

Capacitación en la PrEP para prestadores de servicios de salud en entornos clínicos



ICAP

GLOBAL. HEALTH. ACTION.
Columbia University
Mailman School of Public Health

¡Bienvenido!

- Firma la hoja de registro.
- Completa tu gafete de identificación.
- Toma una de las carpetas de la capacitación.

Puede reproducirse o adaptarse cualquiera de las partes que integran este documento sin previa autorización de ICAP, siempre y cuando: 1) se dé crédito a ICAP, 2) toda modificación se asuma debidamente como propia y 3) el material se ofrezca sin costo alguno.

El desarrollo de este material ha sido posible gracias al Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del SIDA (PEPFAR) de los EE. UU. a través de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE. UU. en el marco del acuerdo de cooperación número U2GGH000994. El contenido de este material es exclusiva responsabilidad de ICAP y no refleja necesariamente la opinión del Gobierno de los EE. UU.

Cuestionario de evaluación previa a la capacitación

- Retira el cuestionario de evaluación previa a la capacitación de tu carpeta.
- Este cuestionario tiene como objetivo determinar tu nivel de conocimientos acerca de la implementación de la PrEP. Tus respuestas servirán para decidir si hay algo que debemos modificar del programa actual en el futuro.
 - **En el programa, se da por hecho que tienes pocos conocimientos sobre la PrEP, así que no te preocupes.**
- Dispones de 20 minutos para completar el cuestionario de evaluación previa a la capacitación.
- Una vez que hayas terminado, entrega el cuestionario completado a la persona a cargo de la capacitación.

Consulta sobre el cuestionario de evaluación previa a la capacitación

- *¿Cómo te sentiste con respecto a las preguntas de la evaluación previa a la capacitación?*
- *¿Las preguntas fueron fáciles o difíciles?*

Te daremos las respuestas a las preguntas después de completar el cuestionario de evaluación posterior a la capacitación de hoy.

Presentaciones

- Tómame un minuto (¡solo un minuto, por favor!) para:
 - Indicar tu nombre, organización y cargo.

Competencias específicas en la PrEP

Al terminar el programa de capacitación de hoy, los participantes serán capaces de:

- Identificar candidatos elegibles para la PrEP.
- Realizar evaluaciones de riesgos individualizadas.
- Educar y asesorar a los candidatos y clientes de la PrEP.
- Efectuar evaluaciones clínicas e indicar exámenes de laboratorio durante la primera consulta de la PrEP.
- Recetar la PrEP.
- Llevar a cabo evaluaciones clínicas e indicar exámenes de laboratorio durante las consultas de seguimiento de la PrEP.
- Analizar las herramientas de seguimiento y evaluación de la PrEP.

Descripción general de la capacitación

1

Nociones fundamentales de la PrEP

Receso

2

Elegibilidad, identificación y contraindicaciones para la PrEP

Almuerzo

3

Primera consulta sobre la PrEP y consultas de seguimiento

Receso

4

Vigilancia y asesoramiento sobre los efectos secundarios, seroconversión y estigma asociado a la PrEP

Módulo 1

1

Nociones fundamentales de la PrEP

Receso

2

Elegibilidad, identificación y contraindicaciones para la PrEP

Almuerzo

3

Primera consulta sobre la PrEP y consultas de seguimiento

Receso

4

Vigilancia y asesoramiento sobre los efectos secundarios, seroconversión y estigma asociado a la PrEP

Módulo 1: Objetivos de aprendizaje

Al terminar el Módulo 1, los participantes serán capaces de:



- Definir la PrEP.
- Diferenciar la PrEP de la PEP y el TARV.
- Debatar sobre la necesidad de utilizar la PrEP.
- Identificar personas expuestas a riesgos y riesgos significativos de infección por el VIH.
- Identificar los grupos poblacionales clave (GPC) para la PrEP.
- Explicar la relación existente entre la eficacia y el nivel de adherencia al uso del medicamento de la PrEP.
- Resumir los datos sobre la PrEP.
- Indicar los regímenes de la PrEP aprobados por la OMS y dentro del propio país.
- Debatar sobre las inquietudes relativas a la implementación de la PrEP.
- Explicar los riesgos y beneficios de la PrEP.

Introducción

- **La prevención del VIH exige cambios** durante toda la vida del individuo.
- **La prevención combinada** consiste en un conjunto de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales que reducen el riesgo de contraer el VIH.
 - La combinación de diferentes enfoques tiene el potencial de generar un impacto mayor que la utilización de una única intervención.
- Los antirretrovirales (ARV) utilizados en la PrEP constituyen una importante **herramienta adicional de prevención.**

Prevención combinada

Estructural

- Políticas
- Leyes
- Entorno regulatorio
- Cultura
- Transferencias de efectivo

+

Conductual

- Educación
- Orientación
- Reducción del estigma
- Reducción del daño
- Intervenciones para mejorar la adherencia al uso del medicamento

+

Biomédica

- Pruebas del VIH
- Condomes
- Circuncisión médica voluntaria en hombres
- PTMAH
- Tratamiento de las ITS
- ARV
 - Tratamientos antirretrovirales (TARV) preventivos
 - Profilaxis pre-exposición (PrEP)
 - Profilaxis post-exposición (PEP)

Pregunta

¿Qué es la profilaxis pre-exposición (PrEP)?



Profilaxis pre-exposición (PrEP)

La **PrEP** consiste en la utilización de antirretrovirales (ARV) por parte de personas que no están infectadas por el VIH antes de exponerse al virus.

Pre

- Previo

Exposición

- Conducta que puede derivar en una infección por el VIH

Profilaxis

- Prevención

Pregunta

¿Cuáles son las semejanzas y las diferencias entre la profilaxis pre-exposición (PrEP) y la profilaxis post-exposición (PEP)?



Comparación entre la PrEP (profilaxis *pre-exposición*) y la PEP (profilaxis *post-exposición*)

¿En qué se parecen?

Ambas son utilizadas por personas que no están infectadas por el VIH.

Ambas utilizan ARV para evitar el contagio del VIH.

Ambas pueden obtenerse con una receta médica.

Ambas resultan eficaces cuando se utilizan de manera correcta y constante.

¿En qué se diferencian?

La PrEP comienza a utilizarse ANTES de una potencial exposición, mientras que la PEP se utiliza DESPUÉS de la exposición.

La PEP se toma por 28 días solamente. La PrEP debe utilizarse de manera ininterrumpida mientras haya riesgo de infección por el VIH.

Diferencias entre el TARV y la PrEP

- **El tratamiento del VIH requiere que la persona siga un tratamiento de por vida** con una dosis constante y completamente supresora de la carga viral.
- La **PrEP** es necesaria durante los *“períodos”* de riesgo elevado de infección por el VIH.
 - Tanto el TARV como la PrEP requieren una adherencia óptima al uso del medicamento.
 - Las personas que utilizan la PrEP necesitan evaluaciones de riesgo permanentes. La PrEP puede interrumpirse en caso de que el cliente:
 - Contraiga el VIH.
 - No esté más expuesto a riesgos significativos de infección por el VIH.
 - Decida utilizar otros métodos de prevención efectivos.
- **Las causas que motivan la adherencia al uso del medicamento son diferentes:** el TARV es adoptado por personas infectadas por el VIH que pueden presentar síntomas, con el fin de mantenerse saludables y evitar transmitir el virus. Por el contrario, la PrEP la utilizan personas que no están infectadas por el VIH y que en gran parte gozan de buena salud, con el objeto de evitar infectarse.

Por qué es necesaria la PrEP

- Actualmente existen varias intervenciones eficaces para la prevención del VIH (p. ej., condones, reducción de daños en los usuarios de drogas intravenosas [UDI]).
 - A pesar de ello, en el 2015 hubo más de 2 millones de nuevas infecciones por el VIH en el mundo.
 - La incidencia del VIH entre los grupos poblaciones clave y vulnerables sigue siendo elevada (p. ej., hombres que tienen relaciones sexuales con hombres [HSH], trabajadores sexuales [TS], UDI, personas transgénero, etc.)¹.
- La PrEP constituye un tipo de intervención preventiva *adicional* que se debe utilizar **con** otras intervenciones existentes (p. ej., condones).
 - El objetivo de la PrEP no es sustituir a otras intervenciones existentes.

Epidemiología local del VIH

- Hoy en día, la mayor parte de las nuevas infecciones se da entre *<AGREGAR GRUPOS POBLACIONALES>*, lo cual convierte a estos grupos poblacionales en los destinatarios apropiados para la PrEP.
- En *<AGREGAR PAÍS>* se producen *<AGREGAR DATOS DE INCIDENCIA MÁS RECIENTES>* nuevas infecciones por año.

Pregunta

¿Cuáles son los grupos poblacionales clave (GPC) o demás poblaciones a las cuales apunta la PrEP en el contexto local?



Datos que avalan que la PrEP funciona

- La eficacia de la PrEP ha sido medida en:
 - 11 estudios controlados aleatorios en los que se comparó el uso de la PrEP con el de un placebo.
 - 3 estudios controlados aleatorios en los que se comparó el uso de la PrEP con su no uso (p. ej., PrEP retrasada u “omisión del comprimido”).
 - 3 estudios de observación.
- Se llegó a la conclusión de que la PrEP es eficaz para reducir el contagio del VIH.
 - La PrEP resultó más eficaz en aquellos estudios con un elevado nivel de adherencia al uso del medicamento, en los cuales el riesgo de infección por el VIH se redujo en un 70 % (cociente de riesgos: 0,30, IC del 95 %: 0,21–0,45, $P < 0,001$).
 - La presencia cuantificable del medicamento en plasma elevó la eficacia estimada en un 74 % y 92 %.

Estudios clave de la PrEP para el VIH en los que se utilizó tenofovir (TDF) o tenofovir/emtricitabina (TDF-FTC) por vía oral

Estudio	Grupo poblacional de estudio	Aleatorización del estudio	Incidencia del impacto del VIH
IPrEx (Brasil, Ecuador, Sudáfrica, Tailandia, EE. UU.)	2499 HSH y mujeres transgénero	Administración diaria de TDF-FTC por vía oral o placebo	TDF-FTC: 44 % ↓
Partners PrEP Study (Estudio de la PrEP con parejas) (Kenia, Uganda)	4147 parejas heterosexuales serodiscordantes	Administración diaria de TDF/TDF-FTC por vía oral o placebo	TDF: 67 % ↓ TDF-FTC: 75 % ↓
TDF2 Study (Estudio TDF2) (Botswana)	1219 hombres y mujeres heterosexuales	Administración diaria de TDF-FTC por vía oral o placebo	TDF-FTC: 63 % ↓
FEM-PrEP (FEM-PrEP) (Kenia, Sudáfrica, Tanzania)	2120 mujeres	Administración diaria de TDF-FTC por vía oral o placebo	TDF-FTC: ninguna protección
VOICE (Sudáfrica, Uganda, Zimbabwe)	5029 mujeres	Estudio aleatorio para la administración diaria de TDF/TDF-FTC por vía oral, placebo por vía oral, TDF en gel por vía vaginal o placebo en gel	TDF: ninguna protección TDF-FTC: ninguna protección TDF en gel: ninguna protección
Bangkok TDF Study (Estudio de TDF en Bangkok) (Tailandia)	2413 consumidores de drogas inyectables	Estudio aleatorio para la administración diaria de TDF por vía oral o placebo	TDF: 49 % ↓
IPERGAY (Francia, Quebec)	400 HSH	Estudio aleatorio para la administración "a pedido" de TDF-FTC o placebo	TDF-FTC: 86 % ↓
PROUD (Reino Unido)	545 HSH y mujeres transgénero	Estudio aleatorio para la administración diaria de TDF-FTC por vía oral de forma inmediata o retardada	TDF-FTC inmediato: 86 % ↓

iPrEx - Grant RM y colaboradores. *N Engl J Med.* 2010; 363:2587-2599; **Partners PrEP** - Baeten JM y colaboradores. *N. Engl J M.* 2012; 367:399-410;

FEM PrEP - Van Damme L y colaboradores. *N Engl J Med.* 2012; 357:411-422; **TDF 2** - Thigpen MC y colaboradores. *N Engl J Med.* 2012; 367:423-434

Bangkok TDF study - Choopanya K y colaboradores. *Lancet.* 2013; 381:2083-2090

ARV utilizados en estudios de la PrEP

- **Comprimido diario de TDF/FTC** por vía oral (300 mg tenofovir disoproxil fumarato/200 mg emtricitabina)
- **Comprimido diario de TDF** por vía oral (300 mg tenofovir disoproxil fumarato)
- La PrEP que utiliza el TDF/FTC y la que solo utiliza el TDF son seguras y eficaces en igual medida para hombres y mujeres heterosexuales.
- Asimismo, se ha determinado que el TDF administrado individualmente también es eficaz en los UDI.
 - Existen pocos datos sobre el uso del TDF durante la PrEP en los HSH.
- La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) aprobó el uso del TDF/FTC para la PrEP en el 2012.

