



PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PREP)
HERRAMIENTAS PARA LA CAPACITACIÓN DE
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
ENTORNOS CLÍNICOS

Manual para capacitadores
2016



Este paquete de capacitación fue financiado por el PEPFAR a través de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos en el marco del acuerdo de cooperación número U2GGH000994. Este proyecto es implementado por ICAP en la Universidad de Columbia. El contenido de este producto es exclusiva responsabilidad de ICAP en la Universidad de Columbia y no refleja necesariamente la opinión del Gobierno de los Estados Unidos.

Cita recomendada:

Manual para capacitadores sobre la profilaxis pre-exposición (PrEP) en entornos clínicos. Nueva York: ICAP en la Universidad de Columbia: 2016.

Reconocimientos:

El manual para capacitadores sobre la profilaxis pre-exposición (PrEP) fue preparado por ICAP en la Universidad de Columbia, en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y contó con la financiación del PEPFAR. Este material fue desarrollado como una serie de documentos modelo que se deben ajustar al contexto específico y a las directrices locales de cada país. La PrEP es un área en constante evolución, por lo cual es de esperar que, con el tiempo, estos documentos se deban actualizar a medida que las recomendaciones cambien.

Las organizaciones y entidades que opten por adaptar estos documentos para uso propio deben dar crédito a ICAP en la Universidad de Columbia y aclarar que su trabajo consiste en una adaptación.

Dirección

ICAP en la Universidad de Columbia
Mailman School of Public Health
722 West 168th Street, 13th Floor
Nueva York, NY 10032, EE. UU.
Correo electrónico: icap-communications@columbia.edu

Prólogo

A pesar de los notables avances en el tratamiento del VIH, en el 2015 hubo alrededor de 2,1 millones de nuevos infectados por el VIH en todo el mundo. Por consiguiente, sigue habiendo una gran cantidad de personas expuestas a riesgos significativos de contraer el VIH. Entre ellas se encuentran grupos poblacionales clave, como trabajadores sexuales (TS), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas transgénero (TG), usuarios de drogas intravenosas (UDI) y demás grupos poblacionales prioritarios, como las mujeres jóvenes del sur de África. Estas realidades tornan imperioso realizar esfuerzos permanentes para ampliar el acceso a intervenciones eficaces para la prevención del VIH y, al mismo tiempo, seguir aumentando el nivel de acceso a los programas para el tratamiento del VIH para quienes viven con este virus.

La profilaxis pre-exposición (PrEP) es una nueva intervención eficaz para el tratamiento del VIH, en la cual personas no infectadas usan medicamentos antirretrovirales (ARV) para evitar contraer el virus. Se ha demostrado en numerosos estudios clínicos la eficacia de la PrEP en HSH y mujeres transgénero, parejas serodiscordantes, hombres y mujeres heterosexuales y UDI. El nivel de eficacia de la PrEP ha sido muy variado en los diferentes estudios, en gran parte, según el nivel alcanzado de adherencia al uso del medicamento con las dosis diarias de tenofovir/emtricitabina (TDF-FTC). La eficacia de la PrEP en el “mundo real”, especialmente en vista de las inquietudes en torno a la adherencia al uso del medicamento y la compensación de riesgos, se comprobó a través del estudio PROUD, así como de numerosos proyectos de demostración. En última instancia, puede decirse que la PrEP funciona cuando se administra según lo prescrito.

Es importante señalar que en todos los estudios clínicos y proyectos demostrativos la PrEP se ofreció como un componente de un paquete de intervenciones para la prevención del VIH, que incluyó la repetición de la prueba del VIH, la promoción y entrega de condones, la identificación sistemática y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el apoyo para mejorar la adherencia al uso del medicamento, el asesoramiento sobre la reducción de riesgos y las intervenciones para la reducción de daños. Por ello, existe un consenso global que indica que la PrEP es una importante herramienta del “paquete de herramientas de prevención”, que se debe ofrecer a las personas expuestas a riesgos significativos de infección por el VIH como parte de un enfoque de prevención combinado del VIH.

Este manual de capacitación está dirigido específicamente a los prestadores de servicios de salud en establecimientos clínicos para la implementación de la PrEP. Su propósito es que adquieran las competencias necesarias para ofrecer la PrEP de manera eficaz y segura a los candidatos que reúnen las condiciones adecuadas. Esta capacitación brinda información sobre los datos que demuestran la eficacia de la PrEP, los procedimientos de la PrEP y el seguimiento. Asimismo, incluye una serie de herramientas de apoyo. Se prevé que será necesario adaptar este material de capacitación para reflejar los distintos contextos específicos e incluir datos procedentes de nuevas investigaciones y experiencias ligadas al uso de la PrEP.

La PrEP constituye una oportunidad única para hacerle frente a la epidemia del VIH, evitar infecciones por el VIH en personas expuestas a riesgos de contagio y lograr los objetivos establecidos a nivel mundial.

Recibiremos con gusto cualquier comentario que tenga sobre este manual de capacitación

ICAP en la Universidad de Columbia
Nueva York, diciembre del 2016
Sitio web: <http://icap.columbia.edu>

Índice

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Prólogo | iii |
| Índice | iv |
| Siglas | v |
| Sección 1 de la introducción del manual para capacitadores: Descripción general de la capacitación y el manual para capacitadores | 6 |
| Sección 2 de la introducción del manual para capacitadores: Funciones y responsabilidades de los capacitadores y consejos para la capacitación | 11 |
| Módulo 1: Nociones fundamentales de la PrEP (con copia de las diapositivas y notas para el capacitador) | 17 |
| Módulo 2: Elegibilidad, identificación sistemática y contraindicaciones para la PrEP (con copia de las diapositivas y notas para el capacitador) | 58 |
| Módulo 3: Primera consulta sobre la PrEP y consultas de seguimiento (con copia de las diapositivas y notas para el capacitador) | 86 |
| Módulo 4: Vigilancia y asesoramiento sobre los efectos secundarios, seroconversión y estigmas asociados a la PrEP (con copia de las diapositivas y notas para el capacitador) | 117 |
| Recursos sobre la PrEP para los prestadores de servicios de salud | 133 |
| Recursos sobre la PrEP para los clientes de la PrEP | 134 |
| Anexos: | |
| A. Cuestionario de evaluación previa a la capacitación | 142 |
| B. Cuestionario de evaluación posterior a la capacitación | 143 |
| C. Respuestas del cuestionario de evaluación posterior | 145 |
| D. Formulario de evaluación de la capacitación | 146 |
| E. Material necesario para la carpeta de los participantes | 148 |
| F. Certificado de participación | 149 |
| <i>Herramientas de apoyo a la PrEP para los prestadores de servicios de salud:</i> | |
| G. Paso a paso clínico para la PrEP | 149 |
| H. Identificación sistemática de riesgos significativos de infección por el VIH | 151 |
| I. Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en la primera consulta de la PrEP | 152 |
| J. Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en las consultas de seguimiento de la PrEP | 153 |

Siglas

| | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| 3TC | Lamivudina |
| Ab/Ag | Anticuerpo/antígeno |
| ARN | Ácido ribonucleico |
| ARV | Antirretroviral |
| CDC | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. |
| FTC | Emtricitabina |
| HBsAg | Antígeno de superficie de la hepatitis B |
| HIV-DR | Resistencia a la medicación para el VIH |
| HSB | Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres |
| HTS | Servicios de análisis del VIH o Estrategia de análisis del VIH |
| IAV | Infección aguda por el VIH |
| iNSC | Asesoramiento integrado basado en el paso siguiente |
| ITS | Infección de transmisión sexual |
| NSC | Asesoramiento basado en el paso siguiente |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA |
| PEP | Profilaxis post-exposición |
| PrEP | Profilaxis pre-exposición |
| UDI | Usuarios de drogas intravenosas |
| PTMAH | Prevención de la transmisión de madres a hijos |
| RCT | Estudio controlado aleatorio |
| RPR | Examen de reagina plasmática (sífilis) |
| TARV | Tratamiento antirretroviral |
| TasP | Tratamiento a modo de prevención |
| TDF | Tenofovir disoproxil fumarato |
| TSM | Trabajadora sexual mujer |
| VHB | Virus de la hepatitis B |
| VHC | Virus de la hepatitis C |
| VIH | Virus de la inmunodeficiencia humana |
| VMMC | Circuncisión médica voluntaria en hombres |

Sección 1 de la Introducción del manual para capacitadores: Descripción general de la capacitación y el manual para capacitadores

Información sobre la capacitación

El objetivo de la *capacitación en profilaxis pre-exposición (PrEP) para prestadores de servicios de salud en entornos clínicos* es dotar a dichos prestadores de los conocimientos y competencias necesarios para prestar servicios de la PrEP de excelente calidad a los candidatos apropiados a fin de reducir el riesgo de infección por el VIH.

Enfoque utilizado para el desarrollo de la capacitación:

Para el desarrollo de este programa de capacitación, ICAP en la Universidad de Columbia (ICAP) utilizó un enfoque retrospectivo. En primer lugar, se definieron los contenidos y se obtuvo el apoyo de los expertos en capacitación. Estos expertos elaboraron una serie de declaraciones de las competencias (tareas o aptitudes) que los prestadores de servicios de salud deberían poseer para poder ofrecer la PrEP a aquellos candidatos apropiados con el nivel de calidad requerido. En segundo lugar, el equipo fijó los objetivos de aprendizaje y criterios de evaluación, donde se describieron los logros que las personas capacitadas debían alcanzar al final del programa. En tercer lugar, se ordenaron estos objetivos de aprendizaje y se agruparon en cuatro módulos de aprendizaje. En cuarto lugar, se dio forma a las actividades de aprendizaje y herramientas de apoyo para posibilitar el logro de cada uno de los objetivos de aprendizaje. Por último, se identificó, organizó e incorporó una serie de elementos visuales y contenidos esenciales en una presentación integral que incluyó temas de debate para la mayoría de las diapositivas.

Las competencias básicas que los prestadores de servicios de salud aprenderán durante la capacitación son:

- Identificar candidatos elegibles para la PrEP.
- Realizar evaluaciones de riesgos individualizadas.
- Educar y asesorar a los candidatos y usuarios de PrEP.
- Efectuar evaluaciones clínicas y de laboratorio durante la primera consulta de PrEP.
- Recomendar PrEP.
- Llevar a cabo evaluaciones clínicas y de laboratorio durante las consultas de seguimiento de la PrEP.
- Analizar las herramientas de vigilancia y evaluación de la PrEP para su uso futuro en el ámbito local.

Esta capacitación está pensada, principalmente, para impartirse de manera presencial, además, está centrada en los contenidos. La capacitación cubre los siguientes puntos:

- Nociones fundamentales de la PrEP;
- Elegibilidad, identificación sistemática y contraindicaciones para la PrEP;
- Primera consulta y consultas de seguimiento de la PrEP, y

- Seguimiento y asesoramiento sobre los efectos secundarios, seroconversión y estigmas asociados a la PrEP.

Esta capacitación está dirigida a los prestadores de servicios de salud **que ya tienen** conocimientos y experiencia en prevención, atención médica y tratamientos para el VIH, entre ellos:

- médicos;
- personal médico;
- personal clínico;
- personal de enfermería;
- comadronas, y
- asesores en PrEP y VIH.

Programa de capacitación genérico y proceso de adaptación

Este programa de capacitación es genérico. En otras palabras, se creó con miras a ser adaptado al contexto nacional, estatal/provincial o de establecimientos, y está basado en la epidemiología local del VIH y los grupos poblacionales de riesgo. Las recomendaciones que dan forma al contenido técnico de este programa están basadas, en su mayoría, en aquellas procedentes de organizaciones mundiales, como la OMS y los CDC. Todas las herramientas, sean clínicas o educativas, deben revisarse y adaptarse para satisfacer las necesidades locales y lograr el apoyo de los grupos de interés y prestadores de servicios de salud clave, así como para reflejar las directrices y políticas nacionales.

Componentes del paquete de capacitación

Es importante que el capacitador o los co-capacitadores se familiaricen con todos los componentes de este paquete de capacitación con la suficiente antelación. Entre los componentes clave para promover la implementación de la PrEP, se encuentra este manual para capacitadores, que incluye una presentación en PowerPoint, notas para el capacitador y recursos/herramientas de apoyo.

Manual para capacitadores

El manual para capacitadores tiene como fin apoyar a los capacitadores y co-capacitadores a planificar e implementar el programa de un día. Cada uno de los cuatro módulos ofrece contenidos técnicos, así como instrucciones sobre cómo dictar esos contenidos. En las diapositivas de PowerPoint incluidas en cada uno de los módulos, podrá encontrar lo siguiente: cantidad de tiempo del módulo, objetivos de aprendizaje, ejercicios interactivos e instrucciones/notas para el capacitador. Asimismo, se incluyen algunas preguntas recomendadas para ayudarlo a captar el interés de los asistentes y hacer que participen.

