Nombre <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p> <p>Tipo de atención requerido (ej. Examen ITS, vacunación, consultas, etc.) <input type="text"/></p> | <p>La inscripción a la red de Atención Primaria es gratuita y necesaria para la atención en el centro y la realización de cualquier examen.</p> <p>Inscripción en CESFAM</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Me encuentro inscrito en CESFAM. No estoy inscrito en CESFAM. No estoy seguro o no recuerdo.</p> <p>Reserva de Hora</p> <p>Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/> Lugar <input type="text"/></p> <p>Uso Interno</p> <p>Observaciones <input type="text"/></p> |
| <p>Petición Confidencial para Atención</p> <p>Porque queremos respetar tu privacidad, pide tus exámenes y consultas de manera escrita en esta ficha y entrégala en la OIRS con tu carnet.</p> | <p>Centro de Salud Familiar N°5</p> <p> N° RUT o Pasaporte <input type="text"/></p> <p>Fecha <input type="text"/></p> <p>Nombre <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p> <p>Tipo de atención requerido (ej. Examen ITS, vacunación, consultas, etc.) <input type="text"/></p> | <p>La inscripción a la red de Atención Primaria es gratuita y necesaria para la atención en el centro y la realización de cualquier examen.</p> <p>Inscripción en CESFAM</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Me encuentro inscrito en CESFAM. No estoy inscrito en CESFAM. No estoy seguro o no recuerdo.</p> <p>Reserva de Hora</p> <p>Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/> Lugar <input type="text"/></p> <p>Uso Interno</p> <p>Observaciones <input type="text"/></p> |
| <p>Petición Confidencial para Atención</p> <p>Porque queremos respetar tu privacidad, pide tus exámenes y consultas de manera escrita en esta ficha y entrégala en la OIRS con tu carnet.</p> | <p>Centro de Salud Familiar N°5</p> <p> N° RUT o Pasaporte <input type="text"/></p> <p>Fecha <input type="text"/></p> <p>Nombre <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p> <p>Tipo de atención requerido (ej. Examen ITS, vacunación, consultas, etc.) <input type="text"/></p> | <p>La inscripción a la red de Atención Primaria es gratuita y necesaria para la atención en el centro y la realización de cualquier examen.</p> <p>Inscripción en CESFAM</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Me encuentro inscrito en CESFAM. No estoy inscrito en CESFAM. No estoy seguro o no recuerdo.</p> <p>Reserva de Hora</p> <p>Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/> Lugar <input type="text"/></p> <p>Uso Interno</p> <p>Observaciones <input type="text"/></p> |

Petición Confidencial para Atención

Porque queremos respetar tu privacidad, pide tus exámenes y consultas de manera escrita en esta ficha y entrégala en la OIRS con tu carnet.



Número RUT o Pasaporte

RUT/RUN completo de la persona que va a recibir la atención solicitada.
Migrantes que no posean cédula de identidad chilena deben ingresar el número de su pasaporte.

Nombre y edad

Escriba, al menos, el primer nombre de la persona que va a recibir la atención solicitada, y su edad.

Tipo de atención requerido

Este puede ser un examen en específico, la consulta con un especialista, vacunación, u otros.
En caso de no saber, describa su problema de salud.

Petición Confidencial para Atención

Proteja siempre su privacidad respetando su privacidad y la de los demás. No entregue esta ficha y carnet a la OIRS con su carnet.

Centro de Salud Familiar N°5

N° RUT o Pasaporte: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Tipo de atención requerido (ej. Examen ITS, vacunación, consultas, etc.): _____

Inscripción en CESFAM

La inscripción a la red de Atención Primaria es gratuita y necesaria para la atención en el centro y la realización de exámenes.

Si No No sé

Me encuentro inscrito en CESFAM. No estoy inscrito en CESFAM. No estoy seguro o no recuerdo.

Reserva de Hora

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Observaciones: _____

Inscripción en CESFAM

Si es la primera vez que viene a este CESFAM, deberá inscribirse primero antes de poder ser atendido o reservar.

Reserva de Hora

Deje esta sección en blanco.

En caso de no poder ser atendido de forma inmediata, el personal de la OIRS le reservará una hora.

Observaciones

Si se requiere que realice algo para el examen o consulta (ej. ayuno) o traiga algo (ej. medicamento, carnet, u otro), se le informará en esta sección.

Instrucciones doblado



Examen de Medicina Preventiva (EMP)

Problemas de salud según población con sus respectivos exámenes preventivos cubiertos por el AUGÉ-GES



Recién nacidos, bebés y niños

- | | |
|---|---|
| Problema de Salud | Examen de Pesquisa |
| Recién nacidos | |
| • Fenilketonuria | _____ Fenilalanina en sangre |
| • Hipotiroidismo congénito | _____ TSH en sangre |
| • Displasia del desarrollo de caderas | _____ Maniobra de Ortolani o Barlow |
| Lactantes de 3 meses | |
| • Displasia del desarrollo de caderas | _____ Radiografía de pelvis |
| Niños y niñas entre 2 y 5 años | |
| • Sobrepeso y obesidad | _____ Medición de peso y talla |
| • Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual | _____ Aplicación cartilla LEA |
| • Detección de malos hábitos bucales | _____ Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales |



Mujeres

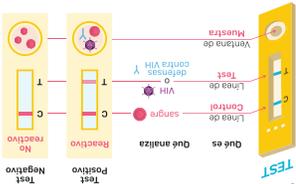
- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Problema de Salud | Examen de Pesquisa |
| Embarazadas | |
| • Diabetes gestacional | _____ Glicemia en ayunas |
| • VIH/SIDA | _____ Test de ELISA para VIH |
| • Sífilis | _____ VDRL o RPR en sangre |
| • Infección urinaria | _____ Urocultivo |
| • Sobrepeso y obesidad | _____ Medición de peso y talla |
| • Hipertensión Arterial | _____ Medición presión arterial |
| • Consumo problema de alcohol | _____ Cuestionario AUDIT |
| • Consumo problema de tabaco | _____ Instrumento estrategia 5A's |
| 25 a 64 años | |
| • Cáncer cervicouterino | _____ Papanicolaou cada 3 años |
| 50 a 59 años | |
| • Cáncer de mama | _____ Mamografía cada 3 años |



Jóvenes y Adultos

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Problema de Salud | Examen de Pesquisa |
| Jóvenes entre 14 y 29 años | |
| • VIH/SIDA | _____ Test rápido de VIH |
| Adultos de 15 años y más | |
| • Consumo problema de alcohol | _____ Cuestionario AUDIT |
| • Consumo problema de tabaco | _____ Instrumento estrategia 5A's |
| • Sobrepeso y obesidad | _____ Medición de peso y talla |
| • Hipertensión Arterial | _____ Medición presión arterial |
| • Diabetes Mellitus | _____ Glicemia en ayunas |
| • Sífilis | _____ VDRL |
| • Tuberculosis | _____ Baciloscopia |
| Adultos de 40 años y más | |
| • Dislipidemia | _____ Colesterol total |
| Adultos de 65 años y más | |
| • Autonomía funcional | _____ Evaluación funcional del Adulto Mayor (EFAM) |

Un test positivo o test reactivo al VIH o a las densitas contra este, significa que tienes altas probabilidades de tener VIH. Es necesario un segundo examen de sangre para confirmarlo. Un test negativo o test no reactivo quiere decir que no se detecta el VIH por una de 3 razones. 1. No tienes VIH (no requiere confirmación). 2. Estás en el periodo ventana (debes esperar y repetir en 1 mes). 3. Estás en tratamiento efectivo para VIH. El test tiene una sensibilidad cercana al 100% por lo que puedes confiar en el resultado.



¿Cuáles son los posibles resultados?