Estudio iPREX

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 30, 2010

VOL. 363 NO. 27

Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men

Robert M. Grant, M.D., M.P.H., Javier R. Lama, M.D., M.P.H., Peter L. Anderson, Pharm.D., Vanessa McMahan, B.S., Albert Y. Liu, M.D., M.P.H., Lorena Vargas, Pedro Goicochea, M.Sc., Martín Casapia, M.D., M.P.H., Juan Vicente Guanira-Carranza, M.D., M.P.H., Maria E. Ramirez-Cardich, M.D., Orlando Montoya-Herrera, M.Sc., Telmo Fernández, M.D., Valdílea G. Veloso, M.D., Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Suwat Chariyalertsak, M.D., Dr.P.H., Mauro Schechter, M.D., Ph.D., Linda-Gail Bekker, M.B., Ch.B., Ph.D., Kenneth H. Mayer, M.D., Esper Georges Kallás, M.D., Ph.D., K. Rivet Amico, Ph.D., Kathleen Mulligan, Ph.D., Lane R. Bushman, B.Chem., Robert J. Hance, A.A., Carmela Ganoza, M.D., Patricia Defechereux, Ph.D., Brian Postle, B.S., Furong Wang, M.D., J. Jeff McConnell, M.A., Jia-Hua Zheng, Ph.D., Jeanny Lee, B.S., James F. Rooney, M.D., Howard S. Jaffe, M.D., Ana I. Martinez, R.Ph., David N. Burns, M.D., M.P.H., and David V. Glidden, Ph.D., for the iPREX Study Team*

ABSTRACT

BACKGROUND

Antiretroviral chemoprophylaxis before exposure is a promising approach for the prevention of human immunodeficiency virus (HIV) acquisition.

METHODS

We randomly assigned 2499 HIV-seronegative men or transgender women who have sex with men to receive a combination of two oral antiretroviral drugs, emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate (FTC-TDF), or placebo once daily. All subjects received HIV testing, risk-reduction counseling, condoms, and management of sexually transmitted infections.

RESULTS

The study subjects were followed for 3324 person-years (median, 1.2 years; maximum, 2.8 years). Of these subjects, 10 were found to have been infected with HIV at enrollment, and 100 became infected during follow-up (36 in the FTC-TDF group and 64 in the placebo group), indicating a 44% reduction in the incidence of HIV (95% confidence interval, 15 to 63; $P=0.005$). In the FTC-TDF group, the study drug was detected in 22 of 43 of seronegative subjects (51%) and in 3 of 34 HIV-infected subjects (9%) ($P<0.001$). Nausea was reported more frequently during the first 4 weeks in the FTC-TDF group than in the placebo group ($P<0.001$). The two groups had similar rates of serious adverse events ($P=0.57$).

The authors' affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Grant at the J. David Gladstone Institutes, University of California at San Francisco, 1650 Owens St., San Francisco, CA, 94158, or at robert.grant@ucsf.edu.

*Other members of the Preexposure Prophylaxis Initiative (iPREX) study team are listed in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.

This article (10.1056/NEJMoa1011205) was published on November 23, 2010, and updated on December 1, 2010, at NEJM.org.

N Engl J Med 2010;363:2587-99.
Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society.

- **Diseño de estudio**
 - N: 2499 hombres (o mujeres transgénero) seronegativos
 - Orientación sexual: relaciones sexuales con hombres
 - Todos recibieron asesoramiento sobre la reducción de riesgos, los condones y las recetas médicas para las ITS
- **Regímenes**
 - TDF/FTC (*Truvada*): 1 comprimido diario por vía oral
 - Placebo: 1 comprimido diario por vía oral
- **Resultado**
 - Reducción del 44 % en la cantidad de nuevos casos de VIH en el grupo de TDF/FTC

PROUD: PrEP inmediata comparado con PrEP diferida en los HSH de alto riesgo en un estudio del “mundo real”

- Estudio aleatorio sin enmascaramiento con administración diaria por vía oral de la PrEP con TDF/FTC en HSH, en 13 centros clínicos de ITS en Londres:
 - Inmediata (n = 267) frente a diferida durante 12 meses (n = 256)
 - Criterio principal de valoración: Infección por el VIH en los primeros 12 meses desde el momento de inscripción como participante
 - Resultados:
 - **Nuevos casos de infección por el VIH:** 3 en el grupo de la PrEP inmediata, 20 en el grupo de la PrEP diferida
 - Reducción del 86 %, IC del 90 %: 64-96, p=0,0001
 - Cantidad que fue necesario tratar por 1 año para evitar 1 infección: 13 (IC del 90 %: 9-25)

ANRS IPERGAY: PrEP oral “a pedido” en los HSH con alto riesgo

- Estudio aleatorio doble ciego
- **TDF/FTC por vía oral dirigido por eventos (n = 199) frente a un placebo (n = 201):**
 - 2 comprimidos entre 2 y 24 horas antes de tener relaciones sexuales
 - 1 comprimido 24 horas después de tener relaciones sexuales
 - 1 comprimido 48 horas después de la primera dosis dirigida por eventos
 - **Criterio principal de valoración:** Seroconversión del VIH
 - **Resultados:**
 - Se observó una **reducción del 86 % en el nivel de riesgo** del grupo de la PrEP (IC del 95 %: 40-98, $P = 0,002$)
 - En cada grupo se consumió una media de 16 comprimidos por mes
 - **Cantidad que fue necesario tratar por 1 año para evitar 1 infección:**
18

Proyecto de demostración Partners PrEP

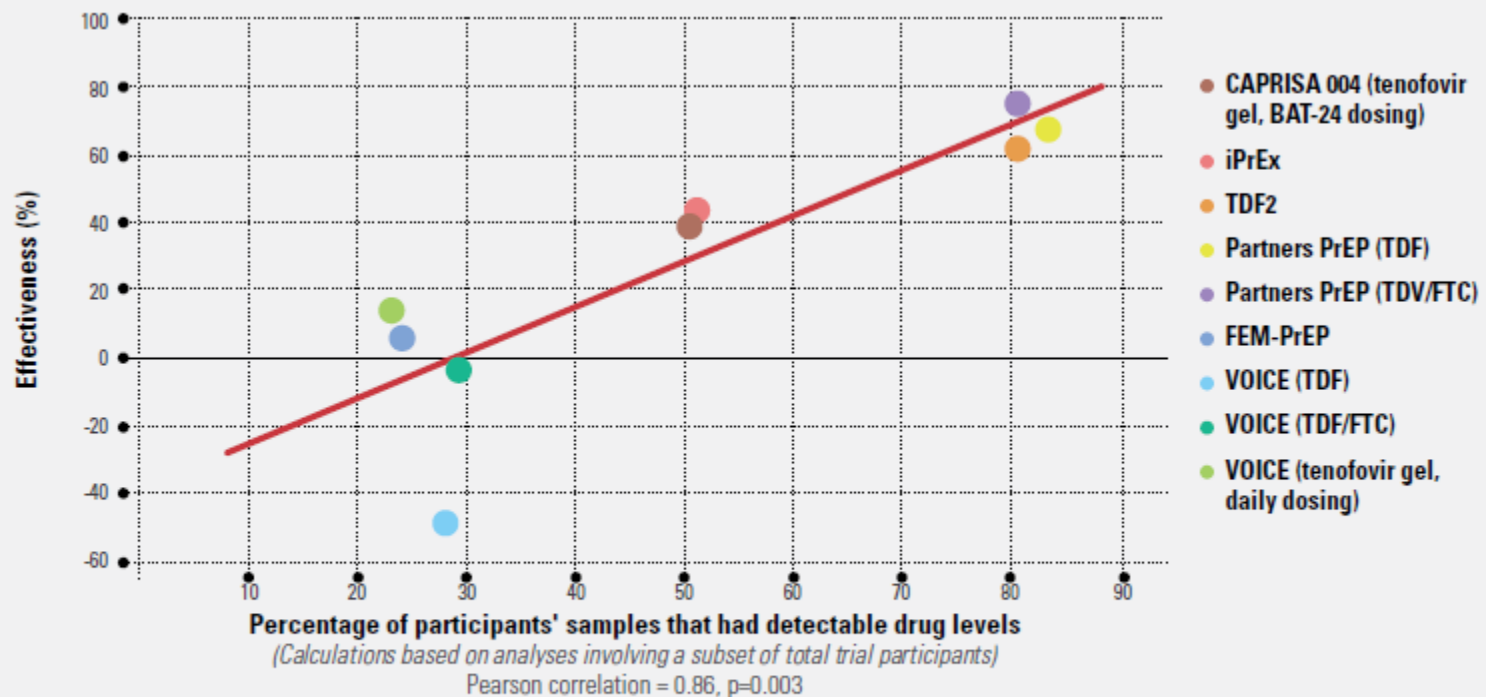
- Estudio abierto en múltiples países
- Administración integrada de la PrEP y el TARV en parejas serodiscordantes.
- Parejas serodiscordantes:
 - Administración diaria por vía oral de la PrEP con TDF/FTC al integrante de la pareja no infectado por el VIH y mantenida durante seis meses después del comienzo del TARV en el caso del integrante infectado.
- Análisis provisional:
 - Reducción del **96 %** en la cantidad de infecciones previstas (*todas* infecciones por el VIH)

La PrEP puede ser usada como “puente” hasta llegar a un TARV que suprima la totalidad de la carga viral en parejas serodiscordantes.

La eficacia de la PrEP depende del nivel de adherencia al uso del medicamento

- **¡La PrEP funciona cuando se toma según lo prescrito!**
- En aquellos estudios donde el uso de la PrEP fue superior al 70 %, se logró su mayor eficacia (cociente de riesgos: 0,30, intervalo de confianza del 95 %: 0,21–0,45, $P < 0,001$) respecto del uso del placebo¹.
- El gráfico que aparece en la diapositiva siguiente sintetiza los resultados obtenidos en los estudios clínicos a fin de demostrar que cuanto mayor fue el porcentaje de muestras de participantes con niveles detectables de medicamentos de la PrEP, **mayor fue la eficacia.**

Eficacia y adherencia al uso del medicamento en estudios de prevención basados en tenofovir por vía oral y en gel



Trials of oral and topical tenofovir-based PrEP show that these strategies reduce risk of HIV infection if they are used correctly and consistently. Higher adherence is directly linked to greater levels of protection.

Source: Salim S. Abdool Karim, CAPRISA

Definición de adherencia al uso del medicamento

- **El concepto de adherencia al uso del medicamento** se refiere a la situación en la que una persona toma el medicamento prescrito de manera ***correcta y constante***. Ello implica que toma el medicamento correcto:
 - en la dosis correcta,
 - con una frecuencia constante (cantidad de veces por día), y
 - siempre en el mismo momento del día.
- **La noción de adherencia al uso del medicamento con seguimiento** se refiere a la situación en la que el cliente asiste a *todas* las consultas/procedimientos clínicos programados, entre ellos:
 - A las evaluaciones y análisis clínicos, y
 - A retirar los medicamentos/renovar las recetas médicas.