Antes de adentrarse en la capacitación, lea detenidamente las secciones introductorias del manual para capacitadores. A continuación, estudie cada uno de los cuatro módulos, lea los contenidos técnicos para asegurarse de que los comprende (incluidas las herramientas/recursos de apoyo que están en las carpetas de los participantes), revise con atención los escenarios clínicos, tome notas de los ejercicios que requieren preparación de antemano (p. ej., ejercicios para desarrollar estrategias tendientes a minimizar los estigmas) e intente prever las posibles preguntas de los participantes.

Presentación de diapositivas en PowerPoint

La presentación en PowerPoint se creó para simplificar la exposición de los temas y los debates durante la capacitación. Al momento de impartir la capacitación, utilice este manual a modo de referencia. El manual contiene todas las diapositivas necesarias para iniciar y terminar el programa de capacitación, los cuatro módulos y las instrucciones/notas para el capacitador vinculadas a muchas de las diapositivas y capturas de pantalla de diversas herramientas/recursos de apoyo (incluidas en las carpetas de los participantes).

Adaptación a contextos específicos

Existen diversas causas que pueden motivar la necesidad de adaptar alguno de los escenarios/ejercicios clínicos incluidos en este manual. Por ejemplo:

- Si simplificó alguna sesión para adaptarla a un grupo específico de destinatarios (posiblemente basándose en los resultados de la evaluación previa a la capacitación), los escenarios clínicos/ejercicios también podrían llegar a requerir cambios.
- Es posible que crea conveniente sustituir algún escenario clínico/ejercicio por otro que sea más relevante para el contexto particular. No obstante, asegúrese de que todos los puntos que el escenario/ejercicio original pretende mostrar estén incluidos en el escenario/ejercicio que lo reemplace.

Si opta por adaptar, modificar o reemplazar algún escenario clínico/ejercicio, hágase las siguientes preguntas:

1. *¿La tarea del nuevo escenario/ejercicio está definida claramente?*
 2. *¿El nuevo escenario/ejercicio es compatible con los contenidos del módulo?*
 3. *¿El nuevo escenario/ejercicio satisface los mismos objetivos que el escenario/ejercicio original?*
 4. *¿El nuevo escenario/ejercicio puede completarse en el tiempo asignado?*
 5. *¿El nuevo escenario/ejercicio contribuye a la diversidad de escenarios/ejercicios?*
 6. *¿El nuevo escenario/ejercicio hará pensar a los participantes?*
 7. *¿Cuáles son las ventajas del nuevo escenario/ejercicio respecto del original?*
 8. *¿Qué material hará falta?*
 9. *¿Es necesario crear nuevas diapositivas de PowerPoint para el nuevo escenario/ejercicio?*
- Cronograma del programa de capacitación

Horario del programa de capacitación

La capacitación en PrEP para prestadores de servicios de salud en entornos clínicos se diseñó como un programa de capacitación presencial de cuatro módulos que debe completarse en uno o dos días.

Los módulos 1 a 4 deben dictarse en orden. A continuación, se incluye un modelo del cronograma de capacitación.

Día 1:

| Hora | Mañana |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8:00-8:30 | Acreditación y cuestionario de evaluación previa a la capacitación |
| 8:30-10:00 | Módulo 1 |
| 10:00-10:15 | RECESO |
| 10:15-12:00 | Módulo 2 |
| 12:00-12:30 | ALMUERZO |
| 12:30-14:30 | Módulo 3 |
| 14:30-14:45 | RECESO |
| 14:45-16:30 | Módulo 4 |
| 16:30-17:00 | Resumen, cuestionario de evaluación posterior y formulario de evaluación de la capacitación |

Registro de los participantes

Se recomienda que el o los capacitadores armen una mesa de registro al menos 30 minutos antes de la hora de inicio programada. La mesa de registro es el lugar por donde los participantes pasarán antes de ingresar en la sala de capacitación por primera vez. Aquí es donde los participantes:

- Se registrarán para la capacitación o realizarán la acreditación, si ya estuvieran registrados. La hoja de acreditación puede contener espacios para completar los siguientes datos: nombre, cargo, lugar donde trabaja, domicilio del empleador, número de teléfono laboral, número de celular y dirección de correo electrónico.
- Prepararán sus gafetes de identificación. Tanto los capacitadores como los participantes deben llevar puestos los gafetes durante toda la capacitación para que sea más fácil aprenderse los nombres y también para establecer contactos a futuro.

Dependiendo del tamaño del grupo, para atender la mesa de registro es probable que alcance con un capacitador y una persona de apoyo. Sin embargo, los capacitadores también deberían estar disponibles en ese momento no solo para conocer y saludar a los participantes, sino también para resolver cualquier problema. Su presencia ayudará a garantizar que la primera impresión y el clima de aprendizaje sean positivos.

Comienzo del día

Se recomienda que al inicio de la capacitación se dedique tiempo para responder preguntas y repasar el cronograma del día. Ese tiempo también puede usarse para conversar sobre temas no vinculados a la capacitación, como el viaje realizado por los participantes por la mañana para llegar a la sede de la capacitación. Esto no debería llevar más de 5-10 minutos.

La evaluación del programa de capacitación

Cuestionario de evaluación previa y posterior a la capacitación

La metodología de evaluación de la capacitación es solo un cuestionario de evaluación posterior a la capacitación. Sin embargo, se recomienda encarecidamente incluir el cuestionario de evaluación previa a la capacitación. Este cuestionario de evaluación previa a la capacitación consta de respuestas abiertas, y su objetivo es darles a los participantes una noción sobre lo que deben saber y serán capaces de realizar al final del día de la capacitación. Al incluir preguntas abiertas, este tipo de cuestionario elimina la posibilidad de que los participantes puedan adivinar las respuestas. Asimismo, a través de las respuestas de los participantes, el o los capacitadores tendrán un panorama general de los conocimientos de los participantes, así como de las áreas del programa que podrían llevar más o menos tiempo. El cuestionario de evaluación previa a la capacitación no será calificado con nota ni será devuelto a los participantes.

Cuestionario de evaluación posterior y formulario de evaluación de la capacitación

Al final del día, después de terminar el Módulo 4, los capacitadores les pedirán a los participantes que completen un cuestionario de evaluación posterior y un formulario de evaluación de la capacitación. El cuestionario de evaluación posterior utiliza un formato de respuestas cerradas con opción múltiple. Las preguntas del cuestionario son las mismas que las del cuestionario de evaluación previa a la capacitación. Tanto el cuestionario de evaluación previa como el cuestionario de evaluación posterior están hechos para evaluar conocimientos y competencias de importancia vinculados a la implementación de la PrEP antes de iniciar la capacitación e inmediatamente después de ella para determinar los conocimientos y competencias adquiridos.

En la carpeta de los participantes, se incluye una copia del formulario de evaluación de la capacitación. Este formulario de evaluación constituye una importante fuente de información sobre cómo podría mejorarse el programa en el futuro para poder satisfacer de mejor manera las necesidades de capacitación de los participantes. Recuerde entregar los correspondientes certificados de participación después de que hayan entregado los cuestionarios de evaluación posterior a la capacitación y los formularios de evaluación.

Sección 2 de la introducción del manual para capacitadores: Funciones y responsabilidades de los capacitadores y consejos para la capacitación

Funciones y responsabilidades de los capacitadores

1. **Los capacitadores y co-capacitadores son quienes establecen las reglas de debate.** En su función como capacitador, debe estar concentrado, atento e interesado en el debate y la situación de aprendizaje que se está produciendo. Es usted quien determina los niveles de comunicación observando a todos los participantes en el aula, escuchándolos atentamente y fomentando la participación de todos.
2. **Para los capacitadores el ambiente de capacitación debe ser una prioridad.** Está a cargo de todas las decisiones: la disposición de las mesas y sillas, el lugar donde se llevarán a cabo los ejercicios en pequeños grupos y demás cuestiones logísticas. También tiene la responsabilidad de evaluar de qué forma el entorno físico de la capacitación incide en el ambiente y de realizar cambios, según sea necesario.
3. **Los capacitadores deben controlar el tiempo.** Es muy fácil terminar sobrecargando el cronograma de actividades y no incorporar suficientes “descansos” para los participantes. Siempre calcule que las actividades llevarán más tiempo del previsto.
4. **Los capacitadores tienen la responsabilidad de explicar a los participantes el propósito de cada escenario clínico/ejercicio o debate y su relevancia.** Es importante comunicar de manera clara el objetivo y la función de cada actividad. Asimismo, dígales a los participantes cuál es el tiempo previsto para cada actividad.
5. **Los capacitadores deben recurrir a diversas técnicas y herramientas para hacer avanzar el debate cuando surgen situaciones de tensión o el debate se detiene.** Debe contar con estrategias para que los participantes se involucren y aprendan.
6. **Los capacitadores tienen la responsabilidad de prestar atención a la conducta de los participantes.** Debe estar atento a las señales verbales y no verbales de los participantes y tomar las medidas adecuadas para satisfacer sus necesidades, sean explícitas o no.
7. **Los capacitadores tienen la responsabilidad de garantizar la confidencialidad en el entorno de aprendizaje.** Durante la capacitación, los participantes compartirán escenarios clínicos e historias de cómo ellos, sus colegas o jefes han lidiado con diferentes escenarios en sus respectivos lugares de trabajo. Es posible que también compartan historias sobre ellos o sus familiares, es decir, historias personales que no se deben compartir fuera del aula. En general, estas historias se plantean con el fin de ejemplificar una lección ya explicada o como ejemplo de una práctica actual. Procure que los participantes se sientan seguros al compartir historias, explicándoles que toda la información se mantendrá en confidencialidad. Por otra parte, en su función como capacitador, asegúrese de ser un ejemplo al respetar dicha confidencialidad. A continuación, se incluye una “lista de acciones de preparación para los capacitadores” que lo ayudará a recordar las tareas clave que debe realizar antes de comenzar con la capacitación.

Lista de acciones de preparación para los capacitadores

Tabla 1: Lista de acciones de preparación para los capacitadores

| ✓ Antes de empezar la capacitación, realice lo siguiente: | |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Lea las declaraciones de competencias, los objetivos de aprendizaje, el contenido técnico, las preguntas de debate y los escenarios clínicos/ejercicios. |
| | Prepárese para cada uno de los escenarios clínicos/ejercicios de acuerdo con las <i>instrucciones/notas para el capacitador</i> . |
| | Recopile y organice el material necesario para las carpetas de los participantes. |
| | Repase las diapositivas de PowerPoint y familiarícese con el contenido y las notas. Ensaye su presentación con la computadora y un proyector LCD y practique, además, cómo enseñar el contenido técnico con las diapositivas. |
| | Piense en formas de explicar los ejercicios grupales o hacer que los asistentes participen. Prepárese para las distintas situaciones pensándolas de antemano y desarrollando estrategias. En el caso de los ejercicios o debates complicados, considere la posibilidad de solicitar la ayuda de otro capacitador. |
| | Desarrolle un plan y estrategias para controlar el tiempo y respetar el cronograma. Por ejemplo, en aquellos casos en los que se planteen preguntas para debatir en los cuatro módulos, puede optar por no aplicarlas, o bien puede limitar la cantidad de tiempo disponible para cada pregunta. |
| | Infórmese sobre los participantes antes de la capacitación (por ejemplo, sobre su lugar de trabajo, sus funciones, sus responsabilidades, competencias y experiencia). Este interés debe mantenerse durante toda la capacitación |

Capacitación en equipo

Cuando planifique la presentación de un módulo con otro capacitador o co-capacitador, utilice las siguientes preguntas para definir las funciones de cada uno:

- *¿De qué partes de los módulos le gustaría ocuparse?*
- *¿De qué partes le gustaría que se ocupase su colega?*
- *¿Cuál es su estilo de enseñanza? ¿En qué se diferencia su estilo de enseñanza del de su colega? ¿Qué dificultades pueden surgir? ¿Cómo pueden asegurarse usted y su colega de que trabajarán bien juntos?*
- *¿Qué señal pueden utilizar usted y su colega para interrumpirse cuando uno de ustedes está presentando un tema?*
- *¿Cómo hará para no desviarse de la tarea que debe realizar?*
- *¿Cómo hará para responder adecuadamente las preguntas de los participantes?*
- *¿Cómo hará la transición entre las distintas presentaciones?*
- *¿Cómo hará para que los participantes respeten el tiempo de los recesos?*

A continuación, se incluye una “lista de acciones de preparación para el equipo” que lo ayudará a recordar las tareas clave que usted y su co-capacitador deben realizar antes de comenzar con la capacitación.

