

## **2025 USCHA: Sample, Abstract, English**

### **Title: EPIC: Enhancing Care for Black Cisgender Women Living with HIV**

**Description:** Black cisgender women are disproportionately impacted by HIV, yet due to a multitude of social and structural factors (e.g., caretaking responsibilities, anti-Black racism, medical mistrust), they have low rates of engagement across the HIV care continuum. There is an immense need for gender affirmative and culturally responsive HIV prevention, care, treatment, and supportive services for Black cisgender women living with HIV (LWH). Building the capacity of Black cisgender women LWH to become peer health workers is a vital strategy for addressing this need. Enhancing Peer Involvement in Care (EPIC) equips Black cisgender women LWH to serve as peer navigators and provide gender-affirmative and culturally responsive HIV services. In this workshop, participants will learn about the core elements of enhanced patient navigation services. Participants will also learn how to utilize the gender-responsiveness tool to enhance their capacity to support Black cisgender women LWH throughout the HIV care continuum.

**Issues:** Black cisgender women are disproportionately impacted by HIV, accounting for more than half of new diagnoses among women (CDC, 2021). Furthermore, the mortality rate of Black cisgender women LWH is over 20 times higher than non-Hispanic White women (Pelegriano et al., 2021). These disparities suggest that HIV cannot be viewed as a medical condition alone, but one impacted by multiple social determinants of health such as poverty, under-education, and lack of accessible mental health services, as well as racism and sexism. These stressors can complicate HIV service delivery and hinder successful movement through the HIV care continuum. Research and program experience indicate that unbiased, gender-affirmative and culturally responsive care coupled with patient navigation services play an essential role in supporting Black cisgender women LWH through testing, engagement, and retention in HIV care and treatment. However, due to structural and capacity issues, Black cisgender women LWH are often not trained with the skillset to serve as peer navigators. Thus, there is a need for intentional and relevant training that equips Black cisgender women LWH to serve as peer navigators. This interactive workshop aims to provide in-depth training in gender-responsive patient navigation services for Black cisgender women LWH.

**Learning Objectives:** By the end of this workshop, participants will be able to:

1. Describe the core elements of enhanced patient navigation services for Black cisgender women LWH.
2. Learn about the effectiveness of the EPIC program on patient navigators, clients, and organizations.
3. Learn how to utilize the gender-responsiveness tool as a method for navigating and supporting Black cisgender women LWH throughout the HIV care continuum. Strategies,

**Methods, Models, Examples:** This workshop aims to provide in-depth training in gender-affirmative and culturally responsive patient navigation services. To do this, presenters will first describe the need for peer health workers throughout the HIV care continuum, as well as their roles and responsibilities. Presenters will then describe enhanced patient navigation services for Black cisgender women LWH and the EPIC program. With this context, the remainder of the workshop will focus on equipping attendees with in-depth knowledge and practical skills on how to utilize the gender-responsive HIV care continuum tool. Presenters will use a variety of interactive activities throughout the workshop, including storytelling, group discussion, and reflective exercises, as well as technology-based polls and/or quizzes to support relationship building and knowledge-checking.

**Title: Utilizando la ciencia de la implementación para Iniciación-rápida en San Juan**

**Description:** En julio 2021, la meta del proyecto TIES Municipio de San Juan financiado por HRSA con recursos EHE, era reducir el tiempo desde el diagnóstico hasta la Iniciación Rápida de TAR(IR-TAR) de 30 a 7 días. Esto requirió desarrollar un protocolo de IR-TAR como estándar de atención para la jurisdicción, el desarrollo de sistemas para implementar y monitorear IR-TAR en las clínicas que prestan servicios de cuidado en VIH. Para aumentar el enlace a atención y la supresión viral, San Juan Proyecto-TIES, asignó recursos EHE para apoyar a seis clínicas subrecipientes en preparación e implementación de IR-TAR. TAP-in de CAI y el equipo de San Juan-Proyecto-TIES colaborativamente desarrollaron un proceso basado en la ciencia de la implementación para la expansión de IR-TAR. Los datos actuales muestran que estas seis clínicas que están implementando IR-TAR y están teniendo una mejora continua del tiempo transcurrido entre el diagnóstico hasta el inicio de TAR.