Planned, Ongoing and Completed PrEP Evaluation Studies (June 2015)



KEY Ongoing Planned Completed

For the latest on these studies, visit www.avac.org/prep/track-research.

Data from demonstration projects and open-label extension studies are beginning to come in. So far, the findings suggest that people want and will take daily oral PrEP correctly outside of a clinical trial setting. Expanded and faster rollout is key.

En Resumen

**La PrEP funciona cuando
se toma de manera CORRECTA y
CONSTANTE.**

Potenciales agentes y regímenes de la PrEP

¿Cómo se usan los antirretrovirales?	<ul style="list-style-type: none">• Comprimido(s) por vía oral• Gel de uso tópico (microbicida)<ul style="list-style-type: none">○ Vía rectal○ Vía vaginal• Vía intravenosa• Anillo intravaginal
¿Con qué frecuencia pueden usarse los antirretrovirales para la PrEP?	<ul style="list-style-type: none">• Diariamente• Intermitentemente• Con el coito (antes y después de las relaciones sexuales)
¿Cuántos antirretrovirales se utilizan?	<ul style="list-style-type: none">• Un único antirretroviral• Una combinación de antirretrovirales
¿Cuáles son los antirretrovirales actualmente en uso/estudio?	<ul style="list-style-type: none">• PrEP por vía oral: (TDF/FTC) o TDF solo• Se están estudiando otros ARV

En esta capacitación, nos centraremos en la administración diaria de la PrEP por vía oral.

ARV recomendados para la PrEP por vía oral

- La OMS recomienda que los regímenes de la PrEP por vía oral incluyan tenofovir disoproxil fumarato (TDF).
- Asimismo, aconseja considerar los siguientes regímenes de la PrEP:

Un comprimido combinado de emtricitabina (FTC) 200 mg/tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg por vía oral todos los días

Un comprimido combinado de lamivudina (3TC) 300 mg/tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg por vía oral todos los días

Un único medicamento: tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg por vía oral todos los días*
(*Existen pocos datos sobre el uso exclusivo de TDF como PrEP en HSH)

En <AGREGAR PAÍS>, entre los regímenes recomendados de la PrEP disponibles se incluye: <AGREGAR RÉGIMEN DISPONIBLE>.

¹ OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection.

Inquietudes sobre la PrEP

- ¿Es segura la PrEP?

Efectos secundarios de la PrEP: informes de estudios controlados aleatorios

- De acuerdo con distintos estudios clínicos realizados, aproximadamente el **10 %** de los participantes sufrieron efectos secundarios.
 - Estos fueron leves y de corto plazo, y no persistieron más allá del primer mes.
- **Algunos de los efectos secundarios pueden ser:**
 - efectos secundarios gastrointestinales (náuseas/vómitos/dolor abdominal);
 - aumento de la creatinina (normalmente reversible), y
 - pérdida de densidad mineral ósea, que se recupera después de interrumpir la PrEP.

Efectos secundarios informados en el estudio iPSEX amplio abierto (iPSEX OLE): estudio de observación

- En la cohorte de la PrEP basada en múltiples sitios que utilizó TDF/FTC por vía oral todos los días como parte del estudio iPSEX OLE:
 - El 39 % de los participantes manifestaron haber sufrido efectos secundarios (principalmente leves) vinculados a la PrEP.
 - Se manifestó un **“síndrome del inicio”**:
 - Síntomas gastrointestinales (náuseas, flatulencias, diarrea, dolor abdominal, vómitos), cefaleas, problemas cutáneos/picazón.
- El “síndrome del inicio” es pasajero pero puede incidir en el nivel de adherencia al uso del medicamento:
 - Los efectos secundarios entre los clientes de la PrEP llegaron a su nivel máximo en el primer mes aproximadamente, y para el tercer mes los síntomas ya se habían resuelto.
- El asesoramiento sobre la adherencia al uso del medicamento ha de enfocarse en el carácter pasajero del “síndrome del inicio”.

¿Los clientes de la PrEP asumirán conductas más riesgosas?

- ¿La PrEP alentará a las personas a usar condones con menos frecuencia o a tener más parejas sexuales (esto es, una “compensación de riesgos”)?
 - Los estudios clínicos **no** arrojaron pruebas en tal sentido.¹
 - El estudio PROUD reveló que los participantes que estaban expuestos a un alto riesgo antes de comenzar con la PrEP **no modificaron su conducta sexual**, independientemente de que recibieran o no la PrEP.²

¿La PrEP generará una mayor resistencia a los medicamentos contra el VIH (HIVDR)?

- ¡En los estudios clínicos, la HIVDR en los clientes de la PrEP fue **muy poco frecuente!**
 - Los casos de HIVDR se dieron, en su mayoría, en personas con una infección por el VIH no diagnosticada al momento de comenzar la PrEP.
- Cuando el nivel de adherencia al uso del medicamento a la PrEP es elevado y no se produce una seroconversión del VIH, no se desarrolla una HIVDR.
- Si el nivel de adherencia al uso del medicamento no es óptimo y se produce una infección por el VIH mientras se utiliza la PrEP, puede haber riesgo de HIVDR.
- Que el nivel de adherencia al uso del medicamento a la PrEP sea óptimo es un elemento decisivo.
 - Los prestadores de salud **deben** promover y vigilar la adherencia al uso del medicamento, y enseñar a los clientes de la PrEP a reconocer los signos/síntomas de una infección aguda por el VIH.

¿La PrEP protege al cliente de otras ITS?

- Solo los condones pueden evitar las ITS y los embarazos.
- La PrEP ofrece protección contra el VIH y también contra el virus del herpes simple tipo 2 en grupos de personas heterosexuales.¹
- La PrEP **NO** ofrece protección contra la sífilis, la gonorrea, la clamidia ni el virus del papiloma humano (VPH).
- La PrEP ha de brindarse como parte de un conjunto de servicios de prevención que incluya pruebas de detección y tratamiento de las ITS, asesoramiento sobre la reducción de riesgos, condones, anticonceptivos, etc.

Resumen del Módulo 1: ¿Qué sabemos sobre la PrEP?

- La PrEP puede ser administrada en personas no infectadas por el VIH para reducir el **riesgo** de contraer la enfermedad.
- Actualmente se recomiendan regímenes de la PrEP que incluyan la administración de TDF por vía oral.
- La PrEP debe utilizarse como una intervención preventiva ***adicional***.
- La PrEP resulta **eficaz** cuando se la utiliza de manera correcta y constante.
- La PrEP puede ser aplicada en grupos poblacionales de riesgo, como los hombres y mujeres heterosexuales, HSH, TS, UDI y las mujeres transgénero, entre otros.
- La PrEP es **segura** y sus efectos secundarios son mínimos.

RECESO



Módulo 2

1

Nociones fundamentales de la PrEP

Receso

2

Elegibilidad, identificación y contraindicaciones para la PrEP

Almuerzo

3

Primera consulta sobre la PrEP y consultas de seguimiento

Receso

4

Vigilancia y asesoramiento sobre los efectos secundarios, seroconversión y estigma asociado a la PrEP

Módulo 2: Objetivos de aprendizaje

Al terminar el Módulo 2, los participantes serán capaces de:

- Enumerar los criterios de elegibilidad para la PrEP.
- Utilizar el formulario estándar de identificación médica para determinar la elegibilidad y los riesgos significativos para la PrEP.
- Hablar sobre las contraindicaciones de la PrEP.
- Explicar cómo excluir los casos de infecciones agudas por el VIH.



Recomendaciones de la OMS

La administración por vía oral de la PrEP con TDF debe ofrecerse como una opción de prevención adicional para las personas expuestas a *riesgos significativos* de infección por el VIH como parte de una combinación de enfoques para la prevención del VIH.¹

¹ OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection.

Preguntas

- *¿Quiénes deben recibir la PrEP?*
- *¿Cuáles son los criterios de elegibilidad para comenzar la PrEP?*

Elegibilidad para la PrEP

Los criterios de elegibilidad incluyen:

- Ser seronegativo al VIH.
- Que no existan sospechas de una infección aguda por el VIH.
- Estar expuesto a riesgos significativos* de infección por el VIH.
- Tener una depuración de creatinina (TFGe) >60 ml/min**.
- Estar dispuesto a utilizar la PrEP según lo prescrito.

* Definido más adelante.

** TFGe: tasa de filtración glomerular estimada. No debe retrasarse el inicio de la PrEP a la espera de los resultados de creatinina.

Descartar la posibilidad de infección por el VIH antes de comenzar la PrEP

- La PrEP es una intervención preventiva dirigida a personas que no están infectadas por el VIH.
- Antes de iniciar la PrEP, debe ofrecerse la realización de una prueba del VIH a todo aquel que esté expuesto a riesgos significativos de infección por el VIH y que reúna las condiciones para este tratamiento.
- La prueba del VIH debe realizarse siguiendo los algoritmos y directrices nacionales.
 - Idealmente, debe recurrirse a las pruebas rápidas del VIH en el sitio más inmediato.
 - Aquellos clientes cuyas pruebas den positivo deben someterse de inmediato a un tratamiento del VIH y recibir los servicios de atención médica.

Algoritmo nacional de la prueba del VIH

>AGREGAR <

Pregunta

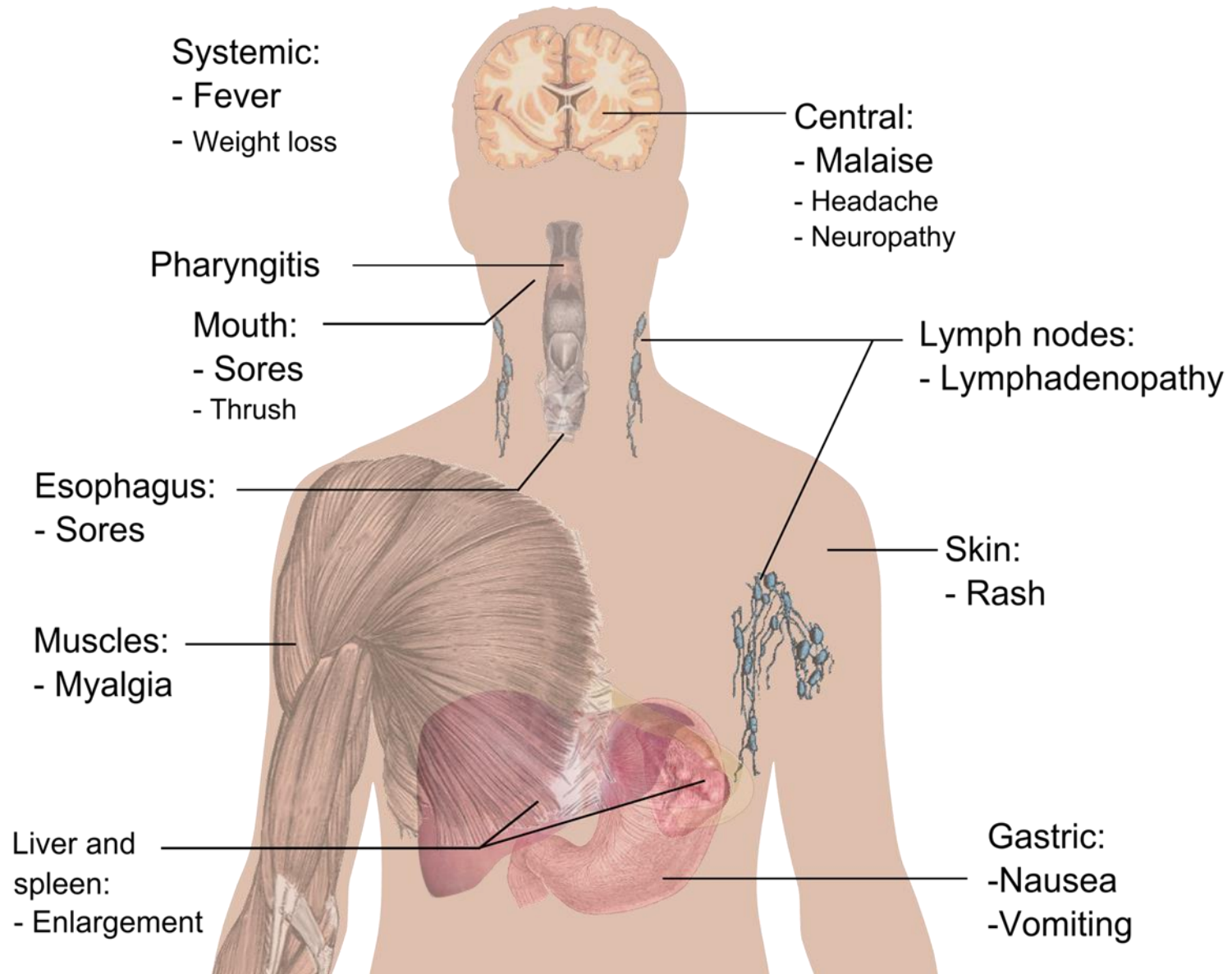
¿A qué se denomina infección aguda por el VIH?



