



HERRAMIENTA DE LA OMS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN AL VIH

JULIO DEL 2017



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 3: Counsellors
© World Health Organization 2017
WHO/HIV/2017.25

Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 3: Consejeros
OPS/CDE/18-056

© **Organización Panamericana de la Salud 2018**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante".

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. *Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 3: Consejeros.* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 (OPS/CDE/18-056). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

INTRODUCCIÓN	2
MÓDULO PARA CONSEJEROS	4
Metas del asesoramiento relacionado con la PrEP	4
La PrEP y las "temporadas de riesgo"	5
¿Quién puede asesorar acerca de la PrEP?	6
Estrategias de asesoramiento	6
Atención diferenciada	12
Seguimiento de las iniciativa	12
Información complementaria	13
Primer ejemplo de asesoramiento: asesoramiento integrado sobre los próximos pasos (conocido como iNSC en inglés)	13
Segundo ejemplo de asesoramiento: Asesoramiento para tomar decisiones fundamentadas	14
LECTURAS COMPLEMENTARIAS	18
REFERENCIAS	19

Introducción

Tras la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de septiembre del 2015, según la cual la profilaxis oral previa a la exposición o preexposición (PrEP) se debe ofrecer como otra opción de prevención a las personas con un riesgo significativo de contraer la infección por el VIH, como parte de las estrategias de prevención combinada, los asociados en los países manifestaron la necesidad de contar con orientación práctica sobre cómo considerar la introducción de la PrEP y comenzar su implementación. En respuesta, la OMS ha elaborado esta serie de módulos para brindar apoyo a la implementación de la PrEP en diferentes grupos poblacionales en distintos entornos.

Aunque cada vez se reconoce más el potencial de la PrEP como una opción adicional para la prevención de la infección por el VIH, y pese a que los países están comenzando a considerar cuál sería la manera más efectiva de implementar la PrEP, la experiencia sobre la provisión de la PrEP fuera de los proyectos de investigación y estudios de demostración en países de ingresos bajos y medianos es limitada, lo que hace que todavía haya muchas dudas sobre cómo implementarla. Los módulos de esta herramienta aportan sugerencias iniciales para la introducción e implementación de la PrEP que se basan en la experiencia y la evidencia actualmente disponibles. Sin embargo, se reconoce que los datos científicos pueden evolucionar a medida que se amplíe el uso de la PrEP, por lo que probablemente sea necesario actualizar esta herramienta con regularidad.

La PrEP no debe sustituir ni competir con intervenciones para la prevención de la infección por el VIH que son efectivas y están bien establecidas como los programas integrales de provisión de preservativos para los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como los programas de reducción de daños para las personas que utilizan drogas inyectables. Muchas de las personas que pueden obtener el mayor beneficio de la PrEP pertenecen a grupos de población clave que es posible que tengan que enfrentar obstáculos legales y sociales para acceder a los servicios de salud. Esto debe tenerse en cuenta al desarrollar los servicios de PrEP. Aunque la orientación de la OMS sobre la PrEP se basa en un enfoque de salud pública, la decisión de usar la PrEP siempre debe tomarla el propio interesado.

Público destinatario y alcance de la herramienta

Esta herramienta para la implementación de la PrEP está constituida por módulos destinados a diversos interesados directos, cuyo propósito es apoyarlos en la consideración, planificación, introducción e implementación de la PrEP por vía oral. Estos módulos pueden usarse por separado o en combinación. Hay además un módulo dirigido a las personas interesadas en tomar la PrEP o que ya la están tomando. (Véase el resumen de los módulos, más adelante.)

Esta herramienta es producto de la colaboración entre muchos expertos, organizaciones y redes comunitarias, implementadores, investigadores y asociados de todas las regiones. La información que se presenta está en consonancia con las directrices unificadas de la OMS del 2016 sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH.

Todos los módulos hacen referencia a la recomendación de la OMS del 2015 sobre la PrEP. No se formulan nuevas recomendaciones sobre la PrEP, sino que los módulos se centran en los enfoques propuestos para la implementación.

Principios rectores

Cuando se ofrezca la PrEP a personas con un riesgo significativo de contraer la infección por el VIH, es importante adoptar un enfoque de salud pública basado en los derechos humanos y centrado en la persona. Como ocurre con otras intervenciones de prevención y tratamiento de la infección por el VIH, un enfoque basado en los derechos humanos da prioridad a cuestiones relativas a la cobertura universal de salud, la igualdad de género y los derechos relacionados con la salud, incluidas la accesibilidad, la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios de PrEP.

RESUMEN DE LOS MÓDULOS



Módulo 1: Profesionales clínicos. Este módulo se dirige a los profesionales clínicos, como médicos, enfermeras y auxiliares clínicos. Aborda cuestiones generales acerca de la manera de proporcionar la PrEP de manera segura y efectiva, incluidas las siguientes: el tamizaje de las personas con riesgo significativo de contraer la infección por el VIH; la realización de las pruebas adecuadas antes de comenzar la PrEP y mientras la persona está tomando la PrEP; y la manera de hacer el seguimiento de quienes reciben la PrEP y ofrecerles asesoramiento en cuestiones como la adhesión al tratamiento.



Módulo 2: Educadores y defensores comunitarios. Para que los servicios de PrEP lleguen a los grupos poblacionales de manera efectiva y aceptable, se necesitan educadores y defensores comunitarios para aumentar la concientización acerca de la PrEP en sus comunidades. En este módulo se brinda información actualizada sobre la PrEP que debe considerarse al realizar actividades lideradas por la comunidad cuyo objetivo sea aumentar los conocimientos sobre la PrEP, promover la demanda de la PrEP y aumentar el acceso a la misma.



Módulo 3: Consejeros. Este módulo está dirigido al personal que brinda asesoramiento a las personas interesadas en tomar la PrEP o que comienzan a tomarla, y les brinda apoyo para abordar cuestiones relativas a cómo afrontar los efectos secundarios y las estrategias de adhesión. Quienes brindan asesoramiento a los usuarios de la PrEP pueden ser consejeros profesionales, no profesionales o pares y trabajadores de salud, incluidos el personal de enfermería, los auxiliares clínicos y los médicos.



Módulo 4: Líderes. Este módulo tiene por objeto informar y actualizar a los líderes y los encargados de tomar decisiones sobre la PrEP. Proporciona información sobre los beneficios y las limitaciones de la PrEP para que puedan considerar cómo pueden aplicar la PrEP de la manera más efectiva en sus propios entornos. También presenta una serie de preguntas frecuentes acerca de la PrEP y las respuestas correspondientes.



Módulo 5: Seguimiento y evaluación. Este módulo está dirigido a los responsables del seguimiento de los programas de PrEP a nivel nacional y a nivel de los establecimientos. Proporciona información sobre cómo hacer el seguimiento de la seguridad y efectividad de la PrEP, y sugiere indicadores básicos y adicionales para la presentación de informes a nivel de cada establecimiento y a nivel nacional y mundial.



Módulo 6: Farmacéuticos. Este módulo se dirige a los farmacéuticos y a quienes trabajan en farmacias bajo la supervisión de un farmacéutico. Proporciona información sobre los medicamentos que se utilizan en la PrEP, incluidas las condiciones de almacenamiento óptimas. También da sugerencias sobre la manera en que los farmacéuticos y el personal de farmacia pueden hacer el seguimiento de la adhesión a la PrEP y apoyar a los usuarios de la PrEP para que tomen su medicación con regularidad.



Módulo 7: Funcionarios de organismos regulatorios. Este módulo está dirigido a las autoridades nacionales encargadas de autorizar la fabricación, la importación, la comercialización y el control de los medicamentos antirretrovirales que se utilizan para prevenir la infección por el VIH. Proporciona información sobre la seguridad y la eficacia de los medicamentos empleados en la PrEP.



Módulo 8: Planificación en los establecimientos. Este módulo está destinado a las personas que participan en la organización de los servicios de PrEP en establecimientos específicos. Describe los pasos que se deben seguir al planificar un servicio de PrEP y da sugerencias respecto al personal, la infraestructura y los productos básicos que podrían considerarse cuando se implementa la PrEP.



Módulo 9: Planificación estratégica. La OMS recomienda ofrecer la PrEP a las personas con un riesgo significativo de contraer la infección por el VIH, por lo que este módulo ofrece orientación de salud pública para los encargados de tomar las decisiones sobre cómo priorizar los servicios, con el fin de llegar a quienes se pueden beneficiar más de la PrEP, y sobre los entornos donde los servicios de PrEP podrían ser más costo-efectivos.



Módulo 10: Prestadores de pruebas de laboratorio. Este módulo se dirige a los responsables de realizar las pruebas en los establecimientos que ofrecen la PrEP y laboratorios asociados. Brinda orientación sobre la elección de los servicios de pruebas pertinentes, incluido el tamizaje apropiado de las personas antes de comenzar la PrEP y el seguimiento mientras la reciben. Se aporta información sobre las pruebas de detección del VIH, la determinación de la creatinina, la detección de los virus de la hepatitis B y C, el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.



Módulo 11: Usuarios de la PrEP. Este módulo proporciona información a las personas interesadas en tomar la PrEP para reducir su riesgo de contraer la infección por el VIH, y también a quienes ya la están tomando, a fin de brindarles apoyo en su decisión y en el uso de la PrEP. Este módulo proporciona algunas ideas a los países y las organizaciones que implementan la PrEP para ayudarles a desarrollar sus propias herramientas.

ANEXOS

Revisión de la evidencia. La recomendación de la OMS del 2015 sobre la PrEP para las personas en riesgo significativo de contraer la infección por el VIH se basó en una amplia evidencia, que comprende estas dos revisiones sistemáticas: 1) *Fonner VA et al. Oral tenofovir-based HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: a systematic review and meta-analysis of effectiveness, safety, behavioral and reproductive health outcomes;* y 2) *Koechlin FM et al. Values and preferences on the use of oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention among multiple populations: a systematic review of the literature.*

Recursos de internet comentados. En esta lista se destacan algunos de los recursos en internet sobre la PrEP actualmente disponibles, junto con los grupos de interesados directos a los que se dirigen. La OMS seguirá actualizando esta lista con nuevos recursos.

Módulo para consejeros

Este módulo se dirige al personal en los entornos clínicos y de otro tipo que asesoran a los usuarios de la PrEP. Las personas que asesoran a los usuarios de la PrEP pueden ser consejeros no profesionales, profesionales o pares y trabajadores de atención de salud como los miembros del personal médico, de enfermería y auxiliares clínicos.

