



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

LN47: 2022

**LINEAMIENTOS PARA PROVEER LA PROFILAXIS
PREVIA A LA EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

Honduras

Octubre 2022

LN47: 2022

**LINEAMIENTOS PARA PROVEER LA PROFILAXIS
PREVIA A LA EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

Honduras

Octubre 2022



Autoridades de la Secretaría de Salud

Dr. José Manuel Matheu

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván

Sub-Secretaria de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Saúl Hernán Cruz

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Iris Sobeyda Padilla

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Nuila

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

APROBACIÓN

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización, mediante RESOLUCIÓN No. 14-DGN-2022, CÓDIGO LN47: 2022, 28 de octubre del 2022, me permito aprobar los **“Lineamientos para proveer la profilaxis previa a la exposición al virus de la inmunodeficiencia humana”**



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

LN47: 2022

LINEAMIENTOS PARA PROVEER LA PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Honduras

Octubre 2022

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Objeto | 2 |
| 3. Campo de aplicación | 2 |
| 4. Acrónimos, símbolos y términos abreviados..... | 2 |
| 5. Términos y definiciones..... | 2 |
| 6. Marco de referencia | 5 |
| 7. Orientaciones para la provisión de la profilaxis previa a la exposición al VIH | 6 |
| 7.1 Generalidades | 6 |
| 7.2 Oferta de la PrEP | 7 |
| 7.3 Población beneficiaria de la PrEP | 7 |
| 7.4 Criterios de elegibilidad para proveer la PrEP..... | 8 |
| 7.5 Medicamentos de la PrEP | 8 |
| 7.6 Modalidades para proveer la PrEP | 10 |
| 7.7 Pasos para proveer la PrEP | 13 |
| 7.8 Consejería de la PrEP | 22 |
| 7.9 Criterios que deben reunir los establecimientos de salud para proveer la PrEP..... | 30 |
| 7.10 Formulario de la PrEP | 30 |
| 8 Bibliografía | 31 |
| 9 Anexos | 34 |
| Anexo 1. Cuadro de interacciones medicamentosas | 34 |
| Anexo 2. Diagrama de flujo de las acciones de la consulta inicial de PrEP | 35 |
| Anexo 3. Procedimientos para medir la función renal para la PrEP oral que contiene TDF..... | 36 |
| Anexo 4. Ecuación de Cockcroft-Gault. Estimación del aclaramiento de creatinina. | 37 |
| Anexo 5. Cuestionario de Información suministrada por la persona para valorar la adherencia | 38 |
| Anexo 6. Acciones a desarrollar en los pasos para proveer la PrEP..... | 39 |
| Anexo 7. Formulario de profilaxis previa exposición (PrEP) a la infección del VIH..... | 40 |

1. Introducción

En Honduras al igual que el resto de los países a nivel mundial, la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representa un problema de salud pública, razón por la cual es necesaria la implementación de nuevas estrategias de prevención como la profilaxis previa a la exposición (PrEP) de la infección del VIH.

La PrEP es una intervención recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida (ONUSIDA) para contribuir al fin de la epidemia del VIH y forma parte del conjunto de intervenciones de prevención combinada enmarcadas en los objetivos 95-95-95 para 2030.

La PrEP ha demostrado una disminución significativa de las nuevas infecciones por el VIH entre la población beneficiaria, apoya el diagnóstico precoz del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en poblaciones con mayor riesgo de contraerlas, así como el tratamiento precoz en aquellos casos positivos detectados.

Consiste en el uso de medicamentos antirretrovirales (ARV) en personas que no tienen la infección antes de la exposición con objeto de prevenir la infección al VIH. Ofrece otra alternativa de prevención del VIH y no busca reemplazar o sustituir intervenciones existentes, como por ejemplo distribución de condones, ofrecimiento y realización de pruebas de VIH, entre otras.

Con el propósito de dar respuesta a las necesidades de las personas en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH y en cumplimiento con las metas para eliminar la epidemia en nuestro país la Secretaría de Salud ha elaborado los lineamientos para la implementación de la profilaxis previa a la exposición como parte del paquete de prevención combinada en VIH.

2. Objeto

Estandarizar las acciones para la provisión de la profilaxis previa a la exposición al VIH en los grupos de población en riesgo sustancial a la infección.

3. Campo de aplicación

Serán aplicados por los proveedores capacitados en establecimientos de las redes integradas de servicios de salud que realizan acciones para la prevención del VIH.

4. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

| | |
|----------------|---|
| ARV | Antirretroviral |
| eTFG | Tasa de filtración glomerular estimada |
| ITS | Infección de transmisión sexual |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida |
| OSC | Organizaciones de Sociedad Civil |
| ONG | Organizaciones No Gubernamentales |
| PPE | Profilaxis post exposición |
| PrEP | Profilaxis previa a la exposición |
| PrEP-AD | Profilaxis previa exposición por demanda |
| TDF/FTC | Combinación de Tenofovir Disoproxil Fumarato con Emtricitabina |
| VHA | Virus de Hepatitis A |
| VHB | Virus de la Hepatitis B |
| VHC | Virus de la Hepatitis C |
| VICITS | Vigilancia centinela y control de las infecciones de transmisión sexual |
| VIH | Virus de la inmunodeficiencia humana |
| VPH | Virus del papiloma humano |

5. Términos y definiciones

Para el propósito de este documento, los siguientes términos y definiciones aplican:

Adherencia: Es la capacidad de la persona de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del medicamento antirretroviral, que permita mantener el cumplimiento riguroso de este con el objetivo de prevenir la infección del VIH ^[1].

Grupos de población clave: Son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH independientemente del tipo de epidemia y del contexto local. Además, suelen enfrentarse a problemas jurídicos y sociales a causa de estos comportamientos que aumentan su vulnerabilidad al VIH, incluidas las barreras para acceder a la prevención, el tratamiento y otros servicios sociales y de salud del VIH ^[2]. Incluye 5 grupos 1) los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, 2) las personas que consumen drogas inyectables, 3) las personas privadas de libertad, 4) trabajadores y trabajadoras sexuales, y 5) las personas transgénero ^[2]. En nuestro país la priorización de los grupos de población clave son: los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (incluyendo a los trabajadores sexuales), las mujeres trabajadoras sexuales, las personas privadas de libertad y las mujeres trans ^[3].

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres: Son todos los hombres que mantienen relaciones sexuales o sentimentales con otros hombres ^[2]. Se entiende por hombre el sexo asignado al nacer y por relación sexual, la práctica anal con penetración y el práctica oral ^[3].

Infección aguda de VIH: Es la fase temprana de la infección que se desarrolla dentro de dos a cuatro semanas después de que alguien se infecta con el VIH caracterizada por un estallido inicial de viremia ^[4].

Medicamentos antirretrovirales (ARV): Son los que se utilizan para tratar la infección por el VIH ^[5]. Son fármacos que sirven específicamente para inhibir la replicación del VIH en el organismo ^[6].

Mujeres trans: Personas que no se identifica con su sexo biológico masculino y cambia su apariencia y expresión de género de un hombre a una mujer ^[7].

Parejas serodiscordantes: Aquellas en las que un miembro es seropositivo y el otro seronegativo frente al VIH. Se denomina pareja a dos personas que mantienen relaciones sexuales regularmente; el término “pareja” se aplica también a cada una de estas dos personas. La forma en que las personas definen sus relaciones varía en función del contexto cultural y social ^[8].

Persona en pérdida de seguimiento de la PrEP: Se refiere a la persona que ha iniciado PrEP y no ha asistido a una consulta programada de seguimiento de PrEP *por más de 90 días* ^[4].

Personas con un riesgo sustancial de infección por el VIH: Se considera que una persona está en riesgo sustancial de VIH si pertenece a un grupo de población con alta incidencia de VIH y, además, incurre en ciertas prácticas de riesgo ^[3].

Se define provisionalmente como una incidencia de VIH superior a 3 por 100 años-persona en ausencia de PrEP. Se ha identificado una incidencia de VIH superior a 3 por 100 años-persona entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero y hombres y mujeres heterosexuales que tienen parejas sexuales con infección por VIH no diagnosticada o no tratada. El riesgo individual varía dentro de los grupos en riesgo sustancial según el comportamiento individual y las características de las parejas sexuales ^[9].

Personal comunitario de salud: Personas que llevan a cabo funciones relacionadas con la prestación de atención de salud y que han recibido capacitación normalizada para prestar servicios específicos, pero no ha recibido un título profesional o un título de formación superior ^[10].

Población beneficiaria de PrEP: Conjunto de personas en condiciones de riesgo sustancial de VIH y/o que cumplen con los criterios de elegibilidad para ofrecerles la PrEP ^[11].

Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad: Son grupos de personas que son vulnerables a la infección por el VIH en determinadas situaciones o contextos, como los lactantes, los niños y los adolescentes (incluidas las niñas adolescentes y los hombres jóvenes), los huérfanos, las personas con discapacidad y los trabajadores migrantes y móviles. También pueden enfrentar barreras sociales y legales para acceder a la prevención y el tratamiento del VIH. Estas poblaciones no se ven afectadas por el VIH de manera uniforme en todos los países y epidemias y pueden incluir poblaciones clave ^[12] ^[13]. En nuestro país las poblaciones vulnerabilizadas priorizadas son: la población garífuna, embarazadas, también hombres en general, incluyendo adolescentes y adultos jóvenes ^[3].

Profilaxis post exposición al VIH: Consiste en la administración de un régimen de tratamiento de ARV por 28 días inmediatamente después de un contacto potencial con el VIH para evitar la transmisión de la infección, así como el uso de otros fármacos y vacunas para otras ITS, incluyendo el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) ^[14].

Proveedores de salud: Personas naturales o jurídicas, privadas o mixtas, nacionales o extranjeras, debidamente licenciadas y de preferencia acreditadas (o en vías de serlo) que tienen como objetivo la provisión de servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de salud y control del riesgo y la enfermedad que requiere la población a su cargo, respetando los principios y el enfoque del Modelo Nacional de Salud ^[15].

Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS): Conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como no públicos o privados, que ofertan sus bienes y servicios, como mínimo el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPS) y los paquetes específicos para grupos especiales, a una población y en un territorio definidos, sujetos a una instancia común, y que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve ^{[16] [15]}.

Supresión viral: Se refiere a una carga viral por debajo del umbral de detección al emplear pruebas virológicas ^[8]. La supresión viral es una carga viral no detectable, igual o inferior a 50 copias/ml ^[9].

Vinculación: Proceso de medidas y actividades que apoya a las personas a las que se hacen pruebas de detección del VIH y a las personas con diagnóstico de infección por el VIH, para que participen en los servicios de prevención, tratamiento y atención adecuados según su estado frente al VIH. En lo que respecta a las personas con infección por el VIH, se refiere al período que comienza con el diagnóstico de la infección y concluye con el inicio de la atención o el tratamiento ^[8].

