



GUÍA DE CONSEJERÍA ESPECIALIZADA EN ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL VIH Y OTRAS ITS

CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA IZTAPALAPA DR. JAIME SEPÚLVEDA AMOR
COMITÉ HUMANITARIO DE ESFUERZO COMPARTIDO CONTRA EL SIDA CHECCOS A.C.
SOLIDARIDAD ED THOMAS A.C. SETAC
FUNDACIÓN UNIDOS POR UN MÉXICO VIVO A.C.
LETRA S, SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA, A.C.



COLABORADORES



Dra. Andrea González Rodríguez

Directora Ejecutiva del Centro para la Prevención y la Atención Integral del VIH/SIDA de la CDMX

Clínicas Especializadas Condesa

Lic. Nathalie Gras Allain

Subdirectora para la Atención a Poblaciones Clave y Programas Específicos del Centro para la Prevención y la Atención Integral del VIH/SIDA de la CDMX

Clínica Especializada Condesa

Mtro. Marco Antonio Palet Sánchez

Subdirector de Prevención del Centro para la Prevención y la Atención Integral del VIH/SIDA de la CDMX

Clínica Especializada Condesa

Lic. Luis Manuel Arellano Delgado

Coordinador de Integración Comunitaria y Fortalecimiento Comunitario

Clínica Especializada Condesa

Ing. Eduardo Rodríguez Nolasco

Coordinador de la Unidad de Monitoreo y Análisis de la Clínica Especializada Condesa

Clínica Especializada Condesa

Lic. Israel Macías González

Coordinador de Consejería de las Clínicas Condesa

Clínicas Especializadas Condesa

Lic. Jehovani Tena Sánchez

Consejero Especializado

Clínica Especializada Condesa

Lic. Ricardo Noel Pulido Orona

Consejero Especializado

Clínica Especializada Condesa

Lic. Juan Carlos Torres González

Consejero Especializado

Clínica Especializada Condesa

Lic. Luis Alberto Aguilar Delgado

Consejero Especializado

Clínica Especializada Condesa

Lic. Steven Ibrahim Zarazúa Morales

Consejero Especializado

Clínica Especializada Condesa

Dr. Ubaldo Ramos Alamillo

Coordinador

Clínica Especializada Condesa

Dra. Paula Viveros Wachter

Coordinadora

Clínica Especializada Condesa Iztatapala

MSP. Raúl Adrián Cruz Flores

Coordinador de Epidemiología

Clínicas Especializadas Condesa

Dr. Oscar Omar Mejía Tinajero

Coordinador Médico de Servicios de Prevención del VIH

Clínica Especializada Condesa

Dr. Carlos Rubén Nava Campos

Médico Tratante en VIH

Clínica Especializada Condesa Iztatapala

D. en C. Verónica Ruíz González

Responsable del Laboratorio Especializado

Clínica Especializada Condesa

Biól. Arturo Peña Toribio

Laboratorio Clínico

Clínica Especializada Condesa

Mtro. Rubén Carreón Díazconti

Poblaciones callejeras

Clínica Especializada Condesa

MSP. Mario Gómez Zepeda

Médico Epidemiólogo

Clínica Especializada Condesa

Lic. Víctor Dante Galicia Juárez

Director de CHECCOS, A.C.

**Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido
Contra el Sida, A. C.**

Lic. Alejandro Brito Lemus

Director General

Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A. C.

Lic. Jorge Mauricio Bernal Ramírez

Jefe del Programa de Salud

Fundación por un México Vivo, A. C.

CONTENIDO

I. FUNDAMENTOS PARA LA GUÍA 4

Introducción 5

Antecedentes 7

Provisión de los servicios de prevención centrados en los usuarios 9

II. EL USO PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN A VIH (PEP) 12

Evaluación de la exposición 13

Prescripción de PEP 15

Esquemas de PEP 16

Otras acciones de prevención 16

Seguimiento de PEP 18

III. EL USO PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN A VIH (PrEP) 19

Generalidades de la PrEP y PEP 20

Esquemas de uso de la PrEP 21

Esquema a demanda, por Evento o 2-1-1 22

IV. PROVISIÓN DE LA PREP 23

Procedimientos de consejería para la provisión de la PrEP 24

Poblaciones clave y otras condiciones 25

Consejería diferenciada a poblaciones específicas 26

Elementos para la consejería y el acompañamiento 36

V. EVALUCIÓN CLÍNICA Y SEGUIMIENTO 39

Evaluación clínica 40

A. Tamizaje inicial 40

B. Detección de síndrome retroviral agudo 41

C. Algoritmos de diagnóstico 43

D. Criterios clínicos de ITS 46

E. Identificación de riesgo comportamental 47

Tercera etapa. Seguimiento a usuarios de PrEP 49

Pruebas de seguimiento clínico 50

Identificación específica de signos y síntomas asociados a ITS 51

Consejería sobre efectos adversos asociados al uso de la PrEP 54

Identificación de cambios comportamentales 54

CONTENIDO (continuación)

Estrategias para la prevención y la reducción de daños	56
¿Qué se entiende por Chemsex?	58
El uso de PrEP en población adolescente	60
¿Cuándo detener el uso de PrEP y cómo hacerlo?	61
VI. CONCLUSIONES	63
VII. GLOSARIO	66
VIII. REFERENCIAS	71
IX. ANEXOS	75
Anexo 1. Formatos de Consentimiento Informado para PEP y PrEP	76
Anexo 2. Criterios de referencia a la consulta médica	80
Anexo 3. Seguimiento de las pruebas serológicas	82
Serologías para HBV y HCV	82
Pruebas de sífilis	83
Anexo 4. Estrategias adicionales de prevención de VIH	84
Anexo 5. Capacidad instalada para la provisión de la PrEP	86
Recursos humanos	87
Pruebas al iniciar la PrEP (Primera visita)	89
Sistema de información para seguimiento de usuarios de PrEP	90
Generación de Demanda	91
Anexo 6. Recomendaciones sobre vacunación en poblaciones usuarias de servicios de prevención y en poblaciones clave en México	93
Vacuna contra Virus del Papiloma Humano	93
Vacuna contra virus de hepatitis B en personas (con resultado de prueba negativa)	93
Vacuna contra Neumococo y virus de Influenza en usuarios de sustancias psicoactivas	94



Fundamentos para la guía



Introducción

A través de una detección oportuna de riesgos y necesidades de atención, es posible optimizar los recursos invertidos en la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), es por ello que la consejería resulta fundamental como intervención inicial encaminada a la implementación y diseño de estrategias específicas para cada usuario.

Debido a que los servicios de consejería constituyen uno de los principales puntos de entrada a los servicios para la prevención y atención del VIH/SIDA, la actualización técnica del personal juega un papel estratégico, porque permite adecuar las intervenciones en relación a la dinámica epidemiológica, al tiempo que incorpora las innovaciones en el ámbito de la prevención.

En México se han diseñado, implementado y ajustado diversos modelos de consejería para la prevención de ITS, así como, sistematizado guías, manuales y lineamientos para estas intervenciones tanto en los servicios públicos de salud como en los espacios comunitarios impulsados por organizaciones de la sociedad civil. Son modelos operativos dinámicos que contribuyen a definir procedimientos, funciones, estrategias, competencias y habilidades.

Una perspectiva de atención incluyente, la habilidad para atender casos no previstos en las guías y en general la libertad de personalizar cada intervención, son elementos que las y los consejeros requieren asumir para optimizar todas y cada una de las estrategias disponibles en el servicio de prevención. De hecho, es la capacidad para aplicar y evaluar criterios de incorporación específica lo que da significado a la Consejería. Su premisa debe ser brindar información basada en evidencia que coadyuve a clarificar conocimientos, pensamientos y emociones en cada persona usuaria.

En la figura siguiente se expone información clave a tomar en cuenta para la consejería.

Servicios Integrales de Prevención (SIP)

Se sustenta en:

- Sentido de servicio hacia los demás.
- Escucha activa, uso claro del lenguaje y adecuado del silencio
- Respeto a los valores, creencias y estilo de vida de los usuarios.
- Confianza en las capacidades de transformación y crecimiento de las personas.
- Motivación para la identificación de potencialidades y recursos para la solución de problemas
- Habilidades para crear una relación personal de confianza y comprensión

- Honestidad
- Aceptación
- Empatía
- Creatividad

Cualidades deseables

Actividades para la provisión de PrEP

- Brindar información basada en evidencia científica sobre prevención de VIH, incluyendo la PrEP.
- Identificar criterios de inclusión para los potenciales usuarios
- Implementar técnicas psicoeducativas para favorecer la adherencia a la PrEP.
- Brindar información sobre conductas preventivas complementarias a la PrEP.
- Realizar interrogatorios para la detección de infección viral aguda e ITS, para vincular oportunamente a servicios médicos especializados a quien lo requiera.
- Dar seguimiento a usuarios de PrEP.

Por ello, resulta fundamental dentro de la Consejería la formación de consejeros con capacitación permanente en sexualidad, estrategias psicoeducativas de prevención del VIH y otras ITS, herramientas de diagnóstico clínico y de laboratorio de ITS y VIH, intervención en crisis, efectos adversos al tratamiento antirretroviral, sintomatología clínica de infección viral aguda por VIH, métodos anticonceptivos, violencia sexual, alternativas biomédicas como herramientas de prevención del VIH, administración del comportamiento de riesgo, reducción de daños, sistema de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud, y la vinculación a otras áreas de los servicios de salud.

La presente guía fue elaborada por un lado para definir las funciones y procedimientos necesarios para ofrecer la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) al VIH, considerando tanto la experiencia adquirida por el personal de la Clínica Especializada Condesa, como los resultados obtenidos durante la implementación del proyecto internacional ImPrEP en el periodo 2018-2021, y por el otro, para establecer y reforzar las estrategias de prevención del VIH e ITS de forma integral.