Se le llama "periodo ventana" a los 28 días que demora el virus en desarrollarse, el primer día es el que se tiene contacto con el virus, y el último el día que el virus se vuelve visible por un test rápido. Hacerse el test durante este periodo puede dar un resultado negativo, es decir, un resultado negativo a pesar de que si se tenga el virus en la sangre. Esto puede ser muy peligroso porque no se comienza el tratamiento a tiempo. Por esto es necesario esperar.



¿Por qué esperar?

Esta guía fue hecha para:

- Likearla
- Comentarla
- Compartirla
- Guardarla

Test Rápido de VIH



¿Qué tengo que saber?

¿Cómo funciona?



GAVIH Son 4 simples pasos:

1. Se limpia un dedo con alcohol.
2. Se pincha ese dedo con una lanceta nueva y sin uso, para poder sacar una gota de sangre.
3. Esa gota se pone en el test rápido, junto un químico especial para que reaccione.
4. Se esperan 15 minutos para que se pueda ver el resultado positivo o negativo en el test.

¿Qué se usa durante el test?

Estos son todos los objetos a escala real.

Algunos varían de forma y color dependiendo de la marca, pero todos funcionan del mismo modo.

Todos los productos son de un solo uso.



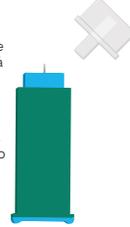
Placa de diagnóstico

Hecha de plástico esteril. Aunque poco probable, si está defectuoso al momento de realizar el test, no se marcará la línea (C).

Lanceta automática

Se desecha después de un solo uso, ya que está prohibido por ley reutilizarlas.

Hace una microherida controlada en el dedo. Puede ser molesta, pero no es dolorosa, y sana en minutos.



Líquido activador

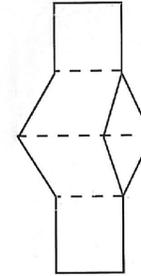
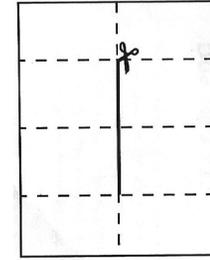
Se usan 3 gotitas para activar el VIH o los anticuerpos, si es que hay.

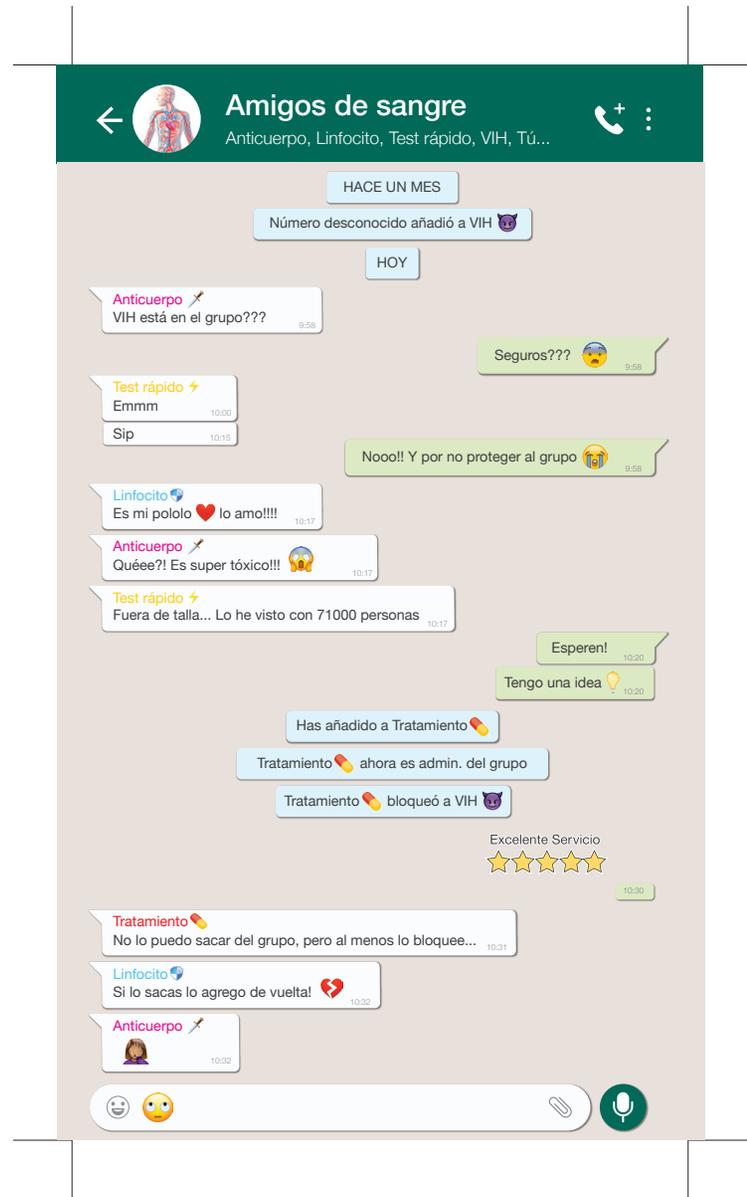


Tubo plástico
Sirve para traspasar la gota de sangre del dedo a la ventanilla del test.

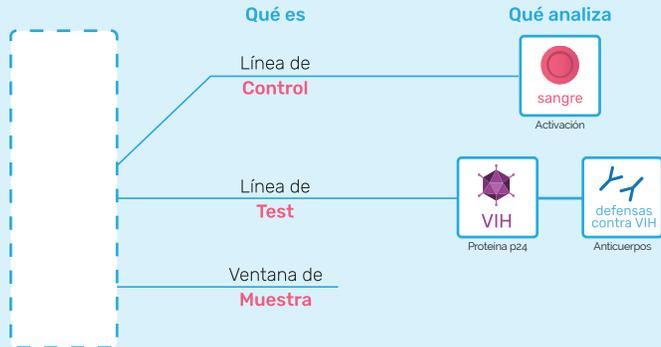


Desinfectante
Se utiliza alcohol para limpiar el dedo antes de punzarlo.





TEST RÁPIDO DE VIH



Reactivo



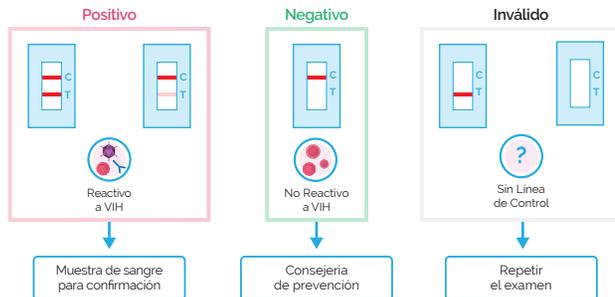
Prueba de Tamizaje, requiere confirmación.