Infección aguda por el VIH

- Se denomina infección aguda por el VIH (IAV) a la **fase temprana de la enfermedad del VIH** que se caracteriza por un primer brote de viremia.
- La IAV se desarrolla **dentro de un período de dos a cuatro semanas** después de producida la infección por el VIH.
- Aproximadamente entre el 40 % y el 90 % de los clientes con IAV presentarán **síntomas gripales**.
 - Estos síntomas no son exclusivos del VIH y pueden darse en muchas otras infecciones virales.
 - Recuerde que hay clientes con IAV que pueden no presentar síntomas.
- En la imagen de la siguiente diapositiva, se muestran algunos síntomas y signos actuales de IAV.
- En aquellos clientes con sospecha de IAV **NO** debe iniciarse la PrEP.

Main symptoms of Acute HIV infection



Diagnóstico de infección aguda por el VIH

- Durante las IAV puede ocurrir que no haya anticuerpos o que estos estén por debajo del nivel detectable.
 - Los análisis serológicos que utilizan pruebas rápidas pueden dar negativo.
- Las IAV pueden diagnosticarse con pruebas virales “directas”, como las pruebas de antígenos del VIH o VIH ARN.
- En caso de no realizarse una prueba de antígenos y VIH ARN, la PrEP debería postergarse por cuatro semanas si se sospecha de una IAV.
 - Repita la prueba serológica del VIH después de transcurridas cuatro semanas a fin de reevaluar la elegibilidad.

Riesgos significativos de infección por el VIH (basado en antecedentes de los últimos seis meses)

- El cliente es sexualmente activo en un grupo poblacional con alta prevalencia de VIH (ya sea en el grupo poblacional general o en uno clave), **ADEMÁS**, informa **CUALQUIERA** de las siguientes conductas en los últimos seis meses:
 - Tiene relaciones por vía vaginal o anal sin condón con más de una pareja.
 - Tiene una pareja sexual expuesta a uno o más riesgos de infección por el VIH.
 - Reporta antecedentes de alguna ITS (basándose en análisis clínicos, tratamiento de los síntomas de las ITS, o declaraciones propias).
 - Reporta antecedentes de uso de profilaxis post-exposición (PEP).

O BIEN

- El cliente menciona haber compartido instrumentos/equipos de inyección con otra persona en los últimos seis meses.

O BIEN

- El cliente **informa haber tenido** en los últimos seis meses* una pareja sexual que es VIH positiva **Y** que no ha seguido un tratamiento eficaz contra el VIH.

**Que haya seguido un TARV por menos de seis meses, o cuya adherencia al uso del medicamento haya sido irregular o se desconozca.*

Identificación de riesgos significativos

- Las preguntas de identificación deben **estar planteadas en función de la conducta de las personas** y no de su identidad sexual, y deben **referirse a un período determinado (seis meses, etc.)**.
- Es importante que los prestadores de servicios de salud de la PrEP adopten una actitud de **sensibilidad, inclusión, no juzgamiento y ayuda**.
- Tenga cuidado de **no desarrollar** un proceso de identificación que pueda desalentar el uso de la PrEP.

Preguntas generales de identificación

Debe considerarse la posibilidad de ofrecer la PrEP cuando un cliente procedente de un grupo poblacional de alta prevalencia o que se encuentre en un entorno de alta prevalencia responda afirmativamente a alguna de las siguientes preguntas:

“En los últimos seis meses,...

- ...¿has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?”
- ...¿has tenido relaciones sexuales sin condón?”
- ...¿has tenido relaciones sexuales con personas de las cuales no conozca su estado serológico?”
- ...¿alguna de tus parejas ha estado expuesta a riesgo de infección por el VIH?”
- ...¿has tenido relaciones sexuales con una persona VIH positiva?”

Parejas serodiscordantes

La PrEP puede proteger al integrante de una pareja heterosexual serodiscordante que no esté infectado por el virus del VIH si:

- El integrante infectado por el VIH ha seguido un TARV por menos de seis meses.
 - El TARV tarda entre tres y seis meses en suprimir la carga viral.
 - En estudios realizados con parejas serodiscordantes, la PrEP ha servido como un puente de gran utilidad hasta alcanzar la total supresión de la carga viral durante este período.
- La persona no infectada no confía en el nivel de adherencia al uso del medicamento de su pareja infectada por el VIH o tiene otras parejas sexuales además de la que está en tratamiento.
- Tiene conocimiento de ciertas lagunas en la adherencia al uso del medicamento por parte de su pareja infectada por el VIH, o la pareja no habla abiertamente acerca de su adherencia al uso del medicamento y los resultados de sus pruebas de carga viral.

Para las personas con una pareja infectada por el VIH:

Las siguientes preguntas lo ayudarán a evaluar si la persona en cuestión es una buena candidata para recibir la PrEP:

- “¿Tu pareja sigue algún TARV para el VIH?”
- “¿Tu pareja sigue algún TARV desde hace más de seis meses?”
- “¿Conversas acerca de la adherencia de tu pareja al tratamiento del VIH todos los meses?”
- “¿Sabes cuál fue la última carga viral de tu pareja? ¿Cuál fue el resultado? ¿Cuándo se hizo el análisis?”
- “¿Tienes deseos de tener hijos con tu pareja?”
- “¿Tanto tú como tu pareja usan condón con regularidad?”

Otros factores sobre los cuales indagar:

¿Hay aspectos de tu situación que pudieran indicar un mayor riesgo de infección por el VIH? “¿Tú...

- ...has recibido dinero, alojamiento, comida o regalos a cambio de sexo?”
- ...has sido obligado/a a tener relaciones sexuales contra tu voluntad?”
- ...has sido agredido/a físicamente, aun por parte de alguna pareja sexual?”
- ...has utilizado la PEP para evitar contagiarte el VIH?”
- ...has tenido alguna infección de transmisión sexual (ITS)?”
- ...te ha inyectado drogas u hormonas con elementos compartidos?”
- ...has consumido drogas recreativas/psicofármacos?”
- ...has sido echado de tu casa?”
- ...te ha mudado a otro lugar?”
- ...has perdido tu trabajo?”
- ...tienes menos de 12 años de educación formal o dejaste anticipadamente la escuela?”

La creatinina y la depuración estimada de creatinina

- El TDF puede estar vinculado a una pequeña reducción en la depuración estimada de la creatinina (TFGe) al comienzo de la PrEP, que no suele seguir avanzando.
- La PrEP no debe indicarse si la TFGe* es <60 ml/min.

*TFGe: tasa de filtración glomerular estimada según la ecuación de Cockcroft-Gault:

Depuración estimada de creatinina = $[140 - \text{edad (en años)}] \times \text{peso (en kg)} \times f$ siendo $f=1,23$ para los hombres y $1,04$ para las mujeres

Creatinina en suero ($\mu\text{mol/L}$)

Calculadora en línea de la fórmula de Cockcroft-Gault

Creatinine Clearance Estimate by Cockcroft-Gault Equation

← Share

Input:

Sex Male (1)

Female (0.85)

Age yr

Serum Creat mg/dL

Weight kg

Formula

Notes

References

Result:

Creat Clear mL/min

Decimal Precision: 2

$$\text{CreatClear} = \text{Sex} * ((140 - \text{Age}) / (\text{SerumCreat})) * (\text{Weight} / 72)$$

<http://www.senefro.org/modules.php?name=calcfg>

Pregunta

¿La PrEP es segura durante el embarazo?



El uso de la PrEP durante el embarazo

- El uso de TDF en mujeres embarazadas parece seguro, pero los datos existentes provienen de estudios realizados con mujeres infectadas por el VIH que siguen algún TARV.¹
- Entre las mujeres embarazadas no infectadas por el VIH, los datos referentes a la seguridad del uso de TDF se obtienen de estudios efectuados con mujeres mono infectadas con hepatitis B (VHB).²
- Los beneficios que la PrEP ofrece para las mujeres expuestas a riesgo elevado de contraer el VIH parecen superar cualquier riesgo de PrEP observado hasta la fecha.
- La OMS recomienda continuar con la PrEP durante el período de embarazo y lactancia en las mujeres expuestas a riesgos significativos de infección por el VIH.
 - No obstante, aún debe hacerse una observación continua de este grupo poblacional.

Repaso de los criterios de elegibilidad

- Ser seronegativo al VIH.
- Que no existan sospechas de una infección aguda por el VIH.
- Estar expuesto a riesgos significativos de infección por el VIH.
- Tener una depuración de creatinina (TFGe) >60 ml/min.
- Estar dispuesto a utilizar la PrEP según lo prescrito.

Estar dispuesto a utilizar la PrEP según lo prescrito

- No debe presionarse a los clientes para que comiencen a utilizar la PrEP.
- Los clientes deben recibir información y ayuda para poder tomar una decisión informada.

Muestra de un formulario de identificación para la PrEP

- El uso de un formulario estándar sirve para asegurarse de que la identificación se realice de manera congruente y bien documentada.
- Remítase a la herramienta Identificación de riesgos significativos y elegibilidad para la profilaxis pre-exposición (PrEP) que se encuentra en la carpeta de los participantes. Esta herramienta puede adaptarse para llevar un registro de distintos elementos clave de los antecedentes sexuales necesarios para evaluar la elegibilidad del cliente para la PrEP.

Identificación de riesgos significativos y elegibilidad para la profilaxis pre-exposición (PrEP)*

*Para ver el documento completo, remítase al Paquete de herramientas de seguimiento y evaluación para la PrEP.

+ Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Screening for Substantial Risk and Eligibility	
1. Facility Information	
Facility Name _____	
Date of initial client visit <small>(dd/mm/yy)</small> ___/___/___	Person Completing Form _____
2. Client Information	
First Name _____	Middle Name _____ Surname _____
Address _____	Telephone # _____
Unique Client ID number _____	Client clinic ID number _____
3. Client Demographics	
What was your sex at birth?	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Other: _____
What is your current gender?	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender (male to female) <input type="checkbox"/> Transgender (female to male) <input type="checkbox"/> Other: _____
What is your age?	_____ <i>Enter number of years</i>
4. Screening for Substantial Risk for HIV infection	
Clients are at substantial risk if they belong to any of the three categories below:	Question prompts for providers:
1) If they are sexually active in a high HIV prevalence population PLUS report ANY one of the below in the last <u>six months</u>	Have you been sexually active in the last six months?
<input type="checkbox"/> Report vaginal or anal intercourse without condoms with more than one partner	With how many people did you have vaginal or anal sex in the last six months? Did you use condoms consistently during sex in the last six months?
<input type="checkbox"/> Have a sex partner with one or more HIV risk	Have you had a sex partner in the last six months who: <ul style="list-style-type: none"> Is living with HIV? Injects drugs? Has sex with men? Is a transgender person? Is a sex worker? Has sex with multiple partners without condoms?
<input type="checkbox"/> History of a sexually transmitted infection (STI) (based on self-report, lab test, syndromic STI treatment)	Have you had an STI in the last six months?
<input type="checkbox"/> History of use of post-exposure prophylaxis (PEP)	Have you taken post-exposure prophylaxis (PEP) following a potential exposure to HIV in the last six months?