Esta primera versión tendrá que enriquecerse en los siguientes años. Esperamos que cumpla su función.

Antecedentes

Epidemiología del VIH en México y el modelo de atención de las Clínicas Especializadas Condesa

La transmisión sexual sigue siendo la principal vía de transmisión del VIH, representando el 95% del total de casos acumulados; la sanguínea acumula 2% de casos; seguida de la perinatal con 2% y uso compartido de sustancias inyectables el 1% (CENSIDA, 2019).

En México la epidemia de VIH/SIDA se concentra en las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans (MT), usuarios de drogas inyectables; y en mujeres cisgénero que son parejas sexuales de hombres que viven con VIH (CENSIDA, 2014).

El Centro para la Prevención y la Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad de México, a través de las Clínicas Especializadas Condesa y Condesa Iztapalapa, cuentan con el Centro Comunitario de Diagnóstico Integral y Consejería (CCDIC) más grande del país. Uno de los programas universales de la Clínica, es brindar acceso a las distintas poblaciones de la ciudad, por lo que se ha convertido en un importante eje de vinculación entre buena parte de la población LGTBTTIQ+ y poblaciones vulnerables con la infraestructura sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

Su intervención interdisciplinaria constituye un modelo híbrido en el que se aprovechan las herramientas proporcionadas por las disciplinas del campo social y clínico, que permiten dar respuesta oportuna y diferenciada a las necesidades de las personas usuarias de los Servicios de Prevención.

Las Clínicas y el CCDIC, con la finalidad de brindar un mejor servicio a la población, se ha transformado en un espacio comunitario; con enfoque de género, incluyente, respetuoso, amigable, flexible y confidencial.

El personal que proporciona la atención en esta área, ha ampliado su rango de intervención y acción para ofrecer más allá de la información; empatía, contención emocional y canalización médica para su tratamiento.

Esta forma actualizada de dar consejería, construye rutas de acción diferenciadas a partir de establecer un diálogo libre de estigma y discriminación. Con esta acción se coadyuva a la identificación y probable resolución de problemáticas que incrementan y sostienen escenarios, actitudes o prácticas de riesgo.

Provisión de los servicios de prevención centrados en las personas usuarias.

Uno de los mayores retos que demanda un servicio de prevención del VIH, es la simplificación de los procesos que implica la dispensación de PrEP. Si bien la experiencia en México para su implementación se realizó en el marco de la rigidez de protocolos de investigación financiados por instancias internacionales e institutos de investigación, se debe reconocer que para lograr mayor alcance, inclusión y permanencia es necesario responder a los contextos de las poblaciones más expuestas al VIH.

Estrategias de prevención integral de VIH y reducción de daños

Para reducir el número de nuevas infecciones de VIH por vía sexual, existen diferentes recursos que las agencias internacionales agrupan como biomédicos, estructurales y comportamentales. En el primer grupo se puede identificar el uso de condones y lubricantes, la aplicación de pruebas de detección de VIH, el tratamiento antirretroviral para todas las personas con diagnóstico de VIH, el suministro de agujas y jeringas desechables para usuarios de drogas intravenosas, así como el uso de profilaxis antirretroviral en personas seronegativas al VIH.

En 2015 el ONUSIDA propuso reforzar el uso estratégico y simultáneo de todas las intervenciones preventivas en los ámbitos individual, de pareja, comunitario y social; un enfoque denominado “prevención combinada”.

En la última década los medicamentos antirretrovirales han incrementado su valor estratégico para el control de la epidemia, no solo porque controlan la replicación del VIH dentro del organismo sino porque también protegen a la población seronegativa en caso de que se expongan a la infección. Por eso, el uso profiláctico de los antirretrovirales en personas negativas al VIH, que por diversas circunstancias están expuestas al mismo, constituye otra herramienta que es necesario implementar.

Como en otros países, en México se han adoptado servicios preventivos que combinan estrategias basadas en la evidencia buscando responder a las necesidades específicas de los diversos grupos y subgrupos con elevada exposición al VIH (SSA – CENSIDA - PAE, 2013: 176).

En las Clínicas Especializadas Condesa, desde el 2009 se utiliza la profilaxis en la prevención de la transmisión perinatal (antes, durante y después del embarazo) también el uso profiláctico post exposición de antirretrovirales (PEP) se implementó en el Programa de Atención a Sobrevivientes de Violencia Sexual y también se emplea para prevenir en los casos de exposición por riesgo ocupacional. Posteriormente, se extendió para prevenir la infección en las poblaciones con mayor incidencia y prevalencia del VIH (HSH y MT).

Desde esta perspectiva, se establece la necesidad de fortalecer la prevención mediante la implementación, monitoreo y evaluación de estrategias integrales y combinadas. Dichos modelos incluyen acciones que requieren de iniciativas socio-conductuales para reforzar su eficacia. La adopción de otras estrategias para prevenir la adquisición de VIH u otras ITS, así como la provisión de pruebas de VIH, consejería para la reducción de riesgos, promoción y provisión de condones y la profilaxis Post y Pre- Exposición, deberán estar centradas en las necesidades de la persona usuaria.

Las estrategias de prevención combinada se recomiendan en función de la capacidad instalada del sitio de provisión y la posibilidad de establecer mecanismos de colaboración con otros servicios públicos de salud y/u organizaciones de la sociedad civil involucradas en la prevención del VIH.

La intervención interdisciplinaria aprovecha herramientas de las disciplinas del campo social y clínico, que permiten dar respuesta oportuna y diferenciada a las necesidades de las personas usuarias de los Servicios de Prevención.

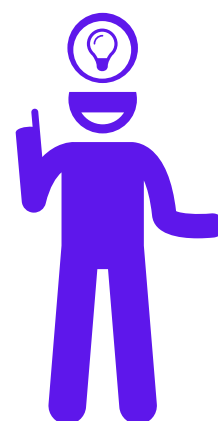


Figura 2. Componentes clave para la consejería en la combinación de estrategias



Fuente: Juan Carlos Torres, sesiones grupales informativas PrEP en CEC

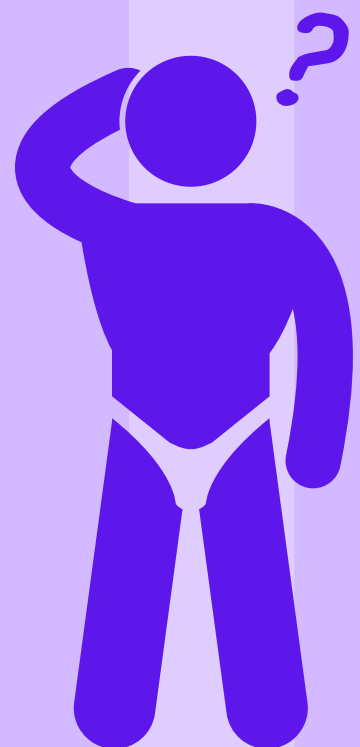
Figura 3. Componentes clave para la consejería en los sistemas integrales de prevención



Fuente: Juan Carlos Torres, sesiones grupales informativas PrEP en CEC

2

EL USO PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN (PEP)



Profilaxis Posterior a la Exposición (PEP)

La Profilaxis posterior a la exposición (PPE o PEP), es el uso de medicamentos antirretrovirales después de una potencial exposición al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la cual se recomienda en casos donde exista evidencia de haber tenido una exposición de riesgo significativo antes de 72 horas. Se recomienda su prescripción para población con alto riesgo de adquirir VIH, que haya tenido una relación sexual consensuada o agresiones sexuales sin condón, con una o más personas que viven con VIH sin tratamiento o sin control virológico, así como en caso de desconocer el estatus serológico de la o las parejas sexuales. También se recomienda en accidentes laborales en personal de salud, en situaciones de exposición a sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos, de una persona que vive con VIH sin evidencia de control virológico o de la que se desconoce su estatus.

Estos medicamentos ayudan a disminuir el riesgo de adquirir el virus; pero su efectividad disminuye con el tiempo, por lo que es necesario tomarlo dentro de las primeras 72 horas después de haber ocurrido el evento de alta exposición.

Siendo una intervención de prevención con alcance limitado y que utiliza medicamentos antirretrovirales que no están exentos de efectos adversos, es fundamental comprender que no todas las prácticas sexuales son de alto riesgo, por lo que se deberá interrogar cautelosa y metódicamente sobre las características de la relación sexual para una correcta evaluación del riesgo y para optimizar el beneficio de la intervención.

Evaluación de la exposición

Para ofrecer la PEP es necesario realizar un tamizaje de VIH a la persona que la solicita; si la persona es positiva, no debe ser indicada la profilaxis para VIH. Tampoco debe prescribirse si han transcurrido más de 72 horas de la exposición, si existen otras exposiciones de alto riesgo en las últimas dos semanas o si existe alergia o contraindicación a alguno de los componentes de los medicamentos.