6. Marco de referencia

- Ley Especial sobre VIH/SIDA, 1999. DECRETO No. 25-2015 Reformas a la Ley Especial del VIH y Sida en Honduras, 2015
- Reglamento de la Ley Especial Sobre VIH/SIDA y su Reforma en Aplicación del Decreto Legislativo Número 25-2015 AÑO CXLIII, 2021
- Política Nacional de Salud sexual y reproductiva, 2016
- Norma hondureña del sector salud para la atención de la adolescencia, Secretaría de Salud, 2017
- Norma Técnica Hondureña del Sector Salud. Atención integral a la población. Promoción, prevención, atención integral a las personas, vigilancia epidemiológica relacionada con el virus de la Inmuno-deficiencia Humana (VIH). Requisitos para la armonización, Secretaría de Salud, 2014

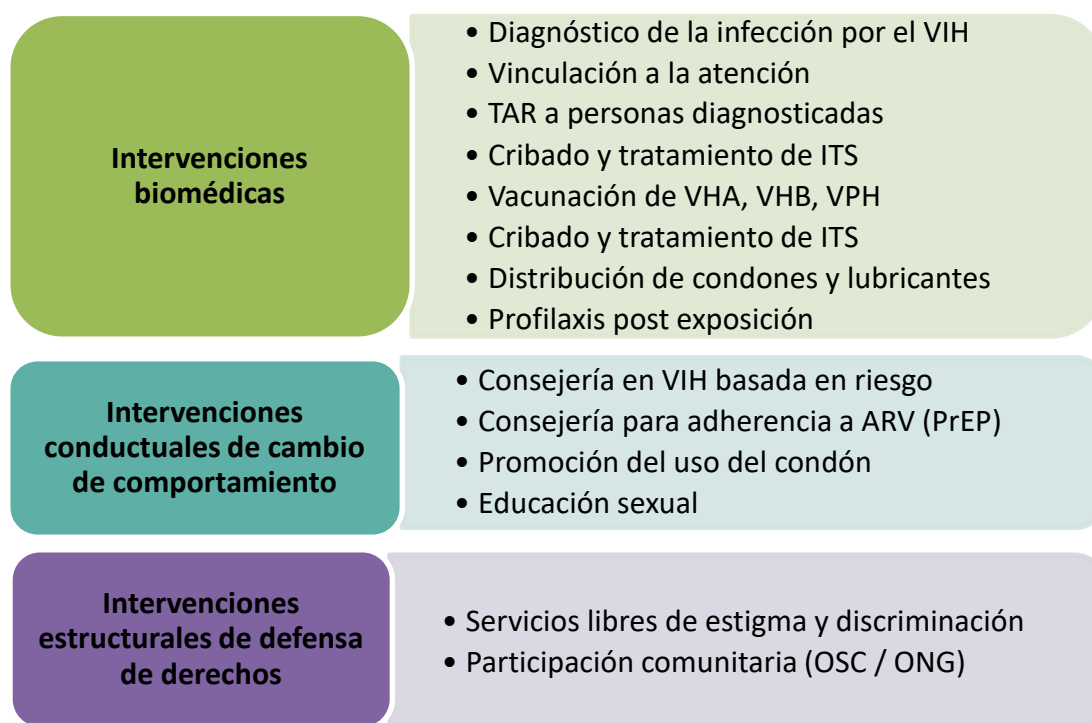
- Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH, 2022
- Manual para el manejo clínico de las infecciones de transmisión sexual, Secretaría de Salud, 2021
- Protocolo de Atención Integral a los y las Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Secretaría de Salud, 2018
- Protocolo de profilaxis post exposición a la infección por VIH y otras ITS. Secretaría de Salud, 2017
- Guía para proveer el servicio de consejería en VIH basada en riesgo, Secretaría de Salud, 2021.
- Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas con VIH, Secretaría de Salud, 2016
- Lineamientos técnicos para la vigilancia centinela y control de las infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana. En hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales, Secretaría de Salud, 2017

7. Orientaciones para la provisión de la profilaxis previa a la exposición al VIH

7.1 Generalidades

- La PrEP al VIH debe ofrecerse como una opción de prevención adicional para las personas con un riesgo sustancial de contraer la infección, como parte de los enfoques de prevención combinada de la infección por el VIH ^[13].
- La **prevención combinada de la infección por el VIH** se refiere a una combinación de enfoques biomédicos, comportamentales y estructurales, cada uno con intervenciones para la prevención del VIH para lograr el máximo impacto en la reducción de la transmisión y adquisición del VIH.
- La PrEP al VIH es una intervención de prevención biomédica, que consiste en el uso de medicamentos ARV por personas que no tienen VIH, para reducir el riesgo de contraer el virus antes de la exposición al mismo ^[11]. Incluye la integración de otras intervenciones para la prevención de la infección por el VIH, y que son parte de los enfoques de prevención combinada como se demuestra en la Figura 1.

Figura 1.- Intervenciones de prevención combinada que deben ofrecerse en la PrEP



Fuente bibliográfica ^[11]

7.2 Oferta de la PrEP

La PrEP se debe ofertar o promocionar desde los siguientes servicios:

- Consejería en VIH basada en riesgo y pruebas de diagnóstico de VIH
- Servicios de atención de ITS del primer y segundo nivel de atención
- En los sitios de Vigilancia centinela y control de las infecciones de transmisión sexual (VICITS)
- Servicios de atención integral (SAI)
- Servicios de promoción y prevención del VIH brindados por Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) u otros establecimientos de salud no públicos.

7.3 Población beneficiaria de la PrEP

Personas que no tienen VIH y que están en situaciones de riesgo sustancial de adquirir el VIH, como:

- **Personas sexualmente activas de grupos de población clave**
 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
 - Personas transgénero
 - Personas que ejercen trabajo sexual

- **Personas con una pareja sexual que tiene VIH** (pareja serodiscordante) sin tratamiento antirretroviral y personas con una pareja sexual que tiene VIH que todavía no ha alcanzado la supresión viral.
- **Personas de población general en condiciones de riesgo y vulnerabilidad a la infección por VIH**, como ser: personas que tienen relaciones sexuales sin condón con múltiples parejas, personas con antecedentes de ITS, parejas de personas de población clave, personas que consumen drogas o utilizan drogas inyectables.
- **Personas que solicitan la PrEP.**

7.4 Criterios de elegibilidad para proveer la PrEP

7.4.1 Se debe proveer PrEP a las personas que reúnen los siguientes criterios ^[11]:

- Personas mayores de 15 años con un peso mayor a 35kgs.
- Resultado de la prueba de VIH negativo
- Riesgo significativo de contraer la infección por el VIH
- Ausencia de signos o síntomas de infección aguda por el VIH
- Ausencia de contraindicaciones para recibir los medicamentos de la PrEP
- Voluntad y capacidad de tomar la PrEP tal como se prescribe

7.4.2 La PrEP NO se debe proveer si la persona presenta alguna de las siguientes condiciones ^[11]:

- Infección por el VIH
- Signos o síntomas de infección aguda por el VIH
- Aclaramiento de creatinina calculado <60 ml/min (Tasa de filtración glomerular estimada /eTFG)
- Alergia o contraindicación a cualquier de los medicamentos de la PrEP.

7.5 Medicamentos de la PrEP

7.5.1 Los medicamentos que deben ser utilizados para la PrEP son los siguientes ^[12].

TDF/FTC: Combinación de Fumarato de Disoproxilo de Tenofovir (TDF) en dosis de 300 mg junto con Emtricitabina (FTC) en dosis de 200 mg vía oral todos los días.

- En pareja serodiscordante, cuando la pareja con VIH tiene resistencia a TDF se debe presentar el caso a la mesa de ARV para su valoración.

7.5.2 Se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos generales acerca de los medicamentos ^[11]:

- Los efectos secundarios son leves y por lo general, no continúan más allá del primer mes, los más frecuentes son los siguientes: náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea.

Se pueden presentar otros síntomas con menor frecuencia, como:

- Elevación de creatinina; reversible generalmente.
- Pérdida de la densidad mineral ósea; se recupera después de suspender PrEP.

Los efectos secundarios graves son extremadamente raros y pueden incluir:

- toxicidad renal y complicaciones metabólicas;
- disminución de la densidad mineral ósea (que es reversible);
- riesgo extremadamente pequeño de acidosis láctica y
- esteatosis hepática o esteatohepatitis.

- La PrEP no afecta la eficacia de los anticonceptivos hormonales y estos no afectan la eficacia de PrEP.
- Se puede ofrecer la PrEP durante el embarazo y la lactancia.
- Las personas que se encuentran en PPE según riesgo identificado pueden pasar a PrEP si la prueba de VIH sigue siendo negativa después de 28 días y se considera que continúan teniendo riesgo significativo de adquirir la infección.
- No se producen interacciones entre la PrEP y las drogas o el alcohol. Sin embargo el uso de drogas o el alcohol puede interferir en la adherencia a los medicamentos.
- PrEP no protege contra las otras ITS.
- Antes y durante el uso de la PrEP considerar las interacciones medicamentosas (Ver Anexo 1).

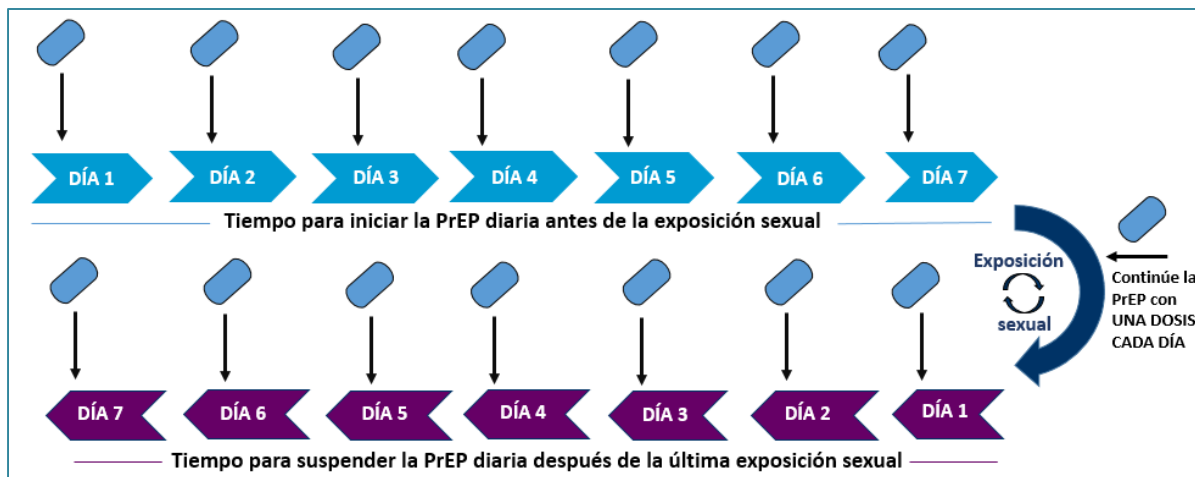
A las personas que han estado expuestas al VIH en las últimas 72 horas se les debe ofrecer PPE según normativa vigente.

7.6 Modalidades para proveer la PrEP

7.6.1 PrEP oral diaria

- Se puede brindar a todas las personas beneficiarias de la PrEP.
 - La prescripción de la PrEP oral diaria es la siguiente:
 - Iniciar con una dosis de PrEP oral por día durante siete días consecutivos para lograr concentraciones protectoras, antes de la exposición sexual. **En estos 7 días se deben usar métodos alternativos de prevención del VIH.**
- Debe continuar tomando una dosis por día mientras exista exposición sexual y en caso de querer suspender hacerlo siete días después de la última exposición sexual^{[17] [18]}. Ver Figura 2.

Figura 2. Esquema de prescripción de la PrEP diaria



Fuente bibliográfica^[17]

- En la consulta inicial de PrEP se debe suministrar los medicamentos para un mes y posteriormente un suministro para 3 meses en consultas de seguimiento^[11].
- En el inicio, uso y suspensión de la PrEP se debe enfatizar siempre el uso del condón y de otras medidas de protección.

7.6.2 PrEP oral a demanda (PrEP-AD)

7.6.2.1 La PrEP-AD se debe brindar a los hombres¹ que tienen relaciones sexuales con otros hombres y mujeres trans que no están tomando hormonas exógenas a base de estradiol^[17], con los siguientes criterios:

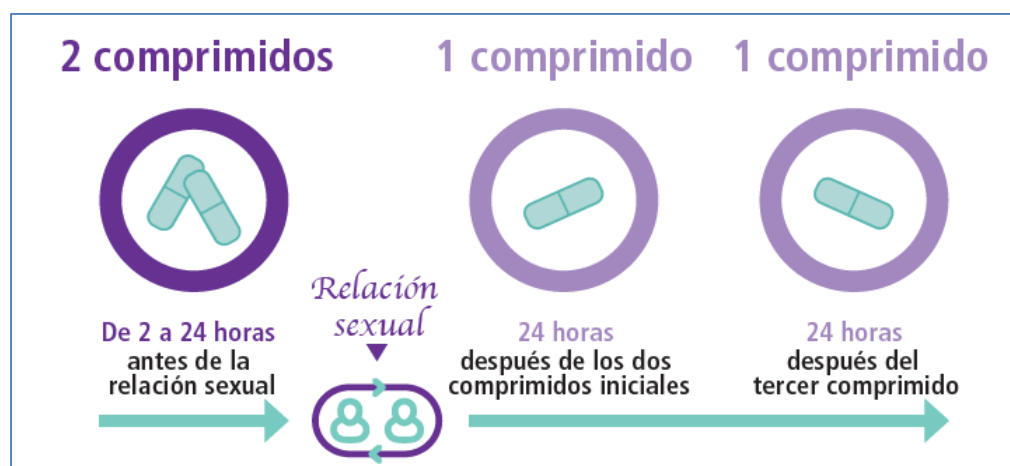
- Tener relaciones sexuales con poca frecuencia (por ejemplo, menos de dos veces por semana en promedio)
- Pueden planificar sus relaciones sexuales al menos con 2 horas de antelación o que puede postergar la actividad sexual como mínimo 2 horas
- Consideran que la PrEP-AD es más eficaz y cómoda^[18].