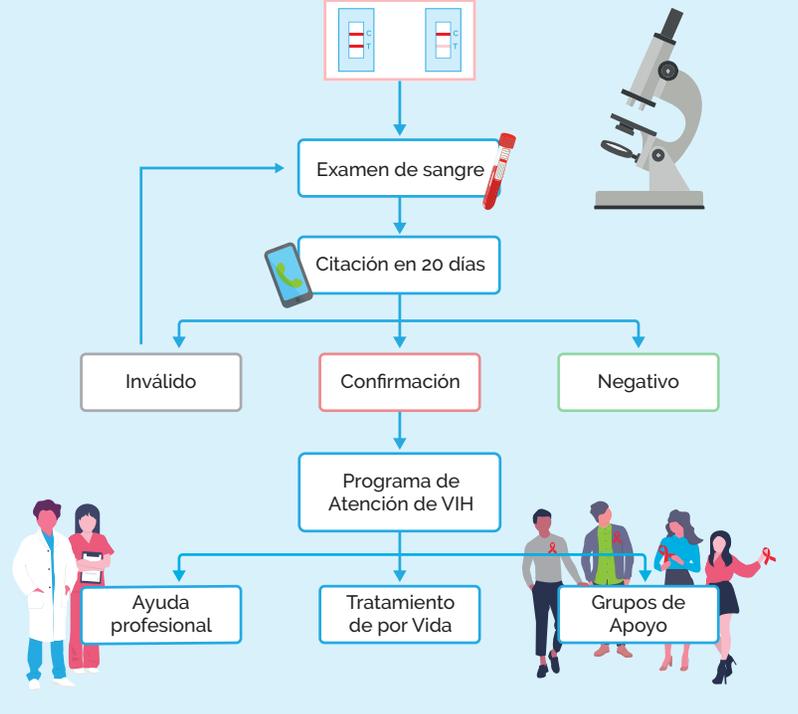
Pasos en el Examen **Cómo se hace**



Posibles Resultados **Solo si se respeta el periodo ventana**



Positivo



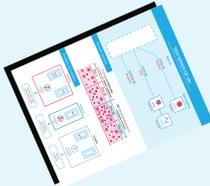
INSTRUCTIVO

Test Rápido/Visual

GAVIH
Guiar Y Acompañar en el VIH

- 

1. Correcto lavado de manos.
- 

2. Utilizar guantes nuevos.
- 

3. Consejería pre-test.
- 

4. Identificar el test con código de identidad.
- 

5. Frotar para mejorar la irrigación.
- 

6. Realizar antisepsia del dedo a punzar.
- 

7. Utilizar lanceta esteril y desechar.
- 

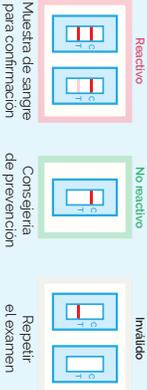
8. No apretar. Puede diluir la muestra con liquido de los tejidos.
- 

9. Limpiar la primera gota, depositar la segunda en el tubo capilar o pipeta.
- 

10. Depositar en la ventanilla del test.
- 

11. Depositar las gotas indicadas en el buffer en la ventanilla.
- 

12. Cronometrar.
- 

13. Registrar resultado.
- 

14. Muestra de sangre para confirmación
Consejería de prevención
Repetir el examen

YA NO ES UNA CONDENA

BAJO TRATAMIENTO ES UN ESTILO DE VIDA



¿QUÉ SIGNIFICA SER POSITIVO?

Confirmación ISP

Examen se sangre más preciso y largo

↓

Espera de 20 días

↓

Entrega de certificado

↓

Activación plan GES / AUGE para cobertura total

↓

Exámenes de carga viral y conteo de defensas

↓

Comienzo de tratamiento

↓

Tratamiento efectivo

↓

Controles médicos periódicos

Tratamiento

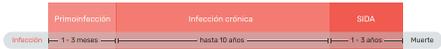
CON Tratamiento



Debes tomar tus medicamentos según indicación médica, todos los días durante el resto de tu vida.

De esa forma, **no podrás transmitir el VIH** y nunca desarrollarás la enfermedad del **SIDA**, la cual puede ser mortal.

SIN Tratamiento



Exámenes a futuro

Recuento de CD4

Los Linfocitos CD4 defienden al cuerpo de infecciones y enfermedades.

CD4

Cuanto más hay, el cuerpo está más protegido.

Carga viral

El VIH ataca los CD4. Por eso la gente con VIH desarrolla SIDA.

Mientras menos hayan de estos, ¡Mucho mejor!

Por ahora, toca esperar...

Respira hondo.

Inhala profundamente a través de la nariz. Siente cómo el aire baja por tu garganta y entra a tus pulmones.

Siente cómo estos crecen, llegando el aire hasta la parte de más baja del abdomen.

Relaja tu mandíbula, hombros, brazos, manos, piernas, pies...

Bota suavemente el aire por la boca, como si soplaras una vela sin querer apagarla.

Repítelo cuantas veces creas necesario.

Si le haces caso a tus médicos,

Todo va a estar bien.

No te angusties...

No vas a morir:

- El VIH tarda un par de años para hacer daños graves, por lo que esperar hasta que el médico te indique que puedes comenzar el tratamiento no es peligroso.
- Un VIH detectado a tiempo, aún con defensas un poco bajas, ya no es sinónimo de muerte.
- Con el tratamiento puedes vivir cerca de la misma cantidad de años que una persona sin VIH.

Busca compañía:

- Necesitarás a alguien que te ayude con las indicaciones de tu médico.
- Es más fácil si le dices a alguien ahora, que después.
- Si te es muy difícil decirlo en voz alta, puedes entregar esta guía.

Exámenes a futuro

Recuento de CD4

Los Linfocitos CD4 defienden al cuerpo de infecciones y enfermedades.

CD4

Cuanto más hay, el cuerpo está más protegido.

Carga viral

El VIH ataca los CD4. Por eso la gente con VIH desarrolla SIDA.

Mientras menos hayan de estos, ¡Mucho mejor!

Por ahora, toca esperar...

Respira hondo.

Inhala profundamente a través de la nariz. Siente cómo el aire baja por tu garganta y entra a tus pulmones.

Siente cómo estos crecen, llegando el aire hasta la parte de más baja del abdomen.

Relaja tu mandíbula, hombros, brazos, manos, piernas, pies...

Bota suavemente el aire por la boca, como si soplaras una vela sin querer apagarla.

Repítelo cuantas veces creas necesario.

Si le haces caso a tus médicos,

Todo va a estar bien.

No te angusties...

No vas a morir:

- El VIH tarda un par de años para hacer daños graves, por lo que esperar hasta que el médico te indique que puedes comenzar el tratamiento no es peligroso.
- Un VIH detectado a tiempo, aún con defensas un poco bajas, ya no es sinónimo de muerte.
- Con el tratamiento puedes vivir cerca de la misma cantidad de años que una persona sin VIH.

Busca compañía:

- Necesitarás a alguien que te ayude con las indicaciones de tu médico.
- Es más fácil si le dices a alguien ahora, que después.
- Si te es muy difícil decirlo en voz alta, puedes entregar esta guía.

Exámenes a futuro

Recuento de CD4

Los Linfocitos CD4 defienden al cuerpo de infecciones y enfermedades.

CD4

Cuanto más hay, el cuerpo está más protegido.

Carga viral

El VIH ataca los CD4. Por eso la gente con VIH desarrolla SIDA.

Mientras menos hayan de estos, ¡Mucho mejor!

Tratamiento

CON Tratamiento



Debes tomar tus medicamentos según indicación médica, todos los días durante el resto de tu vida.

De esa forma, **no podrás transmitir el VIH** y nunca desarrollarás la enfermedad del **SIDA**, la cual puede ser mortal.

SIN Tratamiento



YA NO ES UNA CONDENA

BAJO TRATAMIENTO ES UN ESTILO DE VIDA



¿QUÉ SIGNIFICA SER POSITIVO?

Confirmación ISP

Examen se sangre más preciso y largo

↓

Espera de 20 días

↓

Entrega de certificado

↓

Activación plan GES / AUGE para cobertura total

↓

Exámenes de carga viral y conteo de defensas

↓

Comienzo de tratamiento

↓

Tratamiento efectivo

↓

Controles médicos periódicos

Por ahora, toca esperar...

Respira hondo.

Inhala profundamente a través de la nariz. Siente cómo el aire baja por tu garganta y entra a tus pulmones.

Siente cómo estos crecen, llegando el aire hasta la parte de más baja del abdomen.

Relaja tu mandíbula, hombros, brazos, manos, piernas, pies...

Bota suavemente el aire por la boca, como si soplaras una vela sin querer apagarla.

Repítelo cuantas veces creas necesario.

Si le haces caso a tus médicos,

Todo va a estar bien.

No te angusties...

No vas a morir:

- El VIH tarda un par de años para hacer daños graves, por lo que esperar hasta que el médico te indique que puedes comenzar el tratamiento no es peligroso.
- Un VIH detectado a tiempo, aún con defensas un poco bajas, ya no es sinónimo de muerte.
- Con el tratamiento puedes vivir cerca de la misma cantidad de años que una persona sin VIH.