Para las personas con resultado no reactivo, se realiza el cálculo de riesgo tanto de la exposición de riesgo motivo de la solicitud del servicio (<72 horas), como de las exposiciones de los últimos 15 días. El riesgo de adquisición de VIH se valora de acuerdo con la evidencia científica sobre el riesgo de transmisión para cada exposición con una persona fuente (caso índice) que vive con VIH y tiene carga viral detectable, lo cual se resume en la tabla siguiente:





Clasificación del riesgo de adquisición del VIH

Nivel de Riesgo	Exposición	Riesgo de adquisición de la infección*
Alto (>1%)	Transfusión sanguínea	9 en 10
	Transmisión perinatal	2 en 10
	Sexo anal receptivo sin condón	1 en 90
	- Con eyaculación	1 en 65
	- Sin eyaculación	1 en 170
Medio (0.1 a 0.9%)	Uso compartido de agujas	1 en 149
	Accidente punzocortante (laboral)	1 en 333
	Sexo anal insertivo sin condón	1 en 666
	- Sin circuncisión	1 en 161
	- Con circuncisión	1 en 909
Bajo (<0.1%)	Sexo vaginal receptivo sin condón	1 en 1,000
	Salpicaduras a mucosas o piel no intactas (laboral)	1 en 1,111
	Sexo vaginal insertivo sin condón	1 en 1,200
Muy bajo (<0.001)	Sexo oral receptivo	<1 en 10,000**
	Sexo oral insertivo	
	Mordidas humanas	
	Salpicaduras en ojos (sexual)	
	Contacto con saliva***	
	Compartir juguetes sexuales***	
	Deglutir fluidos humanos (orina, semen, etc.)***	

** Diversos estudios han demostrado que no hay transmisión de VIH a través de sexo oral en parejas serodiscordantes, pero se considera un mecanismo técnicamente posible del cual hace falta estudios más rigurosos para determinar su riesgo.

***La transmisión del VIH a través de estas vías de exposición es técnicamente posible pero poco probable y no se ha documentado.

Fuentes:

1. Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV—United States, 2016 (<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/13469>)
2. UK Guideline for the use of HIV Post-Exposure Prophylaxis 2021 (<https://www.bhiva.org/pepse-guidelines>)
3. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la exposición laboral al VIH en trabajadores de la salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, 16/03/2017. (<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/241GER.pdf>)

Estos riesgos pueden disminuir o desaparecer si la persona o personas fuente de la exposición sexual (contacto índice) o laboral (caso índice) tiene o no una prueba de VIH -, o vive con VIH pero cuenta con carga viral indetectable.

Considerando tanto la naturaleza de la exposición como el estatus de la persona fuente, y la tipología de la epidemia de VIH en México, la tabla 2 resume las situaciones más relevantes para prescripción de PEP de acuerdo con las siguientes categorías:

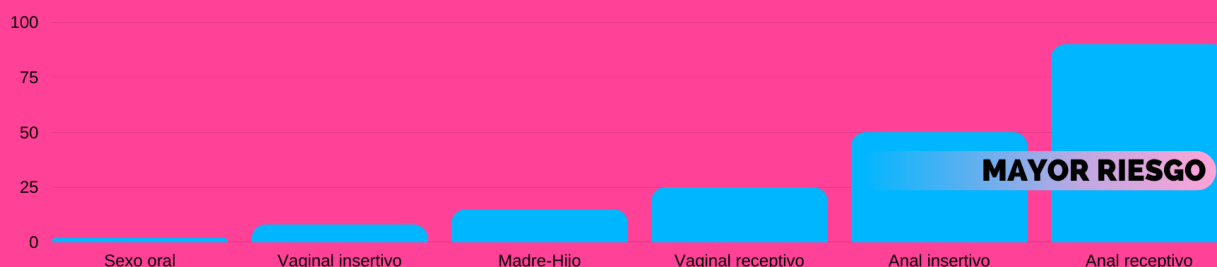
- **Recomendada:** riesgo mayor de 1 en 1000, los beneficios sobre pasan los riesgos por lo que debe ser otorgada
- **Considerada:** el riesgo es bajo (menor a 1 en 1,000) y el balance riesgo-beneficio es menos claro por lo que cada caso debe evaluarse a detalle
- **Generalmente no considerada:** el riesgo es muy bajo (mayor a 1 en 10,000) y no justifica el riesgo de PEP, pero puede considerarse en casos extraordinarios luego de una evaluación rigurosa
- **No recomendada,** cuando el riesgo es nulo (menor a 1 en 10,000) por lo que no debe prescribirse PEP.

Tipo	Práctica de riesgo	Prescripción de PEP			
		Contacto índice VIH+		Contacto índice con estatus de VIH desconocido	
		Carga viral desconocida o detectable	Carga viral indetectable ¹	Pertenece a población clave ²	No pertenece a población clave
Exposiciones sexuales	Sexo anal receptivo	Recomendada	No recomendada	Recomendada	No recomendada
	Sexo anal insertivo	Recomendada	No recomendada	Considerada ³	No recomendada
	Sexo vaginal receptivo	Recomendada	No recomendada	Generalmente no recomendada ³	No recomendada ⁴
	Sexo vaginal insertivo	Considerada	No recomendada	No recomendada	No recomendada
	Felación con o sin eyaculación	No recomendada	No recomendada	No recomendada	No recomendada
	Cunnilingus /anilingus	No recomendada	No recomendada	No recomendada	No recomendada
	Salpicadura de semen en ojos	No recomendada	No recomendada	No recomendada	No recomendada
Laborales	Lesión con objetos punzocortantes	Recomendada	No recomendada	Generalmente no recomendada	No recomendada
	Salpicaduras en mucosas o piel no intactas ⁶	Recomendada	No recomendada	Generalmente no recomendada	No recomendada
Otros	Uso compartido de quipos de inyección	Recomendada	No recomendada	Generalmente no recomendada	No recomendada
	Mordidas humanas ⁵	Generalmente no recomendada	No recomendada	No recomendada	No recomendada
	Pinchazo con agujas desechadas en la comunidad	--	--	No recomendada	No recomendada

Las exposiciones de riesgo de categorías “**Recomendada**” y “**Considerada**” deberán ser evaluadas siempre por personal de la salud capacitado y, en caso de estar fuera de horario para inicio, son susceptibles de recibir medicamento previo a la valoración.

La categoría “**Generalmente no recomendada**” sólo podrá ser referida a solicitud expresa de la persona usuaria para una valoración mayor por parte del personal médico, así como en casos de exposiciones con categoría “No recomendada” en las que, pese a la consejería, haya duda sobre la conveniencia de la PEP, en estos casos no se debe iniciar Profilaxis sin la valoración médica.

Existen otras situaciones, consideradas de bajo riesgo, que involucran el contacto de semen, liquido pre seminal o fluidos vaginales con las mucosas, orales, nasales y oftálmicas (poco frecuente), así como mordidas humanas en las cuales no se recomienda el uso sistemático de PEP, pero que requieren también de seguimiento.



Riesgo del VIH



EN MÉXICO, EL VIH SE CONCENTRA EN HSH

La PrEP es una herramienta que puede prevenir en más de un 90% la transmisión de VIH. Si se usa en conjunto con el condón, la protección es del 100%

Adaptado de: CDC HIV risk reduction tool, 2021.
Elaborado por: Juan Carlos Torres

La dispensación de la PEP, dependerá del criterio del proveedor de la misma en todos los casos. La PEP requiere de tres medicamentos antirretrovirales, para lo cual hay distintos esquemas basados en combinaciones de algunos grupos de fármacos antirretrovirales, que siempre toman como base la combinación de Tenofovir + Emtricitabina, a la que se agrega un medicamento de otro grupo.

Se recomienda usar como fundamento:

Tenofovir/Emtricitabina

+

un análogo no nucleósido de la transcriptasa reversa (NNRTI) como:

Efavirenz 600mg

ó

un inhibidor de la integrasa (II) como:

Bictegravir, Dolutegravir, Raltegravir*

*cada 12 horas

Los esquemas autorizados en México para PEP a la fecha de actualización de la presente guía para adolescentes mayores de 13 años y adultos con función renal normal son:

Alternativa 1	Emtricitabina	+	Efavirenz 600mgs	1 vez al día
Alternativa 2	200mgs + Tenofovir disoproxilo 245mgs		Raltegravir 400mgs	
Alternativa 3			Dolutegravir 50mgs	
Alternativa 3	Emtricitabina 200mgs + Tenofovir alafenamida 25mgs	+	Bictegravir 50mgs	

El régimen de PEP indicado se toma por 28 días, lo que reduce el riesgo de adquisición al VIH cuando se administra de la manera correcta hasta en 94 %; pero no es 100 % eficaz. En personas con síntomas de infección viral aguda no se recomienda el inicio de la toma de PEP hasta que se descarte con pruebas serológicas la presencia de VIH. En personal de salud, no se recomienda como parte del esquema de PPE el Efavirenz por los efectos secundarios en Sistema nervioso Central que pueden deteriorar la funcionalidad del trabajador.



Es importante señalar que tanto PrEP como PEP, solamente protege contra la infección por VIH y no contra otras infecciones de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, clamidia, hepatitis B o C.

Si se superó el tiempo de 72 horas post exposición se deben ofrecer pruebas para detección de VIH, según la disponibilidad de las pruebas y de ser necesario canalizarlo a tratamiento antirretroviral. Para usuarios recurrentes de PEP, así como para usuarios de sustancias o aquellos en los cuales se identifiquen riesgos de adherencia, la prescripción se realizará de manera semanal en clínica de adherencia.

Es importante concientizar a la persona usuaria que en caso de que durante la toma de PEP se presentara alguna nueva exposición, el término del régimen puede modificarse. Si se tuvo una exposición de sexo anal durante los últimos dos días del tratamiento, se deberá continuar el medicamento 48 horas después de la última exposición de sexo anal receptivo y hasta 7 días posteriores a la última exposición insertiva o vaginal receptiva.

OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN

Además de la evaluación de riesgo de VIH, deberán considerarse otras intervenciones preventivas de acuerdo con los resultados de las pruebas basales, el tipo de exposición y el historial de salud de la persona usuaria, a saber:

1. **Prevención de embarazo no deseado.** En las mujeres cisgénero, hombres trans y otras personas con útero que aún menstrúan y no estén en algún régimen anticonceptivo, se debe considerar el uso de anticoncepción de emergencia en las primeras 72 horas y hasta 120 horas posteriores a la exposición.