Escenario clínico para debatir

José es un hombre de 22 años que viene al servicio de salud porque le interesaría comenzar a utilizar la PrEP. Informa que no siempre utiliza condón cuando mantiene relaciones sexuales con su pareja de sexo masculino que es VIH positivo. Su pareja goza de buena salud y ha seguido un TARV durante 4 años. Asimismo, su carga viral de VIH más reciente, que es “de hace algunos meses”, fue de 1200 copias/mL. Su última relación sexual sin protección fue la semana pasada. José goza de buena salud, no toma medicamentos, y el resultado actual de su prueba rápida de anticuerpos del VIH es negativo.

- Diríjase a la persona de al lado y debatan unos minutos sobre lo siguiente:
 - *¿José es un buen candidato para utilizar la PrEP?*
 - *En caso afirmativo, ¿cuáles son los aspectos relevantes?*
- Remítase a la muestra de la herramienta Identificación de riesgos significativos y elegibilidad para la PrEP.

Resumen del Módulo 2

- Los prestadores de servicios de salud deben *informar* y *asesorar* a los potenciales clientes de la PrEP, así como *realizar evaluaciones de riesgo individualizadas*.
- **La elegibilidad para la PrEP incluye:**
 - Estar expuesto a riesgos significativos de infección por el VIH.
 - Ser seronegativo al VIH.
 - Que no existan sospechas de una infección aguda por el VIH.
 - Que no haya contraindicaciones respecto de los ARV utilizados en el régimen de la PrEP.
 - Estar dispuesto a utilizar la PrEP según lo prescrito.
- Las preguntas de identificación para la PrEP deben estar planteadas en función de la conducta de la persona.
- La presencia de efectos secundarios en los estudios clínicos fue muy poco frecuente y cuando los hubo, fueron leves.
- **Las contraindicaciones para la PrEP incluyen:**
 - Estar infectado por el VIH o que existan sospechas de ser portador del virus.
 - Padecer insuficiencia renal, determinada por un nivel de depuración estimada de creatinina <60 ml/min.

ALMUERZO



Módulo 3

1

Nociones fundamentales de la PrEP

Receso

2

Elegibilidad, identificación y contraindicaciones para la PrEP

Almuerzo

3

Primera consulta sobre la PrEP y consultas de seguimiento

Receso

4

Vigilancia y asesoramiento sobre los efectos secundarios, seroconversión y estigma asociado a la PrEP

Módulo 3: Objetivos de aprendizaje

Al terminar el Módulo 3, los participantes serán capaces de:

- Indicar los procedimientos para la primera consulta de la PrEP.
- Demostrar que conocen las directrices nacionales en materia de servicios de análisis del VIH y algoritmos locales para la prueba del VIH.
- Describir el fundamento y contenido del asesoramiento breve que deben brindar en la primera consulta de la PrEP.
- Practicar utilizando el proceso de asesoramiento integrado basado en el paso siguiente (iNSC) a fin de asesorar a los clientes sobre la salud sexual y la adherencia al uso del medicamento de la PrEP.
- Especificar los procedimientos recomendados para las consultas de seguimiento de la PrEP.
- Describir el fundamento y contenido del asesoramiento que deben brindar en cada una de las consultas de seguimiento.



Procedimientos recomendados en la primera consulta de la PrEP

Investigación	Fundamento
Prueba del VIH (utilizando algoritmos de directrices nacionales para servicios de análisis del VIH)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado serológico del cliente. • Revisar la lista de síntomas relacionados con una posible infección aguda por el VIH.
Creatinina en suero	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar disfunciones renales pre-existentes.
Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg)	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar las infecciones por hepatitis B (VHB) no diagnosticadas. • Identificar los candidatos aptos para recibir la vacuna contra la hepatitis B.
Análisis de RPR	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar y tratar las infecciones por sífilis.
Identificación de las ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar y tratar las ITS. • Realizar análisis de los síntomas o de diagnóstico de las ITS, dependiendo de las directrices locales.
Prueba de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la existencia de embarazo.
Breve asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar si el cliente está expuesto a riesgos significativos de infección por el VIH. • Evaluar las posibles opciones de prevención del VIH y entregar condones y lubricantes. • Hablar acerca del deseo y la voluntad de utilizar la PrEP. • Desarrollar un plan para un uso eficaz de la PrEP, así como de salud sexual y reproductiva.

Asesoramiento inicial sobre la PrEP

- El asesoramiento inicial ha de enfocarse en:
 - **Crear mayor conciencia** sobre la PrEP como opción.
 - **Ayudar a que el cliente pueda decidir** si la PrEP es adecuada para él.
 - **Preparar a las personas** para comenzar la PrEP.
 - **Explicar** cómo funciona la PrEP.
 - **Ofrecer recomendaciones básicas.**
 - Describir la importancia de la **adherencia al uso del medicamento** y **las consultas de seguimiento.**
 - **Detallar los potenciales efectos secundarios de la PrEP.**
 - Reconocer los síntomas de una **infección aguda por el VIH.**
 - Desarrollar **un plan específico** de la PrEP.
 - Hablar sobre la **salud sexual** y **las medidas de reducción de daños.**

Asesoramiento inicial sobre la PrEP (continuación)

- Evaluar si el cliente comprende que la protección que ofrece la PrEP no es totalmente eficaz.
- Explicar por qué es necesario repetir las consultas clínicas y los análisis de sangre.
- Información adicional para las mujeres:
 - La PrEP no afecta la eficacia de los anticonceptivos hormonales.
 - La PrEP no evita embarazos.
 - La PrEP se puede seguir utilizando durante los períodos de embarazo y lactancia.

Asesoramiento sobre la PrEP

Durante el asesoramiento, “evalúe si el cliente comprende que **la PrEP no ofrece una protección total, no previene otras ITS ni evita embarazos no deseados.** Por consiguiente, **la PrEP debe usarse como parte de un paquete de servicios de prevención del VIH** (que incluya condones, lubricantes, anticonceptivos, asesoramiento sobre la reducción de riesgos y el tratamiento de las ITS)”.

Mensaje de asesoramiento clave en la primera consulta: Eficacia de la PrEP

¡La PrEP funciona cuando se administra según lo prescrito!

La PrEP alcanza su máxima eficacia después de siete dosis diarias.

La PrEP no previene la mayoría de las infecciones de transmisión sexual más allá del VIH. El uso del condón en todos los actos sexuales ofrece cierta protección contra la mayoría de estas infecciones.

La PrEP no evita embarazos. Use anticonceptivos eficaces si no desea un embarazo.

La PrEP es segura.

Mensaje de asesoramiento clave en la primera consulta: Promover la adherencia al uso del medicamento

Implementar la PrEP todos los días es más fácil si convierte el consumo de los comprimidos en un hábito diario y lo asocia a alguna otra actividad que realiza sin falta diariamente.

Si se olvida de tomar algún comprimido, tómelo apenas se percate de ello.

Los comprimidos de la PrEP pueden tomarse en cualquier momento del día, con o sin comida.

La PrEP es segura y eficaz, incluso si utiliza anticonceptivos hormonales, hormonas sexuales o medicamentos de venta libre.

- El consumo de alcohol no afecta la seguridad ni la eficacia de la PrEP, pero sí puede hacer que se olvide de tomar los comprimidos de la PrEP.

Pregunta

¿Cuáles son algunas de las causas frecuentes que hacen que la adherencia al uso del medicamento sea deficiente?



Causas frecuentes de una adherencia deficiente al TARV

Factores individuales

- Olvidarse las dosis
- Estar fuera de casa
- Cambios en la rutina diaria
- Depresión u otras enfermedades
- Conocimiento limitado de los beneficios del tratamiento
- Falta de interés o deseo por tomar los medicamentos
- Consumo de sustancias o alcohol
- No tener un entorno de apoyo
- Miedo a posible estigma y discriminación

Factores médicos

- Efectos adversos
- Complejidad de los regímenes de dosificación
- Molestias relacionadas con los comprimidos
- Restricciones dietéticas (la PrEP requiere el consumo de un solo comprimido y no hay restricciones dietéticas)

Factores estructurales

- Distancia hasta los servicios de salud
- Acceso a farmacias
- Tiempos elevados de espera para recibir atención y obtener renovaciones
- Cantidad de costos médicos directos e indirectos

Comprender la diferencia entre la falta de adherencia al uso del medicamento voluntaria e involuntaria

Falta de adherencia al uso del medicamento voluntaria

- No estar convencido de que la PrEP sea necesaria.
- No creer que la PrEP funcione o esté funcionando.
- Sentir displacer con la idea de tomar comprimidos.
- Haber sufrido efectos secundarios.
- Haber sufrido estigma durante el uso de la PrEP.

Falta de adherencia al uso del medicamento involuntaria

- Haberse olvidado de tomar un comprimido.
- Haberse olvidado de renovar la receta médica.
- Tener otras prioridades en pugna (p. ej., trabajo, niños a su cuidado).
- Tener dificultades para organizarse y realizar una planificación.
- Padecer depresión u otras enfermedades mentales.
- No poder costear la PrEP (en los casos en los que los clientes deben pagarse los servicios de la PrEP).

Adherencia al uso del medicamento: Enseñanzas de los programas de TARV

- Los prestadores de servicios de salud **pueden incidir de manera positiva en la adherencia al uso del medicamento** al hacer lo siguiente:
 - Facilitar un conocimiento y comprensión precisos de los beneficios y requisitos de la medicación.
 - Prever y tratar los efectos secundarios.
 - Controlar el nivel de adherencia.
 - Identificar el apoyo social.
 - Fomentar el optimismo en cuanto a la medicación.
 - Desarrollar la propia eficacia respecto de la adherencia.
 - Crear una rutina diaria en la cual incorporar las dosis regulares.
 - Mantener una línea abierta de comunicación con los clientes de la PrEP.

Enfoques para mejorar la adherencia al uso del medicamento de la PrEP

Aspecto de apoyo:	Opciones de los profesionales:
Conocimiento adecuado y preciso de la PrEP	<ul style="list-style-type: none">• Explique brevemente los siguientes temas o brinde material al respecto:<ul style="list-style-type: none">○ indicaciones para la medicación;○ beneficios y riesgos previstos de la medicación;○ administración de las dosis (un comprimido diario), y○ pasos a seguir si se omite una o más dosis.• Evaluar si se tiene información equivocada.
Prever y tratar los efectos secundarios	<ul style="list-style-type: none">• Informar sobre los efectos secundarios esperables, su duración y cómo tratarlos.• Describir los signos y síntomas de las infecciones agudas por el VIH y explicar cómo obtener una evaluación y atención médica oportunas.
Fomentar la propia eficacia	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar conversaciones sobre la percepción personal de los riesgos del VIH.• Recomendar o brindar herramientas conducentes a la adherencia al uso del medicamento:<ul style="list-style-type: none">○ cajas de comprimidos;○ aplicaciones para el celular, servicios de recordatorio por SMS o mensaje telefónico.
Rutina diaria	<ul style="list-style-type: none">• Hablar sobre cómo combinar la dosis diaria con otras actividades de todos los días y qué hacer cuando se está fuera de casa.