Busca compañía:

- Necesitarás a alguien que te ayude con las indicaciones de tu médico.
- Es más fácil si le dices a alguien ahora, que después.
- Si te es muy difícil decirlo en voz alta, puedes entregar esta guía.

Exámenes a futuro

Recuento de CD4

Los Linfocitos CD4 defienden al cuerpo de infecciones y enfermedades.

CD4

Cuanto más hay, el cuerpo está más protegido.

Carga viral

El VIH ataca los CD4. Por eso la gente con VIH desarrolla SIDA.

Mientras menos hayan de estos, ¡Mucho mejor!

Tratamiento

CON Tratamiento



Debes tomar tus medicamentos según indicación médica, todos los días durante el resto de tu vida.

De esa forma, **no podrás transmitir el VIH** y nunca desarrollarás la enfermedad del **SIDA**, la cual puede ser mortal.

SIN Tratamiento



7

FOLLETO
INFORMATIVO



VIH
Virus de la Inmunodeficiencia Humana

2019

71 000 personas con VIH

Afecta principalmente a
jóvenes entre 15 - 29 años

Cualquiera puede infectarse
independiente de su género
o su orientación sexual

existen maneras de prevenir la
infección y tratamientos

¿Qué es el VIH? No tiene cura pero se controla

Es un **virus** que sobrevive y se multiplica en las defensas del cuerpo. Se concentra y **contagia** a través de los siguientes **fluidos corporales**:

Saliva Flujo vaginal Leche materna Semen Sangre



Se introduce en las **defensas del cuerpo** para multiplicarse **destruyéndolas**, dejando al cuerpo sin poder atacar a otros virus y bacterias. Esto puede demorar de meses, hasta 10 años.

Cuando ya **no quedan defensas**, la persona se comienza a contagiar de otras enfermedades, adquiriendo el **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** o **SIDA**.

¿Cuáles son sus síntomas?

Al principio **no hay síntomas**. En ocasiones se pueden sentir síntomas similares al resfriado, pero es difícil diferenciarlo. Por lo tanto una persona que porte VIH puede **verse y sentirse bien** durante varios años.

En **etapas tardías** (SIDA) aparecen enfermedades que **no se curan** aún tomando medicamentos, y luego enfermedades poco comunes conocidas como **oportunistas**, que sólo tienen las personas **inmunosuprimidas**, o sin defensas.

¿Cómo me cuido?

Usando **condón** en cada relación sexual oral, vaginal y anal con una persona que desconoces si porta VIH o no.

Disminuye el número de parejas sexuales. Cuando te acuestas con una persona, te acuestas también con sus parejas.

Evita tomar alcohol o consumir drogas antes de un acto sexual para evitar tomar decisiones riesgosas.

Evita tocar objetos cortopunzantes como jeringas, filos, afeitadoras, o agujas de tatuaje que puedan tener sangre de otras personas y no estén desinfectadas.

Hazte el test rápido de VIH cada vez que estás con una persona nueva, o mínimo 1 vez al año.

Pídele a cada pareja nueva un examen de Infecciones de Transmisión Sexual antes de decidir tener relaciones sexuales sin protección.

¿Cómo se si tengo VIH?

Debes **hacerte un test de VIH** cada vez que tengas una situación de riesgo como sexo sin protección.

El Test Rápido es gratuito, se toma con un pinchazo en el dedo, y los resultados demoran solamente 15 minutos.

Tienes que **esperar al menos 1 mes** desde que tuviste la situación de riesgo porque el test es **incapaz de detectarlo** en la sangre antes de ese tiempo.

Si el test rápido sale **reactivo**, es decir que reacciona con tu sangre, es necesario hacer un **examen de sangre confirmatorio**. Deben haber 2 exámenes de VIH positivos para confirmar que portas el virus.

Si sale **no reactivo** y esperaste el mes, es muy poco probable que portes el virus. Si sale **inválido** hay que repetir ya que la cantidad de sangre puede haber sido insuficiente.

Consejos

Test en pareja: Sugírele a tu pareja hacerse el **test juntos** como forma de cuidarse el uno al otro.

Hazte tus exámenes: Si tienes otras Infecciones de Transmisión Sexual (**ITS**) es más probable que te infectes de VIH, aún usando condón.

Disfruta seguro: Lleva un **condón siempre** que salgas. Es más probable que lo uses si lo tiene a mano y evitas la excusa de que el otro no tenga.

Micro heridas: El sexo anal es el más riesgoso por causar **pequeñas heridas** que facilitan la entrada al virus. Las heridas en la boca por cepillarse los dientes o morderse también facilitan el contagio por saliva y sexo oral. **Son inevitables**, así que usa condón.

8 www.made-in-china.com



Pocket ashtray / pillbox / condom box

This personalized gift is a pocket ashtray keychain, but also works as pill box and everyday use container keychain. Light as convenient to carry around, with its smart "press open" system, it will never open itself while in your pocket or bag. That makes it a perfect personalized gift...

| | | | | | | |
|---------------|-------------|--|--|--|--|--|
| Reference: | QAT3 | | | | | |
| Material: | Plastic | | | | | |
| Item size: | 50*45*16 mm | | | | | |
| Logo process: | Doming | | | | | |
| Design size: | 34*34 mm | | | | | |
| Unit weight: | 21.5g | | | | | |

| | | | | | | |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Quantity | 1pc | 5pcs | 10pcs | 25pcs | 50pcs | 100pcs |
| Unit price | \$6.80 | \$6.32 | \$5.84 | \$4.40 | \$3.44 | \$2.96 |

\$5.84* Add to cart

*price for 10 pieces

GAVIHI

Guiar y Acompañar en el VIH

SEGUIMIENTO

medición de la eficiencia y eficacia

Testeos

Según las directrices establecidas por el MINSAL, es obligatorio enseñar sobre métodos para prevenir el VIH. Se realizó en primera instancia la guía Post-diagnóstico negativo (7), para la entrega de información como consejería previa al test. Como testeo, se les hizo entrega de esta guía a 8 jóvenes entre 20 y 26 años que se habían hecho el test rápido de VIH.

Las reacciones en cuanto a la información en sí fue positiva, que se resumen en que:

- Hay información que no sabían. ("Tener otras ITS aumenta las probabilidades de infectarse con VIH", "Heridas en la boca por cepillarse los dientes")
- Está escrito de una manera atractiva ("Disminuye el número de parejas sexuales. Cuando te acuestas con una persona, te acuestas también con sus parejas" fue la frase que causó más reacciones)
- Hay información que si bien se sabía, no se había hecho el enlace como una conducta que puede llevar al contagio (Beber alcohol, tocar objetos cortopunzantes)
- Fue fácil de entender.

Sin embargo, hubo una fuerte negativa que sobrepasa la calidad informativa y visual: en su mayoría plantearon que no creen que se leerían el folleto por completo. Esto fue en base a experiencias previas en donde, cuando recibieron información escrita previa al test, ni siquiera lo miraron. Predominó el hecho de que creen que se encontrarían muy nerviosos, a que es demasiada información, y que no es directamente relevante en relación al test.

Bajo esta premisa, es que se decide dejar este producto para la consejería post-diagnóstico, y crear un nuevo folleto que esté directamente relacionado con el test.

Se diseñó así la Mini-guía del test(2), la cual se entrega junto con la hoja de la Petición Confidencial de Atención(1), siendo ambas de tamaño carnet, las que caben en el bolsillo de la billetera o del celular, lo que facilita su guardado.

Los Carteles(3) fueron mostrados a 10 personas que tuvieron reacciones y comentarios positivos. Un entrevistado comentó: "Fue raro,

porque lo leí teniendo en mente el típico chiste que te mandan por Whatsapp, y lo leí completo. Con voces en mi cabeza y todo, sin darte cuenta te enseñaron algo en relación al VIH. Además, ya todos sabemos como funciona el chat de whatsapp así que es buena la metáfora".