El módulo no contiene información en materia de educación comunitaria; este tema se trata en el módulo dirigido a los educadores y los defensores comunitarios. La educación de la comunidad puede favorecer la sensibilización sobre la PrEP y aumentar la demanda de pruebas de detección y tratamiento de la infección por el VIH. Cuando las personas reciben información correcta acerca de la PrEP en la comunidad, el asesoramiento puede servir de apoyo de los planes para una utilización efectiva, por ejemplo, al fomentar la adhesión de los usuarios.

Recomendaciones de la OMS sobre la PrEP

La Organización Mundial de la Salud recomienda ofrecer la PrEP oral que contiene fumarato de disoproxilo de tenofovir (TDF) como una opción adicional de prevención para las personas con un riesgo significativo de contraer la infección por el VIH, como parte de un enfoque de prevención combinada (recomendación fuerte; evidencia de calidad alta).

La PrEP como una opción adicional de prevención no debe sustituir ni socavar otras intervenciones efectivas y bien establecidas de prevención de la infección por el VIH, como los programas de suministro de preservativos y de reducción de daños.

Metas del asesoramiento relacionado con la PrEP

Las metas del asesoramiento dependen de si el usuario está comenzando con la PrEP o si ya la recibe. El asesoramiento puede explorar el estado de salud sexual actual y los planes de protección frente al consumo de drogas y sensibilizar acerca de la PrEP y otras estrategias de prevención. Combinar la educación sobre salud sexual con conversaciones centradas en el usuario (véase abajo) puede facilitar una comunicación abierta acerca de los deseos, las metas y los planes en materia de salud sexual. Los consejeros pueden ayudar a los usuarios a elaborar planes más generales sobre la fecundidad, la prevención de embarazos y la salud sexual, y sobre las maneras de llevar a cabo estos planes sin contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). El asesoramiento también cumple una función crucial en la reducción de los riesgos asociados con la utilización de drogas inyectables y en la adopción de intervenciones para la reducción de daños.

El asesoramiento para las personas interesadas en la PrEP se debe centrar en reforzar la sensibilización sobre la PrEP como una opción de prevención y ayudar a los usuarios a decidir si la PrEP es conveniente en su caso. A las personas que eligen tomar la PrEP, el asesoramiento debe servirles de preparación para iniciarla, explicar su funcionamiento y elaborar un plan específico de utilización. Además, se debe informar a los usuarios acerca de los siguientes aspectos:

- las dosis que se deben tomar a fin de lograr la mayor protección;
- qué hacer cuando se omite una dosis;
- algunas estrategias habituales para favorecer la adhesión;
- la importancia del seguimiento clínico continuo durante la PrEP;
- los efectos secundarios y su manejo;
- cómo interrumpir y reanudar la PrEP sin riesgo;
- otras estrategias de protección de la salud sexual además de la PrEP;
- la reducción de daños en las personas que consumen drogas; y
- la planificación integral de la prevención de la infección por el VIH.

En el asesoramiento durante el seguimiento, un objetivo importante es evaluar algunos aspectos como: los comportamientos actuales de salud sexual o de consumo de drogas, la intención de continuar la PrEP, y los factores que pueden facilitar u obstaculizar su utilización. El asesoramiento durante el seguimiento puede abarcar también la resolución de problemas, por ejemplo, abordar los problemas de adhesión y las dificultades para comunicar la situación a la pareja o parejas.

La PrEP y las “temporadas de riesgo”

Las personas a menudo entran y salen de “temporadas de riesgo” y de “situaciones riesgosas” con respecto a la infección por el VIH.

La adhesión terapéutica es fundamental tanto para el tratamiento antirretroviral (TAR) de la infección por el VIH como para la PrEP. Sin embargo, la adhesión al TAR implica cumplir un tratamiento en forma diaria de por vida. Por el contrario, en el caso de los usuarios de la PrEP la exposición al VIH puede ser episódica. Las personas a menudo entran y salen de “temporadas de riesgo” y de “situaciones riesgosas” (1,2). Por lo tanto, es posible que las personas que toman la PrEP no

tengan que hacerlo de por vida. Aprender cómo y cuándo comenzar e interrumpir la PrEP es básico para utilizarla de manera eficaz (3). El asesoramiento sobre la PrEP ofrece una oportunidad a los usuarios y a sus consejeros de reconocer las situaciones que pueden suponer una exposición al VIH y adoptar estrategias de prevención apropiadas y eficaces, incluida la PrEP.

Entre los factores desencadenantes o las situaciones específicas que pueden inducir una persona a considerar la posibilidad de comenzar la PrEP se cuentan las relaciones sexuales sin preservativo (planificadas o vividas), el diagnóstico de una ITS (en una pareja o en sí mismo), el consumo de alcohol y drogas de carácter recreativo antes de las relaciones sexuales, la ruptura de una relación de larga data, el inicio del trabajo sexual, la mudanza a una ciudad con una prevalencia alta de la infección por el VIH, el comienzo de una relación con una persona con infección por el VIH que no ha logrado la supresión viral con el TAR. Las personas que abandonan la escuela o dejan su hogar temprano pueden ser más vulnerables al VIH y es posible que quieran considerar la posibilidad de utilizar la PrEP. Además, la PrEP puede formar parte de una estrategia más segura de concepción en las parejas serodiscordantes frente al VIH. Las personas que consumen drogas pueden tener períodos en los cuales utilizan drogas inyectables que implican un riesgo significativo de contraer el VIH y pueden considerar el uso de la PrEP.

De igual manera, una diversidad de razones puede incitar a una persona a interrumpir la PrEP. Las temporadas de riesgo terminan por diversas causas, por ejemplo, cuando una pareja con VIH alcanza la supresión viral con el TAR, cuando una relación mutuamente monogámica se convierte en un compromiso a largo plazo, cuando se interrumpe la inyección de drogas o cuando se modifican otros riesgos. Un aspecto fundamental de los períodos con utilización de la PrEP y sin ella es la educación y el apoyo para interrumpirla y reanudarla en forma segura, y lograr que los que están utilizando la PrEP participen en conversaciones acerca de su plan sobre la persistencia (por cuánto tiempo piensa utilizarla y cuáles son sus criterios personales para decidir que ya no necesita o no quiere utilizar la PrEP). Los proveedores de la PrEP deben posicionarse como una parte que agrega valor en este proceso decisorio, en la mayor medida posible.

¿Quién puede asesorar acerca de la PrEP?

Los consejeros y el personal de salud deben recibir una capacitación cuidadosa sobre la utilización de la PrEP antes de asesorar a los usuarios al respecto. Además, es importante tener en cuenta las preferencias del usuario. Algunos usuarios pueden preferir conversar con un par o un consejero no profesional, con quien tenga algunas experiencias en común. Otras personas pueden preferir recibir asesoramiento de un consejero con capacitación clínica (por ejemplo, un miembro del personal médico, auxiliar clínico o de enfermería). Integrar la capacitación sobre las aptitudes de asesoramiento sobre la PrEP en la formación vigente sobre las pruebas de detección del VIH y en otros programas de estudios afines brinda la oportunidad de introducir la PrEP en una diversidad de entornos como los servicios de atención primaria y los servicios de salud reproductiva y de ITS.

Los consejeros sobre la PrEP necesitan actualizaciones periódicas de su capacitación, de manera que puedan suministrar información precisa y actualizada a los usuarios, quienes pueden hacer preguntas acerca de nuevos medicamentos y métodos a medida que se encuentran disponibles. Los cursos de actualización pueden ayudar a perfeccionar las aptitudes de asesoramiento y ofrecen la oportunidad de enseñar nuevos enfoques.

Los consejeros pares y no profesionales pueden ser las personas mejor aceptadas para brindar asesoramiento de apoyo a la utilización y la adhesión a la PrEP.

Una función primordial para los consejeros pares y los consejeros no profesionales

En muchas ocasiones puede ser muy ventajoso incorporar consejeros pares y no profesionales, por ejemplo, este tipo de consejeros pueden ser las personas mejor aceptadas para brindar asesoramiento de apoyo a la utilización y la adhesión a la PrEP. La OMS había recomendado anteriormente la participación de prestadores no profesionales capacitados y respaldados para prestar determinados servicios clínicos

relacionados con el VIH como las pruebas de detección, el asesoramiento y el apoyo al suministro del TAR (4-6). Además de prestar los servicios, los trabajadores no profesionales pueden ser modelos de comportamiento y ofrecer un apoyo sin prejuicios y respetuoso que contribuya a disminuir la estigmatización, facilitar el acceso a los servicios y mejorar su aceptación. Las mujeres jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los trabajadores sexuales, las personas que consumen drogas y otros grupos que pueden tener miedo a la estigmatización en los servicios de salud es posible que sientan que se conectan mejor con pares y compañeros. Los prestadores de servicios no profesionales pueden costar menos al programa en comparación con los trabajadores de salud que cumplen las mismas tareas. Sin embargo, es importante que los programas compensen de manera correcta el trabajo de los prestadores de servicios no profesionales. De lo contrario, es probable que haya una alta rotación de personal. Estos trabajadores deben recibir salarios adecuados y otros incentivos apropiados. La razón principal de incluir a los prestadores no profesionales debe ser aumentar el acceso a la utilización de la PrEP y su eficacia, no reducir los costos.

Prestador de servicios no profesional: toda persona que cumple funciones relacionadas con la prestación de servicios de salud y que ha recibido capacitación con la finalidad de prestar servicios específicos, pero no cuenta con ningún título formal profesional o paraprofesional ni de educación terciaria (7).

La creación de espacios en los entornos clínicos o en otros lugares, donde los consejeros no profesionales y pares suministren orientación sobre la PrEP constituye una parte esencial del asesoramiento entre pares. Con frecuencia, la falta de estos espacios impide que los consejeros pares y no profesionales cumplan una función fundamental. El seguimiento de apoyo y la supervisión de los consejeros no profesionales y pares por parte de un consejero con capacitación profesional o de un profesional de salud son necesarios con fin de garantizar un intercambio constante de información actualizada y exacta, así como con todos los demás consejeros.

Estrategias de asesoramiento

El **módulo para los usuarios de la PrEP** contiene información específica acerca de la PrEP en un lenguaje comprensible para los usuarios. Se abarcan preguntas como las siguientes: “¿Qué es la PrEP?”, “¿Qué tan bien funciona la PrEP?”, “¿Quién debe pensar en utilizar la PrEP?”, “¿Quién no puede utilizar la PrEP?”, “¿Cómo guardo mis medicamentos?”, “¿Cuándo y cómo tomo la PrEP?”, “¿Cómo puedo acordarme de tomar la PrEP?”, “¿Y qué pasa si me olvido de tomar una dosis?”, “¿Y qué pasa si tengo efectos secundarios?”, “¿Qué pasa con la PrEP en el embarazo y la lactancia?” y “¿Cuándo y cómo puedo interrumpir la PrEP?”. Aquí se describen los enfoques más apropiados y eficaces para transmitir estos mensajes.