**Abstract Methods:** El inicio rápido en terapia antirretroviral es una práctica basada en evidencia para garantizar que las personas con diagnóstico VIH+ reciban la medicación lo antes posible (dentro de los siete días) después del diagnóstico, lo que reducirá el tiempo para lograr la supresión viral. Como estrategia clave para Terminar con la Epidemia de VIH en los EEUU (EHE), el Municipio de San Juan-Proyecto TIES y TAP-in, se asociaron para apoyar la expansión y el fortalecimiento de IR-TAR en San Juan, comenzando con seis clínicas subrecipientes que reciben fondos de EHE, con miras a expandir a tres servicios de intervención temprana. Se utilizaron estrategias basadas en la ciencia de la implementación, centradas en preparación y la implementación para el cambio de sistemas incluyendo el inicio/expansión de IR-TAR y la implementación de un marco de monitoreo&evaluación. Estrategias que se utilizaron:

1. Desarrollar e implementar un diagnóstico de necesidades para asistencia técnica de las seis clínicas basado en exploración y preparación para la implementación.
2. Desarrollar y aprobar un protocolo para la Jurisdicción de San Juan de IR-TAR como el estándar de atención, con la participación de líderes clave y activistas en el proceso, incluyendo la revisión de mejores prácticas de otras jurisdicciones y la creación de un comité asesor de expertos locales.

3. Asociarse con el AETC para apoyar el entrenamiento y capacitaciones a los proveedores.

4. Proporcionar asistencia técnica, a través de sesiones intensivas a las seis clínicas subrecipientes. Estas sesiones ayudaron a: Fortalecer los flujogramas y la incorporación del protocolo de IR-TAR y su adaptación en las clínicas Ofrecer talleres de estudio de casos para fortalecer la capacidad de respuesta en la implementación de IR-TAR. Establecer el caso de la Iniciación rápida de TAR como el estándar de atención.

5. Desarrollar el marco de monitoreo&evaluación para implementar IR TAR, en dos fases. La fase uno incluyo el desarrollo y acuerdo en las mediciones de los indicadores clave para monitorear la implementación: fecha de nuevo diagnóstico o fecha de reenlace a servicios, fecha de entrega de TAR y cita de seguimiento post TAR para las seis clínicas. La fase programada para implementación en junio 2024 que incluirá el número de días que las organizaciones de servicios de intervención temprana toman referir a las clínicas IR-TAR y el número de días para alcanzar supresión viral. Ambas fases vincularon al experto en CAREWare del equipo de San Juan, para garantizar que los datos fueran capturados por CAREWare y que todos los subrecipientes fueran entrenados y contarán con su apoyo para el manejo de los datos y el reporte. Durante el proceso de preparación e implementación El equipo de San Juan trabajo de forma cercana con TAP-in para apoyar a las clínicas. Se garantizo que el equipo contara con las herramientas necesarias para orientación, monitoreo continuo y desarrollo de capacidades a sus subrecipientes. La asistencia técnica por TAP-in se destinó tanto a los subrecipientes como al equipo de la Jurisdicción desarrollando su capacidad para brindar apoyo permanente a la implementación.

**Results:** Algunos de resultados preliminares de la adopción de IR-TAR como un estándar de atención para pacientes con nuevos diagnósticos de VIH y re enlazados con diagnósticos previos a los servicios de cuidado médico de VIH en San Juan son:

1. La jurisdicción de San Juan cuenta con un protocolo cultural y regionalmente adaptado a su contexto y aprobado para que la IR-TAR sea el estándar de atención en salud.

2. Seis clínicas subrecipientes cuentan con programas de IR-TAR funcionando con personal capacitado del sector salud implementando el programa. Se cuenta con un total de 60 funcionarios de salud capacitados con el apoyo del Aids Education and Training Center (AETC), Municipio de San Juan-Proyecto TIES y TAP-in sobre IR-TAR. Desde mayo/2022 a

octubre/2023 se han llevado a cabo un total de 10 capacitaciones sobre IR-TAR impactando un aproximado de 380 profesionales.