La Guía de apoyo del test(4) y el Instructivo de realización(5) fueron hechos a partir de las guías del MINSAL, y además se corrigieron los términos correctos por una estudiante de Enfermería de 5to año, y un estudiante de medicina de 6to año que se encuentra realizando su internado de medicina familiar en el CESFAM de Colina. Este último también accedió a verificar la información de todos los productos diseñados, de forma de garantizar que la información no solo estuviera correcta, sino también que se utilice el lenguaje médico.

Testeos a largo plazo

Se propone la implementación del diseño completo de la experiencia en un CESFAM por el periodo mínimo de un año. Durante este, se deberán evaluar los siguientes cambios en el hábito de las personas que se realizan el test rápido:

1. Aumento de la realización del test por parte de nuevas personas.
2. Inicio temprano y adherencia de las terapias antirretrovirales en el post-diagnóstico.
3. Disminución de número de test de la misma persona en el periodo de un año. Esto podría implicar 3 cosas
 - Más confianza en el resultado correcto
 - Mayor consideración del periodo ventana que evita testeos innecesarios
 - Reducción de las conductas de riesgo que motivan la realización del examen.
 - Número de peticiones confidenciales de atención para la realización del test, para llevar un registro de cuántos exámenes son tomados.

En el caso del punto 1, 2 y 3, se encuentran todos registrados en la página del Sistema Único de Registro, SUR - VIH, por lo que solo se requeriría el acceso a este.

En el caso del personal de salud, se podría medir:

1. Diferencia del tiempo que toma realizar el test sin y con el apoyo visual.
2. Observación de la realización del protocolo sin omitir pasos.

ESCALABILIDAD

estrategias de implementación y divulgación

Viabilidad

Los productos propuestos para la mejora de la experiencia en el servicio fueron diseñados con el principal objetivo de que fueran fácilmente replicables dentro de los CESFAM. Si bien, idealmente debieran ser impresos de alta calidad y con un papel que permita la larga durabilidad de estos, -generando que además sean más atractivos para el usuario que se realiza el test-, en la práctica hay que considerar que estos se pueden acabar. La fácil impresión de los productos entregables permite no perjudicar el servicio en el caso de acabarse los originales, lo cual, en el caso de la salud, puede tener graves consecuencias si es interrumpido o no se cumple con los protocolos. Además, este formato los convierte en elementos muy económicos de reproducir.

A pesar de esto, la inversión en prevención está más que justificada por organismos internacionales como el ONUSIDA. Si se logra un efecto positivo en su primer periodo de implementación, -descrito en el testeado a largo plazo-, el sistema de salud no debiera omitir en su presupuesto, la difusión de material que apoye la prevención.

Escalabilidad

La escalabilidad, entendida para este proyecto como la capacidad para crecer en magnitud y alcanzar un mayor número de usuarios que realizan el servicio, se puede separar en dos direcciones de expansión: horizontal y vertical.

La expansión horizontal incluye, en una primera instancia, la aplicación del diseño del servicio y su replicabilidad en el conjunto de Centros APS de la Región Metropolitana, y su posterior expansión a los restantes centros del país. La importancia de esto se sustenta en la obligatoriedad que tiene el Estado y los sistemas de salud en general, de brindar a todos los usuarios más vulnerables a la transmisión del virus, condiciones equitativas de acceso a su prevención con la correcta realización del test rápido y el seguimiento de los protocolos por parte de todos los involucrados.

Se podría considerar además, la expansión de esta estrategia a otras patologías y procedimientos. Esto sea dentro de las incluidas en el GES, el

examen médico preventivo u otras condiciones que puedan tener un peso social como otras ITS.

Por otra parte, su escalabilidad vertical tiene que ver con la magnitud de expansión del proyecto entre distintos niveles del Estado. La información estadística espacialmente localizada, deberá ser levantada a un organismo de mayor jerarquía que los centros a nivel Regional y Nacional, de manera de sistematizar información, establecer y realizar el seguimiento de protocolos, así como diseñar y reorientar las políticas públicas en la materia, considerando el apoyo del diseño de la experiencia como una estrategia práctica y conveniente.

Estas políticas públicas deberán, además, resguardar la diversidad socio-cultural regional, adaptando sus acciones y protocolos a los diferentes grupos de usuarios, nacionales o extranjeros. Ello considerando en el diseño del material entregado, distintos idiomas (créole, mapudungun) o información adaptada a otras realidades como la de los grupos vulnerables de trabajadores sexuales y presos.

La escalabilidad horizontal y vertical exige, sin embargo, la difusión del proyecto a través de impresos y/o páginas digitales hacia el servicio de atención pública como base del protocolo. Así como, y más importante aún, de capacitación al personal del sistema de salud pública de los Centros y otros establecimientos relacionados, responsables de recibir y atender al usuario.

Otro aspecto de la escalabilidad tiene que ver con las inversiones necesarias y la busca de financiación a la hora de invertir en este proyecto. El crecimiento del proyecto pasa necesariamente por el análisis de recursos y la revisión de los potenciales programas de financiamiento actuales y futuros.

Finalmente, una última dimensión de la escalabilidad del proyecto, más cualitativa pero no menos importante, tiene que ver con lo que se ha sustentado a lo largo de todo este proyecto: la importancia de poner al usuario/paciente como el centro del quehacer público, desde la etapa temprana de la prevención y detección precoz del virus. Ponerlo como centro significa a lo menos dos cosas: la primera, reforzar la focalización de la acción del Estado en la prevención y, con ello, hacer más eficiente el gasto de recursos bajo la premisa que es siempre más barato prevenir que curar. La segunda tiene que ver con un cambio

de paradigma en las prácticas de salud en torno al virus; desde una visión orientada a cuantificar "pacientes con el virus", a otra orientada a poner al usuario en un sitio de dignidad y contención, y donde el Estado asume la responsabilidad de brindar las condiciones de guía y acompañamiento, de manera de neutralizar la experiencia negativa a lo largo de todo el proceso.

Postulación de fondos

En la actualidad, el proyecto se encuentra en proceso de postulación a fondos a través de la línea de Innovación, ya que en la actualidad no existen fondos asignados a la modificación de los procesos para una mejor atención. Esto se está realizando por sugerencia de Matías Echavarría Sáez, diseñador en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente del Ministerio de Salud, el cual recomienda que el proyecto se haga con la ayuda de la Subdirección de Atención Primaria (a cargo de la coordinación técnica de 15 comunas).

Por otra parte, se podría postular, como lo sugirió la Subsecretaria Carolina Torrealba, al Fondo Concursable FONIS, de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), la cual entrega "financiamiento para proyectos de Investigación y Desarrollo en áreas relevantes para la salud pública nacional, por un monto no superior a los \$20.000.000 (veinte millones de pesos) por cada año de duración del proyecto, sin perjuicio de otros aportes de instituciones." (CONICYT, 2019)

CONCLUSIÓN

resultados y consideraciones

Lo expuesto a lo largo del trabajo permite llegar a las siguientes conclusiones;

En el contexto epidemiológico en Chile respecto al VIH, que muestra un alza en los casos nuevos de infectados sobretodo en jóvenes, se deja en claro que las políticas públicas aplicadas no son suficientes pese a los esfuerzos realizados por los distintos agentes políticos, sociales y/o de organizaciones funcionales. Cada año el VIH va aumentando, y con ello los gastos en materia de salud por parte del Gobierno. La educación en prevención es sin duda la mejor arma para combatir el aumento en la incidencia de estas patologías, pero lo anterior no es posible sin una suma de estrategias que consideren todos los aspectos y puntos de vista de la materia. Partiendo por conocer a todos los usuarios involucrados, que son los actores principales y cuyas acciones repercuten en el accionar del otro.