Actividades grupales culturalmente apropiadas

El trabajo con grupos se adapta bien a la trasmisión y el análisis de la información general acerca de la PrEP. Las sesiones en grupo pueden constituir el primer paso en el proceso de asesoramiento y pueden servir para ofrecer información general sobre la PrEP, escuchar las preguntas y dar respuestas generales. Luego, se puede invitar a los usuarios a asistir a sesiones individuales con un médico, un consejero no profesional o par u otro tipo de consejero.

Los grupos de apoyo de usuarios de la PrEP pueden aportar contribuciones importantes a la prevención de la infección por el VIH.

Una vez que las personas han comenzado la PrEP, se las puede invitar a sumarse a los grupos de apoyo que ayudan con la adhesión y la retención. Los grupos de apoyo pueden abordar los temas relacionados con el empoderamiento y la autoeficacia, las creencias acerca de aspectos de la salud y el estigma. Las actividades grupales pueden influir en el comportamiento social, incluida la comunicación con las parejas sexuales actuales y futuras acerca del VIH y las estrategias de prevención. Las

actividades dirigidas por pares, las campañas de sensibilización y otras estrategias comunitarias también pueden brindar apoyo a la adhesión a la PrEP y la retención en la atención.

En algunos ensayos clínicos de la PrEP en los Estados Unidos (ATN 082 y 110) se aplicó una estrategia de participación en grupos con los adultos jóvenes. Estos grupos de comunicación buscaban sensibilizar sobre el riesgo del VIH, las estrategias de protección y la forma en que se puede utilizar la PrEP (8, 9). La estrategia consistía en una intervención sobre el comportamiento basada en la evidencia, denominada “Many Men, Many Voices” [muchos hombres, muchas voces] (10). Esta estrategia logró una gran aceptación por parte de hombres jóvenes negros y latinos en los Estados Unidos, que estaban examinando la posibilidad de comenzar la PrEP (8). En África subsahariana, los ensayos clínicos FACTS 001 y ASPIRE (11) también utilizaron estrategias grupales, como se hará también en el próximo ensayo HPTN 082 (PrEP para mujeres jóvenes en Sudáfrica y Zimbabwe) (12).

Principios del asesoramiento individual

Existen varios modelos de asesoramiento que pueden ser apropiados en el apoyo a la utilización de la PrEP. Estos modelos comparten las siguientes características: son sensibles a los factores culturales, se centran en el usuario, abordan la resolución de los problemas con hincapié en la autonomía (la opción del usuario) y la afirmación (dar valor al contexto, la situación y las decisiones de cada usuario) y tienen en cuenta las necesidades insatisfechas que pueden representar un reto para la utilización de la PrEP o la retención en la atención relacionada con la PrEP. Los siguientes principios, métodos y enfoques de asesoramiento se consideran prácticas óptimas fundamentadas en la evidencia (13):

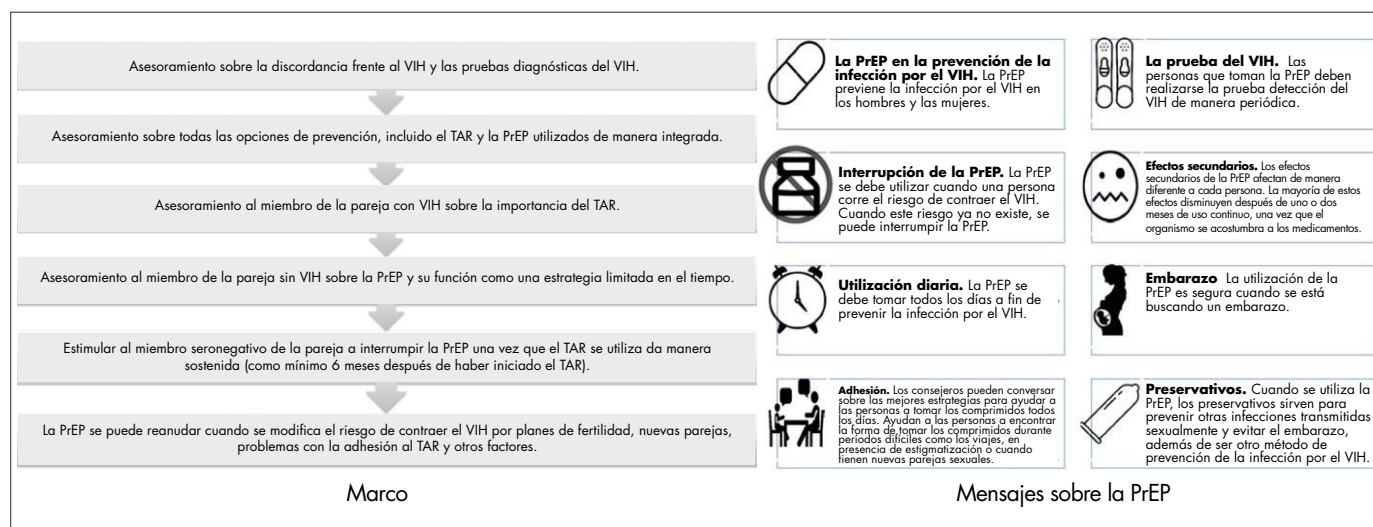
Sensible a los factores culturales

Un enfoque sensible a los factores culturales es sumamente importante.

Las personas en riesgo de contraer la infección por el VIH suelen experimentar estigmatización de múltiples fuentes. En las adolescentes y las mujeres jóvenes es motivo especial de preocupación el hecho de ser juzgadas de manera negativa, lo cual puede interferir con su utilización de los servicios de salud sexual y de anticoncepción, así como

su empleo eficaz de la PrEP y otras prácticas de protección. Los comportamientos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas que utilizan drogas inyectables se penalizan en muchos lugares, lo que hace que estas personas sean renuentes a usar los servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud sexual. Las personas transgénero son también objeto de estigmatización, discriminación y violencia. La comprensión del contexto social y cultural y la eliminación de los obstáculos es sumamente importante. En los entornos de atención de salud, esto significa además reconocer y corregir el desequilibrio de poder entre los prestadores de servicios y las personas que buscan estos servicios.

FIGURA 1. EJEMPLO DE ASESORAMIENTO A PAREJAS SERODISCORDANTES FRENTE AL VIH ACERCA DE UNA ESTRATEGIA INTEGRADA DE PREP Y TAR (14)



© 2016 Wolters Kluwer Health, Inc. Todos los derechos reservados.

Conversaciones individuales acerca de la PrEP

El término “enfoques de asesoramiento centrado en el usuario” como se emplea en el presente documento, se refiere a las estrategias de atención centrada en el usuario, en las cuales el usuario se considera como un experto en su propia vida, sus deseos y metas y el consejero actúa como un guía que puede ayudarlo a cumplir sus metas o a fijarse nuevos objetivos. Muchos de los métodos de asesoramiento empleados para respaldar la utilización de la PrEP recurren a las estrategias de la entrevista motivacional. Estos enfoques se centran en el refuerzo de la motivación para una correcta utilización de la PrEP mediante la vinculación del usuario en conversaciones que abarcan todos los aspectos de la experiencia de la PrEP, incluidas las consecuencias percibidas, no solo de falta de adhesión, sino también del costo del cumplimiento. La autonomía y el respeto de las decisiones del usuario son imprescindibles en este enfoque (véase más adelante la sección “Fomentar la motivación”). El consejero permite que el usuario dirija la charla y ofrece comentarios reflexivos. El asesoramiento centrado en el usuario hace hincapié en los siguientes aspectos:

- el intercambio de conocimientos;
- el respeto de las experiencias de la persona en el contexto de su realidad social;
- el reconocimiento y, según corresponda, la participación de la familia y otras personas que influyen en la vida del usuario; y
- la creación de oportunidades que fomenten la autonomía y el éxito.

El contenido de las conversaciones de asesoramiento debe abordar las necesidades específicas del usuario. Los enfoques centrados en el usuario adaptan los servicios a sus necesidades y deseos. Según el usuario, la orientación puede abordar cualquiera de los siguientes temas y servicios:

- las pruebas de detección del VIH;
- los aspectos que se deben tener en cuenta en la PrEP o la PEP;
- las pruebas de detección del VIH y el tratamiento de la pareja o parejas;
- el tamizaje y el tratamiento de las ITS;
- las metas reproductivas, la concepción, el embarazo y la anticoncepción sin riesgos;
- la prevención, las pruebas diagnósticas y el tratamiento de la hepatitis B y C;
- el suministro de preservativos y lubricantes;
- la detección de trastornos de salud mental y su tratamiento (en especial la depresión);
- el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas;
- el tamizaje, las pruebas diagnósticas y el tratamiento de la tuberculosis;
- el asesoramiento acerca de la violencia de pareja.

Los temas sobre los que se brinda asesoramiento varían en función del contexto; ciertos grupos poblacionales (14) y algunas personas en determinadas circunstancias pueden considerar otros temas importantes. Por ejemplo, es importante informar a las parejas serodiscordantes frente al VIH sobre la utilización de la PrEP por el miembro seronegativo, durante el intervalo hasta la supresión viral por el TAR y acerca de la utilidad del apoyo mutuo a la adhesión. Además, en algunas zonas se justifica entablar conversaciones firmes sobre la seguridad y la eficacia, con el fin de menguar las inquietudes que plantea la PrEP en la comunidad (15).

A continuación se presentan algunas de las inquietudes e interrogantes que pueden plantearse a los consejeros que trabajan con diferentes grupos de la población:

Mujeres y hombres transgénero. Las mujeres transgénero corren un mayor riesgo de contraer el VIH en todas las regiones. Existe menos información acerca de los riesgos de los hombres transgénero. La experiencia de las mujeres y los hombres transgénero a menudo se desconoce, pues con frecuencia se los agrupa junto con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, cuya situación es diferente.

¿Funciona la PrEP en las mujeres transgénero?

La PrEP es eficaz en las mujeres transgénero cuando se utiliza de manera sistemática. En el estudio iPrEx (16) en un grupo de 339 mujeres transgénero, no se produjo ninguna infección por el VIH en las que tomaban al menos cuatro comprimidos de PrEP por semana. Sin embargo, la adhesión general a la PrEP fue inferior en las mujeres transgénero que en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sobre todo durante los períodos de mayor posibilidad de exposición al VIH. Entre los métodos que fomentan la utilización eficaz de la PrEP en las mujeres transgénero se puede incluir las intervenciones de reafirmación de la identidad de género como el tratamiento hormonal feminizante.

¿Interfiere la PrEP con las hormonas de reafirmación de género?