Lista de acciones de preparación para el equipo

Tabla 2: Lista de acciones de preparación para el equipo

| | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓ | Preparación |
| | Decidan quién asumirá el liderazgo y el dictado de cada una de las secciones de los distintos módulos, así como quién asumirá el liderazgo de cada escenario clínico/ejercicio de cada sección. |
| | Acuerden un plan para respetar el cronograma, incluido qué señales se harán usted y su colega cuando se haya acabado el tiempo. |
| | Decidan cómo organizarán el aula. |
| ✓ | Durante la capacitación |
| | Apoye a su colega prestando atención cuando él o ella esté presentando un tema. Nunca corrija a su colega en frente del grupo. |
| | Pida ayuda a su compañero de capacitación cuando la necesite, por ejemplo, cuando no sepa la respuesta a alguna pregunta o cuando no esté seguro sobre algo en particular. |
| | Siéntese en un lugar desde el cual pueda mantener el contacto visual con su colega, pero sin olvidar que el centro de atención debe ser quien está presentando el tema. |
| ✓ | Después de la capacitación |
| | Revisen las respuestas de los formularios de evaluación de la capacitación y conversen sobre las cosas que salieron bien y aquellas que podrían haberse hecho mejor. Tomen notas para implementarlo en la próxima capacitación. |
| | Analicen cómo podrían ayudarse entre sí en capacitaciones futuras. |

El entorno

A fin de crear un entorno propicio para la capacitación, es importante asegurarse de que los participantes se sientan seguros, apoyados y respetados. Dedique tiempo a planificar en detalle la primera parte de la capacitación para crear un entorno solidario y psicológicamente seguro.

Estas son algunas de las posibles estrategias para reducir la incomodidad inicial en el grupo y fomentar la confianza:

- Disponer los asientos de forma tal que los participantes se vean entre sí y vean también al capacitador.
- Establecer una relación cercana con los participantes, para ello, saludelos con calidez y sea una persona agradable, experta y accesible.
- Pedir a los participantes al comienzo de la capacitación que se presenten diciendo su nombre, la organización donde trabajan y su puesto.

El público

En su función como capacitador o co-capacitador, una de las herramientas más valiosas que posee es “conocer a su público”. Esto significa informarse un poco sobre las personas que asistirán a la capacitación para poder adaptar los contenidos y los escenarios clínicos/ejercicios a la medida de sus necesidades de aprendizaje.

Por ejemplo, algunos aspectos que le sería útil conocer sobre los participantes de la capacitación son:

Datos demográficos de los participantes (por ejemplo, edad, sexo, lugar de trabajo). Estos datos lo ayudarán a planificar los aspectos logísticos (sede y horario de la capacitación) y adaptar los escenarios clínicos/ejercicios.

Formación académica. Conocer la formación académica de los participantes puede servirle para decidir qué tipo de lenguaje utilizar y adaptarlo a sus respectivos campos de formación y niveles de educación alcanzados.

Trabajo/puesto. Conocer el trabajo o puesto de los participantes lo ayudará a vincular las competencias y contenidos de la capacitación con sus trabajos.

Conocimiento, experiencia y competencias en materia de prevención, atención de salud y tratamiento del VIH. Conocer el nivel de conocimiento, experiencia y competencias de los participantes le será de utilidad para determinar el nivel desde el cual dictar los contenidos, la cantidad de tiempo y los métodos necesarios para enseñar los temas, y qué tipos de escenarios clínicos/ejercicios o métodos de aprendizaje serían los mejores para el grupo. Considere la posibilidad de invitar a los participantes más experimentados a participar en los debates, a configurar los juegos de roles y, en el caso de los trabajos en pequeños grupos, a formar equipo con aquellos menos experimentados.

Puede hacerse una idea de los conocimientos, experiencia y competencias previos de los participantes si averigua dónde trabajan, qué puestos ocupan y desde hace cuánto tiempo, y si en la actualidad atienden a clientes VIH positivo o negativo. El cuestionario de evaluación previa a la capacitación es otro elemento que lo ayudará a determinar el nivel de conocimiento y competencias de los participantes en relación con la implementación de la PrEP.

Predisposición. Conocer la predisposición de los participantes hacia la capacitación puede darle una idea de las cuestiones que deberá abordar. Pregunte qué es lo que los participantes dicen acerca de la capacitación. ¿Están deseosos de empezar? ¿O creen que será una pérdida de tiempo? ¿Cuál es su predisposición hacia los temas que se presentarán?

Cómo conocer a su público

Existen diversas formas de conocer a su público, entre ellas:

- Pedirles a los participantes que llenen un formulario de registro para la capacitación que incluya preguntas relativas a su cargo actual, cantidad de años en dicho cargo, formación académica, cantidad de meses/años trabajando con el tema del VIH y detalles acerca del tipo de programas en los que han participado, por ejemplo, servicios para niños, adolescentes o adultos con VIH, expectativas e inquietudes con respecto a la capacitación.
- Pedirles a los participantes que completen el cuestionario de evaluación previa a la capacitación.
- Hablar con los participantes antes de comenzar con la capacitación, durante los recesos y comidas, y al final del día.

Formas de administrar el tiempo

1. Aprenda los contenidos que dictará. Estudie los contenidos con bastante anticipación para asegurarse de tener un conocimiento completo de ellos. Si necesita ayuda, recurra a algún experto u otras fuentes. Vea cómo podrían resumirse o ampliarse los contenidos en función de las necesidades de aprendizaje de los participantes. Piense cómo podría ajustar el cronograma en caso de que necesite más tiempo. Por ejemplo:
 - Acorte el tiempo de los descansos o el almuerzo.
 - Extienda la jornada (por ejemplo, comience 30 minutos antes o termine 15 minutos más tarde).
 - Acorte o salte presentaciones o escenarios clínicos/ejercicios o preguntas de debate en las áreas sobre las cuales los participantes tengan un buen conocimiento.
2. Practique antes de la capacitación. Practique en voz alta las presentaciones, los contenidos generales y las instrucciones con el material que utilizará durante la presentación. Practique formas de co-dirigir los contenidos técnicos y los escenarios/ejercicios de capacitación con este manual para capacitadores y las diapositivas de PowerPoint.
3. Sea flexible, pero al mismo tiempo use y siga el cronograma. Este cronograma permitirá que los participantes sepan cuánto está previsto que duren los módulos.
4. Controle el tiempo. Coloque un reloj en algún lugar donde pueda verlo y que no distraiga a los participantes. Emplee señales (“5 minutos”, “1 minuto” y “fin”) para indicarle a los co-capacitadores o participantes que están hablando la cantidad de tiempo restante.
5. Manténgase centrado en los objetivos de aprendizaje.
6. Utilice el “estacionamiento” para aquellos debates que se extiendan demasiado o que guardan cierta relación, pero que no son esenciales para el tema en cuestión (ver la sección siguiente).

El estacionamiento

El “estacionamiento” es una hoja de rotafolio situada en el aula. Es un espacio pensado para registrar cuestiones importantes que puedan surgir pero que, en el momento, resultan tangenciales. Por ejemplo, cuando un debate se desvía demasiado de los objetivos de alguno de los módulos o cuando se acaba el tiempo para ese debate en particular, el capacitador puede anotar el tema o pregunta en cuestión en el rotafolio que funciona como “estacionamiento”. El tema o pregunta queda en el “estacionamiento” hasta un determinado momento previamente acordado, como ser el final de la capacitación, un receso o alguno de los próximos módulos que resulte pertinente. Llegado ese momento, el grupo debe retomar el tema o cuestión y retirarlo del “estacionamiento”.

Cómo ser un capacitador eficiente

Los capacitadores deben tener siempre presente las siguientes reglas.²

Qué hacer

- Mantenga buen contacto visual.
- Prepárese con antelación.
- Involucre a los participantes.
- Use ayudas visuales.
- Hable con claridad.
- Hable lo suficientemente alto.

- Aliente la realización de preguntas.
- Haga un repaso al final de cada módulo.
- Haga una transición entre tema y tema.
- Fomente la participación.
- Escriba con letra clara y visible.
- Sintetice.
- Presente los temas siguiendo un orden lógico.
- Haga una buena administración del tiempo.
- Mantenga las cosas de manera simple.
- Retroalimente.
- Ubique los elementos visuales en un lugar donde todos puedan verlos.
- Evite hábitos que desvíen la atención y distracciones en el aula.
- Esté atento al lenguaje corporal de los participantes.
- Mantenga al grupo concentrado en la tarea en cuestión.
- Dé instrucciones claras.
- Corrobore que sus instrucciones se hayan entendido.
- Evalúe constantemente.
- Sea paciente.

Qué NO hacer

- No hable mirando al rotafolio.
- No tape los elementos visuales.
- No se quede en un único lugar; camine por el aula.
- No ignore los comentarios y la retroalimentación de los participantes (ya sean verbales o no verbales).
- No lea de las diapositivas.
- No dé por hecho que todos tienen un mismo nivel de conocimientos previos.
- No asuma que todos tienen el mismo nivel de lectura y escritura.

¹ Bonner Curriculum (actualizado). *Facilitation 202: More techniques and strategies*. Disponible en: [http://bonnernetwork.pbworks.com/w/page/13112080/Bonner-Training-Modules-\(with-Descriptions\)](http://bonnernetwork.pbworks.com/w/page/13112080/Bonner-Training-Modules-(with-Descriptions))

² Las reglas sobre qué hacer y qué no hacer han sido adaptadas a partir de: Colton, T., Dillow, A., Hainsworth, G., Israel, E. & Kane, M. (2006). *Community home-based care for people and communities affected by HIV/AIDS: A comprehensive training course for community health workers*. Watertown, MA: Pathfinder International.

Registro, cuestionario de evaluación previa al programa y
MÓDULO 1: Nociones fundamentales de la PrEP



DURACIÓN: 90 MINUTOS (1,5 HORAS)

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



¡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.

2

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 debamos 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.

3

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.

4

Presentaciones

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

5

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.

6

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

7

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

8

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.
- Debatir 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.
- Debatir sobre las inquietudes relativas a la implementación de la PrEP.
- Explicar los riesgos y beneficios de la PrEP.



9

Introducción

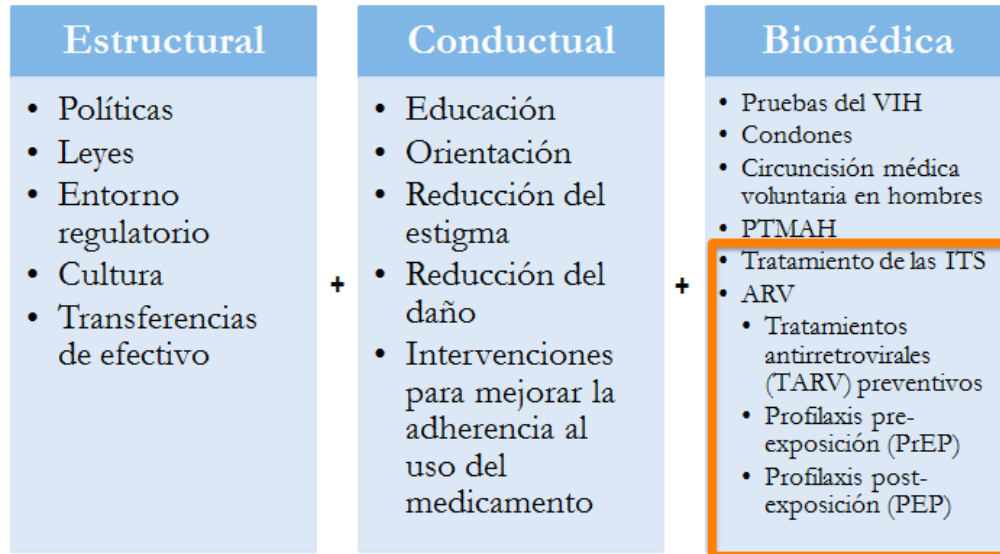
- **La prevención del VIH exige cambios** durante toda la vida del individuo.
- **La prevención combinada** consiste en un conjunto de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales que reducen el riesgo de contraer el VIH.
 - La combinación de diferentes enfoques tiene el potencial de generar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

10

Notas:

- Cada persona tiene necesidades diferentes en materia de prevención del VIH, y las necesidades de una misma persona pueden cambiar con el transcurso del tiempo.
- Ninguna intervención puede por sí sola satisfacer plenamente todas las necesidades de prevención.
- Para prevenir infecciones por el VIH se combinan intervenciones estructurales, conductuales y biomédicas.
- La combinación de enfoques de prevención utilizada está basada en datos epidemiológicos y demográficos relativos a las necesidades de un contexto específico.
- La combinación de diferentes enfoques genera una sinergia con un impacto mayor que el que puede tener cada intervención por separado.
- En la actualidad, los antirretrovirales (ARV) se utilizan en la prevención combinada como herramientas adicionales. El uso de ARV para prevenir el VIH cuenta con gran aceptación, y desde hace años recurrimos a él para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos (PTMAH) y para la profilaxis post-exposición (PEP).