2. **Profilaxis de otras infecciones de transmisión sexual no virales.** De acuerdo con la evaluación del riesgo, la existencia de recursos o capacidad de la persona usuaria para adquirirlos, se puede considerar la prescripción profiláctica de algunos antibióticos:

Ceftriaxona 250 mg vía intramuscular en dosis única o Cefixima 400 mg vía oral en dosis única.
MÁS
Azitromicina 1 g VO dosis única o Doxiciclina cápsulas 100 mg 1 cada 12 horas por 7 días.
EN MUJERES CISGÉNERO Y HOMBRES TRANS AGREGAR:
Metronidazol 2 g VO dosis única

3. **Prevención de hepatitis B.** Para personas con prueba basal negativa sin antecedente de vacuna contra hepatitis B o con esquema incompleto, se sugiere iniciar esquema de vacunación

SEGUIMIENTO

De manera general, las personas que acudan al servicio y reciban o no PEP deberán ser evaluadas por el personal médico en 2 semanas para evaluar la adherencia al medicamento, la presencia de síntomas de ITS y síndrome retroviral agudo, revisar los resultados de Ag p24 (si fueron diferidos) y estudios basales de hepatitis y, en su caso, recibir la primera dosis de vacuna contra Hepatitis B.

A los 28 días se deberá acudir para toma de muestra de Ag P24, y posteriormente a consulta médica (de acuerdo con el tiempo de entrega del resultado) a fin de corroborar la efectividad en la profilaxis de VIH, la inexistencia de síntomas asociados a síndrome retroviral aguda o ITS y valorar el inicio de Profilaxis preexposición.

En el caso de las personas usuarias no referidas a PrEP, a los 3 meses posteriores a la exposición, se deberán repetir las pruebas serológicas (VIH, T. Pallidum, VHC y VHB) y evaluar la presencia de sintomatología sugestiva de hepatitis virales y lesiones por VPH, para concluir el seguimiento. Finalmente, se recomienda a la persona usuaria, repetir pruebas de Hepatitis B y C a los 6 meses posteriores a la exposición.

Para el caso de las exposiciones sexuales, el antecedente de PEP en personas pertenecientes a población clave, constituye un criterio de referencia para PrEP, por lo que al alta del usuario se puede explorar en conjunto la conveniencia e interés en ingresar a esta intervención, priorizando a la población adolescente, con trabajo sexual, personas trans y personas con consumo de sustancias, en particular asociado a prácticas sexuales (chemsex).

3

EL USO PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN AL VIH (PrEP)



Generalidades de la PrEP

Desde la década de los noventa se empezó a plantear el uso de antirretrovirales (ARV) para evitar la infección por el VIH. Estas propuestas partieron de los avances en el conocimiento sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral y su relación con la disminución significativa de la carga viral y la consecuente disminución sustancial del riesgo de la transmisión del VIH.

La investigación en este campo planteó la necesidad de generar estrategias adicionales para reducir el número de transmisiones, por ejemplo, entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans (MT): que desconocen su status serológico y tienen relaciones desprotegidas, que tienen parejas serodiscordantes, que son trabajadores sexuales o pertenecen a otros grupos clave (leer más adelante: Poblaciones clave y otras condiciones).

Desde 2012, la Food and Drug Administration (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó el uso de Tenofovir + Emtricitabina como PrEP. Actualmente, la OMS recomienda el uso de regímenes de PrEP utilizando Tenofovir + Emtricitabina co-formulados en una tableta de toma diaria para ofrecer protección ante el VIH (OMS, 2015).

La dosificación adecuada para la eficacia de la PrEP debe ser con: Emtricitabina 200mg co-formulado con 300mg de Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) o sus equivalencias: 245mg de Tenofovir disoproxil succinato (TDS). Aunque la concentración efectiva de protección de la PrEP ante el VIH se alcanza con cuatro tomas por semana, se debe recomendar la toma diaria o un esquema a demanda para optimizar el porcentaje y nivel de efectividad (leer: Esquemas del uso de la PrEP).

La PrEP es altamente efectiva para prevenir la transmisión si es tomada de manera regular, con una efectividad superior al 90%. Y es de crucial importancia mencionar que la PrEP no previene otras ITS, únicamente reduce el riesgo de adquirir el VIH, sin descartarlo.

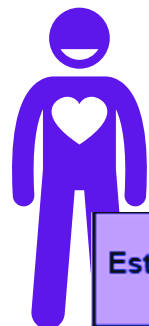
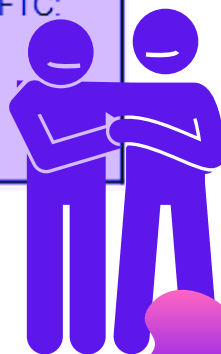


Tabla 1. Ensayos clínicos clave usando Tenofovir oral (TDF) o Tenofovir + Emtricitabina (TDF-FTC)



Estudio	Población	Aleatorización del estudio	Impacto en la incidencia de VIH
IPrEx Sitios: Brasil, Ecuador, Sudáfrica, Tailandia, Estados Unidos.	2499 HSH y mujeres transgénero	Toma oral diaria de TDF- FTC o placebo	TDF-FTC: 44% ↓
Partners PrEP Sitios: Kenia y Uganda	4147 parejas serodiscordantes heterosexuales	Toma oral diaria de TDF; TDF- FTC o placebo	TDF: 67% ↓ TDF-FTC: 75% ↓
TDF2 Sitio: Botswana	1219 mujeres y hombres heterosexuales	Toma oral diaria de TDF- FTC o placebo	TDF-FTC: 63% ↓
FEM-PrEP Sitios: Kenia, Sudáfrica, Tanzania	2120 mujeres	Toma oral diaria de TDF- FTC o placebo	TDF- FTC: no da protección
VOICE Sitios: Sudáfrica, Uganda y Zimbabwe	5029 mujeres	Aleatorización de toma oral diaria de TDF, TDF- FTC, placebo. Uso de gel vaginal TDF o gel placebo.	TDF: no da protección TDF- FTC: no da protección TDF gel: no da protección
Bangkok TDF Sitio: Tailandia	2413 usuarios de drogas inyectables	Aleatorización de toma oral diaria de TDF o Placebo	TDF: 49% ↓
IPERGAY Sitios: Francia y Quebec	400 HSH	Aleatorización de la toma a demanda de TDF-FTC o placebo	TDF-FTC: 86% ↓
PROUD Sitio: Reino Unido	545 HSH y mujeres transgénero	Aleatorización de toma diaria oral de TDF-FTC inmediata o retardada	Inmediata TDF-FTC: 86% ↓

Fuente: Stekler, 2015.



Numerosos ensayos clínicos han probado la eficacia de la PrEP: IPREX, PROUD, HIPERGAY, HPTN 067/ADAPT, IPREXOLE, en el caso de HSH; en el caso de personas heterosexuales se cuenta con la evidencia de Partners-PrEP, TDF2, FEM-PrEP, VOICE, NEXT- PrEP. En la siguiente tabla, se concentran las principales características de estas investigaciones.

Una de las preocupaciones sustantivas asociadas al uso de la PrEP es la resistencia al tratamiento antirretroviral en casos de seroconversión. La evidencia científica señala que ésta es mínima (1 en cada 100 usuarios regulares de PrEP y en los casos en los que se ha presentado se relaciona principalmente a usuarios prevalentes a VIH, es decir personas que vivían con el virus y no lo sabían, hasta después del inicio de la Profilaxis. Es un aspecto fundamental para los usuarios, el imperativo de descartar la presencia del VIH antes de iniciar la toma de la PrEP.

Los fármacos empleados tienen características ventajosas para la reducción de riesgo de adquirir VIH: son altamente eficientes y constituyen rápidamente una concentración elevada del fármaco en tejidos rectales con una larga vida intracelular. Sin embargo, se sugiere no desplazar otras estrategias para la prevención de VIH; se recomienda que la PrEP funcione como adicional al uso de condón.

Esquemas de uso de la PrEP

Existen dos esquemas para el uso de la PrEP: el de toma diaria y el denominado 2-1-1, “a demanda o “EventDriven”. El esquema recomendado de PrEP depende de las necesidades de los usuarios.

Esquema diario

Se toma todos los días cada 24 horas. La concentración del fármaco llega a niveles tisulares en recto y ano adecuados para la profilaxis a partir del cuarto día de haberse iniciado, y en mucosa vaginal hasta 15 días después; sin embargo, se pierde la concentración óptima al omitir 4 dosis en una semana.

Esquema a demanda, "por evento" o 2-1-1

Consiste en la toma de dos comprimidos entre 2 a 24 horas antes de tener relaciones sexuales, el tercer comprimido 24 horas después de la primera toma, y el cuarto 48 horas después de la primera toma; este régimen es recomendado por la Organización Mundial de la Salud solo para HSH que tienen encuentros sexuales menos de dos veces por semana y que puedan posponer el inicio de una relación sexual no planificada por lo menos 2 horas. No hay evidencia científica que respalde el uso efectivo de PrEP a demanda en mujeres-trans y mujeres-cis, por lo cual no está recomendado en estas poblaciones. Es necesario indicar que, si los usuarios tienen una relación en el segundo o tercer día del esquema, es preferible que cambie al esquema diario por lo menos hasta 72 horas después de la relación. Así mismo en caso de duda sobre la toma u omisión de la misma, se recomienda el contacto con el personal proveedor de la intervención.

Todo usuario que tenga fallas en la adherencia y pierda los niveles de protección y tenga una práctica de riesgo deberá ser valorado y canalizado como candidato a PEP siempre y cuando reúna los criterios y esté disponible el servicio.