El cuerpo procesa las hormonas de reafirmación de género en el hígado y los fármacos de la PrEP se procesan en los riñones. No se ha observado interferencia entre las hormonas sexuales y el TAR.

Los trabajadores sexuales soportan una carga desproporcionada de la infección por el VIH, sobre todo en los lugares donde su trabajo se tipifica como delito. Donde el trabajo sexual es legal, los trabajadores sexuales tienen mayor capacidad de protegerse mediante el uso sistemático de los preservativos. En los trabajadores sexuales, el uso de preservativos constituye la piedra angular de la protección de la salud sexual. Estas personas se pueden beneficiar con el asesoramiento sobre la forma de integrar la toma de los comprimidos de la PrEP con regularidad, en un modo de vida con horas de trabajo variables.

¿Perjudicará la PrEP la voluntad de los trabajadores sexuales o sus clientes para utilizar los preservativos?

Muchos trabajadores sexuales no utilizan preservativos con sus parejas principales (por ejemplo, los cónyuges). De manera análoga, algunos trabajadores sexuales no pueden negociar el uso de preservativos con todos los usuarios en todas las ocasiones. La PrEP puede aportar una protección adicional.

Como ocurre con todas las personas, los trabajadores sexuales tienen que analizar si les conviene utilizar la PrEP. Hasta la fecha, no existen pruebas en otros grupos poblacionales en riesgo de que la PrEP perjudique el uso de preservativos. De todas maneras, se debe continuar la promoción de la causa y la comunicación en las comunidades a fin de destacar la importancia del preservativo y la lubricación como componentes fundamentales de la prevención combinada.

¿Se obligará a los trabajadores sexuales a tomar la PrEP?

Toda utilización de medicamentos debe ser voluntaria. Aun así, en el asesoramiento se debe destacar que tomar la PrEP siempre es una opción voluntaria.

Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres son más vulnerables a la infección por el VIH en todas las regiones. En muchos países, es cada vez mayor el número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que son conscientes de los beneficios de la PrEP y la han empezado a solicitar en los servicios de salud formales o la adquieren informalmente por internet o en otros espacios. Es importante incitar y apoyar a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que han conseguido la PrEP de fuentes informales a que se vinculen a los servicios clínicos y así puedan recibir de manera periódica las pruebas de detección del VIH y otros tipos de supervisión y apoyo. Además, es posible que algunos hombres que tienen relaciones sexuales con hombres utilicen sustancias psicoactivas durante las relaciones sexuales.

Las personas que consumen drogas o utilizan drogas inyectables con frecuencia tienen un riesgo significativo de contraer el VIH. La OMS recomienda que se ofrezca a todas las personas que utilizan drogas inyectables un conjunto de servicios eficaces relacionados con el VIH, incluida la reducción de daños (sobre todo los programas de tratamiento de sustitución de opioides y de distribución de agujas y jeringuillas). Cuando estas intervenciones están al alcance, el riesgo de transmisión del VIH se reduce de manera significativa. La prestación de estos servicios debe constituir una prioridad.

Las personas que consumen drogas o utilizan drogas inyectables también corren el riesgo de transmisión sexual del VIH. En concreto, esto puede ocurrir en las personas que usan estimulantes del tipo de las anfetaminas y tienen prácticas sexuales de mayor riesgo (incluso en algunos subgrupos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en determinados entornos). También puede existir un vínculo con el trabajo sexual y la falta de empoderamiento para utilizar preservativos sistemáticamente con todos los clientes o parejas.

El acceso a los servicios de reducción de daños sigue siendo la piedra angular de la prevención de la infección por el VIH en las personas que utilizan drogas inyectables. Sin embargo, no se debe excluir este grupo poblacional de los servicios de PrEP. Se puede examinar la posibilidad de utilizar la PrEP en las personas que consumen drogas, para quienes los servicios de reducción de daños (como el material de inyección estéril y el tratamiento sustitutivo de opioides) no son pertinentes, por ejemplo las personas que utilizan estimulantes como las anfetaminas quienes presentan un riesgo significativo de infección por el VIH.

Las mujeres que expresan el deseo de quedar embarazadas o que están embarazadas necesitan información acerca de la PrEP durante el embarazo y las mujeres que están amamantando necesitan información acerca de la PrEP durante la lactancia.

¿Se puede continuar la PrEP durante el embarazo y la lactancia materna?

La infección por el VIH ocurre en tasas altas durante el embarazo y la lactancia. El riesgo de transmitir la infección por el VIH al bebé es mayor cuando la madre contrae la infección durante el embarazo. Los datos de seguridad existentes respaldan la utilización de la PrEP en las mujeres durante el embarazo y la lactancia cuando persiste el riesgo significativo de contraer la infección por el VIH.

La opción de continuar o interrumpir la PrEP cuando una mujer queda embarazada es una decisión que debe adoptar la propia mujer, después de haber analizado los riesgos y los beneficios con su prestador de atención de salud.

¿Cuando una mujer desea quedar embarazada y tiene dudas de que su pareja pueda tener la infección por el VIH (o sabe que tiene VIH y no alcanzó la supresión viral con el TAR), ¿puede pensar en la posibilidad de utilizar la PrEP?

La PrEP puede formar parte de un conjunto de medidas de concepción más segura para las mujeres que quieren un embarazo y presentan un riesgo significativo de contraer el VIH.

Adolescentes. En el asesoramiento de los adolescentes, los temas de interés pueden incluir las necesidades del desarrollo como el hecho de afianzar su autonomía, la privacidad acerca de las decisiones médicas y el consentimiento a la prueba diagnóstica del VIH y los servicios afines. La prestación de un servicio de PrEP a los adolescentes puede plantear otras dificultades. Es posible que los adolescentes necesiten contactos más frecuentes y más apoyo para ayudarles a cumplir con la PrEP (9). Las cuestiones relacionadas con la edad de consentimiento (y la aprobación parental) a las pruebas de detección del VIH y a la provisión de PrEP pueden variar, y es preciso tenerlas en cuenta. Los consejeros necesitarán capacitación complementaria para poder suministrar la PrEP a adolescentes.

Fomentar la motivación

Las estrategias de comunicación pueden fomentar la motivación a utilizar eficazmente la PrEP y a participar en los servicios de seguimiento. La entrevista motivacional puede ayudar a los usuarios de la PrEP a explorar la complejidad de sus sentimientos y motivaciones sobre el uso de la PrEP. Este enfoque también puede explorar las razones para no utilizar los medicamentos y las experiencias negativas que puedan haber tenido con ellos.

Resolución de los problemas

Los enfoques de resolución de problemas ayudan a los usuarios a reconocer los factores que favorecen la salud sexual y también los factores que se oponen a la protección de la misma. Los métodos se pueden centrar, según sea necesario, en la utilización eficaz de la PrEP, los preservativos, el uso de métodos anticonceptivos o una mayor participación en la atención, según la meta del asesoramiento. Los enfoques de resolución de problemas cumplen también una función importante en la reducción de los riesgos asociados con el consumo de drogas y el acceso a los servicios de reducción de daños y de tratamiento. La resolución de problemas no es una evaluación promovida por el consejero con el fin de reconocer los obstáculos y decir a los usuarios lo que deben hacer para "arreglar" el problema. Se trata más bien de una conversación con los usuarios para ayudarlos a reconocer los factores que interfieren con su comportamiento protector y a elaborar estrategias que reduzcan estos obstáculos.

Evaluación imparcial de la adhesión

El seguimiento de las personas que utilizan la PrEP es aconsejable. Sin embargo, solicitar a los usuarios que informen sobre las dosis omitidas no suele ser productivo, y puede tener consecuencias negativas como reprender a quienes no toman las dosis según las indicaciones o retener la entrega de medicamentos.

La evaluación imparcial (17) de la adhesión facilita una conversación constructiva que puede ayudar al usuario a encontrar soluciones a sus dificultades con la adhesión.

Oferta de opciones

Ofrecer una lista de opciones de protección contra el VIH aumentará las posibilidades de que un usuario adopte una o varias estrategias protectoras. El consejero debe analizar los factores que ponen al usuario en situación de riesgo a diferentes niveles, ya sea individual, con la pareja, la familia, la situación escolar y laboral o al nivel de la sociedad y que pueden incluir la estigmatización o la penalización. La PrEP representa una de varias opciones posibles y es necesario insistir en el derecho de elección del usuario. Además de la PrEP, otras opciones que disminuyen el riesgo, según la situación del usuario, pueden ser las siguientes:

- **La utilización sistemática de preservativos masculinos o femeninos** ofrece un alto grado de protección cuando se emplean de manera sistemática con todas las parejas y en cada relación sexual con penetración, desde antes de empezar el acto sexual y en toda su duración. Con los preservativos se deben suministrar lubricantes acuosos, sobre todo a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los trabajadores sexuales. Los preservativos también protegen contra otras ITS y evitan el embarazo.
- **Las relaciones sexuales sin penetración**, incluida la masturbación mutua, no implican riesgos.
- **Retrasar el comienzo de las relaciones sexuales** puede ser una opción viable para algunos adolescentes y adultos jóvenes que todavía no han comenzado a tener relaciones sexuales. Sin embargo, los adolescentes y los jóvenes que se preguntan acerca de la PrEP tal vez ya han tenido relaciones sexuales o se están preparando para tenerlas sin riesgo. Para estas personas, es probable que el retraso o incluso la opción de volver a la abstinencia sea inadmisibles o inviables.

- **El diagnóstico y el tratamiento de las ITS** disminuye el riesgo de transmisión del VIH. Una herida o inflamación provocada por una ITS puede facilitar la infección por el VIH, que de otra manera una piel sana hubiera impedido.
- **La circuncisión masculina voluntaria en servicios médicos** disminuye un 60% el riesgo de contraer el VIH de los hombres cuya principal exposición al virus son las relaciones heterosexuales y se recomienda en 14 países prioritarios en África oriental y meridional (18-20).
- **La monogamia mutua** (cuando ninguna de las personas tiene otras parejas sexuales) puede ser una estrategia eficaz cuando la relación es estable y la pareja tiene una prueba reciente negativa para el VIH o si es positiva recibe tratamiento antiviral y ha logrado la supresión del virus. La violencia de pareja o el maltrato emocional en la relación podrían hacer que esta opción no sea viable.
- **La profilaxis postexposición (PEP)** iniciada en las primeras horas después de la exposición (a más tardar 72 horas después) y continuada durante 28 días. Cuando el usuario ha utilizado la PEP más de una vez, se puede considerar la utilización de la PrEP.
- **Tener una pareja o varias con VIH que reciben TAR y que han logrado la supresión viral** hacen poco probable la transmisión del VIH a una pareja seronegativa.
- **El acceso a los programas de intercambio de agujas y jeringuillas, al tratamiento sustitutivo de opioides y a otras estrategias de reducción de daños** no protegen contra la transmisión sexual del VIH, pero protegerán contra la infección por el VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre a través de agujas, jeringuillas y otros materiales de inyección contaminados.