Prevención combinada



11

Notas:

- La prevención combinada del VIH consiste en un conjunto de intervenciones estructurales, conductuales y biomédicas destinadas a reducir la cantidad de nuevas infecciones por el VIH.
- Las intervenciones estructurales apuntan a los factores sociales, económicos, políticos, ambientales y culturales, así como a los factores organizativos, comunitarios, legales o regulatorios que inciden en el nivel de vulnerabilidad y predisponen a los diversos grupos de personas a infecciones por el VIH.
- Las intervenciones conductuales promueven cambios en la conducta tendientes a reducir el riesgo de contraer el VIH.
- Las intervenciones biomédicas son herramientas, utilidades o mecanismos particulares que reducen la capacidad de contagio de las personas con VIH o la predisposición a contraer el VIH en quienes son seronegativos. Entre las intervenciones biomédicas, se incluye el uso de antirretrovirales para prevenir el VIH.
- En esta capacitación la atención estará puesta en las intervenciones biomédicas, específicamente en el uso de ARV para la profilaxis pre-exposición (PrEP).

Pregunta

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



12

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

13

Notas:

- La PrEP es una novedosa intervención preventiva biomédica en la cual una persona seronegativa utiliza ARV para evitar contraer el VIH.
- La PrEP es una intervención preventiva basada en ARV que forma parte de la prevención combinada.
- Consiste en el uso ininterrumpido de ARV por parte de personas seronegativas que comienza antes de exponerse al virus y continúa posteriormente.
- La idea de ofrecer un medicamento preventivo previo a exponerse a un agente infeccioso no es un concepto nuevo, y ya la hemos implementado con otras enfermedades (p. ej., la profilaxis antimalaria, esto es, la utilización de medicamentos contra la malaria para prevenir esta enfermedad antes de viajar a un área endémica).

Pregunta

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



14

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.

15

Notas:

- Comparación entre la profilaxis pre- y post-exposición. Veamos en qué se parecen y en qué se diferencian.
- ¿En qué se parecen?
 - Tanto la PrEP como la PEP son utilizadas por personas seronegativas.
 - Tanto la PrEP como la PEP utilizan ARV para evitar el contagio del VIH.
 - Ambas pueden obtenerse con una receta médica.
 - Ambas son eficaces cuando se utilizan de manera constante.
- Sin embargo, existen diferencias entre la PrEP y la PEP.
 - La PrEP comienza a utilizarse ANTES de estar expuesto, 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 contraer 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.

16

Notas:

- El TARV y la PrEP presentan ciertas diferencias.
- El TARV es suministrado a personas infectadas por el VIH a modo de tratamiento.
- La PrEP es administrada a personas no infectadas por el VIH a modo de prevención. Existen métodos de prevención alternativos que están al alcance de las personas.
- El VIH requiere un tratamiento de por vida con una dosis constante.
- La PrEP es necesaria durante *períodos* de riesgo elevado de infección por el VIH. Los clientes pueden interrumpir la PrEP si consideran que ya no están expuestos al riesgo de infección (p. ej., si están en una relación monógama con una persona que es seronegativa).
- bien, si deciden utilizar otros métodos de prevención efectivos (p. ej., el uso regular de condones para hombres o mujeres).
- Las causas que motivan la adherencia al uso del medicamento son diferentes: El TARV es adoptado por personas infectadas por el VIH con el fin de mantenerse saludables, mientras que la PrEP se administra a personas que no están infectadas por el VIH 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 poblacionales 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.

1. ONUSIDA, Gap Report 2016.

17

Notas:

- Si ya contamos con varias intervenciones eficaces para la prevención del VIH (p. ej., condones, reducción de daños para UDI), ¿por qué habría de ser necesaria una nueva intervención preventiva? Porque...
 - Siguen produciéndose nuevas infecciones por el VIH a pesar de los esfuerzos realizados en materia de prevención.
 - La cantidad de nuevas infecciones por el VIH entre grupos poblacionales clave sigue siendo considerablemente alta.
- La PrEP no sustituirá a las intervenciones preventivas actuales, sino que será una herramienta de prevención adicional.

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.

18

Notas:

AGREGAR DATOS ESPECÍFICOS DEL PAÍS EN ESTA DIAPOSITIVA

- Los países deben incorporar 1 o 2 diapositivas para explicar la epidemiología del VIH, dónde se está produciendo la mayor parte de las nuevas infecciones por el VIH y los distintos grupos poblacionales clave a los cuales apunta la PrEP para su uso en el orden local.

Pregunta

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



19

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 %.

20

Notas:

- Se han realizado numerosos estudios para evaluar la eficacia de la PrEP.
- Dicha eficacia se midió en estudios controlados aleatorios, en los que se comparó el uso de la PrEP con el uso de un placebo, así como en 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”), y en 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.

| Key HIV PrEP Trials Using Oral Tenofovir (TDF) or Tenofovir-Emtricitabine (TDF-FTC) | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Study | Study Population | Study Randomization | HIV Incidence Impact |
| iPrEx (Brazil, Ecuador, South Africa, Thailand, US) | 2499 MSM and transgender women | Daily oral TDF-FTC or placebo | TDF-FTC: 44% ↓ |
| Partners PrEP Study (Kenya, Uganda) | 4147 heterosexual HIV discordant couples | Daily oral TDF, TDF-FTC, or placebo | TDF: 67% ↓ TDF-FTC: 75% ↓ |
| TDF2 Study (Botswana) | 1219 heterosexual men and women | Daily oral TDF-FTC or placebo | TDF-FTC: 63% ↓ |
| FEM-PrEP (Kenya, South Africa, Tanzania) | 2120 women | Daily oral TDF-FTC or placebo | TDF-FTC: no protection |
| VOICE (South Africa, Uganda, Zimbabwe) | 5029 women | Randomized to daily oral TDF, TDF-FTC, oral placebo, TDF vaginal gel, or gel placebo | TDF: no protection TDF-FTC: no protection TDF gel: no protection |
| Bangkok TDF Study (Thailand) | 2413 injection drug users | Randomized to daily oral TDF or placebo | TDF: 49% ↓ |
| IPERGAY (France, Quebec) | 400 MSM | Randomized to "on-demand" TDF-FTC or placebo | TDF-FTC: 86% ↓ |
| PROUD (United Kingdom) | 545 MSM and transgender women | Randomized to daily oral TDF-FTC immediately or delayed | Immediate TDF-FTC: 86% ↓ |
| <small>iPrEx- Grant RM, et al. <i>N Engl J Med.</i> 2010;363:2587-2599; Partners PrEP - Baeten JM, et al. <i>N. Engl J M.</i> 2012 :367 :399-410; FEM PrEP - Van Damme L, et al. <i>N Engl J Med.</i> 2012 :357 :411-422; TDF 2 - Thigpen MC, et al. <i>N Engl J Med.</i> 2012 ; 367 :423-434 Bangkok TDF study- Choopanya K, et al. <i>Lancet.</i> 2013 ;381 :2083-2090</small> | | | 21 |

Notas:

- Contamos con datos sobre la eficacia procedentes de varios estudios clínicos realizados con HSH, hombres y mujeres heterosexuales, y personas que se inyectan drogas. En el caso de los participantes del estudio con Truvada en plasma, el nivel de eficacia llegó al 92 %.
- Los estudios FEMPreP y VOIC arrojaron resultados decepcionantes y fueron suspendidos dada su futilidad.
- Referencias bibliográficas de algunos de los estudios:
 - 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
 - TDF 2 - Thigpen MC y colaboradores. *N Engl J Med.* 2012; 367:423-434
 - FEM PrEP - Van Damme L y colaboradores. *N Engl J Med.* 2012; 357:411-422
 - 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.

22

Notas:

- En diversos estudios clínicos, se llegó a la conclusión de que el tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) es seguro y eficaz para los HSH, las mujeres transgénero y los hombres y mujeres heterosexuales.
- La FDA aprobó el uso del TDF/FTC para la PrEP en el 2012.
- Son muchos los países que ya utilizan el TDF/FTC como parte de su régimen de tratamiento de primera línea contra el VIH.

Estudio iPREX



• 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

23

Notas:

- En el 2010 obtuvimos los primeros resultados sobre quimioprofilaxis pre-exposición para la prevención del VIH entre los HSH.
- El estudio iPREX se realizó en Brasil, Ecuador, Sudáfrica, Tailandia, y EE. UU.
- Participaron hombres y mujeres transgénero VIH negativo.
- Se logró una 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)

24

Notas:

- El estudio PROUD comparó la PrEP inmediata con la PrEP diferida en los HSH con alto riesgo en Londres, Reino Unido.
- El estudio fue diseñado para imitar un entorno del “mundo real”. Los servicios del PrEP se prestaron en centros clínicos públicos de salud sexual. Los centros clínicos que participaron en el estudio PROUD lograron incorporar fácilmente la PrEP en su paquete de reducción de riesgos del VIH de rutina. Los participantes integraron la PrEP en sus estrategias personales de reducción de riesgos ya existentes, entre las cuales se incluía el uso de condones.
- En los resultados se observó una reducción del 86 % en el riesgo de infección por el VIH en el grupo de la PrEP inmediata.

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**

25

Notas:

- En un segundo estudio —el estudio IPERGAY—, se analizó la PrEP “a pedido” en los HSH con alto riesgo de Francia y Canadá.
- Los resultados revelaron una reducción del 86 % en el grupo de la PrEP.

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.

26

Notas:

- En un tercer estudio, el proyecto demostrativo Partners PrEP, se estudió la administración integrada de la PrEP y el TARV en parejas serodiscordantes con alto riesgo.
- El estudio determinó que la PrEP puede brindar protección al integrante de la pareja no infectado por el VIH mientras el integrante infectado comienza un TARV para suprimir la carga viral.

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

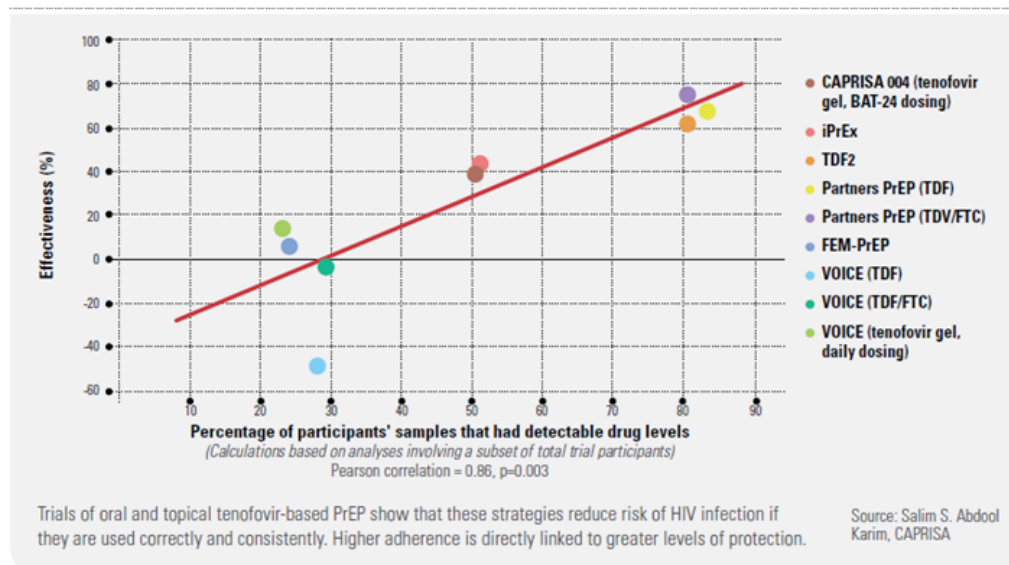
- **¡La PrEP funciona cuando se toma según lo prescrito!**
- En aquellos estudios donde el uso de la PrEP fue superior al 70 %, se logró su mayor eficacia (cociente de riesgos: 0,30, intervalo de confianza del 95 %: 0,21–0,45, $P < 0,001$) respecto del uso del placebo¹.
- El gráfico que aparece en la 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**.