En este proyecto se analizó como clave a la generación Millennial, una de las principales afectadas en el aumento de la incidencia, donde en base a las fuentes recogidas se caracterizó como una generación dotada de información, obtenida principalmente de las distintas plataformas de internet y con nuevas conductas sexuales, por consecuencia de aplicaciones móviles que facilitan los encuentros sexuales. Tecnologías las cuales, es importante recalcar, van en aumento. Sin embargo, sus características de información masiva pueden ser utilizadas a favor de objetivos como la prevención. Si se es habilidoso, se pueden diseñar campañas que motiven que los Millennials y generaciones nuevas como los Centennials, compartan con sus pares. Un usuario que se bien atendido y que siente que ha recibido un aporte a su vida, tiene más posibilidades de funcionar como un vehículo para informar a sus pares, y ser influenciadores en su círculo. Esto genera inevitablemente un efecto en cadena y "viral" de la información.

Por otra parte, las distintas campañas realizadas en Chile para la prevención del VIH, muestran censura de información y sesgos ideológicos que hacen difícil la comunicación. Se centran en el uso del condón pero no en información sobre las ITS, su vía de contagio, tratamientos ni repercusiones y además carecen

de una sensibilidad en el lenguaje para referirse a las distintas tendencias sexuales o trabajadoras sexuales, tildando a estos como "grupos de riesgo" y no apuntando a lo más relevante que es según la comunidad científica, las conductas sexuales de alto riesgo como el sexo anal y la presencia de otras ITS sin uso de condón.

El gasto fiscal de las políticas públicas en materia de prevención del VIH, -que se podrían considerar deficiente-, alcanza en Chile sólo un 15% del total del presupuesto destinado para VIH, dejando la mayor parte de éste al tratamiento. Esto no cumpliendo con las metas sugeridas por la ONUSIDA para la distribución del presupuesto de un cuarto para prevención. Esto evidencia que aún se utilizan políticas reactivas, en lugar de proactivas. Es necesario comenzar a invertir en estrategias que, a futuro, generen una disminución en el presupuesto necesitado para el tratamiento debido a una disminución de personas infectadas.

En cuanto a las prácticas médicas analizadas, las guías y protocolos formulados por el Ministerio, son muy diversas con mucha información en parte repetida y en parte nueva, lo que hace imposible de revisar en el día a día, en el quehacer médico antes de cada procedimiento de test rápido. Esto hace imprescindible el diseño para esquematizar, resumir, y entregar la información de manera breve, permitiendo el correcto seguimiento de los protocolos. A pesar de que la introducción del Diseño a las áreas de salud aún es muy nueva, la información, data, y protocolos médicos ya existen. Solo falta que los diseñadores se atrevan a meterse en estas áreas actualmente exclusivas de expertos en salud y científicos, tomen las investigaciones, y comiencen a generar nuevas conexiones con la materia ya existente. Tal como se hace en este proyecto con el modelo SPIKES exclusivo del área oncológica, pero en el cual la base y la necesidad de una herramienta para dar malas noticias, es similar..

Se le agrega una dificultad extra en relación al VIH: los estigmas sociales son sin duda una carga emocional extra, al compararlo con otras patologías. Estos prejuicios son construidos tanto por la población chilena, como por las autoridades políticas que atribuyen y verbalizan el alza de

contagios a la inmigración o a ciertas tendencias sexuales, cuando esto debiese ser dirigidas a las conductas sexuales, evitando apuntar con el dedo a grupos minoritarios de la población. Mucho peor aún es la discriminación realizada por los propios actores del área de la salud, consciente o inconscientemente, quienes son los encargados de evitar y frenar estas conductas educando a la población. Esto provoca en muchos usuarios el desarrollo de trastornos psiquiátricos como la depresión, con resultado de mala adherencia a los tratamientos y controles médicos, esto a su vez aumentando el contagio del virus. Ello pudiendo ser fácilmente evitables con la generación no solamente de protocolos para una atención integral, pero sumando herramientas diseñadas para garantizar su correcta realización. Esto promueve la buena relación del paciente con el área de salud, estableciendo confianza y fidelizándolo con el sistema si este puede demostrar que puede aportar beneficios a su bienestar. Se ha demostrado en el ámbito del marketing y la venta de productos que una atención de calidad puede atraer a más usuarios/clientes, lo cual no debiese ser diferente en la atención en salud, considerando que las personas son las mismas y tienen las mismas necesidades de respeto y trato digno.

Dentro del diseño integral, las herramientas que se adecuan mejor a la planificación de una estrategia para la guía y acompañamiento de VIH fueron:

- 1) Diseño de servicio como base para la generación de medios tangibles e intangibles que mejoren las interacciones de ambos usuarios, paciente y personal de la salud para una mejor experiencia.

- 2) Diseño de información como guía para transformar información médica compleja en esquemas fáciles, que permite una mayor comprensión por parte del paciente, y un resumen de los extensos protocolos que debe seguir el personal de salud en breves pasos a seguir.

- 3) Diseño para el cuidado que reformula al usuario/paciente como un perseguidor de salud, y con ello sus características y necesidades específicas. También al usuario/personal de salud como una persona que puede omitir juicios de valor, equivocarse, o encontrarse bajo los efectos del estrés laboral que afecten su rendimiento.

La suma de estos, intersectándolos con las necesidades de los usuarios, permitieron la creación de productos que se suman a un sistema preestablecido, contemplando y adecuándose además, al bajo presupuesto ya antes mencionado destinado a gastos en prevención. Estos permiten la entrega de información validada por investigaciones, encuestas, conversaciones, y la comparación con lo que ya existe, tal como se encontró en la encuesta descrita a 100 personas, donde la entrega oportuna de información logró en 12 personas un cambio y una motivación para realizarse el test. Esto pone en valor la ventaja de conocer distintas áreas del diseño, siendo que proyectos así no solo llaman a una investigación interdisciplinaria, sino a la conjugación de habilidades dentro de la misma área del conocimiento.

Si bien todo el diseño puede estar bien fundamentado, toca ponerlo en práctica con usuarios reales, en un contexto real. Este proyecto es recién un inicio, una primera mirada, a lo que podría convertirse en una estrategia generalizada para las políticas en salud. Por lo tanto, a futuro, queda pendiente su aplicación y medición con datos estadísticamente significativos, que evidencien que se puede generar un cambio beneficioso en la población en materias de salud, dignidad, y buen trato de los usuarios involucrados.