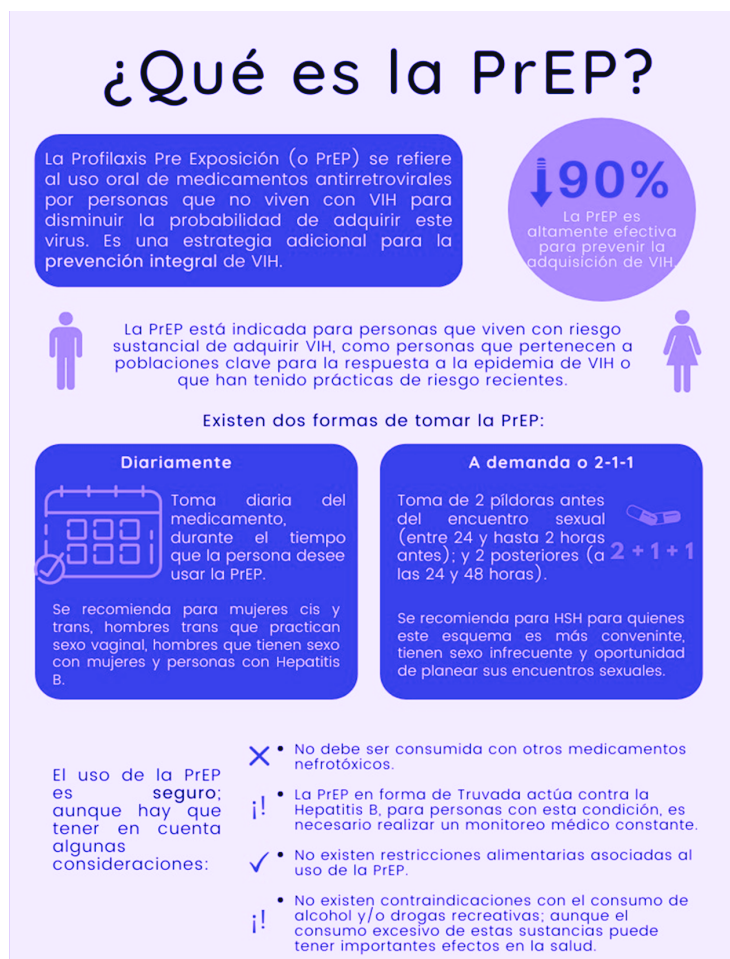


Figura 4. Generalidades de la PrEP

Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021.

4

PROVISIÓN DE LA PrEP



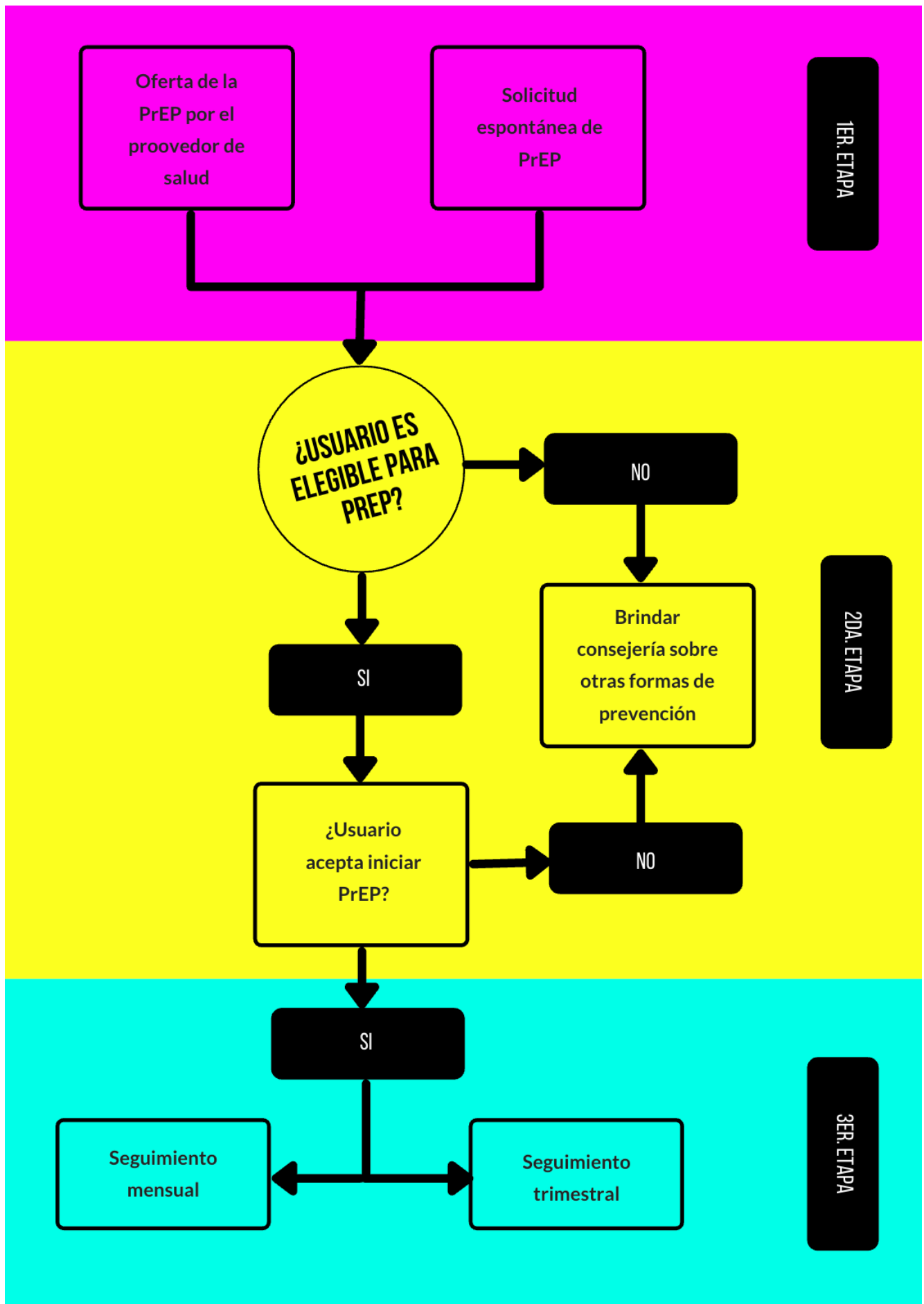
Procedimientos de consejería para la provisión de PrEP

La provisión estructurada de la PrEP es fundamental para garantizar el funcionamiento adecuado de esta estrategia preventiva de VIH. Para ello, se recomienda realizar el seguimiento a los usuarios de PrEP tomando en consideración los lineamientos nacionales (CENSIDA, Guía de TARV, 2019), los documentos operativos elaborados por proyectos demostrativos (ImPrEP México, 2018-2021) y las herramientas internacionales (OMS, 2017). Es relevante señalar que los lineamientos pueden ser adaptados de acuerdo con los protocolos, procedimientos organizacionales y capacidad instalada de cada servicio institucional de salud o centro comunitario.

Con base en estos referentes, se sugiere un procedimiento estructurado de provisión de PrEP en tres etapas. La primera etapa corresponde a la visita de identificación de los potenciales usuarios, y en la cual, los servicios de consejería se centran en realizar el sondeo de criterios de incorporación y en la provisión de información sobre generalidades de la medida profiláctica; la segunda etapa corresponde a la inclusión del usuario a la estrategia de PrEP, con base en los lineamientos nacionales e internacionales; y la tercera etapa corresponde al monitoreo periódico de los usuarios, es decir, a las visitas de seguimiento en las que se refuerza la consejería para el manejo de PrEP, monitoreo clínico, detección de VIH y otras ITS, evaluación de estrategias de prevención y atención integral.

Es relevante señalar que los lineamientos pueden ser adaptados de acuerdo con los protocolos, procedimientos organizacionales y capacidad instalada de cada servicio institucional de salud o centro comunitario.

Figura 5. Proceso de provisión de la PrEP



Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021
Diseñado por: Juan Carlos Torres

Las funciones de consejería que se sugieren realizar dependiendo de la etapa de atención y seguimiento al usuario de PrEP, se sintetizan en la siguiente tabla y se pueden realizar consejerías remotas y/o presenciales:

A continuación, se describen procedimientos de consejería para cada etapa:

Tabla 2. Procedimientos en PrEP por visita

Intervenciones	Rutinario	Visita Inicial	V. Mensual	V. Trimestral	V. Semestral	V. Anual
Ofertar servicios de diagnóstico VIH/ITS	X					
Ofertar la PrEP por proveedor de salud / acompañante comunitario	X					
Solicitud espontánea de la PrEP	X					
Información de Estrategias de Prevención Integral	X					
Valoración de riesgos	X	X				
Apertura de Expediente		X				
Historia Clínica		X				
Psicología						
Proveer la PrEP		X	X	X	X	X
Interrogar efectos adversos a la PrEP			X			
Estrategias para la identificación de signos y síntomas de ITS		X	X	X	X	X
Estrategias para la adherencia a la PrEP o PEP		X	X		X	X
Estrategias para la prevención y la reducción de daños		X	X		X	X
Citas médicas		En casos emergentes				

Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021
Diseñado por: Juan Carlos Torres

Primera etapa

Exploración del ingreso a los servicios de prevención y la valoración de las motivaciones para uso de PrEP.

En la estrategia de oferta y seguimiento, la solicitud del servicio puede presentarse en dos escenarios:

Primero. Una vez que se han evaluado las alternativas preventivas y se considera a la PrEP como medida viable a partir de la información a la que previamente ha tenido acceso la persona interesada.