27

Notas:

- La PrEP redujo significativamente el riesgo de contraer el VIH en comparación con el uso del placebo en diferentes grupos poblacionales y regímenes de la PrEP. Sin embargo, la eficacia estuvo muy ligada al nivel de adherencia al uso del medicamento.

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



Fuente: Salim S. Abdool Karim, CAPRISA

28

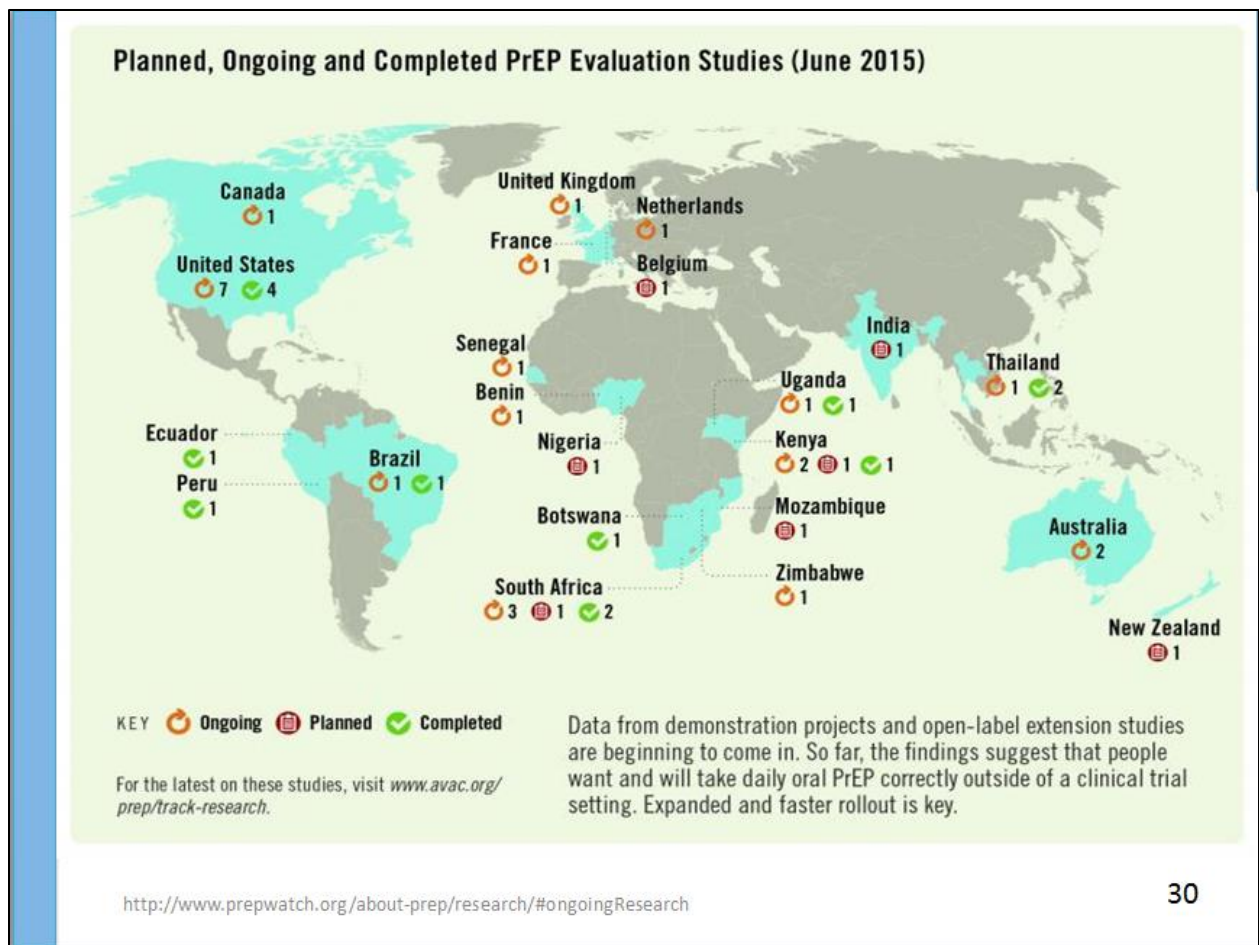
Notas:

- En el gráfico puede apreciarse que cuando el nivel de medicamentos de la PrEP en sangre fue alto (p. ej., en el estudio de la PrEP en parejas Partners PrEP), la eficacia también lo fue.
- Sin embargo, cuando el nivel de ARV en sangre fue bajo (debido a una adherencia deficiente al uso del medicamento), tal como ocurrió en el estudio Voice, la PrEP no fue eficaz.

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.

29



Notas:

- Esta diapositiva muestra distintos estudios de la PrEP previstos, en curso y terminados. Puede obtenerse información actualizada en el sitio web de PrEPWatch.

En Resumen

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

31

Notas:

- ¿Qué sabemos sobre la PrEP? Los datos existentes revelan que la PrEP funciona, siempre y cuando se tome 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.

32

Notas:

- La PrEP puede administrarse en forma de comprimidos por vía oral, gel de uso tópico y por vía intravenosa.
- La PrEP puede utilizarse con una frecuencia diaria, intermitente o al momento de mantener relaciones sexuales.
- Por vía oral, se ha utilizado un único ARV (tenofovir), así como una combinación de 2 ARV (tenofovir/emtricitabina) en numerosos estudios.
- 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.

Notas:

- AGREGAR DATOS ESPECÍFICOS DEL PAÍS EN ESTA DIAPOSITIVA

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.

35

Notas:

- Se han planteado diversas inquietudes acerca de la PrEP.
- Una de ellas tiene que ver con la seguridad: ¿es segura la PrEP?
- La PrEP no ocasionó un aumento de los efectos adversos. Un análisis de los resultados de numerosos estudios de PrEP revela que el 90 % de los participantes no han sufrido efectos secundarios.
- ¡La PrEP es segura!
- De acuerdo con distintos estudios clínicos realizados, aproximadamente el 10 % de los participantes sufrieron efectos secundarios leves y de corto plazo, como náuseas, cansancio, síntomas gastrointestinales (flatulencias) y cefaleas.

Efectos secundarios informados en el estudio iPREX amplio abierto (iPREX 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 iPREX 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”.

36

Notas:

- El estudio de extensión abierto iPREX OLE consistió en un estudio de observación, término que describe aquella situación en la que tanto el investigador como el participante de un estudio están al tanto del tratamiento que el participante recibe.
- Los participantes del estudio manifestaron un “síndrome del inicio” con síntomas gastrointestinales, cefaleas y algunos problemas cutáneos. Este síndrome del inicio fue PASAJERO, y es importante que los clientes reciban asesoramiento al respecto.

¿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

37

Notas:

- Otra preocupación es la compensación de riesgos.
- ¿La PrEP alentará a las personas a usar condones con menos frecuencia que antes o a tener más parejas sexuales (“compensación de riesgos”)?
- Los estudios clínicos no arrojaron pruebas de ninguna compensación de riesgos.
- Los usuarios de la PrEP eran personas con conductas de alto riesgo. El estudio PROUD reveló que los participantes estaban expuestos a un alto riesgo antes de la PrEP y no modificaron su conducta sexual, independientemente de que recibieran o no la PrEP.

¿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.

38

Notas:

- ¿La PrEP derivará en una mayor resistencia a los medicamentos contra el VIH?
- Cuando el nivel de adherencia al uso del medicamento de la PrEP es bueno y no se produce una infección por el VIH, no hay riesgo de resistencia a los medicamentos antirretrovirales (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, hay riesgo de HIVDR.
- No obstante, en distintos estudios clínicos la HIVDR resultó ser muy poco frecuente.
- Que el nivel de adherencia al uso del medicamento de la PrEP sea óptimo es un elemento decisivo. Los prestadores de servicios de salud deben promover y vigilar la adherencia al uso del medicamento.

¿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.

39

Notas:

- La PrEP **no** brinda protección contra la mayoría de las ITS, por lo tanto, debe ofrecerse 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 y anticonceptivos.

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.

40

Notas:

- En síntesis, ¿qué sabemos sobre la PrEP? Sabemos que...

RECESO



41

MÓDULO 2: Elegibilidad, identificación sistemática y contraindicaciones para la PrEP



DURACIÓN: 105 MINUTOS (1 HORA Y 45 MINUTOS)

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

42

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.



43

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.

44

Notas:

- Según las 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 abordajes para la prevención de la infección por VIH.

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.

46

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.

47

Notas:

- 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. Además, es ideal recurrir a las pruebas rápidas del VIH en el sitio más inmediato.
- Los prestadores de servicios de salud deben asesorar a aquellos clientes cuyas pruebas den positivo, además de enviarlos a que reciban de inmediato un tratamiento del VIH y los correspondientes servicios de atención médica.

Algoritmo nacional de la prueba del VIH

>AGREGAR <

48

Notas:

- Cada país debe agregar su algoritmo nacional de la prueba del VIH.

Pregunta

¿A qué se denomina infección aguda por el VIH?



49

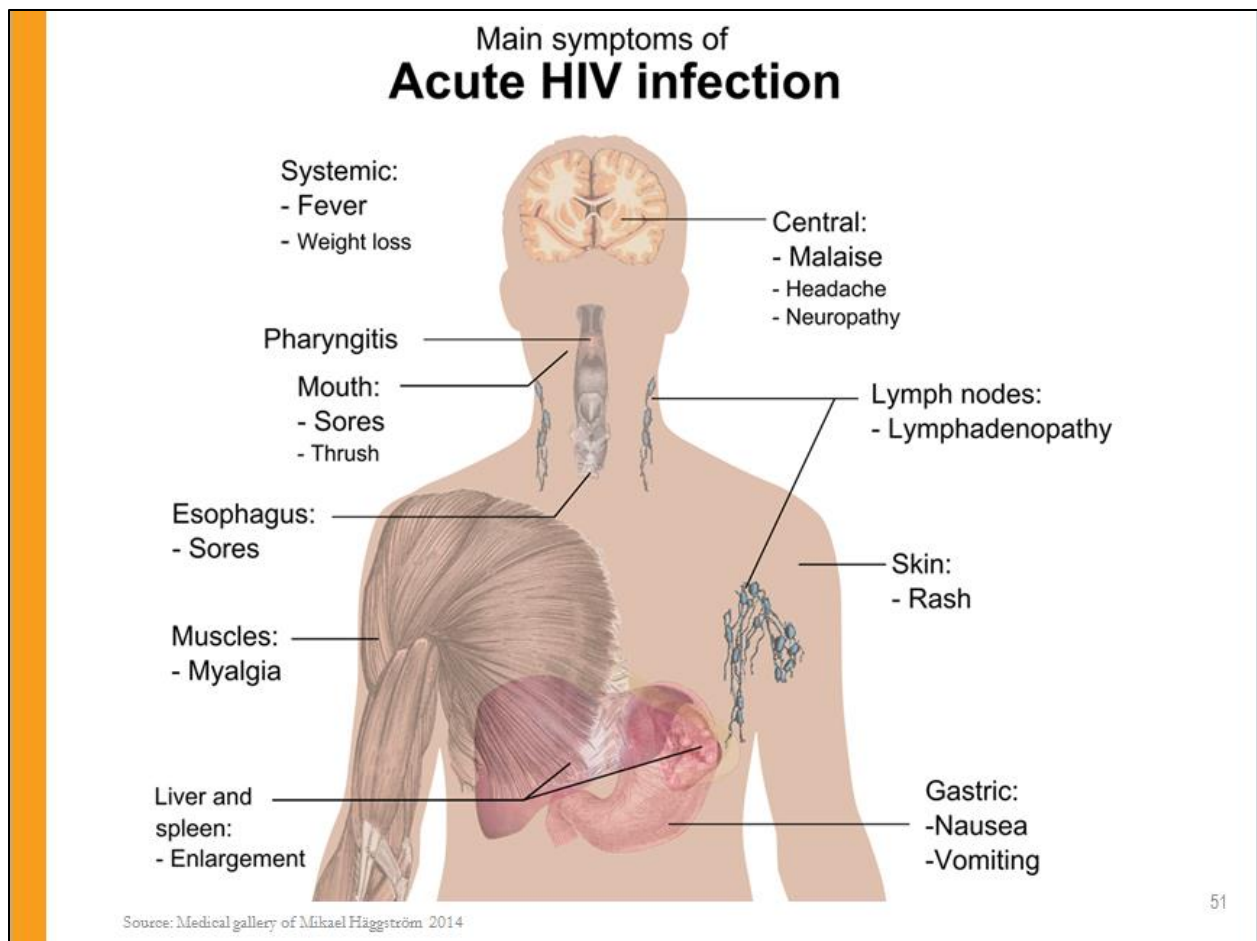
Infección aguda por el VIH

- 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.