7.6.2.2 La prescripción de la PrEP-AD puede darse de las siguientes maneras:

- **Cuando se trate de una exposición sexual (una vez en la semana):**

Tomar una dosis doble (dos comprimidos, que sirve como dosis de carga) de TDF/FTC entre 2 a 24 horas antes de la posible exposición sexual, seguida por la toma del tercer comprimido 24 horas después de los dos primeros y el cuarto comprimido 24 horas después del tercer comprimido^[17]. A este esquema se le describe como 2 + 1 + 1. Ver Figura 3.

Figura 3. Esquema de PrEP-AD 2 + 1 + 1 de la toma la PrEP-AD



Fuente bibliográfica^[18]

Al usar la PrEP-AD con el esquema 2 + 1 + 1 se debe recomendar a la persona usuaria los siguientes aspectos:

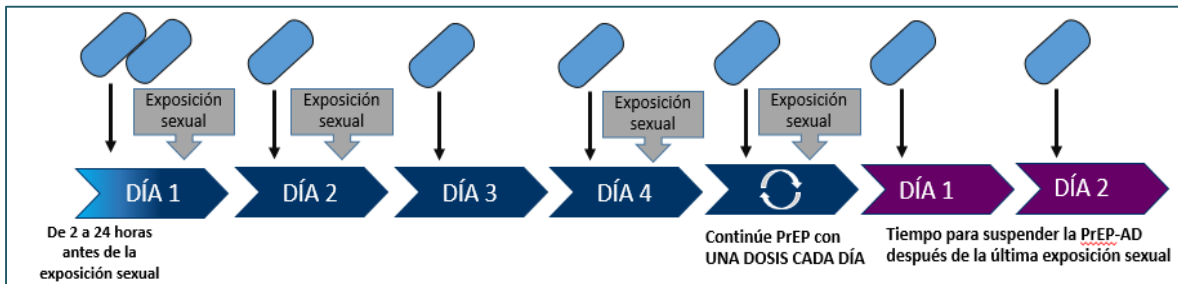
- Tomar la dosis doble inicial lo más cerca de las 24 horas antes de la posible exposición sexual (tomando en cuenta que sea al menos con 2 horas de antelación). Ej. Si la relación sexual está planificada a las 6:00pm del día 14 del mes, lo ideal es tomarse la doble dosis inicial entre las 8:00pm a las

¹ Se entiende por *hombre* el sexo asignado al nacer.

10:00pm del día 13. La hora máxima para tomarla sería a las 4:00pm del día 14 del mes.

- Enfatizar que este esquema (2 + 1 +1) da una protección de las relaciones sexuales dentro de las 24 horas posteriores a la dosis doble inicial. Si ocurren más relaciones sexuales en los días siguientes se debe continuar tomando una dosis por día hasta dos días después del día de la última exposición sexual^[17].
- **Si las personas elegibles de PrEP-AD deseen tomar la PrEP diaria** pueden realizarlo de la siguiente manera:
 - Comenzar la PrEP con dos dosis (dosis de carga) de PrEP tomadas entre 2 y 24 horas antes de la exposición sexual, continuar tomando una dosis por día y cuando se decida suspender hacerlo hasta dos días después del día de la última exposición sexual de riesgo^[17]. Ver Figura 4.

Figura 4. Prescripción de la PrEP diaria para personas elegibles de la PrEP-AD



Fuente bibliográfica^[17]

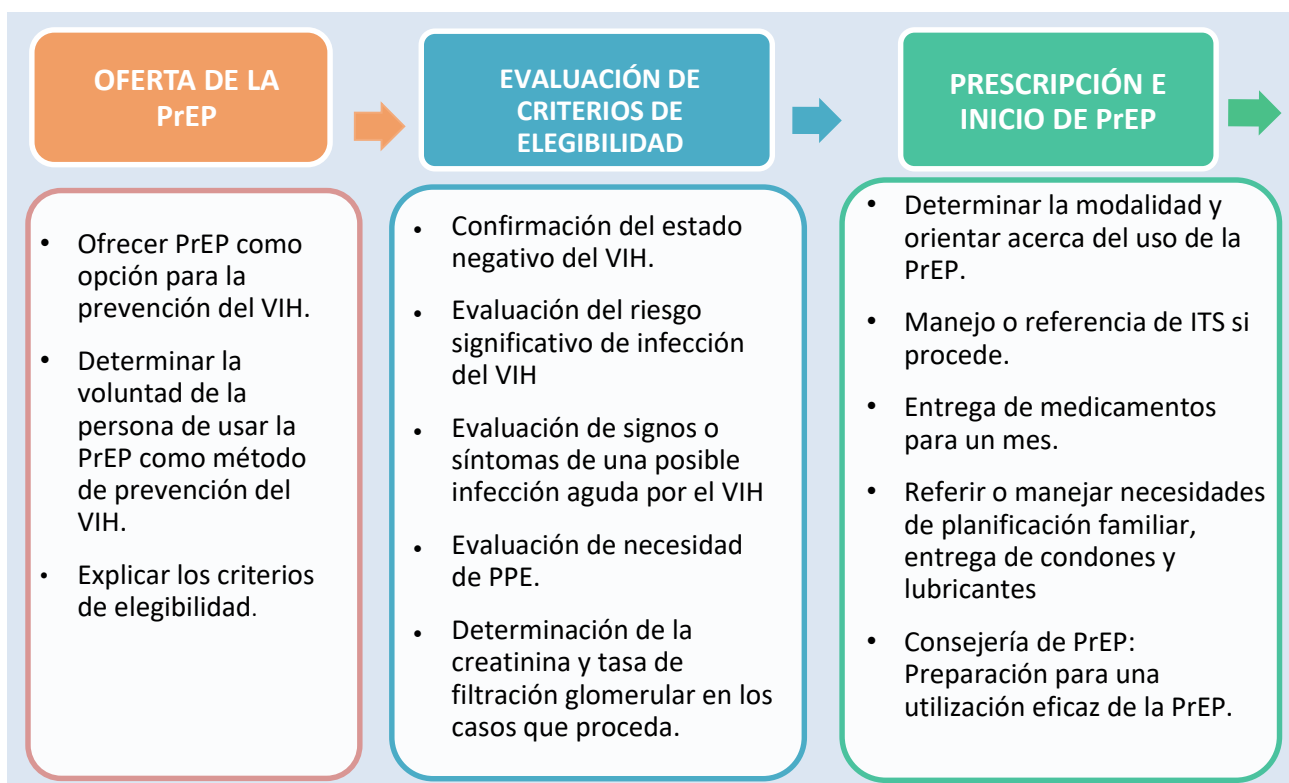
7.6.2.3 Se recomienda ofrecer a los adolescentes la PrEP diaria, tomando en cuenta que pueden necesitar mayor apoyo acerca de cómo iniciar y suspender la PrEP-AD o como alternar entre PrEP diaria y PrEP-AD o viceversa.

7.7 Pasos para proveer la PrEP

7.7.1 PASO 1. Consulta inicial

Las acciones que se deben realizar en la consulta inicial se presentan en el Esquema 1. En el Anexo 2 se describe el Diagrama de flujo de las acciones de la consulta inicial de PrEP.

Esquema 1. Acciones de la consulta inicial de la PrEP



Fuente bibliográfica ^{[11] [19]}

7.7.1.1 La oferta del servicio se debe realizar a través de la consejería, en donde se tratarán los siguientes aspectos: Ofrecer la PrEP como opción para la prevención del VIH y determinar la voluntad de la persona de usar la PrEP.

7.7.1.2 Evaluación de los criterios de elegibilidad de la PrEP

7.7.1.2.1 Confirmación del estado negativo del VIH

- **Realización de la prueba de VIH.** La prueba de VIH se debe realizar de acuerdo a la normativa de la consejería en VIH basada en riesgo y Algoritmo nacional diagnóstico de la infección del VIH vigente.
 - Si el resultado de la prueba es positivo se debe referir y apoyar a la persona para la vinculación a la atención e inicio rápido de TAR.
 - Si el resultado es No concluyente manejar según Algoritmo diagnóstico. No proveer PrEP hasta descartar un resultado positivo.

7.7.1.2.2 Evaluación del riesgo significativo de infección del VIH

- Se debe realizar la valoración del riesgo de infección por el VIH de cualquiera de las siguientes **circunstancias ocurridas en los últimos seis meses** ^[11] [3]:
 - Relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja
 - Pareja sexual con uno o más factores de riesgo de contraer la infección por el VIH
 - Relaciones sexuales sin condón con parejas procedentes de grupos de población clave
 - Antecedentes de ITS determinados mediante pruebas de laboratorio o que recibió tratamiento sintomático por ITS
 - Uso de la PPE
 - Solicitud de la PrEP por la persona.
- **Personas que son pareja sexual de una persona con VIH**
Realizar la valoración del riesgo de los siguientes aspectos:
 - Uso de TAR por la pareja que tiene VIH
 - Inicio reciente de TAR (primeros 6 meses)
 - Persona tiene dudas acerca de la eficacia del tratamiento de su pareja con VIH
 - Persona que tiene otras parejas además de su pareja con VIH que está recibiendo tratamiento.
 - La adherencia al TAR de la pareja no ha sido adecuada o no existe una comunicación franca en lo que respecta a la adherencia al tratamiento
 - Resultados de la carga viral de la pareja con VIH ^[11].

7.7.1.2.3 Evaluación de signos o síntomas de una posible infección aguda por el VIH.

- Fiebre
- Dolor de garganta
- Artralgias y mialgias
- Linfadenopatías
- Úlceras bucales
- Cefalea
- Erupción cutánea
- Náuseas y/o vómitos.

Si la persona presenta alguno de estos signos o síntomas NO debe iniciarse la PrEP y se debe repetir la prueba de VIH después de cuatro semanas para reevaluar la elegibilidad.

7.7.1.2.4 Evaluación de necesidad de profilaxis post exposición: En caso de exposición reciente (en las últimas 72 horas), se debe referir o manejar con uso de la profilaxis post exposición (PPE) según normativa y repetir la prueba de VIH a los 28 días. Si el resultado de la prueba es negativo y se cumple con los otros criterios se debe ofrecer la PrEP.

7.7.1.2.5 Determinación de creatinina y tasa de filtración glomerular (eTFG)

La función renal deteriorada (tasa de filtración glomerular estimada (eTFG) <60 ml/min por 1,73 m²) es una contraindicación para la PrEP oral basada en TDF ^[17].

En la determinación de creatinina y tasa de filtración glomerular (eTFG), se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Realizar la prueba de función renal para detectar enfermedades renales preexistentes, mediante la medición de la tasa de filtración glomerular.
- La medición de la función renal es opcional para los menores de 30 años sin comorbilidades relacionadas con los riñones ^[17].
- Las personas de 30 años o más sin comorbilidades pueden someterse a una prueba de detección una vez, en el plazo de uno a tres meses desde el inicio de la PrEP oral. Dependiendo de los recursos disponibles, esto puede considerarse opcional para las personas de 30 a 49 años, en particular las de 30 a 39 años, dado el bajo riesgo de insuficiencia renal ^[17]. Ver Anexo 3.

Esperar los resultados de las pruebas de función renal no debe retrasar el inicio o la continuación de la PrEP oral, salvo en las personas cuyas características clínicas así lo requieran (comorbilidades, mayores de 50 años) ^[17].