3. 60 profesionales de salud capacitados por TAP-in en IR-TAR como estándar del cuidado médico en VIH, del Proyecto TIES, de las seis clínicas subrecipientes, tres clínicas que proveen servicios de intervención temprana y refieren a las seis clínicas subrecipientes para enlace a cuidado médico.

4. Creación de servicios en CAREWare específicos para la documentación y monitoreo del IR-TAR por individuo, por clínica y lugar de la prueba de VIH, desde el momento en que se recibe la prueba preliminar positiva de VIH, hasta que el paciente va a su cita para IR-TAR, recibe la TAR y alcanza la supresión de carga viral.

5. Los resultados preliminares de la fase uno de monitoreo donde se recogen los datos de las seis clínicas subrecipientes son: De junio 2023 a mayo 2024 seis clínicas subrecipientes con programa de IR-TAR han servido 65 pacientes en sus programas 57 de estos pacientes recibieron TAR en menos de 7 días.

6. La fase dos de monitoreo incluye la medición del número de nuevos diagnósticos de VIH identificados en los servicios de intervención temprana y el número de días que se demora el referido desde la organización que ofrece intervención temprana hasta el ingreso al programa de IR-TAR en una clínica subrecipiente, al igual que la medición del número total de días entre el enlace o re-enlace a servicios en clínicas con IR-TAR y la supresión de carga viral. El primer reporte de la segunda fase se generará en el mes de junio 2024.

7. Finalmente con el apoyo de TAP-in el equipo de San Juan se está enfocando en control de calidad y sostenibilidad, usando un modelo de reuniones trimestrales con todos los subrecipientes con IR-TAR para solucionar problemas, compartir las mejores prácticas, compartir datos y determinar cómo continuar implementando y mejorando el IR-TAR en San Juan.

**Conclusions:** Establecer la IR-TAR como estándar de atención puede contribuir a poner fin a la epidemia del VIH. Utilizando la ciencia de la implementación, la Jurisdicción de San Juan amplió la provisión de Iniciación Rápida Terapia Antirretroviral (IR-TAR), avanzando hacia la garantía de que las personas recién diagnosticadas VIH+ con resultado preliminar o servicio con reenlace a servicios de salud, se inicien con TAR antes de siete días, lo que en última instancia aumenta las tasas de supresión viral entre las personas con diagnóstico

VIH+ en San Juan. La asistencia técnica que se enfoca en el desarrollo de capacidades tanto de los equipos de la jurisdicción como de los subrecipientes que implementan la Iniciación Rápida de TAR, puede apoyar la creación de nuevos programas y que la jurisdicción pueda plantear estrategias para sostener, expandir y dar continuidad a la implementación en el futuro del ofrecimiento de IR-TAR. Otras jurisdicciones pueden implementar con éxito el inicio con terapia antirretroviral rápido utilizando el modelo de implementación EPIS (Exploración, Preparación, Implementación, Sostenimiento) el cual se centra en preparar el sistema para la implementación a través de la comprensión de la capacidad actual y las necesidades de las clínicas implementadoras, la obtención de la aceptación de los líderes clave, la búsqueda de oportunidades de capacitación y asistencia técnica para abordar las necesidades de desarrollo de capacidades de las clínicas, incluido el desarrollo de protocolos y flujogramas para prepararse para la implementación. Para apoyar y fortalecer la implementación, es clave desarrollar un marco de monitoreo y evaluación con métricas, para determinar el progreso y desarrollar los sistemas para recopilar los datos que se alinean con el flujo de trabajo actual de las clínicas. Una vez que los sistemas están adecuadamente preparados para la implementación, la asistencia técnica y el monitoreo continuos son clave. Finalmente, el municipio de San Juan-Proyecto TIES se está centrando en mejorar la calidad y generar, utilizando un modelo de reunión trimestral con las clínicas implementadoras de IR-TAR para solucionar problemas, compartir las mejores prácticas, compartir datos colectivamente y determinar cómo continuar mejorando el monitoreo y la implementación de IR-TAR en San Juan