50

Notas:

- Se denomina infección aguda por el VIH a la fase de la enfermedad inmediatamente posterior a la infección por el VIH que se caracteriza por un primer brote de viremia.
- Por lo general, la IAV se desarrolla dentro de un período de dos a cuatro semanas después de producida la infección por el VIH y suele caracterizarse por síntomas gripales.



Notas:

- Se estima que entre un 40 % y un 90 % de los clientes con infección aguda por el VIH presentan síntomas gripales que suelen aparecer días o semanas después de exponerse al virus, entre ellos:
 - fiebre,
 - fatiga,
 - anorexia,
 - sarpullido (a menudo exantema maculopapular eritematoso),
 - faringitis,
 - linfadenopatía generalizada,
 - úlceras mucocutáneas,
 - cefaleas,
 - meningitis aséptica,
 - radiculitis y mielitis.
 - Pueden presentarse junto con infecciones oportunistas (IO), candidiasis, herpes zóster (en caso de bajo conteo de CD4).
- Estos síntomas no son exclusivos del VIH y pueden darse en muchas otras infecciones virales.
- Recuerde que hay clientes con infección aguda por el VIH que pueden no presentar síntomas.

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.

52

Notas:

- Durante las infecciones agudas por el VIH puede ocurrir que no haya anticuerpos o que estos estén por debajo del límite detectable, por ende, la prueba serológica del VIH dará negativo.
- Las infecciones agudas por el VIH pueden diagnosticarse con pruebas virales “directas”, como las pruebas de antígenos o VIH ARN.
- En caso de no contar con pruebas de antígenos y VIH ARN, la PrEP debería postergarse por cuatro semanas si se sospecha de una infección aguda por el VIH.

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 una 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.*

53

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.

54

Notas:

- Las preguntas no deben ser consideradas como un modo de racionar la PrEP o excluir a las personas de los servicios de la PrEP.
- Las preguntas de identificación sistemática pueden utilizarse para presentarles a las personas la opción de utilizar la PrEP, así como ofrecerles este tratamiento a aquellos que acuden a los centros a recibir servicios médicos pero que no buscaban específicamente acceder a 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?”

55

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.

56

Notas:

- Los TARV que suprimen la carga viral son muy eficaces a los fines de evitar la transmisión del virus a la pareja.
- La PrEP sirve como una protección adicional para las parejas serodiscordantes en numerosas situaciones.
- Por otra parte, ante cualquier signo de violencia en la pareja, conducta controladora, enojo o temor frente a preguntas relativas al tratamiento del VIH, debería comenzar a hablarse de la PrEP como medio para controlar el riesgo de contraer el VIH.

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?”

57

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?”

58

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 ($\mu\text{mol/L}$)

59

Notas:

- 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.
- La TFGe puede calcularse con la ecuación de Cockcroft-Gault. Esta fórmula debe ser conocida por todos los participantes.

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

Result:

Creat Clear mL/min

Decimal Precision: 2

Formula **Notes** **References**

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

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

60

Notas:

- Pueden utilizarse calculadoras en línea para calcular la TFGe.
- Use el ejemplo de una mujer de 26 años con un peso de 55 kg y un nivel de creatinina en suero de 6,9 umol/L.

Pregunta

¿La PrEP es segura durante el embarazo?



61

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.

62

Notas:

- La seguridad del uso del TDF en mujeres embarazadas que padecen hepatitis B crónica (VHB) y en mujeres embarazadas que viven con el VIH ha sido evaluada en numerosos controles sistemáticos.
- Los estudios FEM-PrEP y Partners PrEP han evaluado los efectos adversos de la PrEP vinculados al embarazo, pero el uso del medicamento del estudio fue interrumpido una vez que se confirmó el embarazo de las mujeres en los ensayos. Por consiguiente, no se evaluaron los efectos de la PrEP en el transcurso de todo el embarazo.
- El uso de TDF durante el embarazo parece ser seguro y si bien los datos referentes a su seguridad son alentadores, la mayoría no proviene del grupo poblacional de interés, que es el de las mujeres no infectadas por el VIH.
- Los beneficios que la PrEP ofrece para las mujeres expuestas a riesgo elevado de contraer el VIH parecen superar cualquier riesgo de la PrEP observado hasta la fecha.
- A medida que la PrEP sea implementada en las mujeres en etapa de gestación, será importante seguir observando los resultados obtenidos en las madres, el período de embarazo y los niños a fin de poder confirmar esta seguridad que sugieren los estudios de control realizados hasta la fecha.

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.

63

Notas:

- Repasemos rápidamente los criterios de elegibilidad.

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.

64

Notas:

- Luego de recibir información y asesoramiento, los clientes deben estar dispuestos a utilizar la PrEP.
- No debe presionarse a los clientes para que comiencen a utilizar la PrEP.
- Los clientes deben recibir apoyo y asesoría 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.

65

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.

| 3. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Screening for Substantial Risk and Eligibility | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Facility Information | |
| Facility Name _____ | |
| Date of initial client visit <i>(dd/mm/yy)</i> _____ | 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? | _____ Enter number of years |
| 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 six months | 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? |

66

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.

67

Notas:

- Pídale a los participantes que tomen la herramienta Identificación sistemática de riesgos significativos y elegibilidad para la PrEP que se encuentra en sus correspondientes carpetas. Pídale que se dirijan a la persona de al lado y, con la herramienta en mano, debatan unos minutos sobre lo siguiente:
 - *¿José es un buen candidato para utilizar la PrEP?*
 - *En caso afirmativo, ¿cuáles son los aspectos relevantes?*
- Espere unos minutos y pida que levanten la mano quienes consideran que José es un buen candidato para la PrEP. A continuación, pida que levanten la mano quienes consideran que José no es un buen candidato para la PrEP. Pregunte a cada grupo cuáles fueron los aspectos que tuvieron en cuenta al tomar su decisión.
- Los siguientes son ejemplos de los aspectos que deberían haber considerado:
 - los riesgos significativos y la elegibilidad de José;
 - la carga viral de la pareja de José;
 - el período de intervalo de la prueba rápida de anticuerpos del VIH;
 - entre otras cuestiones.

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.

68

Notas:

- En síntesis, ¿qué sabemos sobre la PrEP?

ALMUERZO



69

MÓDULO 3: Primera consulta y consultas de seguimiento de la PrEP



DURACIÓN: 120 MINUTOS (2 HORAS)

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

70

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.



71

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. |

72

Notas:

- Aquí se describen los procedimientos recomendados para la primera consulta de la PrEP.

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.**

73

Notas:

- Antes de comenzar la PrEP, el cliente debe recibir asesoramiento, que debería enfocarse en lo siguiente:

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.

74

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)”.

Fuente: From the Southern African Clinician Society Guidelines for Provision of PrEP)

75

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.

76

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?



78

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

79

Notas:

- Las causas de una adherencia deficiente al uso del medicamento pueden tener que ver con el cliente, el régimen de medicación del TARV o el sistema de salud.

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

| Falta de adherencia al uso del medicamento voluntaria | Falta de adherencia al uso del medicamento involuntaria |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• 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. | <ul style="list-style-type: none">• 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). |

80

Notas:

- Pensar sobre la falta de adherencia al uso del medicamento en términos de falta de adherencia voluntaria e involuntaria resulta útil para mejorar las estrategias de apoyo a la adherencia.

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.

81

Notas:

- Los prestadores de servicios de salud pueden colaborar con la adherencia al uso del medicamento incorporando los conocimientos adquiridos en los distintos programas de TARV para utilizar algunas de las estrategias generales mostradas con miras a incidir de manera positiva en la adherencia. Por ejemplo:

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. |

82

Notas:

- En relación con la adherencia al uso del medicamento a los medicamentos de la PrEP, el profesional de la salud puede recurrir a cada una de las opciones/estrategias que aparecen a la derecha de la tabla a los fines de abordar cada uno de los aspectos de colaboración que están enumerados a la izquierda. Por ejemplo...

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. |

83

Notas:

- Estas son algunas otras opciones/estrategias a las que pueden recurrir los prestadores de servicios de salud para abordar otros aspectos específicos de apoyo a la adherencia al uso del medicamento incluidos en la parte izquierda de la tabla. Algunos ejemplos de estas opciones son...

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*.

84

Notas:

- En cada consulta los prestadores de servicios de salud deben preguntar sobre el nivel de adherencia al uso del medicamento. No hay un estándar superior para medir la adherencia. El profesional puede recurrir a lo siguiente:
 - informes personales (opción sencilla y económica, pero no siempre confiable);
 - renovación de recetas médicas;
 - conteo de comprimidos.
- Opciones más costosas: medir el nivel de medicación en sangre y en una muestra de cabello.

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.

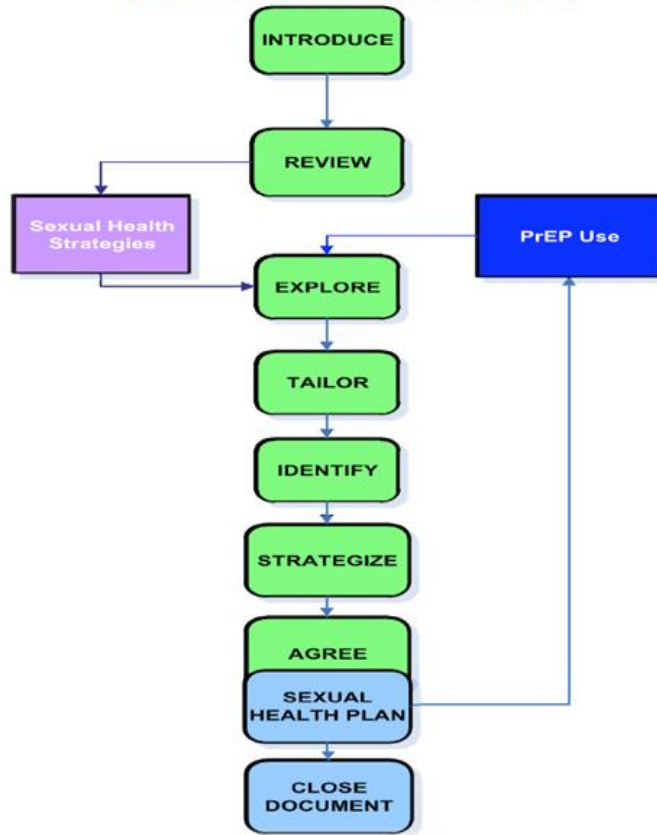
85

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.**

86

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 agradézcale 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> |

K RA, McMahan V, Goicochea P, et al. Supporting study product use and accuracy in self-report in the iPrEx study: next step counseling and neutral assessment. AIDS and behavior. Jul 2012;16(5):1243-1259

Notas:

- Este es la secuencia recomendada para un proceso de asesoramiento paso a paso que conduzca a estrategias claras y planes formales para el uso de la PrEP y cuestiones de salud sexual no vinculadas a la PrEP.

| Provider Checklist for Initial PrEP Visit | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | HIV test (using algorithm in national HIV Testing guidelines) <ul style="list-style-type: none"> ○ Assessment of HIV infection status |
| <input type="checkbox"/> | Exclude acute HIV infection <ul style="list-style-type: none"> ○ Ask about last potential exposure to HIV ○ Ask/look for 'flu-like' symptoms |
| <input type="checkbox"/> | Screen for substantial HIV risk |
| <input type="checkbox"/> | Serum creatinine (calculate eGFR) <ul style="list-style-type: none"> ○ To identify pre-existing renal impairment |
| <input type="checkbox"/> | Hepatitis B surface antigen (HBsAg) – if available <ul style="list-style-type: none"> ○ To identify undiagnosed Hepatitis B (HBV) infection ○ To identify those eligible for vaccination against Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> | STI screening <ul style="list-style-type: none"> ○ Perform syndromic or etiological STI testing (depending on local guidelines) ○ Rapid Plasma Reagin test (RPR) for syphilis (if available) |
| <input type="checkbox"/> | Pregnancy test <ul style="list-style-type: none"> ○ Ask about last menstrual period (perform pregnancy test if needed) |
| <input type="checkbox"/> | Conduct risk reduction counselling <ul style="list-style-type: none"> ○ Clients will be referred based on specific needs, i.e. social support, harm reduction, gender-based violence programs, etc. |
| <input type="checkbox"/> | Provide information on PrEP and conduct adherence counseling |
| <input type="checkbox"/> | Provide condoms and lubricants |
| <input type="checkbox"/> | Provide (or refer to) reproductive health services (as needed) |
| <input type="checkbox"/> | Schedule next appointment (provide appointment card) |
| *Please adapt this checklist to align with national guidelines on PrEP* | |

89

Notas:

- Busque esta lista en la carpeta de los participantes. Cada país puede personalizar esta lista de acuerdo con sus directrices nacionales.