- La estimación del aclaramiento de creatinina debe realizarse según normativa vigente ^[20] o si el laboratorio no tiene capacidad para hacerlo, el personal médico puede usar la ecuación de Cockcroft-Gault, que se basa en la creatina sérica (ml/dl), el sexo al nacer de la persona, su edad (años) y su peso corporal calculado (Kg). La ecuación de Cockcroft-Gault proporciona una estimación adecuada del aclaramiento de creatinina en las personas mayores de 12 años (Anexo 4) ^[11].

7.7.1.2.6 Exámenes laboratoriales adicionales

- **Pruebas diagnósticas de detección de ITS:**
 - Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (HBsAg). Si los resultados son negativos para el VHB, considerar la vacunación contra el VHB. Si los resultados son positivos referir o manejar según normativa ^[11].
 - Anticuerpo contra el virus de Hepatitis C (VHC). Indicar esta prueba en el caso de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Si los resultados son positivos referir o manejar según normativa nacional vigente.
 - Prueba para diagnosticar y tratar la sífilis según normativa.
 - Otras pruebas de detección de ITS. Para diagnosticar y tratar las ITS (diagnóstico sindrómico o pruebas diagnósticas de ITS, dependiendo de la normativa) ^[11].
- **Prueba de embarazo** para guiar la atención prenatal, la consejería sobre la anticoncepción y la concepción más segura, y para evaluar el riesgo de transmisión vertical ^[11].

La realización de pruebas diagnósticas: VHB, VHC, Sífilis, otras ITS y pruebas de embarazo no determinan el inicio de la PrEP.

7.7.1.3 Prescripción e inicio de la PrEP

Para el inicio de la PrEP a través de evaluación clínica se deben realizar las siguientes intervenciones:

7.7.1.3.1 Determinar la modalidad y orientar acerca del uso de la PrEP

- Determinar según criterios la modalidad de la PrEP diaria o la PrEP-AD
- Explicar las indicaciones acerca del uso de la PrEP según la modalidad.
- Brindar información sobre los efectos secundarios.
- Información sobre la suspensión de la PrEP según la modalidad
- Reforzar acerca de los criterios de elegibilidad para que continúe con la PrEP.
- Programar consultas de seguimiento.

7.7.1.3.2 Manejo o referencia de ITS si procede.

De acuerdo a los resultados de pruebas de la detección de ITS se debe dar o referir para tratamiento. Hacer la revisión de los antecedentes y considerar la vacunación contra la hepatitis A y VHB, el virus del papiloma humano (VPH) según normativa nacional vigente.

7.7.1.3.3 Entrega de medicamentos para un mes.

Se debe realizar de acuerdo a la modalidad de PrEP diaria o PrED-AD, reforzando las indicaciones sobre como comenzar, usar y suspender.

7.7.1.3.4 Referir o manejar necesidades de planificación familiar, entrega de condones y lubricantes.

Brindar orientación y referencia a otros servicios como atención prenatal, planificación familiar, entre otros si procede.

7.7.1.3.5 Consejería de PrEP: Preparación para la utilización eficaz de la PrEP

- Proporcionar información sobre la PrEP
- Explicar sobre los posibles efectos secundarios
- Orientar a la persona en la elaboración de un plan de utilización de la PrEP
- Orientar ante el uso de drogas o alcohol (cuando se dé el contexto)
- Explicar la importancia del seguimiento clínico continuo durante la PrEP
- Identificar otras estrategias de protección de la salud sexual además de la PrEP
- Orientar acerca como suspender y reiniciar la PrEP de forma segura.

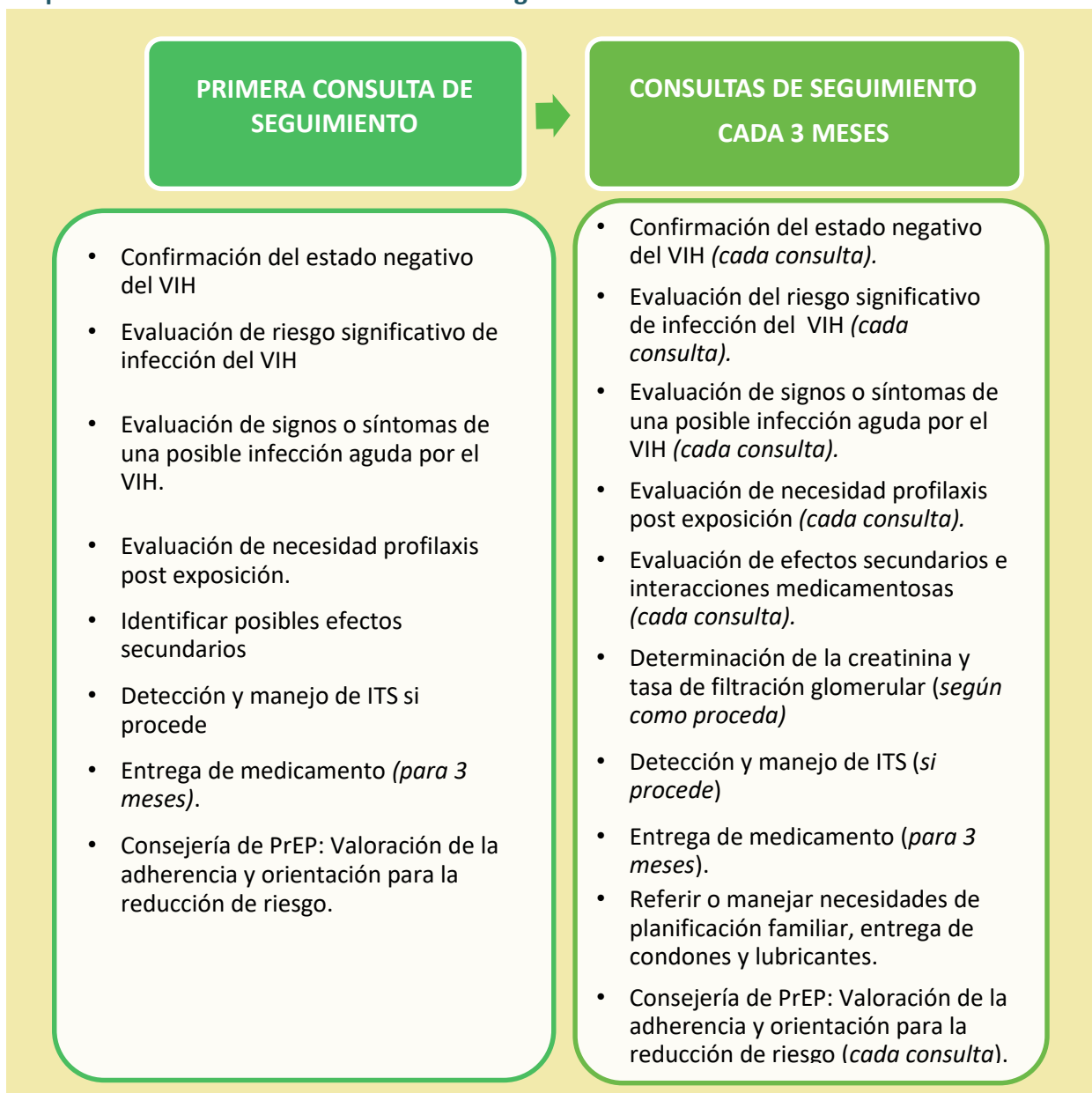
7.7.2 PASO 2. Consultas de seguimiento

Las consultas de seguimiento se deben brindar de la siguiente manera:

- Primera consulta de seguimiento al mes de iniciar la PrEP.
- Consultas de seguimiento cada 3 meses.

En las consultas de seguimiento realizar las acciones del Esquema 2.

Esquema 2: Acciones de las consultas de seguimiento de la PrEP



Fuente bibliográfica ^[11] ^[19]

7.7.2.1 Confirmación del estado negativo del VIH

La prueba de VIH se debe realizar en la primera consulta de seguimiento y luego cada 3 meses, siguiendo la normativa de la Guía de consejería en VIH basada en riesgo y Algoritmo diagnóstico de la infección de VIH vigente.

Si se diagnostica una infección por el VIH en una persona usuaria de la PrEP, debe referirse y apoyarla en la vinculación a los SAI para que inicie el TAR inmediatamente después de suspender la PrEP.

Si el resultado es No concluyente manejar según Algoritmo diagnóstico, suspender la PrEP hasta tener el resultado.

7.7.2.2 Evaluación de riesgo significativo de infección del VIH

Se debe realizar la evaluación del riesgo en cada visita de seguimiento de la misma manera que se hizo en la consulta inicial.

7.7.2.3 Evaluación de signos o síntomas de una posible infección aguda por el VIH. En cada consulta de seguimiento debe evaluarse una posible infección aguda por el VIH. Si la persona presenta alguno de los signos o síntomas enlistados anteriormente se debe suspender la PrEP y repetir la prueba de VIH después de cuatro semanas para reevaluar.

7.7.2.4 Evaluación de necesidad profilaxis post exposición: En caso de exposición reciente (en las últimas 72 horas), debe manejarse con uso de la PPE según normativa vigente. Repetir la prueba al cabo de 28 días y si el resultado es negativo a esta fecha la persona puede continuar con la PrEP. Si el resultado de la prueba es positivo se debe manejar según normativa.

7.7.2.5 Evaluación de efectos secundarios e interacciones medicamentosas

- Explorar si la persona ha presentado efectos secundarios y brindar manejo si procede.
- Orientar sobre alternativas paliativas que minimicen el malestar y le ayuden a mantener la funcionalidad.
- Revisar si la persona está tomando otros medicamentos y hacer la evaluación de las interacciones medicamentosas según Anexo 1.

7.7.2.6 Determinación de la creatinina y tasa de filtración glomerular. Considerar determinarla con mayor frecuencia (según criterio médico) en caso de antecedentes de enfermedades que afecten al riñón, como la diabetes o la hipertensión arterial; considerar una frecuencia inferior en personas menores de 45 años, si el aclaramiento de creatinina estimado es de > 90 ml/min, y si el peso es de 55 kg.

En el manejo de la elevación de creatinina se debe considerar lo siguiente:

- Suspender la PrEP si la elevación de creatinina se confirma en una muestra separada y si la depuración de creatinina estimada disminuye a <60 ml/min.
- Después de suspender PrEP, la creatinina se debe revisar entre uno a tres meses y reiniciar la PrEP si la eTFG vuelve a >60 ml/min.
- Considerar las causas adicionales y el manejo de las elevaciones de creatinina si:
 - La elevación de creatinina alcanza más de tres veces la referencia.
 - La función renal o las elevaciones de creatinina no vuelven a los niveles normales dentro de los tres meses posteriores a la suspensión de PrEP ^[21]. Ver Anexo 3.

7.7.2.7 Detección y tratamiento de ITS.

- Realizar la detección de ITS, manejar o referencia si procede de acuerdo al Manual para el manejo clínico de las infecciones de transmisión sexual vigente.
- Detección de anticuerpo contra el VHC. Considerar la realización de pruebas cada 12 meses en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

7.7.2.8 Entrega de medicamentos cada 3 meses

Reforzar aspectos clave de la PrEP.

7.7.2.9 Referir o manejar necesidades de planificación familiar, entrega de condones y lubricantes. Ofrecer métodos efectivos de anticoncepción en mujeres en edad fértil y sin deseos de embarazo si procede. Entregar y promover el uso del condón.