Enfoques para mejorar la adherencia al uso del medicamento de la PrEP (continuación)

Aspecto de apoyo:	Opciones de los profesionales:
Apoyo del profesional de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar regularmente el nivel de adherencia al uso del medicamento.• Pedir al cliente que haga un informe.• Llenar el registro de recetas médicas/consultas.• Utilizar nuevas tecnologías (recordatorios vía texto).• Ofrecer servicios de apoyo clínico aliados (p. ej., farmacéuticos).
Apoyo social	<ul style="list-style-type: none">• Hablar sobre la privacidad del cliente de la PrEP.• Ofrecer la posibilidad de reunirse con la pareja o los familiares si le ofrecen apoyo.
Salud mental y abuso de sustancias	<ul style="list-style-type: none">• Considerar la posibilidad de realizar una identificación para detectar problemas de depresión o abuso de sustancias.• Brindar servicios de tratamiento para la salud mental o el abuso de sustancias y para la prevención de recaídas, o hacer la derivación correspondiente.
Dificultades de los grupos poblacionales	<ul style="list-style-type: none">• Considerar la posibilidad de ofrecer apoyo adicional para la adherencia al uso del medicamento en los casos de:<ul style="list-style-type: none">○ adolescentes;○ personas con vivienda inestable;○ mujeres transgénero;○ otras personas expuestas a factores de estrés específicos susceptibles de atentar contra la adherencia al uso del medicamento.

Evaluaciones de la adherencia al uso del medicamento

- Preguntar en cada consulta sobre el nivel de adherencia al uso del medicamento:
 - Animar a los clientes de la PrEP a hacer un informe para comprender qué piensan sobre su nivel de adherencia.
 - Preguntar sobre el nivel de adherencia en los últimos tres días (recuerdo de corto plazo).
 - Evitar juzgar al cliente para fomentar una descripción realista y honesta.
- Métodos adicionales para controlar la adherencia:
 - antecedentes de renovación de recetas médicas;
 - conteo de comprimidos;
 - nivel de medicación en sangre*;
 - muestra de cabello para analizar el nivel de medicación*.

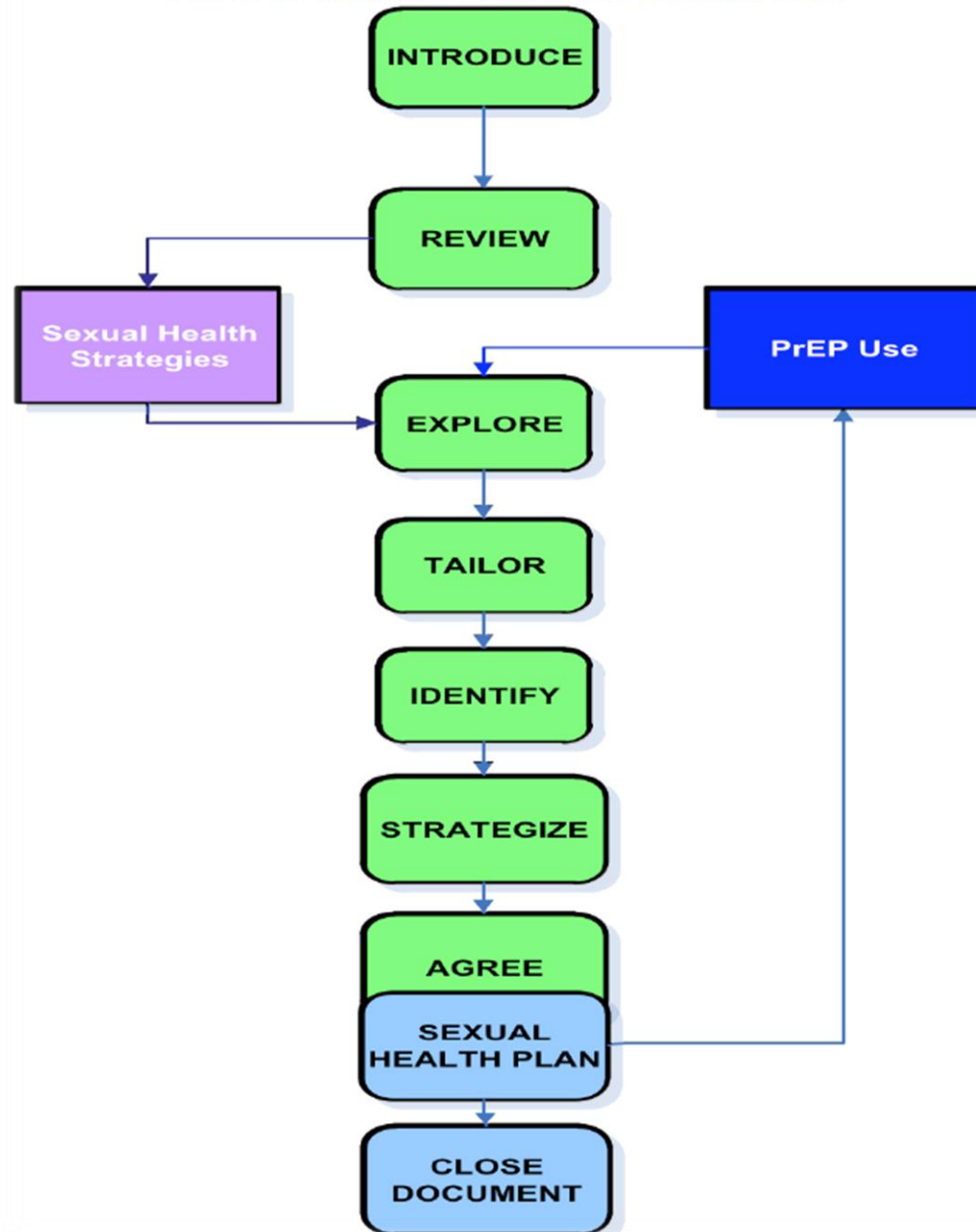
Promoción de la adherencia al uso del medicamento

- Existen varias formas posibles de promover la adherencia al uso del medicamento:
 - entrevistas motivacionales;
 - asesoramiento para decisiones informadas (ICC);
 - asesoramiento integrado basado en el paso siguiente (ver diapositivas siguientes);
 - entre otras.

Asesoramiento integrado basado en el paso siguiente (iNSC)

- El asesoramiento integrado basado en el paso siguiente (**iNSC**) se utilizó en el estudio iPrEx OLE para asesorar a las personas sobre la promoción de la salud sexual en general, **con un énfasis específico en la adherencia al uso del medicamento para personas que utilizan la PrEP.**
- El iNSC se implementa cuando se entregan resultados negativos de la prueba del VIH y sirve como herramienta de asesoramiento sobre el VIH antes y después de la prueba, así como sobre la adherencia al uso del medicamento en el curso de **una conversación breve, con objetivos puntuales y personalizada.**

FIGURE 1: iNSC Process Discussion Flow



Paso del iNSC	Componentes esenciales	Ejemplos de ayuda
Presentar la sesión de asesoramiento.	<ul style="list-style-type: none"> Explicar de qué se está hablando y por qué. Pedir permiso para continuar. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Me gustaría dedicar unos minutos a charlar contigo acerca de tus objetivos y las posibles formas de lograrlos. ¿Te parece bien?</i>
Evaluar las experiencias del cliente.	<ul style="list-style-type: none"> Preguntar al cliente sobre sus conocimientos previos de la PrEP y cómo los adquirió. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Gracias. ¿Puedes contarme un poco acerca de qué es lo que sabes sobre la PrEP y cuál ha sido tu experiencia con ella?</i>
Indagar sobre las cuestiones específicas de cada cliente que simplifican o complican su contexto.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar preguntas abiertas para indagar acerca de los factores o situaciones que ayudan a facilitar la administración de los comprimidos, así como de aquellos que la dificultan o complican. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>¿Cuáles piensas que son los aspectos que facilitan o dificultan la utilización de la PrEP?</i>
Adaptar el debate a fin de centrar la atención en cómo hacer que sea más fácil tomar los comprimidos.	<ul style="list-style-type: none"> Aquí se debe hacer pausa para que el prestador/asesor de servicios de salud pueda evaluar qué información reunida en los pasos previos puede usar para adaptar la siguiente pregunta. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Dame un momento para pensar acerca de lo comentado.</i>
Identificar las necesidades vinculadas a la adherencia al uso del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> Orientar la conversación para conocer la opinión de los participantes sobre cuáles son los elementos que les servirían para incorporar la PrEP en sus vidas diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Teniendo en cuenta tu situación actual, ¿qué condiciones deberían darse para que resulte más fácil la incorporación de este régimen en tu vida diaria?</i>
Crear estrategias con el participante en el paso siguiente.	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar con cada participante a fin de identificar una o algunas estrategias viables para aumentar el uso eficaz de la PrEP. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>¿Cómo podría darse?</i> <i>¿Qué ideas se te ocurren para abordar esta cuestión?</i>
Acordar cuál será la próxima estrategia.	<ul style="list-style-type: none"> Preguntar a los participantes qué estrategia(s) están dispuestos a probar o seguir utilizando. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>De las cuestiones sobre las que hemos estado hablando hasta ahora, ¿cuál estarías dispuesto a probar de aquí en adelante hasta nuestra próxima consulta?</i>
Cerrar/documentar.	<ul style="list-style-type: none"> Haga un resumen de lo hablado y agrádezcalle al cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Según lo que he entendido, _____ te sería de gran ayuda para incorporar la PrEP en tu vida y lo pondrás en práctica de aquí en adelante hasta nuestra próxima consulta. Gracias por tu tiempo, y espero que volvamos a hablar pronto.</i>

Provider Checklist for Initial PrEP Visit

- HIV test (using algorithm in national HIV Testing guidelines)**
 - Assessment of HIV infection status
- Exclude acute HIV infection**
 - Ask about last potential exposure to HIV
 - Ask/look for 'flu-like' symptoms
- Screen for substantial HIV risk**
- Serum creatinine (calculate eGFR)**
 - To identify pre-existing renal impairment
- Hepatitis B surface antigen (HBsAg) – if available**
 - To identify undiagnosed Hepatitis B (HBV) infection
 - To identify those eligible for vaccination against Hepatitis B
- STI screening**
 - Perform syndromic or etiological STI testing (depending on local guidelines)
 - Rapid Plasma Reagin test (RPR) for syphilis (if available)
- Pregnancy test**
 - Ask about last menstrual period (perform pregnancy test if needed)
- Conduct risk reduction counselling**
 - Clients will be referred based on specific needs, i.e. social support, harm reduction, gender-based violence programs, etc.
- Provide information on PrEP and conduct adherence counseling**
- Provide condoms and lubricants**
- Provide (or refer to) reproductive health services (as needed)**
- Schedule next appointment (provide appointment card)**

Please adapt this checklist to align with national guidelines on PrEP

Aspecto clave para considerar en la primera consulta: Suministro de los medicamentos

- Darle al cliente **la medicación correspondiente a un mes más en la primera consulta** servirá para asegurarse de que cuente con la cantidad adecuada para mantener una dosis diaria hasta la próxima consulta.
- Esto es importante en caso de que, por alguna razón, se posponga la consulta de seguimiento.

¡Los clientes que tienen algo de medicación de reserva tienden a exhibir una mejor adherencia al uso del medicamento!

Escenario clínico para hacer un juego de roles

Ana es una trabajadora sexual que tiene interés en comenzar con la PrEP. Usa condón durante las relaciones sexuales con sus clientes, pero no con su pareja “estable” de la cual desconoce su estado serológico. Hace 6 meses, se hizo una prueba del VIH, cuyo resultado fue negativo, y quiere evitar contagiarse el VIH dado que le gustaría tener un bebé el próximo año. Usa anticonceptivos hormonales inyectables ya que solía olvidarse de tomar a diario los anticonceptivos orales.