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!

90

Notas:

- Asegúrese de que los usuarios de la PrEP cuenten con la cantidad adecuada de medicación.

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.*

91

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.

92

Notas:

- La PrEP requiere consultas de seguimiento frecuentes.
- 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.

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. | |

93

Notas:

- Durante la consulta de seguimiento, repita la prueba del VIH a fin de confirmar que el cliente sea seronegativo. 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:
 - un mes después de comenzar la PrEP, y
 - Cada tres meses a partir de entonces
- Cada país deberá utilizar algoritmos de la prueba del VIH que cumplan con sus directrices nacionales.
- Resulta conveniente recordar que la limitación de las pruebas serológicas es el período de intervalo (el tiempo entre la infección por el VIH y la detección de anticuerpos) y que estar expuesto a los ARV puede disminuir la sensibilidad de los análisis serológicos.

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 LAV 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 LAV.

94

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.

95

Provider Checklist for Follow-up PrEP Visits

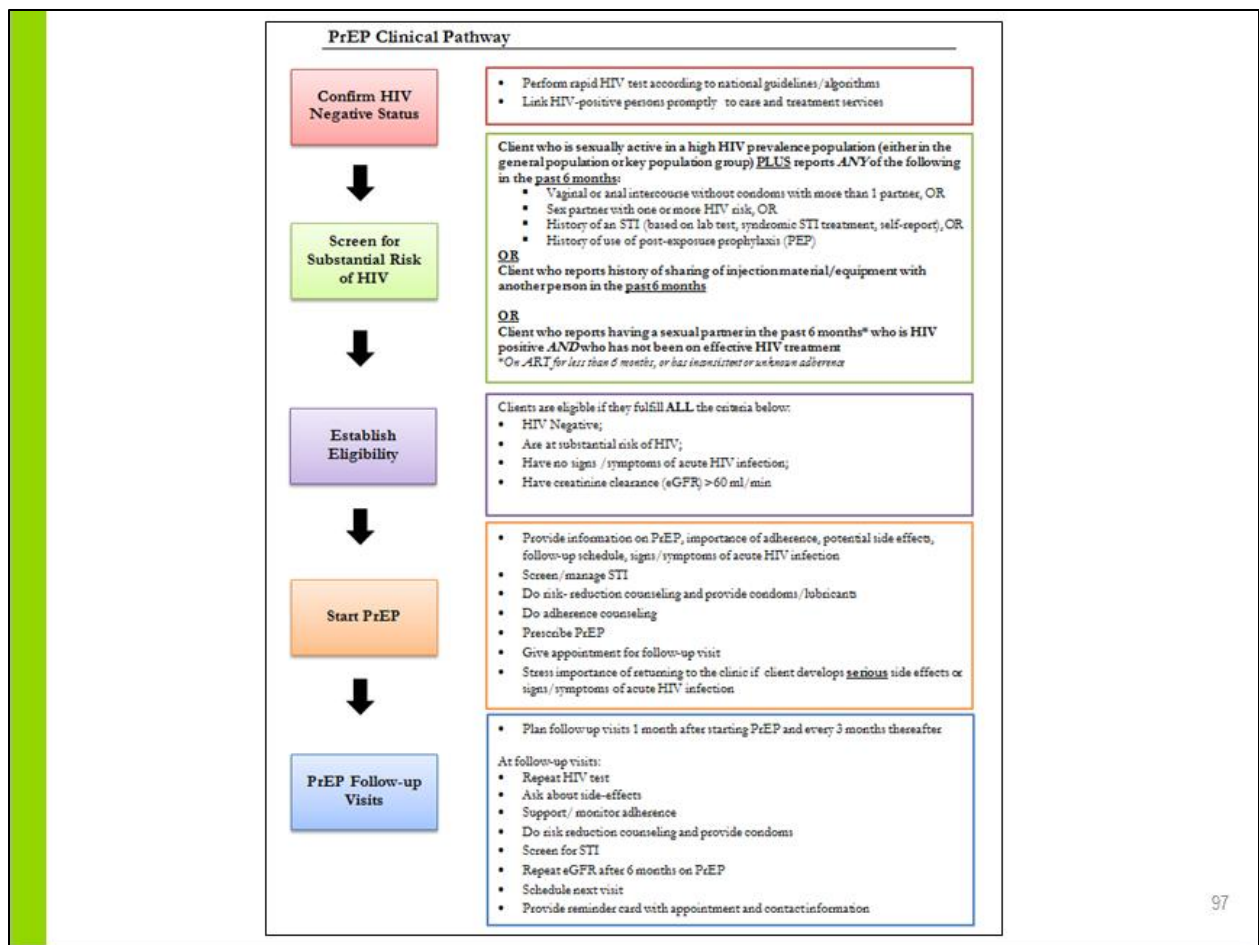
- Brief counseling (every visit)**
 - Review/ask about signs and symptoms of acute HIV infection
 - Check on current context of sexual health
 - Desires to remain on PrEP
 - Facilitators & barriers to PrEP use
- Adherence counseling (every visit)**
 - Monitor adherence (recall, pill count, etc.)
 - Brief 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

Notas:

- Busque esta lista en la carpeta de los participantes. Cada país puede modificar esta lista acorde a sus directrices nacionales.



Notas:

- Este diagrama se encuentra en su carpeta de los participantes. Puede personalizarlo para que refleje las prácticas locales.

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?

98

Notas:

- Se puede comenzar e interrumpir la PrEP según sea necesario.
- La gente puede alternar períodos de riesgo significativo (cambios en las prácticas sexuales, cambios en su relación).
 - Los clientes pueden decidir suspender la PrEP si creen que ya no están expuestos a riesgos significativos de infección por el VIH.
 - Los clientes deben manifestar al prestador de servicios de salud su deseo de no continuar con la PrEP.
 - El prestador de servicios de salud debe documentar el resultado de la prueba del VIH al momento de la interrupción de la PrEP.
 - Los prestadores de servicios de salud deben asesorar al cliente sobre otros métodos de prevención.
 - Los clientes que deseen retomar más adelante la PrEP deben hacerse pruebas del VIH y otros análisis de referencia (ver Módulo 2).
- Tenga en cuenta que la PrEP también debe interrumpirse si:
 - Alguna prueba del VIH del cliente da positivo (en cuyo caso se lo derivará para recibir tratamiento y atención).
 - Existen sospechas de una infección aguda por el VIH.
 - Hay un aumento en la depuración de creatinina >60 ml/min.
- La suspensión de la PrEP con TDF en clientes con el virus de la hepatitis B activo puede generar un agravamiento de esta enfermedad (empeoramiento hepático).

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.

99

RECESO



100

MÓDULO 4: Vigilancia y tratamiento de los efectos secundarios, seroconversión y estigmas asociados a la PrEP



DURACIÓN: 105 MINUTOS (1 HORA Y 45 MINUTOS)

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

101

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.



102

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**.

103

Notas:

- Idealmente, los clientes deberían controlar sus niveles de TFGe al comienzo del tratamiento y a los seis meses de utilizar la PrEP.

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.

105

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.

McCallister S y colaboradores. *HIV-1 seroconversion across 17 international demonstration projects with pre-exposure prophylaxis (PrEP) with oral emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate (FTC/TDF)*. ASM Microbe, 2016

106

Notas:

- En distintos estudios clínicos, hubo muy pocos casos de seroconversión durante la utilización de la PrEP.

Pregunta

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



107

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.

108

Notas:

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

“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.

110

Notas:

- Los grupos poblacionales clave suelen padecer estigma y discriminación. ¿El uso de la PrEP fomentará más estigma?

Pregunta

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



111

Notas:

- Esto puede convertirse en un ejercicio grupal en el que haya que presentar un informe, dependiendo del tiempo.

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.

112

Notas:

- Los datos sobre la seguridad y la eficacia de la PrEP presentados en estas diapositivas están basados en los conocimientos que se tienen hasta el momento. Actualmente hay estudios en curso, por lo que el acervo de conocimiento disponible irá evolucionando.
- Aún existen lagunas en el conocimiento vinculado a la seguridad de la PrEP, especialmente entre las mujeres embarazadas.

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.**

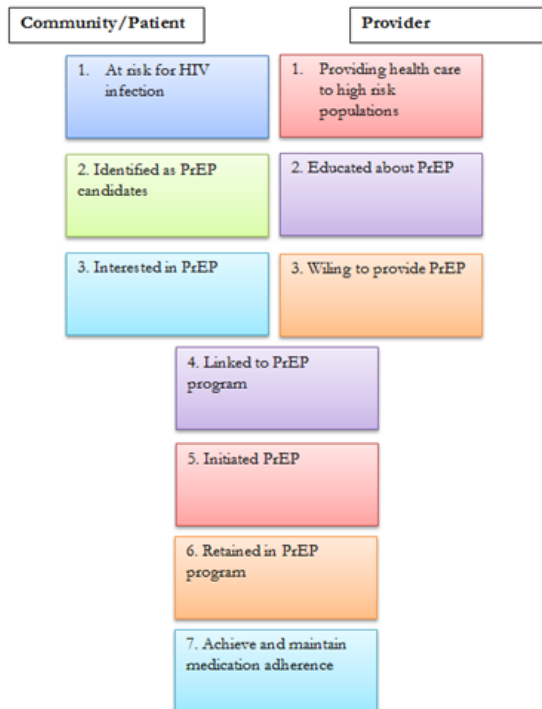
113

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.

114

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.

115

Notas:

- La PrEP es una intervención biomédica, pero es más que la simple receta de un comprimido. Su éxito dependerá también de la implementación de intervenciones estructurales y conductuales.
- Es necesario realizar esfuerzos conjuntos en cada paso de la secuencia para:
 - Generar demanda para la PrEP.
 - Conectar a potenciales clientes de la PrEP con los servicios.
 - Comenzar la PrEP.
 - Hacer que los clientes sigan utilizando la PrEP.
 - Lograr y mantener una buena adherencia al uso del medicamento.

Pregunta

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



116

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.

117

Recursos sobre la PrEP para los clientes de la PrEP

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

118

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

119

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.

120

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.

121

Notas:

- Reparta copias del cuestionario de evaluación posterior a la capacitación a todos los participantes.

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 & Counseling PrEP Side Effects, Seroreconversion, and Signs | 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!

122

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.

123

¡Gracias por haber participado!

124

Anexos:

- A. Cuestionario de evaluación previa
- B. Cuestionario de evaluación posterior
- C. Respuestas del cuestionario de evaluación posterior
- D. Formulario de evaluación de la capacitación
- E. Material necesario para la carpeta de los participantes
- F. Certificado de participación
- G. Paso a paso clínico para la PrEP
- H. Identificación sistemática de riesgos significativos de infección por el VIH
- I. Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en la primera consulta de la PrEP
- J. Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en las consultas de seguimiento de la PrEP

A. Cuestionario de evaluación previa de la capacitación en la PrEP para prestadores de servicios de salud en entornos clínicos

Responda las siguientes preguntas:

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

- 2) ¿En qué se diferencia la profilaxis pre-exposición(PrEP) de la profilaxis post-exposición (PEP) y los tratamientos antirretrovirales?

- 3) ¿Quiénes son elegibles para comenzar a utilizar la PrEP?

- 4) ¿Qué antirretrovirales se recomiendan para la PrEP?

- 5) ¿Cuándo debe interrumpirse la PrEP?

B. Cuestionario de evaluación posterior de la capacitación en la PrEP para prestadores de servicios de salud en entornos clínicos

Marque las respuestas correctas en las preguntas con opciones múltiples que aparecen a continuación:

1. La profilaxis pre-exposición(PrEP) consiste en el uso de antirretrovirales (ARV):

(marque todas las que correspondan, si es aplicable)

- a) Para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos.
- b) Para evitar contraer el VIH después de una potencial exposición al virus.
- c) Por parte de personas seronegativas para evitar contraer el VIH.
- d) Para tratar los casos de infección por el VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

2. ¿Cuál(es) de las siguientes afirmaciones son verdaderas?

(marque todas las que correspondan, si es aplicable)

- a) No existen pruebas de que los tratamientos antirretrovirales (TARV) ofrezcan beneficios en términos de prevención.
- b) Tanto la profilaxis pre-exposición(PrEP) como los tratamientos antirretrovirales (TARV) son utilizados por personas que viven con el virus del VIH.
- c) Tanto la profilaxis post-exposición (PEP) como la profilaxis pre-exposición(PrEP) son utilizadas por personas seronegativas para evitar contraer el VIH.
- d) Los prestadores de servicios de salud deben utilizar la profilaxis pre-exposición(PrEP) después de alguna herida causada por una aguja para evitar una posible infección por el VIH.

3. La profilaxis pre-exposición(PrEP) debe ser utilizada:

(marque todas las que correspondan, si es aplicable)

- a) Como parte de una estrategia integral de prevención del VIH-1 que incluya otras medidas preventivas.
- b) En personas que hayan confirmado su estado seronegativo con una prueba del VIH.
- c) Por parte de grupos poblacionales clave únicamente.
- d) Por parte de mujeres no embarazadas únicamente.

4. Los siguientes antirretrovirales pueden utilizarse como parte de la profilaxis pre-exposición(PrEP):

(marque todas las que correspondan, si es aplicable)

- a) Tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC)
- b) Tenofovir/emtricitabina + efavirenz (TDF/FTC) + (EFV)
- c) Tenofovir/lamivudina (TDF/3TC)
- d) Zidovudina/lamivudina (AZT/3TC)

5. La profilaxis pre-exposición(PrEP) debe interrumpirse en caso de que:

(marque todas las que correspondan, si es aplicable)

- a) La cliente quede embarazada.
- b) La tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) baje a <60 ml/min.
- c) El cliente manifieste cefaleas o malestar estomacal.
- d) El cliente se haga una prueba del VIH cuyo resultado sea positivo.

C. Respuestas del cuestionario de evaluación posterior

1. c
2. c
3. a, b
4. a, c
5. b, d

D. Formulario de evaluación de la capacitación

Nombre (opcional):

Cargo (opcional):

Establecimiento de salud donde trabaja (opcional):

INSTRUCCIONES: *Califique las siguientes afirmaciones del 1 al 5.*

| | ☹ Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | ☺ Totalmente de acuerdo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|------------|-------------------------------|
| 1. Los objetivos de la capacitación fueron claros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. La capacitación cumplió mis expectativas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. El nivel técnico de la capacitación fue apropiado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El ritmo de la capacitación fue apropiado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Los capacitadores fueron motivadores (es decir, cautivadores). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Lo que aprendí en esta capacitación me servirá en mi trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Después de esta capacitación, estoy seguro de que el establecimiento donde trabajo podrá implementar la PrEP en todos los candidatos elegibles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

INSTRUCCIONES: *¿De cuánta ayuda fueron los módulos para usted y su trabajo? Si tiene comentarios puntuales, agréguelos en la página siguiente.*

| | ☹ No me fue de ayuda | | | | ☺ Me fue de mucho ayuda |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---|---|---|----------------------------------|
| Módulo 1: Nociones fundamentales de la PrEP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Módulo 2: Elegibilidad, identificación sistemática y contraindicaciones para la PrEP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Módulo 3: Primera consulta y consultas de seguimiento de la PrEP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Módulo 4: Vigilancia y asesoramiento sobre los efectos secundarios, seroconversión y estigmas asociados a la PrEP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Cuál fue la mejor parte de la capacitación?

¿Cómo podríamos mejorar esta capacitación?

Otros comentarios:

¡Gracias por su participación y compromiso con la implementación de la PrEP!

E. Material necesario para la carpeta de los participantes

La carpeta de cada uno de los participantes debe incluir el siguiente material:

1. Una copia de las diapositivas de la presentación en PowerPoint titulada “*capacitación en la PrEP para prestadores de servicios de salud en entornos clínicos*”
2. Cuestionario de evaluación previa
3. Cuestionario de evaluación posterior
4. Formulario de evaluación de la capacitación
5. Paso a paso clínico para la PrEP
6. Diagrama de la identificación sistemática de riesgos significativos de infección por el VIH
7. Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en la primera consulta de la PrEP
8. Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en las consultas de seguimiento de la PrEP
9. Paquete de herramientas de vigilancia y evaluación de la PrEP *que incluye:*
 - a. Identificación sistemática de riesgos significativos y elegibilidad para la PrEP
 - b. Hoja de registro del centro de salud para la PrEP
 - c. Hoja de registro de cliente para la PrEP
 - d. Formulario de resumen mensual de la PrEP
 - e. Informe trimestral de cohortes de la PrEP

F. Certificado de participación

(Se incluye aparte como documento de Word para su adaptación)



PEPFAR



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

Certificado de participación

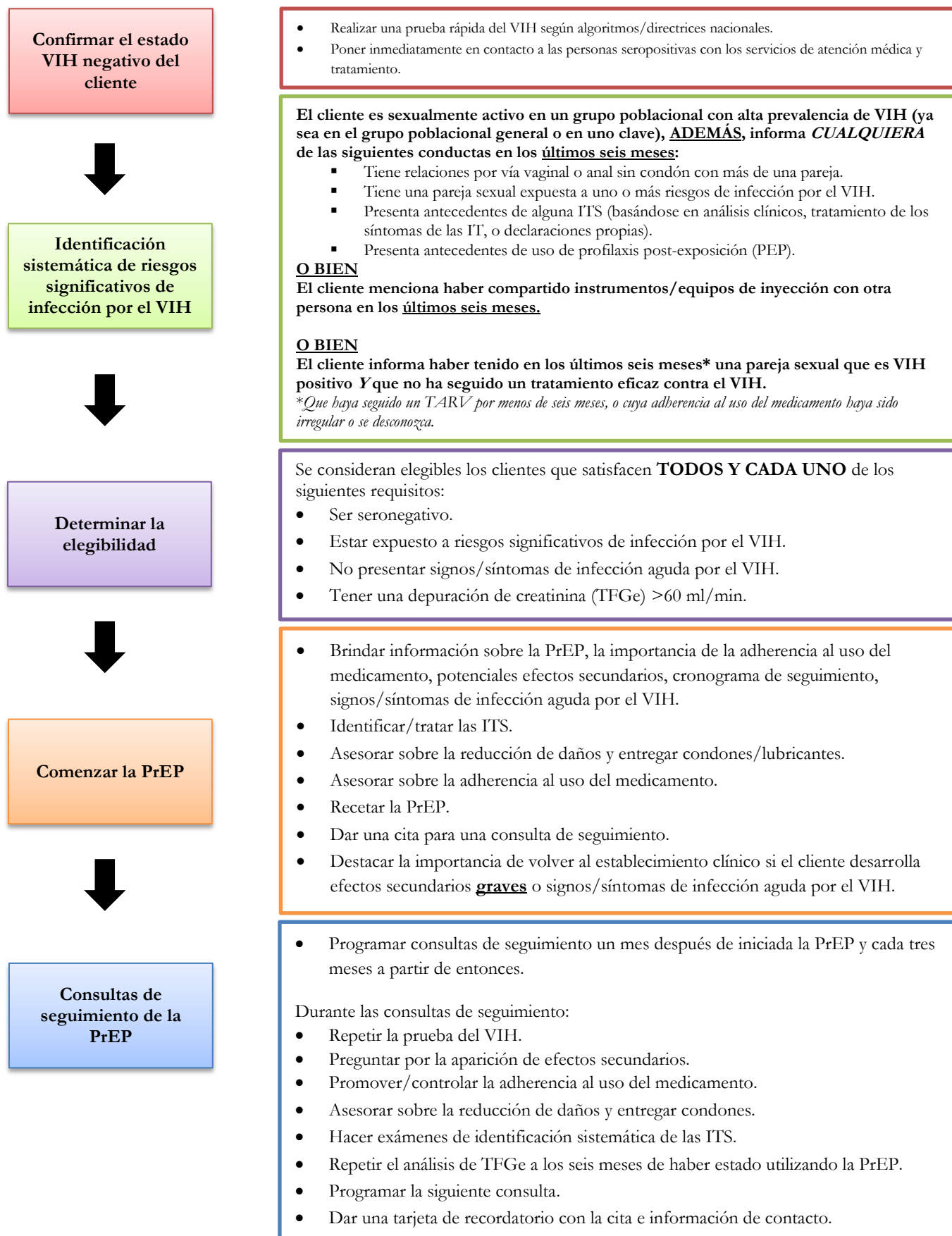
Participó en el taller

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

>AGREGAR FECHA DE LA CAPACITACIÓN<

>AGREGAR NOMBRE, CARGO Y ORGANIZACIÓN DEL CAPACITADOR<

G. Paso a paso clínico para la PrEP



H. Identificación sistemática de riesgos significativos de infección por el VIH

IDENTIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE RIESGOS SIGNIFICATIVOS DE INFECCIÓN POR EL VIH

(basada en antecedentes de los últimos seis meses)

- **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*

I. Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en la primera consulta de la PrEP

Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en la primera consulta de PrEP

- Realizar la prueba del VIH (emplear algoritmos de la prueba del VIH de acuerdo con las directrices nacionales)**
 - Evaluación del estado serológico del cliente
- Descartar infección aguda por el VIH**
 - Consultar sobre la última potencial exposición al VIH
 - Consultar/verificar síntomas gripales
- Realizar identificación sistemática de riesgos significativos de infección por el VIH**
- Creatinina en suero (calcular TFGe)**
 - Para identificar disfunciones renales preexistentes
- Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) (en caso de estar disponible)**
 - Detectar infecciones por hepatitis B (VHB) no diagnosticadas
 - Identificar los candidatos aptos para recibir la vacuna contra la hepatitis B
- Identificación sistemática de las ITS**
 - Realizar análisis de los síntomas o de diagnóstico de las ITS (dependiendo de las directrices locales)
 - Realizar examen de reagina plasmática rápida (RPR) para la sífilis (en caso de estar disponible)
- Prueba de embarazo**
 - Consultar sobre el último período menstrual (realizar la prueba de embarazo en caso de ser necesario)
- Asesorar sobre la reducción de daños**
 - Los clientes serán derivados en función de sus necesidades específicas (apoyo social, reducción de daños, programas para la violencia de género, etc.)
- Brindar información sobre la PrEP y asesorar sobre la adherencia al uso del medicamento**
- Entregar condones y lubricantes**
- Brindar (o derivar a) servicios de salud reproductiva (según sea necesario)**
- Programar la próxima consulta (entregar tarjeta de la cita)**

Adapte esta lista de acuerdo con las directrices nacionales sobre la PrEP

J. Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en las consultas de seguimiento de PrEP

Lista de acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud en las consultas de seguimiento de la PrEP

- Breve asesoramiento (en cada consulta)**
 - Revisar/preguntar sobre los signos y síntomas de infección aguda por el VIH
 - Verificar el contexto actual de salud sexual
 - Deseos de continuar con la PrEP
 - Aspectos facilitadores y obstáculos relacionados con el uso de la PrEP
- Asesoramiento sobre la adherencia al uso del medicamento (en cada consulta)**
 - Controlar el nivel de adherencia al uso del medicamento (recuerdos, conteo de comprimidos, etc.)
 - Asesorar brevemente sobre la adherencia al uso del medicamento
 - Hablar sobre la importancia del uso eficaz de la PrEP
- Evaluación y tratamiento de los efectos secundarios (en cada consulta)**
 - Preguntar por la aparición de efectos secundarios y tratarlos
- Confirmación del estado seronegativo (frecuencias recomendadas)**
 - Repetir la prueba del VIH un mes después de comenzar con la PrEP (especialmente si no se realizó una prueba de antígenos o VIH ARN antes de comenzar a utilizar la PrEP)
 - Cada tres meses a partir de entonces
- Cálculo de la depuración estimada de creatinina (TFGe) (frecuencias recomendadas)**
 - Al menos cada seis meses
 - O BIEN con una frecuencia mayor si presenta antecedentes de enfermedades que afecten los riñones (p. ej., diabetes, hipertensión o alguna nefropatía crónica)
- Identificación sistemática de las ITS**
- Asesoramiento sobre la reducción de daños**
 - Los clientes serán derivados en función de sus necesidades específicas (apoyo social, reducción de daños, programas para la violencia de género, etc.)
- Entrega de condones y lubricantes**
- Entrega de anticonceptivos (según sea necesario)**
 - Realizar prueba de embarazo si es necesario
- Entrega de receta médica para la PrEP**
- Programación de la siguiente consulta (entregar tarjeta de la cita)**

Si la prueba del VIH de un cliente que actualmente utiliza la PrEP da positivo, **interrumpa la PrEP** y derívelo de inmediato a los servicios integrales de tratamiento y atención médica del VIH. La persona seropositiva debe iniciar inmediatamente un tratamiento antirretroviral contra el VIH (TARV).

Adapte esta lista de acuerdo con las directrices nacionales sobre la PrEP