7.7.2.10 Consejería de la PrEP en las consultas de seguimiento

Se debe brindar consejería en cada consulta de seguimiento, para abordar los siguientes aspectos:

- Evaluación del riesgo significativo de infección del VIH
- Explorar acerca de la experiencia en la utilización de la PrEP
- Realizar la valoración de la adherencia
- Explorar sobre el comportamiento social y sexual
- Evaluación de estado psicosocial, emocional, violencia de pareja, consumo de sustancias psicoactivas
- Evaluación de la voluntariedad para continuar con la PrEP

7.7.3 PASO 3. Suspensión de la PrEP

La PrEP debe suspenderse si la persona presenta alguna de las siguientes circunstancias:

- Tiene diagnóstico positivo por VIH o resultado no concluyente
 - Desarrolla enfermedad renal
 - No es adherente a la PrEP
 - Decisión de la persona usuaria (No necesita ni desea continuar con la PrEP)
 - En parejas serodiscordantes cuando la persona con VIH logra la supresión viral.
 - Una relación se hace monógama y desaparición de prácticas de riesgo
 - Deja de realizar trabajo sexual
 - Pérdida en el seguimiento
 - Persistencia en la falta de adherencia a PrEP
 - Toxicidad graves (Lesión renal aguda, daño óseo)
 - No cumple con los criterios de elegibilidad
 - Si hay sospecha de violencia de pareja, discriminación, entre otros, donde los riesgos del uso de PrEP superan los beneficios potenciales ^[11].
-
- **Acciones a realizar en la suspensión de PrEP**
 - Realizar prueba de VIH y sífilis
 - Indagar última práctica sexual de riesgo.
 - Suspender la PrEP de acuerdo a la modalidad.
 - Informar sobre resultado de prueba de VIH y sífilis y manejo según normativa si procede ^[22].

En caso de que la suspensión de la PrEP sea solicitada por la persona usuaria, el equipo multidisciplinario deberá verificar y registrar cualquiera de las siguientes condiciones:

- En ambos casos de la suspensión, sea una recomendación del equipo multidisciplinario o una decisión de la persona usuaria, el personal médico debe realizar una consulta de alta con su respectiva consejería e informar a la persona usuaria que, al suspender el uso continuo de la PrEP, la protección para el VIH desaparece.
- Su suspensión debe ser considerada en el marco de un acuerdo dialogado e incluir consejería en estrategias de prevención del VIH una vez hayan interrumpido la medicación de antirretrovirales para PrEP ^[22].

- El proceso de consejería para la suspensión de la PrEP debe considerar lo siguiente:
 - Razones personales o clínicas para la suspensión del medicamento.
 - Construir estrategias conjuntas para la reducción del riesgo de infección de VIH e ITS.
 - Alternativas para la detección de VIH/ITS.
 - Descontinuar el uso de PrEP después de la última probable exposición al VIH según la modalidad PrEP diaria o PrEP-AD ^[22].

7.7.4 PASO 4. Reinicio de la PrEP

- Para aquellas personas que desean reiniciar PrEP el personal médico debe verificar:
 - Si el motivo de la interrupción de la PrEP ha sido resuelto o corregido.
 - El deseo expreso de la persona usuaria de reiniciar la PrEP.
 - Evaluar los criterios de elegibilidad de PrEP ^[22].
- Una vez decidido el reinicio, debe ejecutarse todo el proceso clínico de atención para la prescripción de PrEP por primera vez ^[17].
- Enfatizar a través de la consejería la importancia de la adherencia a la PrEP.

7.8 Consejería de la PrEP

La consejería de la PrEP se brindará de acuerdo a las acciones de la consulta inicial y de las consultas de seguimiento según la siguiente estructura.

| | |
|---------------------------------|---|
| CONSULTA INICIAL | Oferta del servicio y evaluación de riesgo significativo de la infección de VIH |
| | Preparación para la utilización eficaz de la PrEP |
| CONSULTAS DE SEGUIMIENTO | Valoración de la adherencia y orientación para la reducción de riesgo |

Fuente bibliográfica ^[19]

7.8.1 Los mensajes clave que se deben dar en la consejería antes del inicio de la PrEP y durante las consultas de seguimiento son los siguientes:

| | |
|-------------------------------------|---|
| ¿Qué es la PrEP? | <ul style="list-style-type: none"> • PrEP significa “profilaxis previa a la exposición” y “profilaxis” quiere decir “prevención de la infección. • Son medicamentos ARV que pueden tomar las personas que no tienen VIH antes de la exposición para prevenir una infección. • Es una combinación de dos medicamentos ARV diferentes. • Es una opción adicional de prevención del VIH y, cuando sea posible, debe usarse en combinación con otras intervenciones, como los condones, lubricantes, etc. • No protege contra otras ITS ni previene el embarazo. |
| PrEP no es para toda la vida | <ul style="list-style-type: none"> • La PrEP se toma mientras la persona esté en riesgo de contraer la infección por el VIH. • Se puede suspender si la persona ya no está en riesgo. |
| PrEP funciona si se toma | <ul style="list-style-type: none"> • Para que la PrEP sea eficaz, debe tomarse según las indicaciones si es PrEP diaria o PrEP-AD. • El uso constante requiere que la PrEP se incluya en la rutina diaria. • Si se olvida una dosis, la persona debe tomarla tan pronto como lo recuerde y continuar tomándola diariamente como antes. • Se puede tomar con o sin alimentos y en cualquier momento del día. |
| Efectos secundarios | <ul style="list-style-type: none"> • PrEP es segura, sin efectos secundarios en la mayoría de las personas usuarias. • En el primer mes se pueden presentar algunos efectos secundarios menores, como diarrea, dolor de cabeza, dolor abdominal y náuseas. • Se pueden presentar otros síntomas con menor frecuencia, como: elevación de creatinina que es reversible generalmente, pérdida de la densidad mineral ósea que se recupera después de suspender PrEP. • Los efectos secundarios graves son extremadamente raros y pueden incluir: toxicidad renal y complicaciones metabólicas; disminución de la densidad mineral ósea (que es reversible); riesgo extremadamente pequeño de acidosis láctica y esteatosis hepática o esteatohepatitis. |

| | |
|--|---|
| Interacciones con drogas y medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> • Tomar alcohol no reducirá la eficacia de la PrEP, pero sí puede interferir en la adherencia de la misma. • Se puede tomar con cualquier tipo de anticonceptivo y hormonas sexuales (Tomar en cuenta las personas elegibles para las modalidades de PrEP diaria y PrEP-AD) |
| Comenzar y suspender la PrEP | <ul style="list-style-type: none"> • Se necesitan 7 días consecutivos de PrEP diaria antes de lograr una protección contra la infección por el VIH. • La PrEP diaria debe continuarse durante 7 días después de la última posible exposición al VIH si se desea suspender. • Al iniciar con la PrEP-AD y se continua tomando diariamente, debe continuarse durante 2 días después de la última posible exposición al VIH si se desea suspender. • La persona debe informar al proveedor de salud si decide dejar de tomar PrEP. |
| Embarazo y lactancia | <ul style="list-style-type: none"> • La PrEP es segura para las mujeres con riesgo considerable de infección por el VIH que están embarazadas o que están dando lactancia materna. |
| Concepción más segura | <ul style="list-style-type: none"> • En relaciones serodiscordantes la pareja que NO tiene VIH puede usar PrEP de manera segura para una concepción segura. |
| Frecuencia de las consultas | <ul style="list-style-type: none"> • La persona debe regresar por un mes y luego cada 3 meses para visitas de control, consejería y pruebas de VIH de seguimiento. |

Fuente bibliográfica ^[23] ^[11]

7.8.2 Desarrollo de consejería de la PrEP en la consulta inicial

7.8.2.1 Consejería de PrEP: Oferta del servicio y evaluación de riesgo significativo de la infección de VIH

1) Ofrecer la PrEP como opción para la prevención del VIH.

- Explorar el motivo de la consulta inicial, por demanda espontánea o por iniciativa de un proveedor.
- Explicar a la persona sobre los temas a tratar en la sesión.
 - *Riesgo personal de contraer la infección de VIH y medidas para prevenirlo*
 - *Información de PrEP como método de prevención del VIH*
 - *Apoyo para tomar la decisión acerca de usar la PrEP*
- Proporcionar información general de la PrEP y las modalidades (PrEP oral diaria y PrEP –AD)
 - Explorar los conocimientos que tiene la persona sobre la PrEP
 - Explicar que es la PrEP, su uso y beneficios:

- *“Es un comprimido de dos medicamentos ARV que se usa para PREVENIR la infección por el VIH”.*
- *“Es para personas que no tienen VIH”.*
- *“Si es PrEP diaria: Se toma diariamente”.*
- *“Es segura de tomar”*
- *“No lo protege de contraer otras ITS”.*
- *“No evita que quede embarazada.”*
- *“Se puede suspender en cualquier momento que no la necesite, siguiendo las indicaciones del proveedor de salud”.*

2) Determinar la voluntad de la persona de usar la PrEP como método de prevención del VIH.

- Explorar el riesgo que tiene la persona de contraer el VIH y sus estrategias de prevención.
- Explorar si la persona considera la PrEP como un método de prevención del VIH.
 - Si la persona refiere usar la PrEP, refuerce que al decidir tomar la PrEP está reduciendo el riesgo de contraer el VIH.
 - Enfatizar que la PrEP reducirá el riesgo de contraer el VIH, pero NO reducirá el riesgo de contraer otras ITS ^[19].

3) Explicar los criterios de elegibilidad para el uso de la PrEP (según apartado 7.4)

SI EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH ES NEGATIVO

4) Evaluar el riesgo significativo de la infección del VIH

- Realizar la valoración individual del riesgo de infección por el VIH ^{[24] [11] [19]}.
En los últimos 6 meses:
 - *“¿Ha tenido relaciones sexuales con más de una persona?”*
 - *“¿Ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales sin condón?”*
 - *“¿Ha tenido relaciones sexuales con alguna persona de la cual no conozca su estado serológico respecto a la infección por el VIH?”*
 - *“¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con parejas procedentes de grupos de población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans, trabajadores, trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad o con personas que se inyectan drogas?”*
 - *¿Ha tenido relaciones sexuales con alguna persona con infección por el VIH?”*
 - *“¿Ha sido diagnosticado, tratado o ha tenido síntomas de alguna ITS?”*
 - *“¿Ha solicitado la prescripción de profilaxis post exposición (PPE)”?*
 - *“¿Ha compartido agujas o jeringuillas?”*

- “¿Ha tenido una pareja sexual con VIH² o con más de uno de los factores de riesgo señalados anteriormente”^[19]?
- Realizar la valoración del riesgo significativo en el caso de las **personas que tengan una pareja sexual con VIH**:
 - “¿Su pareja ha recibido tratamiento antirretroviral durante 6 meses o más?”
 - “¿Su pareja ha logrado la supresión de la carga viral con el TAR?”
 - “¿Tiene relaciones sexuales con otras personas además de su pareja que tiene VIH?”
 - “¿Conoce los resultados de la carga viral de su pareja?”
 - “¿Sabe si su pareja es adherente al tratamiento antirretroviral?”^[19]

5) Evaluar aspectos psicosociales

- Estado emocional / Problemas de salud mental
- Discapacidad
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Violencia de pareja o de género

7.8.2.2 Consejería de PrEP: Preparación para una utilización eficaz de la PrEP

1) Proporcionar información respecto a la PrEP

- Explicar a la persona sobre el uso de la PrEP al inicio:
 - “Tendrá que tomar la PrEP diaria durante 7 días, todos los días, para estar completamente protegida contra una infección por VIH”.
 - “Debe tomarse una dosis doble de 2 a 24 horas antes de la posible exposición sexual (idealmente más cerca de las 24 horas antes de la posible exposición) (PrEP-AD)”
 - “Use condón en estos primeros 7 días. PrEP diaria”
 - “Obtendrá la mejor protección si es adherente y toma la PrEP según se le indica”.
 - “Puede dejar de tomar PrEP si ya no está en riesgo”.^[23]^[17]
- Brindar recomendaciones de almacenamiento de la PrEP en el hogar:
 - “Cada envase contiene en general 30 pastillas (30 días de PrEP)”.
 - “Guárdelo a temperatura ambiente (no en un refrigerador ni en un lugar caliente como el automóvil), y protegidos del sol y la humedad”. “Manténgalos fuera del alcance de los niños o niñas”.
 - “Mantenga los medicamentos en el envase”^[25]

² Las parejas de personas con VIH con carga viral no detectable no se han de considerar como de alto riesgo, ya que las personas con VIH con carga viral no detectable no transmiten el virus a sus parejas.