- *Piense de qué forma usaría el iNSC para tener una conversación centrada en el cliente que le permita enfocarse en la adherencia al uso del medicamento de la PrEP.*
- *Observe el siguiente juego de roles y use la copia de la diapositiva anterior que se encuentra en su carpeta de los participantes para ir marcando los pasos del iNSC que vaya abordando. Indique, asimismo, los ejemplos de ayuda utilizados.*

Consultas de seguimiento de la PrEP

- Los clientes que siguen una PrEP deben acudir a consultas regulares con su prestador de servicios de salud.
- En cada programa, se deberá decidir cuál es la frecuencia óptima de consultas para vigilar el uso de la PrEP.
- Se recomienda tener una consulta de seguimiento:
 - un mes después de comenzar la PrEP, y
 - una vez cada tres meses a partir de entonces.
- Además de las consultas de seguimiento regulares, los clientes también deben consultar en caso de tener signos/síntomas de IAV o efectos adversos graves.

Consultas de seguimiento de la PrEP: Procedimientos recomendados

Intervención	Cronograma después del inicio de la PrEP
Confirmar que el cliente sea seronegativo.	<ul style="list-style-type: none">• Cada tres meses (considere asimismo la posibilidad de realizar pruebas en un mes si la prueba de antígenos o VIH ARN no hubiera sido realizado antes de comenzar la PrEP).
Abordar los efectos secundarios.	<ul style="list-style-type: none">• En cada consulta.
Asesorar brevemente sobre la adherencia al uso del medicamento.	<ul style="list-style-type: none">• En cada consulta.
Analizar la depuración estimada de creatinina.	<ul style="list-style-type: none">• Cada seis meses, como mínimo, o con mayor frecuencia si existen antecedentes de enfermedades que afectan el riñón, como ser diabetes o hipertensión.
	<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer pruebas de identificación de las ITS, condones y anticonceptivos según sea necesario.• Asesorar sobre los síntomas de infección aguda por el VIH y, en caso de que aparezcan, tener una nueva consulta lo más pronto posible para realizar la evaluación correspondiente.

Repetición de la prueba del VIH

- La repetición de la prueba del VIH es necesaria para decidir si se puede continuar con la PrEP o hay que interrumpirla.
- Repetición de la prueba del VIH (según las directrices nacionales):
 - un mes después de comenzar la PrEP, y
 - una vez cada tres meses a partir de entonces.
- No olvide la limitación de las pruebas serológicas durante la IAV en el período de ventana (el tiempo comprendido entre la infección por el VIH y la detección de anticuerpos) y tenga presente que estar expuesto a los ARV puede disminuir la sensibilidad de los análisis serológicos.
- Interrumpa la PrEP en caso de sospecha de una IAV.

Asesoramiento sobre la PrEP en consultas de seguimiento

- El asesoramiento en las consultas de seguimiento deberá enfocarse en los siguientes aspectos:
 - verificación del **contexto actual** de salud sexual;
 - **el deseo de continuar del cliente y la evaluación de riesgo continuo** de la PrEP;
 - **aspectos facilitadores y obstáculos** para el uso de la PrEP;
 - otras estrategias **de protección de la salud sexual no vinculadas a la PrEP** (condones, etc.);
 - **las dosis requeridas** para obtener la máxima protección;
 - qué hacer **si se omite una dosis**;
 - **estrategias de adherencia** frecuentes;
 - causas que motivan una **vigilancia permanente** mientras se utiliza la PrEP;
 - cómo reconocer los síntomas de **una infección aguda por el VIH**;
 - **efectos secundarios y su tratamiento**, y
 - cómo **suspender de manera segura y recomenzar** el uso de la PrEP según corresponda.

Provider Checklist for Follow-up PrEP Visits

- Brief counseling (every visit)**
 - Review/ask about signs and symptoms of acute HIV infection
 - Check on current context of sexual health
 - Desires to remain on PrEP
 - Facilitators & barriers to PrEP use
- Adherence counseling (every visit)**
 - Monitor adherence (recall, pill count, etc.)
 - Brief adherence counseling
 - Discuss importance of effective use of PrEP
- Assessment and management of side-effects (every visit)**
 - Ask about and manage side-effects
- Confirmation of HIV-negative status (recommended frequencies)**
 - Repeat HIV test 1 month after starting PrEP (especially if HIV RNA or antigen testing was not performed before starting PrEP)
 - Every 3 months thereafter
- Calculation of estimated creatinine clearance (eGFR) (recommended frequencies)**
 - At least every 6 months
 - OR more frequently if there is history of conditions affecting the kidney (e.g., diabetes, hypertension, or any chronic nephropathy)
- STI screening**
- Risk reduction counselling**
 - Clients will be referred based on specific needs, i.e. social support, harm reduction, gender-based violence programs, etc.
- Provision of condoms and lubricants**
- Provision of contraception (as needed)**
 - Perform pregnancy test if needed
- Provision of follow-up prescription for PrEP**
- Scheduling of next appointment (provide appointment card)**

If a client using PrEP tests positive for HIV, stop PrEP and link promptly to treatment and care services. Start suppressive therapy for HIV infection (ART) immediately.

Please adapt this checklist to align with national guidelines on PrEP

PrEP Clinical Pathway

Confirm HIV
Negative Status



Screen for
Substantial Risk
of HIV



Establish
Eligibility



Start PrEP



PrEP Follow-up
Visits

- Perform rapid HIV test according to national guidelines/algorithms
- Link HIV-positive persons promptly to care and treatment services

Client who is sexually active in a high HIV prevalence population (either in the general population or key population group) **PLUS** reports **ANY** of the following in the **past 6 months**:

- Vaginal or anal intercourse without condoms with more than 1 partner, OR
- Sex partner with one or more HIV risk, OR
- History of an STI (based on lab test, syndromic STI treatment, self-report), OR
- History of use of post-exposure prophylaxis (PEP)

OR

Client who reports history of sharing of injection material/equipment with another person in the **past 6 months**

OR

Client who reports having a sexual partner in the past 6 months* who is HIV positive **AND** who has not been on effective HIV treatment

**On ART for less than 6 months, or has inconsistent or unknown adherence*

Clients are eligible if they fulfill **ALL** the criteria below:

- HIV Negative;
- Are at substantial risk of HIV;
- Have no signs / symptoms of acute HIV infection;
- Have creatinine clearance (eGFR) >60 ml/min

- Provide information on PrEP, importance of adherence, potential side effects, follow-up schedule, signs/symptoms of acute HIV infection
- Screen/manage STI
- Do risk-reduction counseling and provide condoms/lubricants
- Do adherence counseling
- Prescribe PrEP
- Give appointment for follow-up visit
- Stress importance of returning to the clinic if client develops **serious** side effects or signs/symptoms of acute HIV infection

- Plan follow-up visits 1 month after starting PrEP and every 3 months thereafter

At follow-up visits:

- Repeat HIV test
- Ask about side-effects
- Support/ monitor adherence
- Do risk reduction counseling and provide condoms
- Screen for STI
- Repeat eGFR after 6 months on PrEP
- Schedule next visit
- Provide reminder card with appointment and contact information

Escenario clínico para debatir

Jonatan ha estado utilizando la PrEP (TDF/FTC) en los últimos nueve meses. Durante la consulta de seguimiento, se encuentra en buen estado de salud y la repetición de su prueba del VIH da negativo. Jonatan informa haber iniciado hace poco una relación monógama con un hombre que en la prueba del VIH que se hizo el año pasado dio negativo. Por lo tanto, considera que tal vez ya no sea necesaria la PrEP.

¿Cómo trataría este caso?

Resumen del Módulo 3

- Recomendar la PrEP como parte de una estrategia integral de prevención del VIH.
- Confirmar que el cliente sea seronegativo antes de comenzar con la PrEP.
- Asegurarse de que no haya contraindicaciones para la PrEP.
- Asegurarse de que los clientes cuenten con información correcta sobre de la PrEP.
- Desarrollar un plan para facilitar la adherencia al uso del medicamento con el cliente y controlar su nivel de adherencia en cada consulta.
- Brindar asesoramiento sobre la reducción de riesgos en cada consulta.

RECESO



Módulo 3

1

Nociones fundamentales de la PrEP

Receso

2

Elegibilidad, identificación y contraindicaciones para la PrEP

Almuerzo

3

Primera consulta sobre la PrEP y consultas de seguimiento

Receso

4

Vigilancia y asesoramiento sobre los efectos secundarios, seroconversión y estigma asociado a la PrEP

Módulo 4: Objetivos de aprendizaje

- **Al terminar el Módulo 4, los participantes serán capaces de:**
 - Explicar cómo tratar los aumentos de creatinina.
 - Enumerar otras causas del aumento de la creatinina.
 - Explicar cómo tratar la seroconversión.
 - Desarrollar estrategias para minimizar el estigma relacionado a la PrEP.
 - Dar ejemplos de lagunas en el conocimiento de la PrEP.
 - Pensar en formas de adaptar las herramientas de seguimiento y evaluación para su uso local.



Control del aumento de la creatinina

- Aproximadamente 1 de cada 200 clientes de la PrEP puede experimentar un aumento de la creatinina en suero.
 - Se define como un aumento del 50 % por encima de los valores de referencia o un aumento por encima de los valores normales.
 - Recuerde: la insuficiencia renal ocurre cuando hay un nivel de depuración estimada de creatinina <60 ml/min.
- En general, los aumentos de creatinina se han **revertido** después de interrumpir la PrEP.
- Es importante controlar **los aumentos pasajeros de creatinina** y estar atento a los signos de **insuficiencia renal crónica o grave**.

Pregunta

¿Cómo tratarías un aumento de la depuración de creatinina?



Cómo tratar el aumento de la creatinina

- Suspenda la PrEP si se confirma un aumento de la creatinina en una muestra adicional y si la depuración estimada de creatinina baja a <60 ml/min.
- Tras interrumpir la PrEP, deberá controlar los niveles de creatinina durante uno a tres meses y volver a comenzar la PrEP si la TFGe vuelve a >60 ml/min.
- Deben considerarse otras causas y tratamientos relativos a los aumentos de la creatinina si:
 - Los aumentos de creatinina triplican los valores iniciales de referencia.
 - Las funciones renales o los aumentos de creatinina no vuelven a los niveles normales dentro de los tres meses posteriores a la interrupción de la PrEP.
 - Los aumentos de creatinina siguen subiendo al mes o los meses de haber interrumpido la PrEP.
- Algunas de las causas frecuentes de insuficiencia renal crónica o grave son diabetes mellitus, hipertensión sistémica no controlada, infección por hepatitis C, insuficiencia hepática y preeclampsia durante el embarazo.

Seroconversión durante la PrEP

- La PrEP funciona cuando se administra debidamente. En distintos estudios clínicos, se observó una fuerte relación entre el nivel de protección y la adherencia al uso del medicamento.
- El uso constante de la PrEP puede evitar nuevas infecciones por el VIH.
- La seroconversión del VIH después de prescrita la PrEP puede ocurrir cuando la PrEP no se usa de manera correcta o constante, o bien si la infección por el VIH no se había diagnosticado al comenzar con la PrEP.
- Parte del asesoramiento debería incluir información para ayudar a los clientes de la PrEP a reconocer los signos/síntomas de las IAV, en cuyo caso se debe acudir inmediatamente a una consulta clínica.

Pregunta

¿Cómo tratarías un caso de seroconversión ocurrido durante la utilización de la PrEP?



Cómo tratar la seroconversión

- Si la prueba del VIH de una persona que utiliza la PrEP da positivo, se debe **interrumpir de inmediato** la PrEP y derivar a la persona para que inicie lo antes posible un tratamiento contra el virus.
- Pasar de la PrEP a un tratamiento del VIH sin escalas evita el riesgo de una reaparición en la carga viral, daños inmunológicos y transmisiones secundarias.