Bibliografía

- Alarcón, A. M., Chahin, C., Muñoz, S., Wolff, M., & Northland, R. (2018). Perfil de Personas con Infección por VIH/SIDA: Diferencial Étnico, Económico y Socio-cultural en Chile. *Revista Chilena de Infectología*. Obtenido de <http://revinf.cl/index.php/revinf/article/view/117>
- Álvarez Cordero, R. (2014). Paciente y Paciente. SciELO. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500003
- Alvear, S., Canteros, J., Jara, J., & Rodríguez, P. (2013). Costos Reales de Tratamientos Intensivos por Paciente y Día Cama. SciELO. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200009
- Beltrán, D. C. (2019). Doctor Carlos Beltrán y Aumento del VIH en Chile: "Las Políticas Públicas han Fallado". (Q. I. diría, Entrevistador) Obtenido de <http://www.infinita.cl/entrevistas/1518-doctor-carlos-beltran-y-aumento-del-vih-en-chile-las-politicas-publicas-han-fallado.html>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Frontiers in Psychology*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6435492/>
- Bravo-Grau, D. S., & Cruz, D. J. (2015). Estudios de exactitud diagnóstica: Herramientas para su Interpretación. *Revista Chilena de Radiología*, 158-164. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchradiol/v21n4/art07.pdf>
- Cáceres-Burton, K. (2019). Situación Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en Chile, 2017. *Revista Chilena de Infectología*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v36n2/0716-1018-rci-36-02-0221.pdf>
- Carugati, A. (2013). Anamnesis Clínica o Biografía del Enfermo en la Clínica Médica General de los Pequeños Animales. *Academia Nacional de Agronomía y Veterinaria (ANAV)*, 193-213. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/47616>
- CDC. (2017). HIV Among Men in the United States. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/men/index.html>
- CDC. (2018) HIV and Gay and Bisexual Men. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/group/msm/index.html>
- CDC. (2019). Información básica: Prueba del VIH. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/testing.html>
- CDC. (2017). HIV Cost-effectiveness. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/programresources/guidance/costeffectiveness/index.html>
- Chin, H. B., Sipe, T. A., Elder, R., Mercer, S. L., Chattopadhyay, S. K., Jacob, V., ... Santelli, J. (2012). The Effectiveness of Group-Based Comprehensive Risk-Reduction and Abstinence Education Interventions to Prevent or Reduce the Risk of Adolescent Pregnancy, Human Immunodeficiency Virus, and Sexually Transmitted Infections. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 272-294. doi:10.1016/j.amepre.2011.11.006. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22341164>
- Civil, E. V. (2019). El VIH y la Cobertura Sanitaria Universal. Obtenido de ONUSIDA: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-uhc-guide-civil-society_es.pdf
- Clinic, M. (2019). Influenza Porcina (Influenza H1N1). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/swine-flu/symptoms-causes/syc-20378103>
- Collins, L. M., Murphy, S. A., & Bierman, a. K. (2004). A Conceptual Framework for Adaptive Preventive Interventions. 185-196. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15470938>
- CRIAPS. (2019). En Carnaval de la Prevención INJUV Lanzó Sondeo Sobre VIH, ITS y Conductas de Riesgo. Centro Regional de Información y Apoyo para la Prevención del VIH/SIDA, SEREMI de Salud Región Metropolitana. Obtenido de <https://criaps.cl/wp/2019/04/04/en-carnaval-de-la-prevencion-injuv-lanzo-sondeo-sobre-vih-its-y-conductas-de-riesgo/>
- Design Council. (2015). Design methods for developing services. Obtenido de: <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>
- DIPRECE. (2017). Protocolo para la Información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH. Santiago. Obtenido en https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/2018.03.07_Protocolo-VIH-Adolescentes-2017color.pdf
- DIPRECE. (2019). Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019. Santiago. Obtenido en https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
- Eaton, L. A., Kalichman, S. C., Kalichman, M. O., Driffin, D. D., Baldwin, R., Zohren, L., & Conway-Washington, C. (2018). Randomised Controlled Trial of a Sexual Risk Reduction Intervention for STI Prevention Among Men who Have Sex With Men in The USA. *Sexually Transmitted Infections*, 94(1):40-45. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28404766>
- Ferrer, C. (2019). Santelices Reitera que Casos de Extranjeros con VIH Aumentan más que el de Chilenos pese a Críticas. Emol. Obtenido de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2019/02/15/938024/Santelices-insiste-en-que-VIH-en-extranjeros-tiene-un-incremento-muy-por-sobre-lo-que-ocurre-con-las-poblaciones-chilenas.html>
- Figueroa, B., Mollenhauer, K., Rico, M., Salvatierra, R., & Wuth, P. (2017). Creando Valor a Través del Diseño de Servicios. Pontificia Universidad Católica de Chile, Diseño de Servicio UC, Santiago.
- Fortenberry, J. D. (2019). Sexually Transmitted Infections: Issues Specific to Adolescents. Obtenido de UpToDate: <https://www.uptodate.com/contents/sexually-transmitted-infections-issues-specific-to-adolescents?sectionName=RISK%20FACTORS&search=bad%20news&topicRef=6007&anchor=H3&source=see-link#H3>
- Fuster, M., Arazo, P., Castro, A., Lopez, J., Miralles, C., Ortega, E., ... Dalmau, D. (2015). Actitudes de los Profesionales Sanitarios Hacia las Personas con VIH en España. España.
- Garrido, M. (2016). Razones para No Hacerse el Test de VIH. El Acontecer. Obtenido de: <https://www.elacontecer.cl/index.php/health/item/608->

- razones-para-no-hacerte-el-test-de-vih-manuel-garrido-sotelo
- Govender, K., Masebo, W., Nyamaruze, P., Cowden, R. G., Schunter, B. T., & Bains, A. (2018). HIV Prevention in Adolescents and Young People in the Eastern and Southern African Region: A Review of Key Challenges Impeding Actions for an Effective Response. *The open AIDS journal*, 12, 53–67. doi:10.2174/1874613601812010053. Obtenido en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6062910/>
- Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and Anticipation in Anxiety: an Integrated Neurobiological and Psychological Perspective. *Nature Reviews Neuroscience*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23783199>
- Guzmán, E. B. (2019). Opinión: Aumento de VIH. La Tercera. Santiago, Chile. Obtenido de <https://www.latercera.com/opinion/noticia/aumento-de-vih-3/539097/>
- Hirschall, D. G. (2016). Objetivo: cero discriminación en la atención de salud. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/commentaries/zero-discrimination-day/es/>
- Institutes, G. (2013). Medical Xpress. Obtenido de <https://medicalxpress.com/news/2013-12-scientists-immune-cells-die-hiv.html>
- ISP. (2019) Curso diagnóstico de VIH. Obtenido de [http://www.ispch.cl/sites/default/files/Programa%20Diagn%C3%B3stico%20VIH\(C%C3%B3d.%20028\).pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/Programa%20Diagn%C3%B3stico%20VIH(C%C3%B3d.%20028).pdf)
- ISP. (2017) Casos Confirmados 2016. Obtenido de <http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-15112017A.pdf>
- ISP. (2016). Resultados Confirmación de Infección por VIH en Chile, 2010-2015. Boletín, 6(11).
- Instituto de Salud Pública . (s.f.). Obtenido de http://www.ispch.cl/biomedicos/subdepto_enf_virales/sida/pediatrico
- Kaplan, M. (2010). SPIKES: A Framework for Breaking Bad News to Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 514–516. doi:10.1188/10.cjon.514-516 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20682509>
- Lee, K. (2013). Designing for Doctor and Patient Interactions in the Leave-taking Experience. Cleveland: Cleveland Clinic. Obtenido en https://weatherhead.case.edu/departments/design-and-innovation/student-works/deliverables/designing-for-doctors/2010-11_ccfdrcomm_projectreport.pdf
- Lips-Castro, W. (2017). La conceptualización de la enfermedad y algunas de sus designaciones: el aporte de un estudio etimológico comparado. *PubMed*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71230>
- Lupton, E. (2013). Pensar con Tipos. Una guía Clave para Estudiantes, Diseñadores, Editores y Escritores. Gustavo Gili.
- Mardones, C. (2018). Gasto público por tratamiento de VIH creció 155% en siete años. La Tercera . Obtenido de <https://www.latercera.com/nacional/noticia/gasto-publico-tratamiento-vih-crecio-155-siete-anos/191542/>
- Muñoz, D. R. (2013). Iztacala. Obtenido de <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/diagnostico.html>
- Nanni, M. G., Caruso, R., Mitchell, A. J., Meggiolaro, E., & Grassi, L. (2014). Depression in HIV Infected Patients: a Review. *Complex Medical-Psychiatric Issues*.
- Neumann, M., Plant, A., Margolis, A., Malotte, C., Rietmeijer, C., Flores, S., y otros. (2018). Effects of a brief video intervention on treatment initiation and adherence among patients attending human immunodeficiency virus treatment clinics. *PubMed*. Obtenido en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25413636>
- Observatorio Chileno de Drogas. (2016). Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2016. SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Obtenido en <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf>.
- ONUSIDA. (2015). Orientaciones terminológicas de Onusida. Ginebra. Obtenido en https://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines
- Opazo, T. & Palma, T. (18 de Agosto, 2017). VIH: La prueba del miedo. La Tercera. Recuperado de: <https://www.latercera.com/noticia/vih-la-prueba-del-miedo/>
- R, G. M. (2017). Enfermedades Infecciosas. Infección por VIH. Síntesis. Obtenido de <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/medicina-interna/enfermedades-infecciosas/383-codigo-asofamech-1-04-1-014>
- Raffino, M. E. (2019). Concepto De Proyecto. Obtenido de <https://concepto.de/proyecto/#ixzz5vHlM6Gdd>
- Regueiro, A. M. (2018). Conceptos básicos: ¿qué es el estrés y cómo nos afecta? Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga, Málaga. Obtenido en <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Salinas, J. L. (2019). La Otra Migración Venezolana. *Revista Economía y Negocios*, pp. 10-19. Obtenido en <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=532019>
- Sanz, J. M., Pérez, M. J., Alfonso, E., Ayerbe, M. C., María Jesús, V., & (...), M. S. (2019). Outcome of an HIV Education Program for Primary Care Providers: Screening and Late Diagnosis Rates. *PLoS One*. Obtenido en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31265464>
- Sax, P. E. (2017). UpToDate. Obtenido de Patient Education: Symptoms of HIV infection (Beyond the Basics): https://www.uptodate.com/contents/symptoms-of-hiv-infection-beyond-the-basics?search=bad%20news&topicRef=15448&source=see_link
- Sanitas. (s.f). Qué es el estrés. Obtenido de Sanitas: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_080026.html
- Sax, E. P. (2018). Patient Education: Testing for HIV (Beyond the Basics). UpToDate. Obtenido de https://www.uptodate.com/contents/testing-for-hiv-beyond-the-basics?search=bad%20news&topicRef=3736&source=see_link
- SidaCHILE. (2016-2018). Virus de Inmunodeficiencia Humana. Obtenido de <http://www.sidachile.cl/contenido/>