2) Orientar acerca de la toma de la PrEP

- *“La PrEP se puede tomar en cualquier momento del día, con o sin alimentos”.*
- *“Si se olvida de tomar la PrEP en un día determinado y se da cuenta ese mismo día, debe tomar su pastilla tan pronto como lo recuerde. Si se da cuenta al día siguiente, no es necesario tomar dos comprimidos el mismo día. Tome solo un comprimido cada día, como de costumbre”.*
- *“Si se olvida tomar la PrEP con frecuencia, su eficacia puede disminuir.”*
- *“La PrEP es segura incluso si está tomando anticonceptivos hormonales, hormonas sexuales”.* [23]
- Solicitar a la persona que informe si está tomando otros medicamentos.

3) Explicar sobre los posibles efectos secundarios

- Explicar a la persona que pueden ocurrir efectos secundarios y que son una parte normal de la adaptación a los medicamentos.
- Brindar apoyo a la persona para que elabore un plan explicando lo siguiente:
 - *“Los efectos secundarios graves son raros”*
 - *“En el primer mes de uso de la PrEP se pueden presentar algunos efectos secundarios menores, como diarrea, dolor de cabeza, dolor abdominal y náuseas”.* [23]

4) Orientar a la persona en la elaboración de un plan de utilización de la PrEP según la modalidad PrEP diaria o PrEP-AD

- Explorar las estrategias que la persona ha considerado realizar para tomarse la PrEP.
 - *“¿Alguna vez tuvo que tomar un medicamento todos los días?”*
 - *“¿Cuál es su plan para tomar la PrEP?”*
 - *“¿Cuál sería el mejor momento para que usted se tome la PrEP?”* [11]
[19]
- Orientar sobre estrategias que pueden ayudar a tomarse la PrEP y otros medicamentos que pueda estar usando y adaptarlos a su rutina y estilo de vida.
 - *“¿Qué podría ayudarle a tomar la PrEP con regularidad? Las estrategias útiles pueden ser:*
 - *uso de un pastillero,*
 - *toma de PrEP con otros medicamentos diarios,*
 - *uso de una alarma en el teléfono,*
 - *marcar las dosis tomadas en un calendario,*
 - *mantener el frasco en un sitio visible, asociado con una actividad diaria como cepillarse los dientes o mirar un programa diario de televisión*
 - *tener más apoyo por parte de su pareja, un familiar o un amigo”.*
[19]

| |
|---|
| <p>5) Orientar ante el uso de drogas o alcohol (cuando se dé el contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que tomar alcohol no reducirá la eficacia de la PrEP, sin embargo es necesario tener una estrategia para no olvidar tomarse la PrEP. • Preguntar a la persona en caso de que vaya a beber alcohol o usar drogas, <i>“¿qué podría hacer para asegurarse de recordar tomar la PrEP?”</i> |
| <p>6) Explicar la importancia del seguimiento clínico continuo durante la PrEP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar sobre las consultas de seguimiento y las intervenciones a realizar en cada una de ellas. • Reforzar la importancia de cumplir con las citas. • Explicar y definir con la persona las formas de contacto para el seguimiento en el caso de no acudir a las consultas: llamada telefónica, mensaje vía WhatsApp, correo electrónico, visita domiciliaria e interlocutores • Obtener el consentimiento informado para ser contactado si falta a las consultas. Documentar en Anexo 7. |
| <p>7) Identificar otras estrategias de protección de la salud sexual además de la PrEP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar que la PrEP no protege contra otras ITS ni previene el embarazo • Apoyar a la persona que identifique otras medidas de prevención, como los condones principalmente, prácticas sexuales seguras, entre otras. |
| <p>8) Orientar acerca como suspender y reiniciar la PrEP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar cómo identificar los períodos o épocas de riesgo <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Es necesario tomar la PrEP todos los días. Durante las épocas en las que una persona corre el riesgo de contraer el VIH, se debe tomar la PrEP cada día, aunque la persona no tenga relaciones sexuales todos los días”.</i> • <i>“Tomar la PrEP todos los días garantiza que haya suficiente medicamento en el cuerpo en todo momento para prevenir la infección.”^[23]</i> • Explicar lo que se hace cuando se suspende la PrEP <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar que si decide dejar de tomar la PrEP debe informar al proveedor. • Explicar cómo tomarse la PrEP al desear suspender: <ul style="list-style-type: none"> ○ PrEP diaria: <i>“Tome una dosis diaria durante siete días después de la última exposición”.</i> ○ PrEP-AD (al continuar tomándola diariamente): <i>“Tome una dosis por día hasta dos días después del día de la última exposición sexual”^[17]</i> |

7.8.3 Desarrollo de consejería de PrEP: Consultas de seguimiento

7.8.3.1 Consejería de la PrEP: Valoración de la adherencia y orientación para la reducción de riesgo

| |
|---|
| <p>1) Explorar acerca de la experiencia en la utilización de la PrEP diaria o PrEP-AD.</p> <ul style="list-style-type: none">• Preguntar a la persona cómo le ha parecido tomar la PrEP<ul style="list-style-type: none">• <i>¿Cómo se ha sentido en tomarse la PrEP?</i>• <i>¿Qué dificultades ha tenido para tomar la PrEP?</i>• <i>¿Qué lo ayuda a acordarse de tomar la PrEP?</i>• Explorar cualquier situación que haya surgido desde la consulta anterior.• Identificar posibles efectos secundarios. |
| <p>2) Realizar la valoración de la adherencia</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluar si está usando los medicamentos como le fueron indicados o si ha tenido faltas.• Valorar la adherencia a través de Cuestionario de Información suministrada por la persona (Anexo 5).• Si ha tenido faltas en la adherencia orientar de acuerdo a éstas.• Revisar las estrategias que ha utilizado para no olvidarse de tomar la PrEP y si le han dado resultado.• Explorar si el uso de alcohol o drogas está afectando la adherencia. Referir si procede. |
| <p>3) Explorar sobre el comportamiento social y sexual</p> <ul style="list-style-type: none">• Indagar si ha conversado acerca del uso de la PrEP con otras personas. ¿Por qué sí o por qué no? Con quién ha conversado.• Explorar si ha tenido alguna experiencia social, positiva o negativa relacionada con el hecho de tomar la PrEP<ul style="list-style-type: none">• <i>¿Cómo ha cambiado la PrEP sus metas sociales y sexuales? ¿Ha notado cambios en sus actividades sexuales habituales?</i>• Explorar si el hecho de tomar la PrEP ha influido en las medidas que toma para evitar la infección el VIH y las ITS. |
| <p>4) Enfatizar el uso de condón y otras medidas de prevención del VIH</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfatizar que la PrEP no previene las ITS ni el embarazo.<ul style="list-style-type: none">• <i><u>“La PrEP no previene las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo los condones, sí protegen contra estas otras infecciones y también contra el VIH, por eso protegen su salud sexual en general”.</u></i> ^[24]• <i><u>“La PrEP no evita el embarazo. Cuando los condones se usan de manera constante, evitan el embarazo. Existen muchas otras maneras de evitar el embarazo, incluidas las pastillas anticonceptivas orales y las hormonas inyectables, los implantes, los dispositivos intrauterinos y los diafragmas. La PrEP no interfiere con ningún método anticonceptivo”.</u></i> ^[24]• Apoyar a la persona a identificar medidas de protección. |

| |
|---|
| <p>5) Evaluación de estado emocional, violencia de pareja,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar el estado de ánimo de la persona y eventos que puedan estar afectando la toma correcta de la PrEP. • Referir a servicios de apoyo psicológico si procede. • Explorar violencia de pareja y referir a los servicios cuando proceda. |
| <p>6) Evaluación de la voluntariedad para continuar con la PrEP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar si desea continuar utilizando la PrEP. • Reforzar sobre las indicaciones si decide suspender la PrEP |

7.9 Criterios que deben reunir los establecimientos de salud para proveer la PrEP

7.9.1 Los establecimientos de salud donde se implemente la PrEP deben reunir las siguientes condiciones:

- Estar ubicados en áreas donde se concentra el mayor número de grupos de población clave.
- Ser de fácil acceso.
- Disponer de espacios adecuados y necesarios para proveer los servicios.
- Contar con una Infraestructura mínima:
 - Espacio adecuado para evaluación clínica que cumpla con la privacidad
 - Laboratorio o de referencia
 - Espacio para consejería
 - Farmacia
- Recurso humano capacitado por la Secretaría de Salud:
 - Personal médico o de enfermería
 - Personal que brinde los servicios de consejería en VIH basada en riesgo y consejería en PrEP
 - Personal de laboratorio
 - Personal de farmacia (Químico farmacéutico, auxiliares)
 - Personal comunitario

La implementación gradual de la PrEP en los Establecimientos de Salud Públicos y no público se realizará en coordinación con la Secretaría de Salud.

7.10 Formulario de la PrEP

7.10.1 La información de la persona usuaria se debe realizar en el Formulario de profilaxis previa exposición (PrEP) a la infección del VIH. Ver Anexo 7.

8 Bibliografía

- [1] GESIDA/SEFH/PNS, Documento de consenso. Para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral (Actualización febrero de 2020), 2020.
- [2] Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave Julio del 2016*, Washington, D.C., 2018.
- [3] Organización Panamericana de la Salud, *Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., OPS; 2019.
- [4] ICAP, *Capacitación de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para proveedores de salud*.
- [5] Organización Panamericana de la Salud. *Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH 2015*. Washington, D.C.; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO..
- [6] Secretaría de Salud de Honduras Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH. M06:2013, rev.01-2017 2017..
- [7] Organización Panamericana de la Salud, *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*, OPS/OMS, 2012.
- [8] Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2.a ed.*, Washington, D.C., 2018 .
- [9] World Health Organization, *Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring*, Geneva, March 2021.
- [10] Organización Panamericana de la Salud, *Recomendaciones para un enfoque de salud pública*, Washington, D.C., 2018.
- [11] Organización Panamericana de la Salud, *Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 1: Profesionales clínicos*, Washington, D.C., 2018.
- [12] World Health Organization, *Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV*, Geneva; WHO: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/9789240023581-eng.pdf>, 2021.

- [13] World Health Organization, *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, Geneva, 2021.
- [14] Secretaría de Salud, *PT 010: 2017 Protocolo de profilaxis post exposición a la infección por VIH y otras ITS*, 2017.
- [15] Diario Oficial de la República de Honduras La Gaceta, *Modelo Nacional de salud Decreto Ejecutivo Número PCM 051-2017*, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A., Año CXXXIX viernes 8 de septiembre del 2017. NUM. 34,438.
- [16] La Gaceta, *DECRETO No. 56-2015 Ley Marco del Sistema de Protección Social República de Honduras*, Tegucigalpa, M.D.C., 2 de julio del 2015.
- [17] World Health Organization, *Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. Technical Brief*, Geneva, 2022.
- [18] Organización Panamericana de la Salud, *¿Qué es el “2+1+1”? Profilaxis preexposición oral a demanda para prevenir la infección por el VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: actualización de la recomendación de la OMS sobre la PrEP oral.*, Washington, D.C., 2019.
- [19] Organización Panamericana de la Salud, *Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 3: Consejeros*, Washington, D.C., 2018.
- [20] Secretaría de Salud , *PT45:2019 Protocolo para el manejo integral de la enfermedad renal crónica en adultos en Honduras*, 2019.
- [21] CENSIDA. Secretaría de Salud, *Guía de atención para otorgar profilaxis pre-exposición en México*, México, 2022.
- [22] Ministerio de Salud de El Salvador, *Lineamientos técnicos para la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP)*, San Salvador: Unidad del Programa ITS/VIH, 2021.
- [23] Department: Health Republic of South Africa, *Guidelines for the provision of pre-exposure prophylaxis (PrEP) to persons at substantial risk of HIV infection*, 2020.
- [24] Organización Panamericana de la Salud, *Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 11: Usuarios de la PrEP*, Washington, D.C., 2019.
- [25] Organización Panamericana de la Salud, *Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 6: Farmacéuticos*, Washington, D.C., 2019.
- [26] *Neus Pagès-Puigdemont, M Isabel Valverde-Merino. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica. 2018. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>.*

- [27] Organización Panamericana de la Salud, *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*, Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2022.
- [28] Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), *Monitoreo Global del SIDA 2022 Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021*, 2022.
- [29] Secretaría de Salud de Honduras, *Listado Nacional de Medicamentos Esenciales*, Tegucigalpa, Honduras, 2018.
- [30] Organización Panamericana de la Salud. *La perspectiva de género en las cuñas televisivas sobre VIH* Washington, D.C.: OPS, 2010.
- [31] Comisión Nacional de Sida de Honduras (CONASIDA) *Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH en Honduras 2020 A 2024 (Extensión del PENSIDA IV)*. Tegucigalpa M.D.C., julio 2019.
- [32] Comisión Nacional de Sida de Honduras (CONASIDA), *Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH en Honduras 2020 A 2024 (Extensión del PENSIDA IV)*, Tegucigalpa M.D.C., julio 2019.
- [33] Organización Panamericana de la Salud, *La perspectiva de género en las cuñas televisivas sobre VIH*, Washington, D.C., 2010.