“Situaciones especiales” de la PrEP

Situación	Recomendación/seguimiento
Anticonceptivos hormonales	<ul style="list-style-type: none">• La PrEP no afecta la eficacia de los anticonceptivos hormonales, y viceversa.
Embarazo y lactancia	<ul style="list-style-type: none">• La PrEP puede seguir utilizándose durante el período de lactancia en mujeres expuestas a riesgos significativos de contraer el VIH.
Infección por hepatitis B	<ul style="list-style-type: none">• La vacuna contra la hepatitis B resulta apropiada en las personas expuestas a riesgos significativos de infección por el VHB o VIH.
Tratamiento de exposiciones recientes al VIH con la PEP	<ul style="list-style-type: none">• A las personas que han estado expuestas al VIH en las últimas 72 horas debe ofrecérseles la posibilidad de utilizar la profilaxis post-exposición (PEP).• La OMS recomienda la PEP con TDF/3TC (o FTC), preferentemente en combinación con inhibidores de la proteínasa reforzados, durante 28 días (siga las directrices nacionales).• Si después de 28 días la prueba del VIH sigue dando negativo y existen riesgos significativos constantes de contraer el VIH, debe hacerse una transición de la PEP a la PrEP.

Cómo minimizar el estigma asociado a la PrEP

- La confidencialidad es muy importante en los servicios de la PrEP.
- En ocasiones las personas son estigmatizadas cuando se conoce que utilizan la PrEP.
- La PrEP puede terminar exacerbando este estigma cuando otras personas consideran erróneamente que el uso de la PrEP es señal de una conducta irresponsable o que la PrEP es un tratamiento del VIH.

Presentar la PrEP en sus comunidades como una *opción responsable* que **protege a ambos integrantes de la pareja** hará que la PrEP tenga un mayor impacto, evitará más infecciones por el VIH y puede ayudar a reducir el estigma correspondiente.

Pregunta

¿Qué estrategias se te ocurren para minimizar el estigma asociado a la PrEP?



Actuales lagunas en el conocimiento y la necesidad de controles continuos

- **Las actuales lagunas en el conocimiento acerca de la implementación de la PrEP incluyen:**
 - No se evaluó la *seguridad renal* de la PrEP con FTC/TDF en personas con diabetes mellitus e hipertensión sistémica no controlada.
 - Si bien el 3TC es equivalente al FTC para el tratamiento del VIH, no se estudió *el uso del 3TC en combinación con el TDF para la PrEP*.
 - Hasta la fecha, siguen siendo pocas las *comparaciones entre los regímenes diarios y a pedido de la PrEP*.
 - Aún no se evaluó la eficacia de los *regímenes orales a pedido de la PrEP en mujeres*.
 - Si bien en distintos estudios clínicos no se han observado casos de *rebotes clínicos del VHB* al interrumpir la PrEP con FTC/TDF en personas actualmente infectadas por el VHB, la mayoría de estos estudios no incluyeron a tales sujetos.
- **La necesidad de controles continuos:**
 - Los beneficios de la PrEP en mujeres expuestas a riesgos significativos de contraer el VIH superan cualquier riesgo observado hasta la fecha. No obstante, es necesario realizar controles continuos de los resultados obtenidos en las madres, el período de embarazo y los niños a fin de poder confirmar esta seguridad que sugieren los estudios realizados hasta la fecha.

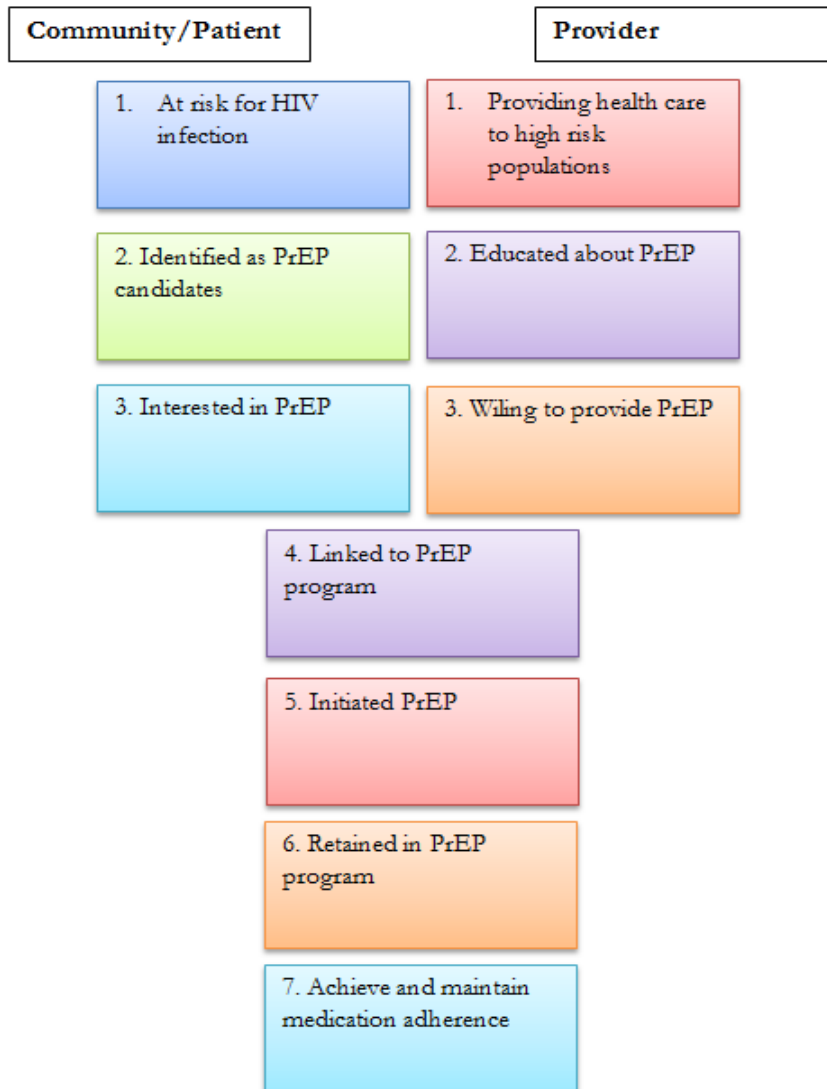
Herramientas de seguimiento y evaluación de la PrEP

- Abre tu carpeta de los participantes y toma lo siguiente:
 - la tarjeta del establecimiento;
 - la hoja de registro de la PrEP;
 - el formulario de resumen mensual de la PrEP, y
 - la hoja de evaluación de riesgos significativos y elegibilidad.
- *Comienza a pensar* cómo podrían adaptarse estas herramientas de seguimiento y evaluación a tu país/establecimiento.
- **Más adelante se brindará capacitación adicional en el lugar para adaptar las herramientas de seguimiento y evaluación.**

Resumen del Módulo 4

- Los clientes de la PrEP deben recibir información sobre cómo reconocer los signos y síntomas de una infección aguda por el VIH.
- Si la prueba del VIH de una persona que utiliza la PrEP da positivo, debe interrumpirse inmediatamente la PrEP y comenzar un TARV lo antes posible, es decir, sin dejar transcurrir demasiado tiempo después de interrumpir la PrEP.
- Si la confirmación del resultado positivo de la prueba del VIH se demora algo más que unas pocas horas, debe realizarse la transición hacia un TARV que suprima toda la carga (tres ARV según las directrices nacionales sobre tratamiento).
- Lo ideal es analizar la creatinina en sangre (TFGe) antes de comenzar la PrEP y, posteriormente, *cada seis meses como mínimo*.
 - No debe demorarse el comienzo de la PrEP a la espera de los resultados de creatinina.

La secuencia de la PrEP



La PrEP es más que una simple intervención biomédica.

Su éxito dependerá también de ciertas intervenciones estructurales y conductuales.

Lui A y colaboradores. IAPAC 2012; Miami. #80040. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. Estudio SHIPP 2013-2016.

Pregunta

¿Cuáles son tus inquietudes respecto de la implementación de la PrEP?



Recursos sobre la PrEP para los prestadores de servicios de la salud

- <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- <http://www.who.int/hiv/topics/prep/en/>
- http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2764_en.pdf
- <http://www.prepwatch.org/>
- <http://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/>
- Glidden, DV, Amico, KR, Liu AY y colaboradores. Symptoms, side effects and adherence in the iPrEx open-label extension. Clin Infect Dis. 2016; 62(9):1172-7.
- Fonner, VA, Dalglish, SL, Kennedy, CE y colaboradores. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. AIDS 2016; 30(12):1973-1983.
- The Fenway Institute. Pre-exposure prophylaxis clinical study data sheet. <http://www.projectinform.org/pdf/prepstudydata.pdf> . Consultado el 5 de octubre del 2016.
- Organización Mundial de la Salud. Review: Safety of tenofovir PrEP in pregnant and breastfeeding HIV-uninfected women and their infants. <http://emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2016/08/WHO-TDF-pregnancy-Lynne-Mofenson.August-21-2016.pdf> . Consultado el 5 de octubre del 2016.

Recursos sobre la PrEP para los clientes de la PrEP

- <http://www.whatisprep.org>
- <http://www.PleasePrEPMe.org/resources>
- <http://www.iwantprepnnow.co.uk>
- http://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk_PrEP_TalkingtoDr_FINALcleared.pdf
- <https://www.facebook.com/groups/PrEPFacts/>

Cuestionario de evaluación posterior a la capacitación, evaluación de la capacitación y cierre

Competencias específicas en la PrEP

Al terminar el programa de capacitación de hoy, los participantes serán capaces de:

- Identificar candidatos elegibles para la PrEP.
- Realizar evaluaciones de riesgos individualizadas.
- Educar y orientar a los candidatos y clientes de la PrEP.
- Efectuar evaluaciones clínicas y de laboratorio durante la primera consulta de la PrEP.
- Recetar la PrEP.
- Llevar a cabo evaluaciones clínicas y ordenar exámenes de laboratorio durante las consultas de seguimiento de la PrEP.
- Analizar las herramientas de seguimiento y evaluación de la PrEP.

Cuestionario de evaluación posterior a la capacitación

- El objetivo de este cuestionario es averiguar qué sabes sobre la implementación de la PrEP y corroborar cuánto han mejorado tus conocimientos y competencias en relación con las respuestas brindadas en el cuestionario de evaluación previa a la capacitación.
- Los resultados del cuestionario de evaluación previa y posterior a la capacitación nos ayudarán a mejorar nuestras futuras capacitaciones.
- **Recuerda escribir tu nombre en el cuestionario de evaluación posterior a la capacitación.**
- Dispones de 15 minutos para terminar el cuestionario.
- Recibirás una copia de las respuestas correctas al retirarte de la capacitación.

Formulario de evaluación de la capacitación

Training Evaluation Form					
Name (optional): _____					
Your position (optional): _____					
Health facility where you work (optional): _____					
INSTRUCTIONS: Please rate the following statements on a scale from 1 to 5.					
	⊖ Strongly Disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	⊕ Strongly Agree
1. The training objectives were clear.	1	2	3	4	5
2. This training met my expectations.	1	2	3	4	5
3. The technical level of this training was appropriate.	1	2	3	4	5
4. The pace of this training was appropriate.	1	2	3	4	5
5. The facilitators were engaging (i.e., interesting).	1	2	3	4	5
6. The information I learned in this training will be useful to my work.	1	2	3	4	5
7. I am confident that after this training, my facility will be able to implement PrEP for all eligible candidates.	1	2	3	4	5
How helpful were each of the training modules to you and your work? If you have specific comments, please write them on the next page.					
	⊖ Not helpful				⊕ Very helpful
Module 1: PrEP Basics	1	2	3	4	5
Module 2: PrEP Eligibility, Screening & Contraindications	1	2	3	4	5
Module 3: Initial PrEP Visit & Follow-Up Visits	1	2	3	4	5
Module 4: Monitoring & Counselling PrEP Side Effects, Serconversion, and Stigma	1	2	3	4	5

What was the best part of this training?
How could we improve this training?
Other comments:
Thank you for your participation and for your commitment to implementing PrEP!

Evaluación de la capacitación

(Ver la carpeta de los participantes: *Formulario de evaluación de la capacitación*)

- Recibiremos con gusto tus comentarios sinceros para mejorar nuestras futuras capacitaciones.
- La evaluación es confidencial. No necesitas poner tu nombre.

¡Gracias por haber participado!