Conversaciones breves

Algunos usuarios pueden preferir múltiples sesiones breves de asesoramiento en lugar de sesiones más largas. Sin embargo, también deben ponerse al alcance los encuentros más prolongados para quienes necesiten asistencia o servicios adicionales. En general, los usuarios de la PrEP se citan cada tres meses para la realización de las pruebas de detección del VIH y otros tipos de evaluación. Esta es una oportunidad de verificar los aspectos de su salud sexual y los planes y comportamientos en materia de consumo de drogas y confirmar su deseo de continuar la PrEP. En la mayoría de los casos, una conversación de 10 a 15 minutos es adecuada. Se prevé que las entrevistas más detalladas (por ejemplo, en la primera consulta de la PrEP o cuando el usuario tiene dificultades con la adhesión) serán menos frecuentes y pueden durar alrededor de 30 minutos.

Indicaciones para el asesoramiento

En el asesoramiento interactivo el usuario habla más que el consejero.

Los encuentros interactivos sobre la PrEP se han utilizado en numerosos estudios y programas. La forma en que se comienza la charla marca la pauta de toda la sesión. Con el propósito de fomentar un análisis abierto de la PrEP, tenga en cuenta las fórmulas de introducción utilizadas en diferentes proyectos que se presentan a continuación. Estas pautas constituyen una recopilación de guías de asesoramiento y de preguntas adaptadas de un proyecto de demostración sobre la PrEP en los Estados Unidos (21,22). Las pautas se pueden adaptar a otras comunidades. Otros proyectos han aplicado enfoques diferentes, como el asesoramiento integrado sobre los próximos pasos o el asesoramiento sobre cómo tomar decisiones fundamentadas. Estos ejemplos se pueden encontrar en la información complementaria al final del presente módulo. No todas estas frases se pueden o se deben utilizar con todas las personas o en una misma sesión. El consejero escoge algunas de ellas en función de las circunstancias del usuario.

Frases o preguntas de las conversaciones en las consultas iniciales sobre la PrEP

Evalúe si el paciente comprende que la protección de la PrEP no es total, que no protege contra otras ITS ni evita los embarazos no deseados y que, por consiguiente, la PrEP forma parte de un conjunto de servicios de prevención de la infección por el VIH (que incluye los preservativos, los lubricantes y la anticoncepción, el apoyo a la reducción de riesgos y el tratamiento de las ITS). *Pautas sobre la provisión de la PrEP de la Sociedad Médica de África Meridional*

Para comenzar la conversación: Hablemos unos minutos de su salud sexual.

Comportamiento sexual

- ¿Qué ha pasado en su vida sexual en los últimos dos meses?
- ¿Cuántas veces usó preservativos?
- ¿Qué ha facilitado el uso de preservativos durante las relaciones sexuales? ¿Qué lo ha hecho más difícil?
- ¿Qué inquietudes tiene sobre su actividad sexual?
- ¿Cómo podría repercutir en su actividad sexual el hecho de tomar la PrEP?

Consumo de drogas

- ¿Ha consumido usted alguna droga en los últimos 12 meses?
- En caso afirmativo, ¿qué droga (ya sea alcohol, opioides, estimulantes, cannabis, etc.)?
- ¿Y cómo la consumió (fumada, por vía oral, en inyección)?
- ¿Cuándo fue la última vez que consumió drogas (indique cuáles)?
- ¿Con qué frecuencia consume usted drogas (una vez al año, al mes, a la semana, al día o con más frecuencia)?
- ¿Ha sido un problema para usted alguna vez su consumo de drogas? [Nota: puede ser apropiada la remisión a los servicios de atención de la drogadicción si existen localmente.]
- ¿Piensa usted que esto lo puede poner en peligro de contraer la infección por el VIH o de transmitirla?

Plan(es) para permanecer seronegativo frente al VIH y sin ITS

- ¿De qué maneras disminuye usted ahora su riesgo de contraer el VIH y otras ITS?
- ¿En qué medidas ha pensado para el futuro?
- Usted está reduciendo su riesgo de contraer el VIH al decidir tomar la PrEP. Conversemos acerca de cómo encaja la PrEP en sus esfuerzos de reducción de riesgos. [Debe recordar que la PrEP reducirá el riesgo de contraer el VIH, pero NO reducirá el riesgo de contraer otras ITS.]
- ¿Qué otras ideas o planes, si los tiene, le ayudarán a permanecer seronegativo frente al VIH y sin ITS?

Pruebas de detección del VIH y resultados

- ¿Cómo se siente con el hecho recibir en unos minutos su resultado de la prueba del VIH?
- ¿De qué le gustaría hablar antes de que le entregue su resultado?
- [Después de dar un resultado negativo:]
- ¿Cuáles son sus pensamientos y sus sentimientos acerca de este resultado negativo de la prueba?
- ¿Cómo repercute este resultado negativo de la prueba en sus planes o esfuerzos para permanecer seronegativo?
- [Después de dar un resultado positivo, brinde asesoramiento posterior a la prueba y vincule al paciente con el servicio de tratamiento.] (5)

Preparación para una utilización eficaz de la PrEP

- ¿Alguna vez tuvo que tomar un medicamento todos los días?
 - ¿Cómo fue su experiencia con tomar un medicamento diario?
 - En la actualidad, ¿toma usted medicamentos diarios a largo plazo? [De ser así, puede ser necesario remitir el paciente a un farmacéutico u otro prestador de atención de salud.]
 - ¿Qué lo ayuda a acordarse de tomar sus pastillas?
- Cuando ha tenido que tomar medicamentos en el pasado, ¿cómo se acordaba de tomarlos?
- ¿Cuál es su plan para tomar la PrEP todos los días?
- ¿Cómo hará para tomar su pastilla si se encuentra lejos de su hogar una noche o dos?
- ¿Qué hará si se olvida de tomar una dosis de su PrEP?
- ¿Qué sabe usted de los posibles efectos secundarios de la PrEP? ¿Cómo hará frente a los efectos secundarios si ocurren?

Frases para las consultas de seguimiento de la PrEP

Para comenzar la conversación: Hablemos de su salud sexual y cómo le ha parecido tomar la PrEP desde su última consulta.

La experiencia de tomar las pastillas

- ¿Cómo le ha parecido a usted tomar la PrEP?
- ¿Qué efectos secundarios ha tenido, si ha tenido alguno?
- ¿Qué lo ayuda a acordarse de tomar su pastilla?
- ¿Qué dificultades tiene usted para tomar las pastillas? ¿Cuándo es más fácil que usted lo olvide?
- ¿Cuáles son sus preocupaciones sobre el olvido de tomar las pastillas de la PrEP?
- ¿Cuáles han sido sus experiencias con el olvido de las dosis de PrEP?
- ¿Qué le ayuda o podría ayudarle a tomar sus pastillas con regularidad? Las estrategias útiles pueden ser:
 - el uso de un pastillero,
 - la toma de pastillas PrEP con otros medicamentos diarios,
 - el 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 o
 - tener más apoyo por parte de su pareja, un familiar o un amigo.
- ¿Qué mantiene su motivación para tomar las pastillas de PrEP?
- ¿Qué podría facilitar aún más la toma de la PrEP?

Hablar de la PrEP con los demás

- ¿Ha conversado de su uso de la PrEP con otras personas? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Con quién ha conversado al respecto?
- Desde su última consulta ¿ha tenido alguna experiencia social, positiva o negativa que en su opinión se relaciona con el hecho de tomar la PrEP? *[Nota a los consejeros y al personal de salud: Estas experiencias sociales pueden incluir una mejor relación con un amigo o una pareja sexual, por ejemplo la capacidad de tener una conversación más abierta con una pareja acerca de su estado frente al VIH; o la estigmatización y la discriminación, por ejemplo alguien que no quiso usar preservativos al saber que usted está tomando la PrEP.]*

Comportamiento y actividad

- ¿Qué ha pasado en su vida sexual desde su última consulta?
- ¿Cómo ha cambiado la PrEP sus metas sociales y sexuales? ¿Ha notado cambios en sus actividades sexuales habituales? ¿Qué piensa usted sobre los preservativos? Con respecto a las parejas sexuales: ¿tiene usted charlas sobre diferentes temas con sus parejas sexuales? ¿Ha aumentado o reducido el número de actos sexuales o el número de parejas sexuales? ?
- El hecho de tomar la PrEP ¿ha cambiado otras cosas que usted hace para protegerse de contraer el VIH y las ITS (por ejemplo, posición activa o pasiva, uso de preservativos, hablar de la situación frente al VIH y las ITS o de la prueba diagnóstica con las parejas)?
- ¿Se siente usted más seguro acerca del sexo porque utiliza la PrEP?
- ¿Ha facilitado la PrEP que usted se haga cargo de su salud?
- Además de tomar la PrEP, ¿cuáles son sus planes para permanecer seronegativo frente al VIH?

Pruebas del VIH y resultados

- ¿Cómo se siente con el hecho recibir en unos minutos su resultado de la prueba del VIH?
- ¿Le gustaría que hablemos de algún tema antes de que le entregue su resultado?
- *[Después de dar un resultado negativo:]*
- ¿Cuáles son sus pensamientos y sus sentimientos acerca de su resultado negativo de la prueba?
- ¿Cómo repercute este resultado negativo de la prueba en sus planes o esfuerzos para permanecer seronegativo?
- *[Después de dar un resultado positivo, imparta el asesoramiento posterior a la prueba y vincule al paciente con el servicio de tratamiento.]*

Confirmar un plan claro para permanecer seronegativo frente al VIH y sin ITS

- Según he comprendido, usted dice que en este momento ha disminuido su riesgo de contraer el VIH mediante [llenar con los comportamientos protectores] y también habló de su deseo o su plan con [llenar con el nombre de la(s) persona(s)]. ¿Le he comprendido correctamente?
- ¿Qué otras ideas o planes, si los tiene, le ayudarán a permanecer seronegativo frente al VIH y sin ITS?

Atención diferenciada

Del mismo modo que los programas de atención de la tuberculosis y la infección por el VIH, los programas de PrEP podrían examinar la eventual función facilitadora de la atención diferenciada. Hasta la fecha existe poca experiencia con los enfoques de atención diferenciada en estos servicios, pero a medida que evolucionan y se consolidan los programas de PrEP podría explorarse esta opción. Dado que los programas de PrEP son comparativamente nuevos, aún no se han determinado los perfiles de adhesión y, en consecuencia, la necesidad de un apoyo intensivo en muchas regiones. Las estrategias de provisión de la PrEP pueden reconocer que algunos usuarios necesitan un apoyo básico y otros un tipo de apoyo más intensivo con el fin de alcanzar niveles eficaces de adhesión a la PrEP y sostenerlos. Los programas deben vigilar la carga que impone a los usuarios la asistencia a los establecimientos de salud, por ejemplo, ¿con qué frecuencia se solicita a los usuarios de la PrEP que acudan al consultorio o al centro?, ¿cuánto duran las consultas?, ¿cómo perciben los usuarios los establecimientos de salud? y ¿qué tan bien dotados se encuentran los consultorios y los centros para satisfacer las necesidades del usuario? La pregunta central es saber si todas las personas que reciben la PrEP se deben relacionar de igual manera con los establecimientos de salud, como se exige en la actualidad. ¿Es posible reconocer el perfil de los usuarios que responden bien a la PrEP y prestar a estas personas una atención suficiente con la mínima carga necesaria? Los programas podrían ensayar las estrategias que se aplican en el suministro del TAR como los clubes de adhesión, en los cuales un miembro del grupo, que rota, recoge los medicamentos de todos los miembros y los distribuye; las consultas breves o simplificadas; y los intervalos más largos entre las consultas de atención para los adultos que se sienten bien con la PrEP y cuya adhesión terapéutica es adecuada.

Seguimiento de las iniciativas

Como se ha señalado, elaborar estrategias y programas que se adapten a las necesidades de la comunidad específica o al grupo de usuarios de la PrEP ofrece la mejor oportunidad de prestar una atención de gran calidad, centrada en el usuario. El punto de partida de la planificación y el desarrollo de este enfoque es el pleno conocimiento de las necesidades de la comunidad. Como parte de los ciclos continuos de mejora de la calidad, los programas deben consultar con los interesados directos de la comunidad, con miras a definir las necesidades y los deseos más urgentes de los usuarios de la PrEP. Los programas se pueden preparar o adaptar para atender estas

necesidades y seguir de cerca los resultados, a fin de determinar si en realidad se ha respondido a las necesidades. Se puede recurrir a la experiencia local con el objeto de diseñar y mejorar la supervisión de la PrEP, incluida la adhesión, la retención en la atención y la interrupción de la PrEP y su reanudación según sea necesario. La experiencia local puede guiar las mejoras en los servicios del programa.

Información complementaria

Los ejemplos que se presentan en la sección de información complementaria provienen del estudio Iprex y de la organización FHI 360.

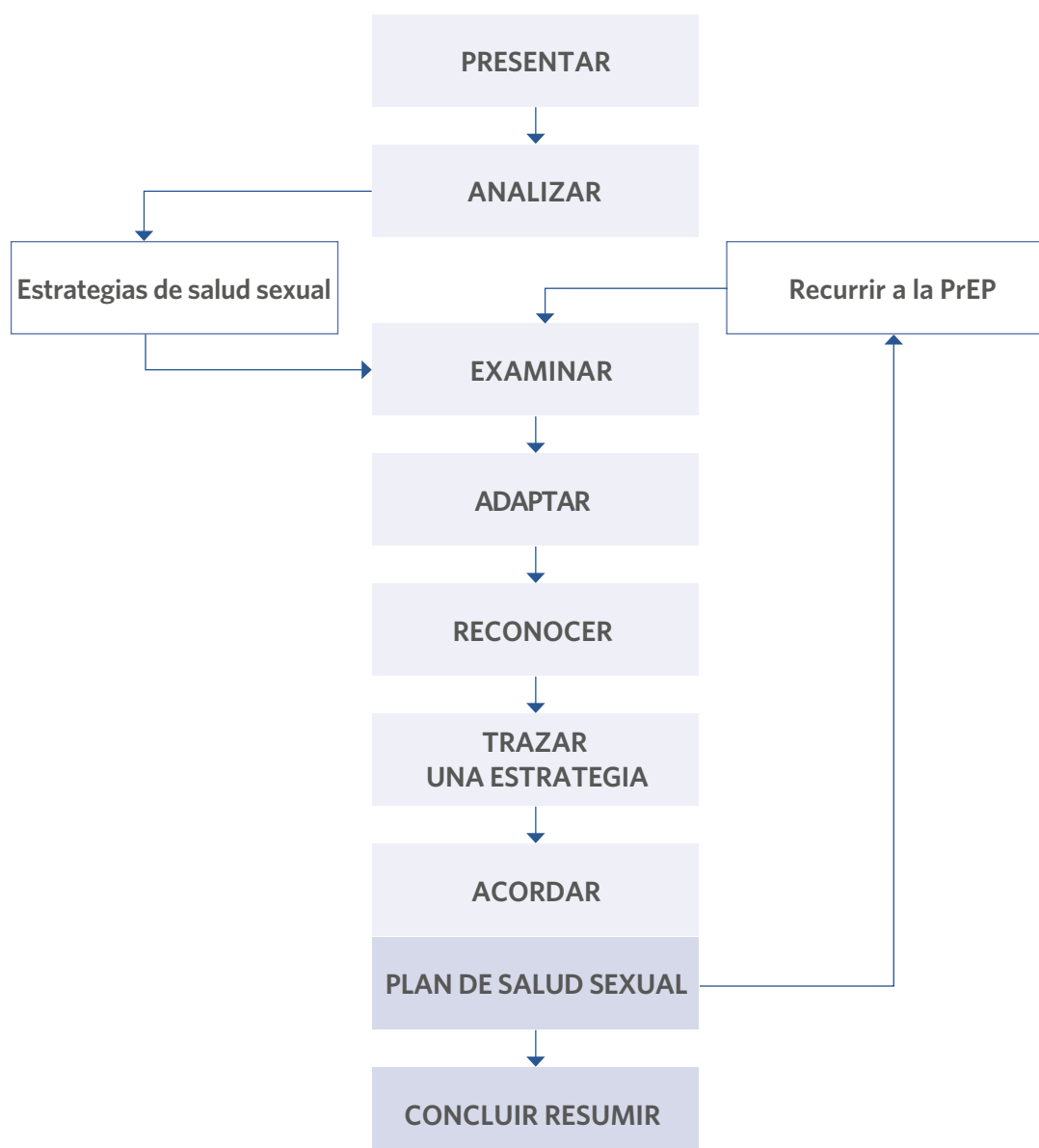
Primer ejemplo de asesoramiento: asesoramiento integrado sobre los próximos pasos (conocido como iNSC en inglés)

Este método se creó para abordar las dificultades de brindar información para decidir iniciar la PrEP, elaborar un plan de adhesión y planes más amplios en materia de salud sexual (17). Se trata de un método interactivo breve, centrado en el usuario, que gira en torno a la resolución de los problemas y comienza con la definición de las metas personales del usuario y de los factores que facilitan o que obstaculizan el cumplimiento de las mismas. El método se diseñó para el estudio iPrEx realizado en Tailandia, Sudáfrica, Brasil, Perú, Ecuador y Estados Unidos. Este método de apoyo se ha utilizado con el propósito de respaldar la adhesión terapéutica en la fase de extensión abierta del estudio iPrEx, sobre todo en las regiones con participantes más jóvenes en zonas de escasos recursos (23).

Proceso del asesoramiento sobre los próximos pasos

El asesoramiento sobre los próximos pasos consiste en una serie de pasos diseñados con el fin de ayudar al consejero a lograr un enfoque más interactivo y centrado en el usuario, cuyo objetivo específico es la adhesión a la PrEP (17) (fig. 2).

FIGURA 2. FLUJO DEL ASESORAMIENTO INTEGRADO SOBRE LOS PRÓXIMOS PASOS



En el siguiente cuadro se adapta el método de asesoramiento sobre los próximos pasos a su utilización en la práctica clínica.

CUADRO 1. PREGUNTAS SOBRE LA PREP QUE FRECUENTEMENTE PLANTEAN LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ETAPA	ELEMENTOS PRIMORDIALES	EJEMPLOS DE MENSAJES
Abrir la sesión de asesoramiento	Explique de qué va a hablar usted y por qué lo hace. Solicite permiso para continuar.	<i>Quisiera pedirle unos minutos para verificar con usted sus objetivos y la forma de lograrlos. ¿Está de acuerdo?</i>
Analizar las experiencias del usuario	Pregunte al usuario qué sabe sobre la PrEP, cómo obtuvo esos conocimientos y si ha tenido alguna experiencia propia con la PrEP.	<i>Gracias. ¿Me puede hablar un poco acerca lo que usted sabe sobre la PrEP y de sus experiencias con la PrEP, si las ha tenido?</i>
Examinar el contexto del usuario, a fin de descubrir los factores que podrían facilitar u obstaculizar el tratamiento	Utilice preguntas abiertas con el fin de descubrir los factores o las situaciones que pueden facilitar la toma de los comprimidos y los factores que pueden hacerla un poco más difícil.	<i>¿Me puede hablar de su experiencia con la PrEP desde la última vez que estuvo aquí? ¿Qué pareciera facilitar la toma de la PrEP? ¿Qué pareciera complicarla?</i>
Adaptar la conversación a fin de centrarla en facilitar la toma de los comprimidos	Haga una pausa y analice de qué manera la información obtenida en las etapas anteriores le ayuda a formular su próxima pregunta.	<i>Déjeme pensar un instante en lo que usted me ha dicho.</i>
Reconocer las necesidades relacionadas con la adhesión	Oriente la conversación de manera que le permita reconocer la percepción del participante sobre lo que más le ayudaría a integrar la toma de la PrEP en su vida cotidiana.	<i>Teniendo en cuenta todo lo que está pasando en su vida en este momento, ¿qué tendría que suceder para que sea un poco más fácil incorporar este esquema en su rutina diaria?</i>
Trazar una estrategia con el paciente y definir la etapa siguiente	Trabaje con los participantes a fin de que ellos definan una o varias estrategias viables que mejoren utilización eficaz de la PrEP.	<i>¿Cómo podría suceder eso? ¿Se le ocurre cómo podría lograrlo?</i>
Ponerse de acuerdo sobre la próxima estrategia que se intentará	Pregunte al participante cuál(es) estrategia(s) estaría dispuesto a probar o a continuar.	<i>De las cosas que hemos hablado, ¿cuál estaría usted dispuesto a probar desde hoy hasta la nuestra próxima reunión?</i>
Cierre y registro	Haga un resumen de la conversación y agradezca al participante.	<i>Usted ha notado que _____ haría mucho más fácil incorporar la PrEP en su vida y que _____ es algo que le ayudaría a lograrlo. Usted va a tratar de probar esto desde hoy, hasta la próxima vez que nos reunamos. Gracias haber aceptado hablar conmigo. Espero que conversemos otra vez durante su próxima consulta.</i>

Integración del asesoramiento sobre los próximos pasos para la utilización de la PrEP y la salud sexual

Este tipo de asesoramiento se adaptó en la fase de extensión abierta del estudio iPrEx, con el fin de asesorar a las personas sobre la promoción de la salud sexual en general, con un interés específico en la adhesión a la PrEP de las personas que ya recibían este esquema. Este asesoramiento incluía una charla acerca de todas las cosas que la persona hacía o planeaba hacer con el fin de proteger su salud sexual, la confirmación del deseo de recibir la PrEP (o no, según el caso) y, con quienes ya la utilizaban, una conversación sobre la experiencia con este tratamiento. La aplicación de este tipo de asesoramiento se vincula con la entrega de los resultados negativos de las pruebas de detección del VIH y sirve como asesoramiento anterior y posterior a la prueba y también como apoyo a la adhesión en una conversación breve, dirigida y adaptada a la persona

Segundo ejemplo de orientación: Orientación sobre la decisión fundamentada

Las mejores prácticas de asesoramiento también se incorporaron en un plan de apoyo a la PrEP, elaborado por la organización FHI 360 para un estudio que analizaba la utilización de la PrEP y la compensación de riesgos en mujeres con un riesgo alto de contraer la infección por el VIH en centros de Kenya y Sudáfrica (24,25). Se puede obtener mayor información sobre este enfoque en la guía para prestar la orientación sobre la decisión fundamentada en materia de salud sexual a las mujeres interesadas en la profilaxis preexposición (PrEP), que se puede consultar en inglés en <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/prep-counseling-guidelines-for-women-2016.pdf>.

Este enfoque aprovecha la decisión fundamentada como principio para escoger estrategias de prevención de la infección por el VIH, a partir de los modelos de asesoramiento sobre las decisiones fundamentadas de anticoncepción y concepción sin riesgo. Este método se puede adaptar a todos los grupos poblacionales. Se basa en dos principios centrados en el usuario

- Principio 1: Habilitar a las personas a realizar una elección fundamentada y voluntaria de las opciones de prevención de la infección por el VIH constituye el fundamento de un asesoramiento eficaz.
- Principio 2: Al aportarles la información que necesitan, las personas pueden tomar decisiones adecuadas acerca de su salud sexual en general y la prevención de la infección por el VIH.

De igual modo que con el asesoramiento sobre los próximos pasos, el esquema del asesoramiento para tomar decisiones fundamentadas define una serie de pasos que guían al consejero y al usuario en el proceso de tomar una decisión. El procedimiento se divide en cuatro fases, a saber: 1) la fase de introducción, 2) la fase informativa, 3) la fase de deliberación y decisión, y 4) la fase de confirmación. Los autores sugieren frases para cada una de estas etapas. Al final del presente módulo se presenta un enlace a una descripción detallada en línea de este método de asesoramiento.

1. En la **fase de introducción**, cuando un usuario expresa interés en saber más acerca de la PrEP, el consejero puede comenzar de la siguiente manera:

- "Hoy me gustaría hablarle acerca de la prevención de la infección por el VIH y de un nuevo método de prevención de la infección denominado PrEP. También me gustaría hablar de su riesgo de contraer el VIH y de las otras cosas que usted hace para prevenirlo. Juntos, pensaremos en las medidas que usted puede tomar para permanecer libre del VIH y usted decidirá si la PrEP puede ser un método que le convenga. También hablaremos de los medios para que usted conserve una buena salud en general."
- "¿Qué piensa de esto? ¿Se siente cómodo de que hablemos al respecto?"
- [Cuando la pareja está presente:] "Ahora, me gustaría continuar la conversación en privado con usted. Pero, si usted prefiere, podemos hablar de la reducción de riesgos del VIH y de la PrEP junto con su pareja, es su decisión."
- "¿Puedo seguir adelante con la sesión?"

2. En la **fase de información** el consejero aporta información exacta acerca de la PrEP. Comienza por preguntar al usuario lo que ha oído sobre la PrEP.

- Explique, si es necesario, que:
 - "La PrEP consiste en una pastilla ARV que toman diariamente las personas seronegativas frente al VIH, con el fin de disminuir de manera importante las posibilidades de contraer la infección."
 - "Las personas no tienen que tomar la PrEP por el resto de su vida. Se toma la PrEP solo durante los períodos en los que cree que corre el riesgo de contraer la infección por el VIH."
- Muestre al usuario una pastilla de PrEP. Entréguesela para que la manipule y la mire.
- "¿Le interesa saber más acerca de la PrEP?"
 - "PrEP significa "profilaxis previa a la exposición" y "profilaxis" quiere decir "prevención de la enfermedad".
 - "La PrEP es una pastilla que, cuando una persona seronegativa la toma todos los días, disminuye de manera considerable las posibilidades de contraer el VIH. La PrEP ayuda a las mujeres y los hombres seronegativos frente al VIH a que sigan siendo seronegativos."
 - "Las pastillas de PrEP asocian dos medicamentos ARV diferentes en solo comprimido. Estos son los mismos fármacos ARV que se usan en general como parte del esquema de tratamiento de la infección por el VIH en las personas seropositivas."
 - "La PrEP no cura la infección por el VIH. En cambio, puede prevenir esta infección en las personas que son seronegativas."
 - "La PrEP no es eficaz 100% para prevenir la infección por el VIH. Sin embargo, puede ser sumamente eficaz cuando se toma todos los días."
 - "Es necesario tomar una pastilla de 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. Es como las pastillas anticonceptivas, que una mujer debe tomar todos los días para evitar el embarazo. Con la PrEP, tomar el medicamento todos los días garantiza que haya suficiente medicamento en el cuerpo en todo momento para prevenir la infección."
 - "La PrEP protege contra el VIH, pero no aporta ninguna protección contra la mayor parte de las demás enfermedades de transmisión sexual ni evita el embarazo."
- Explore el riesgo que tiene la persona de contraer el VIH y sus estrategias de prevención.
 - "Hablemos primero de si usted corre el riesgo de contraer el VIH en estos momentos. ¿Qué tan grande es su riesgo de contraer el VIH?"

- “Su riesgo de contraer el VIH depende de varias cosas. Hablemos ahora de su pareja o parejas sexuales.” Pregunte al usuario acerca de la posibilidad de que a alguna de sus parejas:
 - » se le haya diagnosticado la infección por el VIH;
 - » pueda tener otras parejas sexuales;
 - » sea seronegativa frente al VIH y se realice con regularidad las pruebas del VIH, no conozca su situación con respecto a la infección por el VIH y se rehúse a comentar el resultado;
 - » tenga dudas acerca de su situación con respecto a la infección por el VIH y se rehúse a realizarse la prueba del VIH; y
 - » haya recibido tratamiento reciente por una ITS.
- “¿Qué hace usted en este momento para reducir su riesgo de contraer la infección por el VIH?”
- “¿Qué le gustaría hacer para reducir su riesgo de contraer el VIH?”
- “¿Cuándo le resulta más difícil tener prácticas sexuales sin riesgo?”

3. En la **fase de deliberación y de toma de decisiones**, el consejero ayuda al usuario a que aplique esta información a sus circunstancias individuales y considere cuál es la mejor opción para su salud sexual en general.

- “Utilizar la PrEP es algo que podría ayudarle a disminuir su riesgo frente al VIH. Juntos analizaremos las opciones de prevención de la infección por el VIH que pueden ser mejores para usted y usted decidirá, con fundamento, si la PrEP u otro método de prevención es el mejor para usted.”
- “Con todo lo que hemos analizado, ¿es la PrEP un método de prevención de la infección por el VIH que usted quisiera probar? [En caso afirmativo:] ¿Cómo piensa que la PrEP le ayudaría a permanecer seguro?”
- ¿Hay otros métodos de reducción de riesgos del VIH que usted quisiera usar además de la PrEP? [En caso afirmativo:] ¿Cuáles?”
- “Hasta ahora hemos hablado acerca de la prevención de la infección por el VIH. Pero tener una vida sexualmente activa significa que usted [si el usuario es una mujer] también debe pensar si desea o no quedar embarazada. También debe pensar en las maneras de prevenir otras ITS. A fin de utilizar de manera eficaz sus métodos de prevención, usted necesita contar con información exacta y aptitudes prácticas. Ocupémonos de esto ahora y hablemos de las maneras de obtener una buena salud sexual en general.”
- “¿Qué preguntas quisiera hacerme antes de continuar?”

4. En la **fase de confirmación** el usuario confirma su plan para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH y conservar su salud sexual en general. El consejero resume el plan del usuario y elabora un plan de seguimiento.

FIGURA 3: TARJETAS ABC. ENTREVISTAS FUNDAMENTADAS DE ASESORAMIENTO INTEGRADO SOBRE LOS PRÓXIMOS PASOS ACERCA DE LA PrEP IMPARTIDAS POR EL PRESTADOR DE ATENCIÓN

ABC

ALINEAR-BUSCAR IDEAS BRILLANTES-COMPROMETERSE

ASESORAMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN COMBINADA

-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-

ASESORAMIENTO PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO SEXUAL
EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA PrEP
PLAN DE UTILIZACIÓN DE LA PrEP

KR Amico, JC Hojilla, RM. Grant (julio del 2015). v1.1. Based on Integrated Next Step Counseling (iNSC), a strategic counseling model developed in iPrEx; additional information from New York Department of Health and Mental Hygiene. Para mayor información contactar con: ramico@umich.edu o carlo.hojilla@ucsf.edu

Asesoramiento para la reducción del riesgo sexual

ALINEAR

- ▶ **Preguntar y explorar**
¿Cómo describiría usted su situación de salud sexual actual?
- ▶ **Resumir los puntos fuertes y las dificultades**
Entiendo que sus puntos fuertes son... (estar motivado, estrategias actuales de protección, actitud positiva). Y algunas dificultades que usted encuentra son... (una ruptura reciente, la dificultad de obtener acceso a los servicios, la violencia infligida por el compañero íntimo, el consumo de drogas, la depresión).

PROPONER IDEAS

- ▶ **Reconocerlas**
¿Qué piensa usted que tendría que suceder para que sea un poco más fácil (permanecer seronegativo frente al VIH, reducir riesgos)?
- ▶ **Trazar estrategias**
¿Cómo piensa que esto podría suceder? Hay algunas cosas que usted podría tener en cuenta. ¿Puedo compartirlas con usted?

Elabore un menú de opciones

MENÚ DE ESTRATEGIAS DE PRÁCTICAS SEXUALES SIN RIESGO PARA ANALIZAR

Pruebas diagnósticas periódicas del VIH y las ITS.
Utilización de lubricantes acuosos.
PrEP o profilaxis previa a la exposición.
PEP o profilaxis posterior a la exposición.
Disminuir el número de parejas sexuales.
Disminuir el consumo de drogas o alcohol.
Usar agujas limpias y no compartirlas.
Hablar sobre la situación frente al VIH con las parejas sexuales.
Embarazo sin riesgos y plan de concepción.
Utilización de preservativos (preservativos masculinos y femeninos).

COMPROMETERSE

- ▶ **Comprometerse o Continuar**
De estas estrategias, ¿cuál estaría usted dispuesto a ensayar o a continuar desde ahora hasta su próxima consulta?

Evaluación de los criterios de selección para iniciar la PrEP

- ¿Usa usted preservativos solo algunas veces o nunca?
- ¿Tiene usted relaciones sexuales con más de una persona?
- ¿Tiene usted relaciones sexuales con personas de quienes no conoce su estado frente al VIH?
- ¿Se encuentra usted en una relación con una pareja seropositiva frente al VIH?
- ¿Desea usted un embarazo con una pareja seropositiva?
- En el último año:
 - ¿Ha tomado usted la PEP para prevenir la infección por el VIH?
 - ¿Ha tenido una infección de transmisión sexual?
 - ¿Ha consumido drogas como poppers, cocaína, éxtasis u otros?
- ¿Utiliza usted drogas inyectables?

PrEP

- ▶ **Presente la PrEP**
Se demostrado que la PrEP disminuye el riesgo de contraer el VIH en los hombres y las mujeres cuando se toma diariamente. Los efectos secundarios frecuentes son náuseas o cólicos en una de cada diez personas, distensión renal en una de cada doscientas personas o una leve disminución en la densidad ósea.
- ▶ **Evalúe el interés del paciente**
¿Le interesa ensayar la PrEP?

SI

elabore un plan de utilización de la PrEP

NO

resume el plan de apoyo a la reducción del riesgo sexual

Plan de utilización de la PrEP

ALINEAR

- ▶ **Preguntar y explorar**
¿Cómo se encajaría la toma de una pastilla todos los días ahora mismo en su vida? ¿O no encaja?
- ▶ **Resumir los puntos fuertes y las dificultades**
Entiendo que sus puntos fuertes son... (ya toma una medicación diaria, fácil de vincular a evento diario, actitud positiva). Y algunas de las dificultades que usted tiene con tomar una pastilla diaria son... (lejos del domicilio, agenda muy ocupada, consumo de sustancias, preocupaciones por la toxicidad, falta de privacidad).

PROPONER IDEAS

- ▶ **Reconocerlas y trazar las estrategias**
Según lo que hemos conversado, ¿qué tipo de cosas tendrían que suceder para que usted tome la PrEP todos los días? Tengo algunas ideas de otros usuarios de la PrEP que tal vez pueden ayudar. ¿Puedo compartirlas con usted?

Elabore un menú de opciones

MENÚ DE LAS ESTRATEGIAS PARA ANALIZAR

Vincular la PrEP a una rutina o evento diario (como el cepillado de los dientes).
Tomarla a la misma hora cada día.
Saber qué hacer si omite una dosis.
Usar un pastillero.
Comprender los efectos secundarios y cómo manejarlos.
Revelar la utilización de la PrEP a la pareja.
Planificar la interrupción intencional.
Utilizar alarmas o mensajes recordatorios o un calendario.
Tener pastillas de reserva en la cartera o el bolso.

COMPROMETERSE

- ▶ **Comprometerse o Continuar**
Usted dijo que utilizaría esta estrategia. En su próxima cita, le preguntaré al respecto.

Lecturas complementarias

Amico R, McMahan V, Goicochea P, Vargas L, Marcus JL, Grant RM, et al. Supporting study product use and accuracy in self-report in the iPrEx study: next step counselling and neutral assessment. *AIDS Behav.* 2012;16(5):1243–59.

Amico KR, Stirratt MJ. Adherence to preexposure prophylaxis: current, emerging, and anticipated bases of evidence. *Clin Infect Dis.* 2014;59 Suppl 1:S55–60.

Blashill AJ, Ehlinger PP, Mayer KH, Safren SA. Optimizing adherence to preexposure and postexposure prophylaxis: the need for an integrated biobehavioral approach. *Clin Infect Dis.* 2015;60 Suppl 3:S187–90.

Celum CL, Delany-Moretlwe S, McConnell M, van Rooyen H, Bekker LG, Kurth A, et al. Rethinking HIV prevention to prepare for oral PrEP implementation for young African women. *J Int AIDS Soc.* 2015;18(4 Suppl 3):20227.

Corneli A, Yacobson I, Agot K, Ahmed K. Guidance for providing informed-choice counselling on sexual health for women interested in pre-exposure prophylaxis in Kenya and South Africa. *AIDS Patient Care STDs.* 2016;30(3):106–9.

Psaros C, Haberer JE, Katabira E, Ronald A, Tumwesigye E, Campbell JD, et al. An intervention to support HIV preexposure prophylaxis adherence in HIV-serodiscordant couples in Uganda. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2014;66(5):522–9.

Sevelius JM, Keatley J, Calma N, Arnold E. “I am not a man”: Trans-specific barriers and facilitators to PrEP acceptability among transgender women. *Glob Public Health.* 2016:1–16.

Taylor SW, Psaros C, Pantalone DW, Tinsley J, Elsesser SA, Mayer KH, Safren SA. “Life-Steps” for PrEP adherence: demonstration of a CBT-based intervention to increase adherence to preexposure prophylaxis (PrEP) medication among sexual-minority men at high risk for HIV Acquisition. *Cogn Behav Pract* (en imprenta, 2016), DOI:10.1016/j.cbpra.2016.02.004

Referencias

1. Carlo Hojilla J, Koester KA, Cohen SE, Buchbinder S, Ladzekpo D, Matheson T, et al. Sexual Behavior, Risk Compensation, and HIV Prevention Strategies Among Participants in the San Francisco PrEP Demonstration Project: A Qualitative Analysis of Counseling Notes. *AIDS Behav.* 2015
2. Grant RM, Glidden DV. HIV moments and pre-exposure prophylaxis. *Lancet.* 2016;387(10027):1507-8.
3. Haberer JE, Bangsberg DR, Baeten JM, Curran K, Koehlin F, Amico KR, et al. Defining success with HIV pre-exposure prophylaxis: a prevention-effective adherence paradigm. *AIDS.* 2015;29(11):1277-85.
4. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1).
5. Consolidated guidelines on HIV testing services. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<http://who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>).
6. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>).
7. Optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87848/1/9789243504841_spa.pdf?ua=1).
8. Hosek SG, Green KR, Siberry G, Lally M, Balthazar C, Serrano PA, et al. Integrating Behavioral HIV Interventions into Biomedical Prevention Trials with Youth: Lessons from Chicago's Project PrEPare. *J HIV AIDS Soc Serv.* 2013;12(3-4).
9. Hosek S, Rudy B, Landovitz R, B K, Siberry G, Liu N, et al., editors. An HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) demonstration project and safety study for young men who have sex with men in the United States (ATN 110) (TUAC0204LB). Presentado en: IAS2015; 2015; Vancouver, Canadá.
10. Wilton L, Herbst JH, Coury-Doniger P, Painter TM, English G, Alvarez ME, et al. Efficacy of an HIV/STI prevention intervention for black men who have sex with men: findings from the Many Men, Many Voices (3MV) project. *AIDS Behav.* 2009;13(3):532-44.
11. Baeten JM, Palanee-Phillips T, Brown ER, Schwartz K, Soto-Torres LE, Govender V, et al. Use of a Vaginal Ring Containing Dapivirine for HIV-1 Prevention in Women. *N Engl J Med.* 2016;375(22):2121-32.
12. H R, Delany-Moretlwe S, Lombard C, Baron D, Panchia R, Myer L, et al. FACTS 001 Phase III Trial of Pericoital Tenofovir 1% Gel for HIV Prevention in Women. Presented at: CROI; February 23-26, 2015 Seattle, Washington.
13. Amico KR, Stirratt MJ. Adherence to preexposure prophylaxis: current, emerging, and anticipated bases of evidence. *Clin Infect Dis.* 2014;59 Suppl 1:S55-60.
14. Morton JF, Celum C, Njoroge J, Nakyanzi A, Wakhungu I, Tindimwebwa E, et al. Counseling Framework for HIV-Serodiscordant Couples on the Integrated Use of Antiretroviral Therapy and Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2017;74 Suppl 1:S15-S22.
15. Amico KR, Wallace M, Bekker LG, Roux S, Atujuna M, Sebastian E, et al. Experiences with HPTN 067/ADAPT Study-Provided Open-Label PrEP Among Women in Cape Town: Facilitators and Barriers Within a Mutuality Framework. *AIDS Behav.* 2017;21(5):1361-75.
16. Deutsch MB, Glidden DV, Sevelius J, Keatley J, McMahan V, Guanira J, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: a subgroup analysis of the iPrEx trial. *Lancet HIV.* 2015;2(12):e512-9.
17. Amico R, McMahan V, Goicochea P, Vargas L, Marcus JL, Grant RM, et al. Supporting study product use and accuracy in self-report in the iPrEx study: next step counseling and neutral assessment. *AIDS Behav.* 2012;16(5):1243-59.
18. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS Med.* 2005;2(11):e298.
19. Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2007;369(9562):643-56.
20. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet.* 2007;369(9562):657-66.

21. Cohen SE, Vittinghoff E, Bacon O, Doblecki-Lewis S, Postle BS, Feaster DJ, et al. High interest in preexposure prophylaxis among men who have sex with men at risk for HIV infection: baseline data from the US PrEP demonstration project. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;68(4):439-48.
22. Liu AY, Cohen SE, Vittinghoff E, Anderson PL, Doblecki-Lewis S, Bacon O, et al. Preexposure Prophylaxis for HIV Infection Integrated With Municipal-and Community-Based Sexual Health Services. *JAMA Intern Med*. 2015:1-11.
23. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2014;14(9):820-9.
24. Corneli A, Yacobson I, Agot K, Ahmed K. Guidance for Providing Informed-Choice Counseling on Sexual Health for Women Interested in Pre-Exposure Prophylaxis in Kenya and South Africa. *AIDS Patient Care STDS*. 2016.
25. Corneli A, Yacobson I, Agot K, Ahmed K. Guidance for Providing Informed-Choice Counseling on Sexual Health for Women Interested in Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). Durham, NC: FHI360; 2016.



Para mayor información, contacte:

Organización Mundial de la Salud
Departamento de VIH/SIDA
20 avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

Correo electrónico: hiv-aids@who.int
www.who.int/hiv