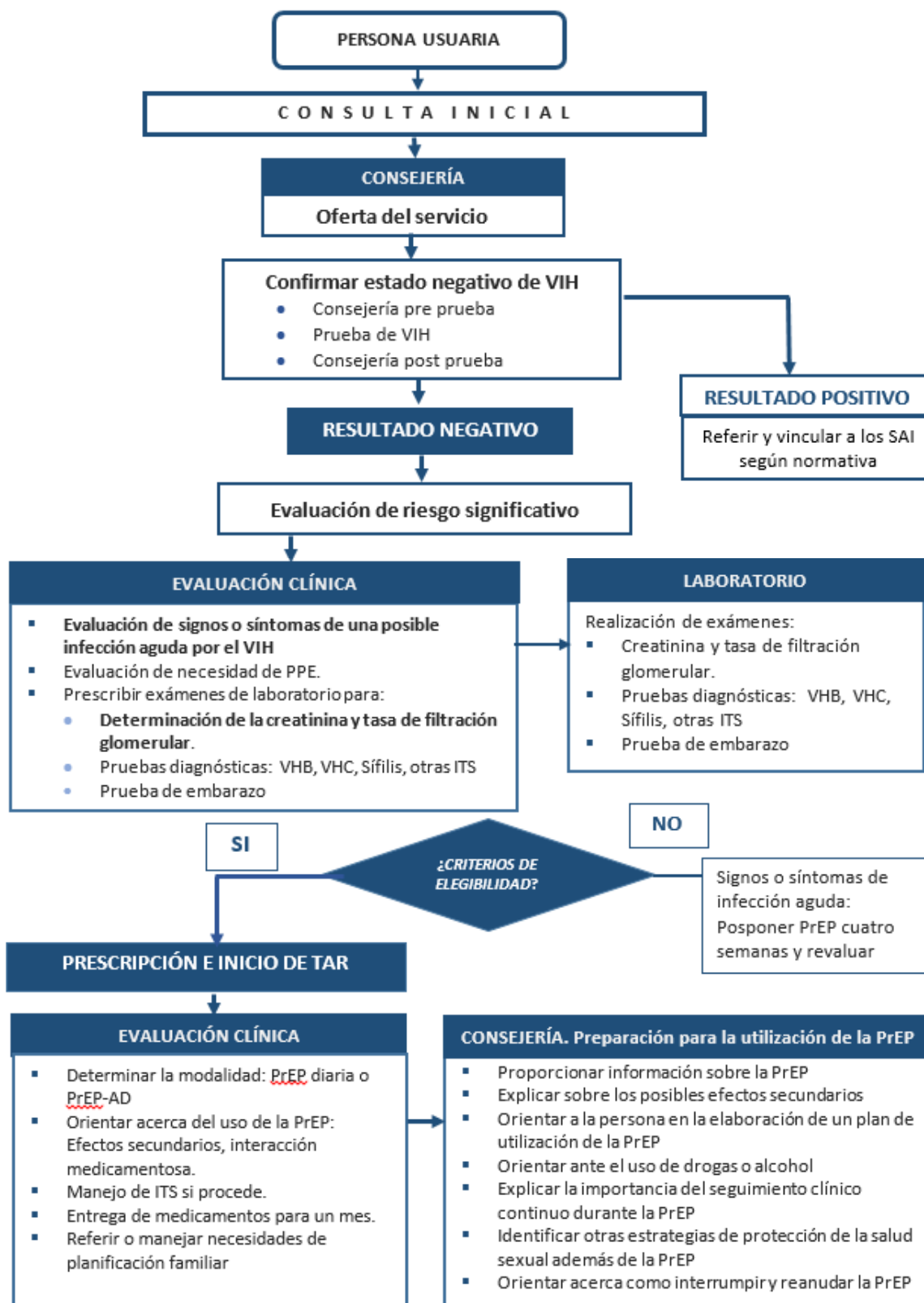
9 Anexos

Anexo 1. Cuadro de interacciones medicamentosas

| DROGA | RECOMENDACIÓN | COMENTARIO |
|------------------------------|----------------|---|
| Analgésicos | | |
| Aspirina | Precaución | Aumenta riesgo de toxicidad del TDF. Considerar drogas alternativas, monitorear |
| Diclofenaco | | |
| Ibuprofeno | | |
| Naproxeno | | |
| Piroxicam | | |
| Antimicóticos | | |
| Anfotericina B | Precaución | Mayor riesgo de toxicidad del TDF. |
| Itraconazol | | Aumenta absorción de TDF |
| Antivirales | | |
| Adefovir | Contraindicado | Riesgo de necrosis tubular Aumenta absorción de TDF, monitorear. |
| Cidofovir | | |
| Foscarnet | Precaución | Mayor riesgo de toxicidad |
| Ganciclovir | | |
| Telaprevir | Precaución | Aumenta absorción de TDF, monitorear |
| Antimicrobianos | | |
| Aminoglucósidos | Precaución | Mayor riesgo de nefrotoxicidad. Monitorear función renal. |
| Isetionato de pentamidina | | |
| Pirimetamina | Precaución | Aumento de la absorción de la Emtricitabina |
| Inmunomoduladores | | |
| Ciplosporina | Precaución | Aumenta absorción de TDF, monitorear |
| Hidroxiurea | Precaución | Mayor riesgo de toxicidad |
| Interferón alfa | | |
| Sistema Cardio Vascular | | |
| Amiodarona | Precaución | Aumento absorción de TDF Monitorear |
| Furosemida | Precaución | Monitoreo Función Renal |
| Verapamilo | Precaución | Aumento absorción del TDF Monitorear |

Adaptado de hiv-druginteractions.org

Anexo 2. Diagrama de flujo de las acciones de la consulta inicial de PrEP



Anexo 3. Procedimientos para medir la función renal para la PrEP oral que contiene TDF

| Población | Medición de la función renal: | |
|---|--|---|
| | en la iniciación | en el seguimiento |
| Personas menores de 30 años y sin comorbilidades relacionadas con el riñón | Opcional | <ul style="list-style-type: none"> Si no se realizó ninguna prueba de iniciación o si la prueba de iniciación es normal, el seguimiento es opcional. Si el resultado de la prueba de inicio sugiere al menos una pérdida leve de la función renal, se sugieren mediciones de seguimiento cada 6 a 12 meses. |
| Personas de 30 a 49 años sin comorbilidades relacionadas con los riñones | Realizar una vez, en o dentro de 1 a 3 meses del inicio | <ul style="list-style-type: none"> Si la prueba de inicio es normal, el seguimiento debe realizarse cada año tomando en cuenta condiciones de vida, antecedentes familiares, tipo de trabajo, entre otros. Si el resultado de la prueba de inicio sugiere al menos una pérdida leve de la función renal, se sugieren mediciones de seguimiento cada 6 a 12 meses. |
| Personas mayores de 50 años y sin comorbilidades relacionadas con los riñones | Llevar a cabo una vez, en o dentro de 1 a 3 meses del inicio | Mediciones de seguimiento cada 6 a 12 meses. |
| Personas con una medición previa de la función renal que sugiera al menos una pérdida leve de la función renal. | | |
| Personas de cualquier edad con comorbilidades relacionadas con los riñones. | | |

Fuente bibliográfica^[17]

Anexo 4. Ecuación de Cockcroft-Gault. Estimación del aclaramiento de creatinina.

Ecuación de Cockcroft-Gault

Aclaramiento de creatinina calculado = sexo * ((140 - edad) / (creatinina sérica))
* (peso / 72)

Notas

- En el caso de la variable “sexo”, se debe usar 1 para los varones y 0.85 para las mujeres
- La “edad” se indica en años
- La “creatinina sérica” se indica en mg/dl.
- El “peso” se indica en kilogramos

Fuente bibliográfica [11]

*En el caso de las personas transgénero, el sexo al nacer se usa en la ecuación de Cockcroft-Gault si la persona en cuestión no sigue tratamiento hormonal. En las personas transgénero que lleven más de 3 meses bajo tratamiento hormonal, se puede usar el género actual.

FORMULA PARA CALCULO DE FILTRACIÓN GLOMERULAR SEGÚN SEXO

| MUJERES | HOMBRES |
|---|--|
| $\frac{\text{FG: (140-edad) X Peso (kg)}}{\text{Creatinina sérica (mg/dl) x 72}} \times 0.85$ | $\frac{\text{FG: (140-edad) X Peso (kg)}}{\text{Creatinina sérica (mg/dl) x 72}} \times 1$ |

Fuente bibliográfica [11]

Anexo 5. Cuestionario de Información suministrada por la persona para valorar la adherencia

A continuación, se describen algunos Cuestionarios de valoración de adherencia

| Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación / SMAQ ³ | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| <p>1. ¿Alguna vez olvida tomar la PrEP? (Sí/No)</p> <p>2. ¿Toma siempre la PrEP a la hora indicada? (Sí/No)</p> <p>3. ¿Alguna vez deja de tomar la PrEP si se siente mal? (Sí/No)</p> <p>4. ¿Olvidó tomar la PrEP durante el fin de semana? (Sí/No)</p> <p>5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?</p> | | | | | | | |
| <p>La pregunta 5 puede usarse como semicuantitativa ya que asigna un porcentaje de adherencia terapéutica a cada respuesta:</p> <table><tbody><tr><td>A: Ninguna (95-100% de adherencia)</td><td>D: 6-10 (30-64% de adherencia)</td></tr><tr><td>B: 1-2 (85-94% de adherencia)</td><td>E: más de 10 (<30% de adherencia)</td></tr><tr><td>C: 3-5 (65-84% de adherencia)</td><td></td></tr></tbody></table> | | A: Ninguna (95-100% de adherencia) | D: 6-10 (30-64% de adherencia) | B: 1-2 (85-94% de adherencia) | E: más de 10 (<30% de adherencia) | C: 3-5 (65-84% de adherencia) | |
| A: Ninguna (95-100% de adherencia) | D: 6-10 (30-64% de adherencia) | | | | | | |
| B: 1-2 (85-94% de adherencia) | E: más de 10 (<30% de adherencia) | | | | | | |
| C: 3-5 (65-84% de adherencia) | | | | | | | |
| <p>6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación? (Días:)</p> | | | | | | | |
| <p>Se considera que la persona no es adherente si responde una o varias de las preguntas cualitativas de la siguiente forma: en la 1, sí; en la 2, no; en la 3, sí; y en la 4, sí.</p> <p>Tampoco es adherente si en la pregunta 5 responde C, D o E; o si en la pregunta 6 responde más de 2 días. ^[26]</p> | | | | | | | |


³ Simplified Medication Adherence Questionnaire/SMAQ

Anexo 6. Acciones a desarrollar en los pasos para proveer la PrEP

| Intervención | Consulta inicial | Consulta al mes | 1ra consulta trimestral | 2da consulta trimestral | 3era consulta Trimestral | Consulta anual y consultas trimestrales siguientes | Observaciones |
|--|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--|---|
| Oferta del servicio. | X | | | | | | |
| Confirmar estado negativo de VIH | X | X | X | X | X | X | |
| Evaluación del riesgo significativo de infección del VIH | X | X | X | X | X | X | |
| Descartar sospecha de infección aguda de VIH | X | X | X | X | X | X | |
| Evaluación necesidad de PEP | X | X | X | X | X | X | Otorgar PPE si existe exposición de alto riesgo en las últimas 72 horas sin PrEP protector |
| Descartar patologías de base como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad renal | X | X | X | X | X | X | |
| Consejería de PrEP | X | X | X | X | X | X | |
| Prueba de Creatinina Sérica/monitoreo filtrado glomerular | X | | X | | | X | Según Anexo 5. Procedimientos para medir la función renal para la PrEP oral que contiene TDF. |
| Evaluar efectos adversos | | X | X | X | X | X | |
| Prueba diagnóstica para Hepatitis B | X | | | | | | Vacunar si procede según normas vigentes. |
| Prueba diagnóstica para Hepatitis C | X | | | | | | Considerar cada año en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. |
| Pruebas diagnósticas para sífilis | X | | X | X | | X | Según normativa vigente |
| Diagnóstico otras ITS | X | | | X | | X | Si procede |
| Prueba de embarazo | X | | | | | | Se procede según criterio medico |