vih-sida.php

- Transmedia. (2019). Censo Digital VTR: 7 de Cada 10 Niños Tiene Celular Propio a los 9 Años en Chile. Diario Online Transmedia. Obtenido de <https://www.transmedia.cl/blog/2019/02/08/centso-digital-vtr-7-de-cada-10-ninos-tiene-celular-propio-a-los-9-anos-en-chile/>
- UCSF. (2011). What are the Symptoms of HIV Infection? How can I Tell if I Have HIV? HIV InSite. Obtenido de <http://hivinsite.ucsf.edu/hiv?page=basics-00-02>
- Universidad de Palermo. (2014). Diseño de Información. Obtenido de Facultad de Diseño de la Universidad de Palermo. Obtenido en https://www.palermo.edu/dyc/disenio_de_la_informacion/index.html
- UpToDate. "Patient Education: Preventing HIV after unprotected sex or needle-sharing (Beyond The Basics)" Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/testing-for-hiv-beyond-the-basics>
- Zanoni, B. C., Elliott, R. J., Neilan, A. M., & Haberer, J. E. (2018). Screening for HIV and Linkage to Care in Adolescents: Insights from a Systematic Review of Recent Interventions in High- Versus Low- and Middle-Income Settings. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 211–235. doi:10.2147/AHMT.S153204. Obtenido en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287534/>

Anexo 1

El VIH no mata

Edad

Sexo

- Femenino
 Masculino
 Otro (especifique)

Orientación Sexual

- Heterosexual
 Homosexual
 Bisexual
 Transexual
 Otro (especifique)
- Queer
 Intersexual
 Asexual
 Prefiero no responder



Chile en la actualidad

El año 2017 el virus del VIH en Chile aumentó un 39% en comparación al año 2016 con 5816 nuevos contagiados, más que lo que aumentó en Sudáfrica el mismo año (37%) (Datos de ONUSIDA). Somos uno de los pocos países del mundo en el que está aumentando, donde se estima que del total de personas con la enfermedad, la mitad no lo sabe.

Aceptar

¿Sabes qué es el VIH?

- Sí
 No
 No estoy seguro

¿Sabes qué es el SIDA?

- Sí
 No
 No estoy seguro



El SIDA es una de las etapas tardías del VIH, cuando este no es tratado a tiempo y otras enfermedades comienzan a aprovecharse de la falta de sistema inmune del cuerpo. Es posible tener el virus del VIH sin nunca llegar a SIDA, e incluso tener una vida normal sin contagiar a otras personas, si este se trata a tiempo con antirretrovirales diarios.

El VIH/SIDA en sí es asintomático, y solo se puede suponer la presencia del virus en etapas avanzadas, cuando el cuerpo se ve atacado por otras enfermedades como otros virus, infecciones e incluso cáncer.

El VIH/SIDA, aunque muy cerca de lograrlo, aún no tiene cura.

Aceptar

¿Te has hecho un test de VIH/SIDA?

- Sí, este año.
 Sí, hace más de un año.
 No

¿Has pensado hacerte (otro) test de VIH/SIDA?

- Nunca lo había pensado
 Lo he pensado, pero no se dónde
 No lo encuentro necesario / No he estado en situación de riesgo
 Lo voy a hacer
 Lo he pensado, pero me da miedo



¿Has estado en alguna de las siguientes situaciones de riesgo?

¿Has estado en alguna de las siguientes situaciones de riesgo?

| | Sí | No estoy seguro | No | N/C |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sexo (vaginal, anal u oral) sin protección (con pareja estable o no) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pareja infiel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hecho un tatuaje | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Compartido aguja | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Le has pedido un test de enfermedades de transmisión sexual a tu pareja?

- Sí, no tuvo problemas
 Sí, pero no me lo dio / No se lo había hecho
 No lo pediría nunca
 Otro (especifique)



Existen muchos lugares que hacen el test de forma gratuita. Otra opción es donar sangre, donde tienen que verificar por obligación que tu no tengas el virus.

Por ley es un test que se hace de manera anónima y protegida, por la que no se puede divulgar el resultado por ningún profesional de la salud (la divulgación es demandable).

Deben pasar entre 40 y 60 días desde la exposición de riesgo para tener un resultado real.

El VIH en la actualidad no mata, la ignorancia sí.

Aceptar

¿Esta encuesta ha cambiado tu idea de hacerte un test?

- Sí, ahora me quiero hacer uno
 No, ya planeaba hacerme uno
 No, ya me hice uno el último año
 No, no me lo voy a hacer por ahora



Camila Andrea Douroujeanni Schlotfeldt compartió un enlace.
21 de noviembre a las 15:32

[Proyecto de título] [Encuesta corta]
Hola! Si pueden por favor responder esta encuesta, es para mi proyecto de título 🙏
Quizás no es necesario decirlo, pero la encuesta no guarda nombres por lo que es completamente anónimo, y sólo me interesa (y utilizaré para mi informe) el total de los resultados.
Los comentarios y opiniones por inbox son bienvenidos, aunque no tengan directamente que ver con la encuesta (SI sobre el tema de VIH/SIDA)



ES.SURVEYMONKEY.COM
El VIH no mata
Take this survey powered by surveymonkey.com. Create your own...

Camila Andrea Douroujeanni Schlotfeldt
27 de noviembre a las 15:33

[Proyecto de título] [VIH] [experiencias]
Estoy buscando experiencias, malas, neutras y buenas, al momento de acercarse a un centro médico/centro VIH/otros e informarse sobre el VIH y/o realizarse el test. En especial el trato del médico/consejer@/enfermería. Pueden ser de ustedes o de otras personas (no es necesario ser VIH positivo).
Puede ser en los comentario, inbox o a mi mail cadouroujeanni@uc.cl si prefieren más privacidad, pero en ninguna forma voy a usar nombres en mi informe (a menos que ustedes me indiquen que no tienen problemas, yo no voy a pedirlo)
Gracias! Y también gracias a los que respondieron mi anterior encuesta 🙏



GAVIH
Guiar y Acompañar en el VIH