Fuente bibliográfica ^[11]

Anexo 7. Formulario de profilaxis previa exposición (PrEP) a la infección del VIH

| Formulario de profilaxis previa a la exposición (PrEP) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|----|----|---|----|----|--|----|----|---|----|----|----------------|----|----|--------------------------------------|----|----|--|
| Fecha _____ | | Persona que completa el formulario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Información del establecimiento de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Establecimiento de Salud | | Región Sanitaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. Datos demográficos de la persona usuaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer nombre: | Segundo nombre: | Primer apellido: | Segundo apellido | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de identidad de la persona usuaria: _____ | Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | Edad (años): _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento ____/____/____ | | Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección actual: | | Teléfono: Teléfono (alternativo): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de población: <input type="checkbox"/> Población General <input type="checkbox"/> Población clave:  <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> HSH</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Travesti</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Gay</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Transgénero</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Bisexual</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Transexual</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Trabajador/a sexual</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Otro. Especifique</div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Pareja de persona con VIH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupo étnico o Afrohondureño (autoidentificación) (Especificar). _____ <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Maya / Chortí <input type="checkbox"/> Tawahka <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Garífuna <input type="checkbox"/> Nahua <input type="checkbox"/> Pech <input type="checkbox"/> Tolupán <input type="checkbox"/> Otros Especifique <input type="checkbox"/> Lenca <input type="checkbox"/> Misquito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Consulta inicial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de consulta inicial: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.1 Evaluación de criterios de elegibilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Confirmación del estado serológico de VIH: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de riesgo significativo de infección de VIH <table border="1"> <tr> <td>Relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Pareja sexual con uno o más factores de riesgo de contraer la infección por el VIH.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Relaciones sexuales sin condón con parejas procedentes de grupos de población clave.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Antecedentes de ITS determinados mediante pruebas de laboratorio o que recibió tratamiento sintomático por ITS.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Uso de la PPE.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Solicitud de la PrEP por la persona.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> | | | Relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja | SI | NO | Pareja sexual con uno o más factores de riesgo de contraer la infección por el VIH. | SI | NO | Relaciones sexuales sin condón con parejas procedentes de grupos de población clave. | SI | NO | Antecedentes de ITS determinados mediante pruebas de laboratorio o que recibió tratamiento sintomático por ITS. | SI | NO | Uso de la PPE. | SI | NO | Solicitud de la PrEP por la persona. | SI | NO | Signos o síntomas de infección aguda por VIH (Marque el o los signos o síntomas que identifique) <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Úlceras bucales <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Artralgias y mialgias <input type="checkbox"/> Erupción cutánea <input type="checkbox"/> Linfadenopatías <input type="checkbox"/> Náuseas y/o vómitos. <input type="checkbox"/> Ninguno |
| Relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pareja sexual con uno o más factores de riesgo de contraer la infección por el VIH. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Relaciones sexuales sin condón con parejas procedentes de grupos de población clave. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes de ITS determinados mediante pruebas de laboratorio o que recibió tratamiento sintomático por ITS. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uso de la PPE. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud de la PrEP por la persona. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Pareja con VIH: Inicio de TAR, No supresión de CV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Infecciones de transmisión sexual (ITS) | | | |
|---|------------------|-----------|---|
| Fecha de evaluación de síntomas de ITS: ____/____/____ | | | |
| Realización de pruebas diagnósticas | | | |
| | Prueba realizada | Resultado | Fecha de inicio del tratamiento de ITS y tratamiento indicado |
| <input type="checkbox"/> Sífilis | | | |
| <input type="checkbox"/> VHB | | | |
| <input type="checkbox"/> VHC | | | |
| <input type="checkbox"/> Clamidia | | | |
| <input type="checkbox"/> Gonorrea | | | |
| <input type="checkbox"/> Herpes simple | | | |
| Otras ITS: (Vaginosis, Candida albicans, Enfermedad pélvica inflamatoria, Condilomas, Cervicitis) | | | |
| <input type="checkbox"/> No se realizó | | | |

| Prueba de embarazo | |
|---|---|
| Fecha de realización de prueba de embarazo ____/____/____ Resultado ____ | |
| C.2 Iniciación de PrEP | |
| Fecha de inicio ____/____/____ | |
| PrEP prescrita <input type="checkbox"/> TDF/FTC | Modalidad <input type="checkbox"/> PrEP diaria <input type="checkbox"/> PrEP-AD |
| C.3 Suspensión de PrEP | Fecha de suspensión ____/____/____ |
| Motivos para suspender la PrEP: | |
| <input type="checkbox"/> Resultado de VIH positivo o No concluyente <input type="checkbox"/> Ya no corre riesgo considerable <input type="checkbox"/> Efectos secundarios | <input type="checkbox"/> Preferencia de la persona usuaria <input type="checkbox"/> Resultado anormal de creatinina <input type="checkbox"/> Falta de adherencia <input type="checkbox"/> Otro (especifique): |
| C.4 Reinicio de PrEP | |
| Fecha de reinicio ____/____/____ | PrEP prescrita: <input type="checkbox"/> TDF/FTC |
| Suspensión de PrEP Fecha de suspensión: ____/____/____ | Motivos para detener la PrEP: <input type="checkbox"/> Resultado de VIH positivo o No concluyente <input type="checkbox"/> Ya no corre riesgo considerable <input type="checkbox"/> Efectos secundarios <input type="checkbox"/> Preferencia de la persona usuaria <input type="checkbox"/> Resultado anormal de creatinina <input type="checkbox"/> Otro (especifique): |
| C.5 Traslado, fallecimiento y pérdida en el seguimiento | |
| <input type="checkbox"/> Traslado | Fecha de traslado: ____/____/____ Nombre de ES de traslado: _____ |
| <input type="checkbox"/> Falleció | Fecha de fallecimiento: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de seguimiento | Fecha de confirmación de pérdida de seguimiento: ____/____/____ |

Consentimiento informado para contactar a las personas en pérdida de seguimiento de la PrEP

He sido informado/a sobre la Profilaxis previa exposición (PrEP), como una medida de prevención del VIH, las indicaciones para tomarla correctamente, la importancia que tiene la adherencia para que sea eficaz y las consultas a las que tengo que acudir.

Por tal razón CONSIENTO para que personal de este establecimiento de salud me contacten en caso de no acudir a las consultas de seguimiento, en un horario de _____ a través de estos medios.

(Marque el o los medios que la persona selecciona):

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Correo electrónico | <input type="checkbox"/> WhatsApp |
| <input type="checkbox"/> Mensajes de texto | <input type="checkbox"/> Familiar/amigo que yo designe | <input type="checkbox"/> Visita domiciliaria |
| <input type="checkbox"/> Otros: Especifique: | | |

Nombre de la persona usuaria

Firma o huella de persona usuaria

Nombre del proveedor de salud

Firma del proveedor de salud

EQUIPO TÉCNICO

COORDINACIÓN

Sandra Margarita Núñez

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Victoria Sarahi Vásquez

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

CONDUCCIÓN TÉCNICA METODOLÓGICA

Mario Roberto Ramírez

Dirección General de Normalización

Gabriela Nicole Pineda

Dirección General de Normalización

EQUIPO DESARROLLADOR

Sandra Carolina Lorenzana

Dirección General de Normalización

Engels Banegas

Dirección General de Normalización

Jose Orlinder Nicolas

Dirección General de Normalización

Vera Dessireé Acosta

Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo

Suany Lagos Murillo

Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo

Flavia Alejandra Girón

Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento

María José Soto

Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento

Kathia Vanessa Hernández

Unidad de Vigilancia de la Salud

Dixiana Yamilet Flores

Policlínico Metropolitano de Salud

Suyapa Mendoza

Laboratorio Nacional de ITS / LNITS

Dany Arturo Montecinos

Asociación Kukulkán

Adriana Mayte Paredes

ICAP Global Health - Honduras

Sergio Flores Urrutia

ICAP Global Health - Honduras

Karen Sobeida Erazo

Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas

Lyla Maribel Vicente

Centro Integral de Salud El Manchen. Región Sanitaria
Metropolitana del Distrito Central

Karol Zúniga

Instituto Nacional Penitenciario

Mercedes Gómez

Secretaría de Derechos Humanos

Francia Guadalupe Maradiaga

Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH)

Mateo Cerro Lillo

Médicos Sin Fronteras / México y América Central

Perla Alvarado Reyes

Asociación PASMO Honduras

José Carlos Quiñónez

Asociación PASMO Regional

Lessa Amalia Medina

Global Communities

Vania Gabriela Vallecillo

Programa Regional Centroamericano de VIH / Universidad del
Valle de Guatemala / UVG

ASISTENCIA TÉCNICA Y FINANCIERA

| | |
|---------------------------|---|
| Mónica Palencia Colindres | USAID/Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica /FANCAP |
|---------------------------|---|

| | |
|-------------------------|---|
| Iliana Victoria Guevara | Consultora. USAID/Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica /FANCAP |
|-------------------------|---|

APOYO LOGÍSTICO

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| Anggie Vanessa García | Dirección General de Normalización |
|-----------------------|------------------------------------|

| | |
|----------------------|---|
| Juan Francisco Núñez | USAID/Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica /FANCAP |
|----------------------|---|

EQUIPO DE VALIDACIÓN

| | |
|----------------|------------------------------------|
| Carolina Lanza | Dirección General de Normalización |
|----------------|------------------------------------|

| | |
|---------------|------------------------------------|
| Erick Miranda | Dirección General de Normalización |
|---------------|------------------------------------|

| | |
|---------------------|----------------------------|
| Ángela Luz Orellana | Región Sanitaria Comayagua |
|---------------------|----------------------------|

| | |
|-----------------------|--|
| Lucas Antonio fuentes | Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula |
|-----------------------|--|

| | |
|--------------|-------------------------------|
| Claudia Ruíz | Hospital Mario Catarino Rivas |
|--------------|-------------------------------|

| | |
|---------------------|---------------------------------------|
| Sandra Silva Avilés | Establecimiento de Salud Las Crucitas |
|---------------------|---------------------------------------|

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Itza Gabriela Aguiluz | Hospital Tela Región Atlántida |
|-----------------------|--------------------------------|

| | |
|--------------------------|--|
| Gloria Stephany Figueroa | Organización Panamericana de la Salud /OPS |
|--------------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| Wendy Karely Moncada | Instituto Nacional Cardiopulmonar / INCP |
|----------------------|--|

| | |
|--------------------|---|
| Elsa Yolanda Palou | Asistente Técnica de la Secretaría de Salud en el componente de VIH |
|--------------------|---|

| | |
|-----------------|---|
| Hernán Martínez | Instituto Hondureño de Seguridad Social |
|-----------------|---|

| | |
|------------------|---|
| Julia Elena Rico | Instituto Hondureño de Seguridad Social |
|------------------|---|

| | |
|----------------------|---|
| Debora Elisa Valerio | Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA de Honduras ASONAPVSI DAH |
|----------------------|---|

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| Donny Ramón Reyes | Asociación LGTB Arcoíris de Honduras |
|-------------------|--------------------------------------|

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| Regina Barahona | RedTrans Red de Trabajadoras Sexuales |
|-----------------|---------------------------------------|

AGRADECIMIENTO

Este documento normativo es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Proyecto “Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica” /Fundación para la Alimentación y Nutrición de Centroamérica y Panamá / FANCAP. El contenido es responsabilidad exclusiva del autor y el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos de América.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



FANCAP
FUNDACIÓN PARA LA
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
DE CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ