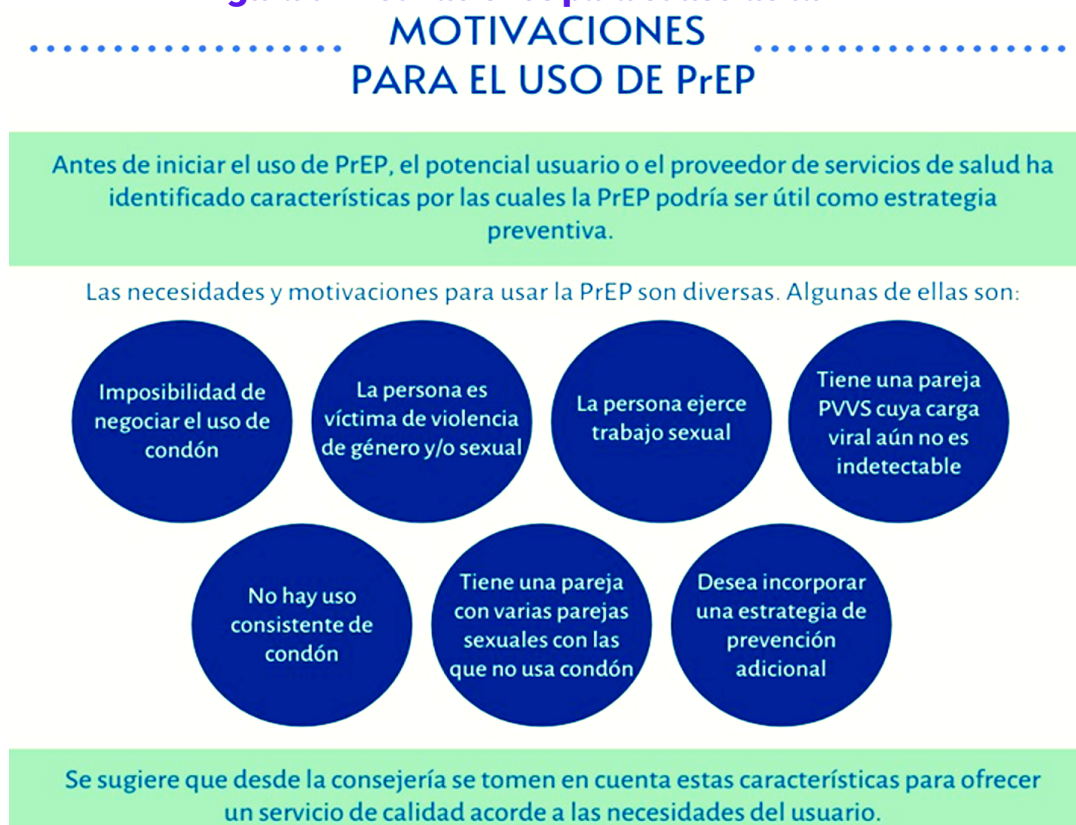
Segundo. En el marco de las actividades de consejería, cuando el profesional de salud y/o acompañante comunitario identifica que una persona puede beneficiarse con la PrEP, mediante una evaluación del riesgo, en cuyo caso se ofertará la profilaxis como opción preventiva, dejando en libertad a la persona para que decida si la toma y entiende cuál será la ruta a seguir.

Antes de iniciar la consejería para PrEP se sugiere realizarse la prueba de detección del VIH aplicando los algoritmos establecidos en el servicio de salud o centro comunitario. Es de la mayor importancia asegurar que sólo las personas con un resultado VIH negativo usen la PrEP.

Segunda etapa

Evaluación de la incorporación a los servicios de prevención e inicio del uso de la PrEP. Es tarea del personal de consejería percatarse si la PrEP se adapta a las necesidades de prevención de la persona que la solicita, lo cual deriva en la valoración de criterios básicos para incorporarse al servicio.

Figura 6. Motivaciones para el uso de la PrEP



Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021

Poblaciones clave y otras condiciones

En el marco de los servicios integrales de prevención que promueve Clínica Especializada Condesa, se destacan poblaciones clave a las cuales se dirigen servicios específicos de salud en la esfera sexual. Clínica Condesa, congruente con la postura planteada en la Estrategia 2016-2021 de ONUSIDA promueve que se tomen acciones audaces para acelerar la respuesta ante la transmisión del VIH. En ella se adopta un enfoque para el desarrollo basado en los derechos humanos que tiene por objetivo que en la respuesta de prevención ante la transmisión del VIH, nadie quede excluido. La estrategia toma en cuenta los asuntos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, demanda una educación integral sobre sexualidad y que se eliminen las leyes, políticas y prácticas punitivas que obstaculizan una respuesta al sida eficaz, incluidas las restricciones de viaje y las pruebas obligatorias, así como leyes punitivas relacionadas con la transmisión del VIH, las relaciones sexuales entre hombres del mismo sexo, el trabajo sexual y el consumo de drogas.

Son dos los elementos que es necesario observar en la inclusión de personas a la PrEP. Por un lado si forma parte de los colectivos o poblaciones más expuestas a la infección por VIH, es decir, los sectores que concentran el mayor número de casos y también si sus prácticas sexuales no están protegidas. En México están identificadas las poblaciones clave dentro de la epidemia.

La transmisión del VIH, sin embargo, también ocurre en otros escenarios y circunstancias en sectores donde es muy baja la prevalencia de casos. Por ello es necesario evaluar la intervención, particularmente en situaciones de violencia, cuando resulta imposible la negociación del uso de condón, si se usan drogas inyectables o se realiza trabajo sexual, entre otras. Es importante mencionar que la población migrante, independientemente de su situación legal, podrá ser beneficiaria de los servicios de prevención.

Conocer los criterios, permite al personal de salud o acompañante comunitario, encargado de la consejería, dar mayor eficiencia a la PrEP.

Figura 7. Criterios básicos de incorporación



Elaborado por: Juan Carlos Torres

Consejería diferenciada a poblaciones específicas

La consejería diferenciada de la PrEP en poblaciones específicas es un proceso interactivo en donde el orientador obtiene información del participante para identificar si sus prácticas sexuales y contextos específicos le exponen al VIH, ofreciéndole herramientas que le permitan elaborar y comprometerse con un plan de adherencia a la PrEP, particularmente al medicamento y a los servicios de atención.

Mujeres

La consejería diferenciada de la PrEP tiene como objetivo disminuir el riesgo de la transmisión de la infección por VIH en mujeres altamente expuestas, a través de las prácticas sexuales no protegidas en contextos específicos, por lo que realizar la detección del VIH y otras ITS para conocer su estado serológico, permitirá ofrecer servicios de prevención y tratamiento con perspectiva de género y acorde al contexto de cada usuaria. La información en la consejería tendrá como objetivos:

- Proporcionar información clara y precisa sobre la PrEP.
- Informar sobre la importancia de otros apoyos para el cuidado de la salud sexual y reproductiva que puedan ofrecerse dentro y fuera de las Clínicas Especializadas Condesa.

La PrEP debe ofertarse como una alternativa de prevención segura y eficaz en todas las mujeres que se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad, respetando siempre sus decisiones, así como una opción de protección para mujeres con pareja serodiscordante que desean embarazarse.

Es recomendable que las mujeres con pareja sexual estable, sean acompañadas de su pareja, con la finalidad de involucrarla en las decisiones de su vida sexual y reproductiva, independientemente de la toma de los medicamentos antirretrovirales.

La probabilidad de identificar mujeres durante la consejería en situaciones de violencia sexual, psicológica, laboral, económica, física o cualquier otro tipo de violencia, que tienen como factor de riesgo una pareja con diagnóstico de VIH, sin tratamiento ARV o en falla, debe tenerse muy presente para poder proporcionarles información sobre el beneficio de la PrEP y brindarles servicios de apoyo de otras áreas, con la intención de prevenir la infección y fortalecer la toma de decisiones acompañadas de un profesional.

Mujeres Trans (MT)

En la Ciudad de México, la Clínica Especializada Condesa estima la prevalencia del VIH en Mujeres Transgénero superior al 20% y la mayoría de estos casos se presentan en el contexto de la violencia de género.

La discriminación y violencia que enfrentan las personas trans tienen repercusiones que afectan no solo su salud sexual sino su integridad física y calidad de vida. Incorporarlas a las estrategias de prevención del VIH constituye una prioridad, sobre todo en el segmento más vulnerable de dicha población. Para lograr este propósito es necesario flexibilizar el servicio (acceso, días y horarios de atención, tiempos de espera, etc.) y sobre todo personal calificado.

Trabajadoras sexuales

Ninguna estrategia de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual estará completa si se deja fuera a las trabajadoras sexuales, sobre todo si enfrentan contextos de violencia que invariablemente dañan su salud. Sin embargo, resulta necesario identificar el contexto en que cada mujer ejerce dicho trabajo para definir conjuntamente las medidas de prevención más adecuadas.

Mujeres cisgénero

La prevalencia de VIH en mujeres cisgénero dedicadas al trabajo sexual ha permanecido en el mismo rango desde hace 30 años y se estima en .3%. Desde esta perspectiva, la PrEP no estaría indicada para ellas, lo que no descarta intervenciones profilácticas para otras ITS como la sífilis. Adicionalmente se recomienda la vacuna para VPH y VHB, así como el uso sistemático de condones y lubricante, además de revisiones ginecológicas periódicas.

Mujeres Transgénero

El trabajo sexual en mujeres transgénero tiene otro enfoque. Aquí la prevalencia de VIH es superior al 24% por lo cual quienes se dedican a dicha actividad son candidatas directas a la PrEP y al PEP, pero también la detección de otras ITS como las hepatitis B y C, la sífilis y al manejo sintomático de otras enfermedades oportunistas a identificarse en una revisión médica.

Hombres

En la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual la participación de los hombres es definitiva. Sin embargo, la masculinidad no es homogénea y por ello se requieren abordajes específicos a partir de la epidemiología y otros datos obtenidos con el respaldo de evidencia clínica.

Hombres que tienen sexo con hombres

La epidemia del VIH/sida se concentra en este segmento poblacional. Diversos estudios estiman una prevalencia entre el 17% y el 20%, por lo cual configuran el segmento más importante y estratégico para controlar la infección.

La elevada exposición al VIH incluye a todos los HSH con vida sexual activa, incluyendo a los bisexuales, independientemente de su identidad sexo genérica. Otras infecciones importantes para dicho segmento poblacional son la sífilis, la gonorrea y el Virus de Hepatitis C, que igualmente requieren de intervenciones preventivas, de diagnóstico y tratamiento oportuno.

Anexo 4. Estrategias adicionales de prevención de VIH Los servicios de consejería deberán advertir con énfasis a los HSH que el acceso al PrEP solo protege de adquirir VIH.

Hombres heterosexuales

En el grupo de hombres que tienen sexo con mujeres, el riesgo de enfermedades de transmisión sexual se concentra en las de tipo bacteriano, siendo la sífilis la más común, motivo por el que se brinda el servicio de pruebas de detección oportuna para ITS. Adicionalmente, se ofrece consejería encaminada a reforzar el uso del condón, así como identificar posibles riesgos y asesorar para su reducción.

La prevalencia de VIH estimada en este segmento poblacional es menor al 0.3%, si bien la proporción se acerca al 1% cuando se estima dentro del sistema penitenciario. La PrEP no está indicada para ellos, debido a esta baja prevalencia, misma que ha dificultado históricamente el diagnóstico oportuno en los heterosexuales con VIH.

Hombres trans e intersexuales

Configuran poblaciones pequeñas y no existe información epidemiológica sobre las ITS que les afectan. Sin embargo, en las Clínicas Especializadas Condesa se han registrado algunos casos de VIH en hombres trans, por lo cual es necesario considerarles como población de interés e incluirles en las estrategias preventivas. En el caso del PrEP, se recomienda evaluar de forma personalizada los factores de exposición y brindar esta medida preventiva cuando se identifiquen.

Entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la ONUSIDA refiere que constituye uno de los cinco grupos de población clave especialmente vulnerables a la transmisión del VIH, siendo un motivo para proporcionar otras herramientas de protección (como la PrEP y/o la PEP), ofreciendo así medidas de prevención alternas, en función de los niveles de exposición para cada usuario. Tal como se aprecia en la imagen 1., los riesgos de transmisión de VIH son mayores en prácticas de sexo anal receptivo.

En el grupo de hombres trans, se incorporan herramientas como la PrEP y PEP, así como el seguimiento endocrinológico y ginecológico, este último enfocado a la prevención de ITS, embarazo, métodos anticonceptivos y vacunación para VPH.

Adolescentes

Resultan prioritarias las acciones de protección, prevención, promoción y atención en el grupo etario de 15 a 19 años. En el contexto de la Clínica Condesa, son sumamente importantes las intervenciones de prevención en este grupo particularmente vulnerable ante situaciones cotidianas que pueden perjudicar el estado de salud: consumo de sustancias psicotrópicas, adquisición de ITS y VIH, exposición a violencia psicológica, física o sexual, embarazos no planificados ni deseados, entre otras.

Por los motivos anteriormente citados, la Clínica Condesa busca brindar atención amigable, integral y con perspectiva de género e interculturalidad, pero, sobre todo, basada en las necesidades específicas de cada adolescente. Todo lo anterior enfocado a reducir la incidencia y prevalencia del VIH y otras ITS en este grupo de edad, específicamente, en adolescentes que tienen prácticas sexuales con hombres adolescentes o mayores.

En el momento de tomar decisiones respecto a la salud sexual y reproductiva, será necesario evaluar el nivel de autonomía y el índice de madurez psicosocial de cada individuo. Sin embargo, la definición de autonomía tiene muchas vertientes, que toman en cuenta factores como el entorno familiar y social del adolescente hasta la capacidad de pensamiento lógico, y ya que este no es un proceso de desarrollo que se dé abruptamente, se requerirá conceptualizar algunos indicadores de la misma, como:

1. Disminución de la susceptibilidad a la influencia de las personas significativas.
2. Redefinición de los vínculos paternos, traducido en un creciente sentido de separación de ellos.
3. Sentimiento subjetivo de confianza en uno mismo, que impulsa a la toma de decisiones autónomas.

También es importante buscar intencionadamente durante las valoraciones, factores que obstaculizan la adquisición de autonomía como la responsabilidad diferida y carencia de límites, el individualismo y la prevalencia de la emoción sobre la razón, la indiferencia e inseguridad ante el futuro, estilos educativos demasiado rígidos o muy permisivos, entre otros. Algunas guías clínicas de prevención en la salud sexual recomiendan la edad de autonomía para recibir consejería de ITS y PrEP a partir de los 12 años, pero esto debe estar siempre sujeto a evaluación por un profesional, para conocer si es seguro y racional la consejería de un adolescente sin acompañamiento de los padres.

Con el fin de contar con libertad de decisión y en adecuación con las normas establecidas en México, el o la adolescente con criterios de autonomía tendrá la capacidad de elegir si recibe los servicios de consejería sin el acompañamiento de su madre, padre, persona tutora o representante legal; siempre y cuando así lo desee expresamente, tomando en cuenta la valoración profesional de la persona proveedora de los servicios y de considerar de manera preponderante el principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes, tal como lo marcan las leyes.

Poblaciones callejeras

En el contexto de la población en situación de calle resulta todavía más complejo por la diversidad de vulnerabilidad social que padecen, y que son atravesadas frecuentemente por situaciones de migración, uso de drogas, trabajo sexual, identidad de género, violencia y trastornos mentales, entre otras no menos importantes que dificultan la inclusión y permanencia de esta población dentro de los servicios de prevención.

La mayor parte de estas poblaciones tienen muy poco acceso a la información sobre el VIH, por lo que acceder a este tipo de población demanda trasladar los servicios de salud directamente a sus lugares de encuentro para el reclutamiento (alcance comunitario), algunos de ellos muestran dificultades para leer y escribir lo que requiere de personal capacitado y sensibilizado con sus problemáticas, así como de procesos de inclusión menos rigurosos y más flexibles que garanticen su incorporación.

El sexo comercial o transaccional y otras desigualdades sociales coloca a la población en situación de calle en contextos de vulnerabilidad donde es fácil suspender el uso de condones, adquirir ITS, compartir parafernalia para el uso de una sustancia, y por estos motivos el uso de estrategias de reducción de daños cobra relevancia.

Se recomienda flexibilizar los servicios de salud y ofrecerles horarios abiertos para acudir a los servicios.

Parejas serodiscordantes

Las parejas serodiscordantes se conforman cuando una de las dos personas tiene diagnóstico de VIH. Lo anterior supone que ambas partes conocen esta información.

Durante la consejería de la PrEP es importante indagar si la persona con VIH se encuentra bajo tratamiento y en control virológico, es decir, si la carga viral se mantiene en el estatus de “indetectable”, pero también si la persona negativa tiene otras parejas sexuales y en su caso no incorpora medidas de prevención como el uso del condón. Si el usuario expresa que no es exclusiva y que ha tenido encuentros con otras personas sin condón, es candidato para iniciar la PrEP. Se recomienda ampliar las estrategias combinadas de prevención con el uso consistente del condón y en las sesiones de consejería de seguimiento para valorar qué medidas tomar si cambia el contexto en el que la pareja está viviendo su sexualidad.

Si el usuario expresa que es pareja exclusiva, y que está indetectable se puede informar que no es absolutamente necesario el empleo de la PrEP, debido a que existe evidencia que la condición indetectable no conlleva riesgo de transmisión.

Si aparecen otras preguntas o dudas, el consejero debe entablar una conversación amigable y franca, donde se identifiquen otros elementos que tienen que ver con el vínculo y con la relación, o con rasgos de ansiedad, para lo cual se recomendará buscar apoyo emocional o asesoría de pareja al respecto, y si no hay evidencia del control virológico puede iniciar PrEP.

En el caso de mujeres-cisgénero que tienen parejas serodiscordantes, además de ser potenciales candidatas a usar PrEP diario, se deben ofrecer métodos anticonceptivos, de duración prolongada preferentemente como el dispositivo intrauterino (DIU) o el implante subdérmico.

En todos los casos, se deberá dar un seguimiento puntual a la adherencia al tratamiento antirretroviral de la pareja serodiscordante.

Hombres Trabajadores Sexuales

La exposición al VIH en el contexto del trabajo sexual es elevada, no solo por la cantidad y simultaneidad de relaciones y la variedad de parejas, sino porque en la negociación del servicio, el trabajador sexual puede acceder a no protegerse a cambio de más dinero del pactado, o de algún bien material.

Por ello, si el usuario se identifica como trabajador sexual, se le invita a usar la PrEP como una herramienta más de prevención, que se suma al uso consistente del condón.

Si el usuario no se percibe como trabajador sexual, pero en la consejería se identifica que ha recibido algún objeto o dinero a cambio de mantener prácticas sexuales, se sugiere indagar (haciendo rapport con el lenguaje y evitando incomodarlo) en qué contextos sucede esto, si existe consumo de sustancias - como una práctica propia o si es inducida por el cliente- así como la frecuencia. Identificados esos elementos, el usuario puede tomar conciencia de la percepción de riesgo y así facilitar su disponibilidad al uso de la PrEP.

El uso de incentivos no necesariamente económicos en trabajadores sexuales puede ser una alternativa efectiva capaz de atraer a la población y es un motivador para lograr la permanencia y adherencia al servicio.

Personas con autopercepción de riesgo

Hay personas con autopercepción de riesgo e incluso miedo al VIH. Si se presentan a la consejería es recomendable contrastar junto con ellas lo que piensan, sienten sobre sí mismas y con lo que realmente hacen y el ámbito en el cual se desenvuelven; esta intervención puede contribuir a identificar elementos sustanciales para no incorporarles, en ese momento, a la PrEP. Por ejemplo, si atribuyen el riesgo al VIH por el hecho de ser homosexuales, o si dudan del resultado negativo de una prueba de detección. En estos casos hay que efectuar una consejería orientada para determinar si efectivamente existen los contextos ya señalados que los sitúen como potenciales usuarios de la PrEP o definitivamente no están expuestos a la infección. En estos casos y de manera empática, comprendiendo su preocupación, es necesario argumentar de forma asertiva los motivos por el cual no son candidatas a la PrEP y que, si en alguna ocasión el condón llegara a estar ausente o se rompiera, existe la PEP como forma de prevención. Se puede llegar a sugerir buscar un espacio de atención para el manejo de ansiedad o preocupación excesiva.

Elementos para la consejería y el acompañamiento

Existe experiencia sobre la importancia del acompañamiento personalizado cuando el usuario de PrEP lo solicita o acepta que se le ofrezca. No obstante, este proceso tiene pocas posibilidades de concretarse en los servicios de salud pública debido a que el flujo de usuarios es elevado. Es posible que los servicios comunitarios puedan extender la atención hacia dichos linderos y en estos casos, se recomienda hacerlo a partir del acercamiento cuidadoso a la intimidad de la persona usuaria.

Abrir la conversación en torno a aspectos personales ofrece la posibilidad de ampliar el marco de información que el usuario requiere, por ejemplo, si comparte la existencia de lesiones genitales o anales que inicialmente no hubiera proporcionado o manifiesta situaciones de crisis causadas por ruptura de pareja, duelos u otras circunstancias que se le dificulte afrontar; también si ha generado dinámicas de autoagresión o riesgo eminente y, en un punto extremo, si se presentan indicios de ansiedad constante por aplicarse la prueba de VIH. En estas ocasiones es importante y recomendable ofrecerle vinculación con terapeutas clínicos. El acercamiento a la intimidad del usuario, desde la exploración de riesgo, coloca al centro dos temas fundamentales: a) El papel asertivo del acompañante y b) La responsabilidad del acompañado. Ninguna intervención podrá ofrecer resultados sin ambos componentes.

La consejería y el acompañamiento a usuarios de la PrEP y en general a quienes buscan conocer su estatus serológico de VIH y otras ITS, son importantes para determinar la oferta de servicios, canalización o derivación, así como la recomendación de acudir a otros espacios de servicios particulares o suspensión de los mismos. Además, dependiendo de la forma en que sea conducida la entrevista el usuario podrá entender el contexto de su exposición al VIH y los riesgos que está enfrentando.

Esto es importante ya que, con frecuencia, hay solicitud de pruebas de VIH o ITS sin que exista riesgo real, e incluso hay usuarios que nunca han tenido prácticas sexuales y solicitan servicios de monitoreo; por ello es importante subrayar que los servicios claramente están limitados o direccionados a poblaciones en un contexto específico.

Asimismo, el consejero u acompañante deberá dejar explícita la importancia de la veracidad de la información que le proporciona el usuario tanto en las situaciones de riesgo, como del contexto en que ejerce su sexualidad, con el objetivo de identificar las mejores alternativas de prevención a sugerir. Puede haber confusión respecto a lo que se busca cuando se pide PrEP. Por eso, el acompañamiento supone tener siempre en cuenta que el servicio está acotado y que tiene la mayor relevancia cumplir con sus propósitos, teniendo siempre presente el verdadero alcance al margen de las expectativas que genere; definitivamente siempre llegarán usuarios con una falsa percepción de riesgo, que muchas veces, incluso, se vuelve recurrente.

Por otro lado, durante la consejería y el acompañamiento deberán tenerse presentes los casos de excepción porque supone desarrollar la capacidad de tomar decisiones. Hay dos circunstancias que es importante tomar en cuenta:

- a) Actualizar la dimensión del riesgo o exposición al VIH, con evidencia científica disponible. De ordinario acuden pacientes con información no actualizada sobre VIH y durante la atención sus dudas y temores aparece una síntesis o perspectiva distinta de la necesidad y del servicio.**
- b) Lograr que el usuario identifique y sepa utilizar tanto los servicios, como las medidas preventivas en el marco del ejercicio de su sexualidad.**

No está de más advertir a los consejeros y acompañantes la relevancia de no incluir juicios de valor ni sentimientos de culpa frente a la sexualidad del usuario. La PrEP no está disponible para toda la población debido a las características de la epidemia mexicana del VIH/SIDA. En este sentido, es de la mayor importancia distinguir la solicitud de PrEP cuando se ejerce la sexualidad de manera esporádica o siempre protegida. Como ya se citó, la valoración de riesgo del acompañante es fundamental para determinar la oferta de servicios.



5

EVALUACIÓN CLÍNICA Y SEGUIMIENTO



Evaluación clínica

La evaluación clínica de ingreso a la PrEP tiene el objetivo de asegurar que, antes de iniciar con el uso de esta estrategia preventiva, la persona cumpla los criterios básicos para que la intervención se realice de manera adecuada. La evaluación clínica contempla cuatro procesos:

A. Tamizaje inicial

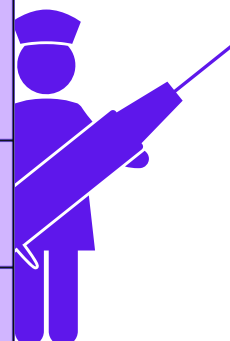
A todas las personas que tengan un riesgo sustancial de adquirir VIH y manifiesten interés en la PrEP, se les informa que es necesario aplicar pruebas de laboratorio para verificar que son seronegativas al VIH y el estado serológico de otras ITS como hepatitis B, hepatitis C y sífilis. El propósito de éstas últimas es para referirles oportunamente a tratamiento y seguimiento médico.

Además, se recomienda evaluar la función renal preexistente mediante pruebas de laboratorio para medir creatinina sérica. Durante el seguimiento de PrEP este estudio se realizará también y cualquier alteración en la función renal deberá referirse al médico.

Tabla 3. Pruebas de laboratorio necesarias para la provisión de la PrEP

Sitio	Prueba	Frecuencia
En el sitio de provisión (prueba rápida)	VIH	Antes de iniciar PrEP Un mes después del inicio de PrEP Trimestral o semestral durante el uso de PrEP, de acuerdo a algoritmo del sitio
En el sitio de provisión En un laboratorio fuera del sitio de provisión (estatal, local, privado)	Creatinina	Antes de iniciar PrEP (opcional) Un mes después del inicio de PrEP Semestral durante el uso de PrEP *La frecuencia puede aumentar si se considera la existencia de comorbilidades que puedan afectar la función renal
	Sífilis	Antes de iniciar PrEP Trimestral o semestral durante el uso de PrEP, de acuerdo a algoritmo del sitio
	Hepatitis B	Anual
	Hepatitis C	Anual

Fuente: OMS (modificada), 2017.



Para la realización de las pruebas, se emplearán los insumos disponibles en la clínica o sitio de provisión de PrEP de acuerdo a sus algoritmos, siguiendo las recomendaciones en la materia a nivel nacional y local.

B. Detección de síndrome retroviral agudo

La infección aguda por el VIH, infección primaria por el VIH o síndrome retroviral agudo se refiere al primer estadio de la enfermedad del VIH; se trata de una fase temprana caracterizada por un incremento inicial de la viremia. Ocurre dentro de las primeras 2 a 4 semanas de haberse adquirido el VIH y tiene duración promedio de 14 días. Los signos y síntomas pueden confundirse con un cuadro viral agudo y auto limitado; entre ellos se encuentran (ver figura 8) descritos en la siguiente página.

Aproximadamente la mitad de las personas infectadas con el VIH cursan esta fase de manera asintomática, por eso identificar el síndrome retroviral agudo adquiere suma importancia para asegurar que una persona con infección reciente de VIH y que no ha sido diagnosticada no inicie la PrEP, en cuyo caso lo que procede es derivarla para que inicie el tratamiento antirretroviral. Para realizar la detección, se recomienda que el profesional de la salud y/o acompañante comunitario al frente de la consejería, explore con apoyo en preguntas específicas si el usuario ha presentado uno o más síntomas. Ante sospecha de infección aguda, es recomendable que no se inicie la toma de la PrEP y se derive a la persona a valoración médica para la confirmación del diagnóstico; es recomendable citarle después del período de ventana para la realización de una nueva prueba de VIH, con el propósito de descartar la infección o vincularle oportunamente al servicio médico correspondiente. En caso de encontrar un caso positivo es recomendable realizar un estudio de genotipo de VIH para detectar resistencias primarias a antirretrovirales, siempre y cuando se disponga de este recurso.

Figura 8. Síndrome retroviral agudo



Fiebre



Náuseas-Vómito



Fatiga



Diarreas



Inflamación de ganglios
Dolor de garganta



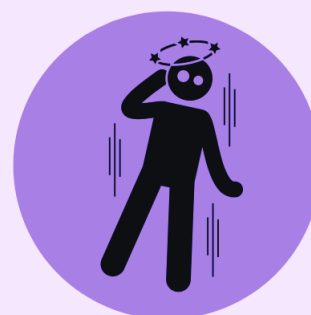
Erupción cutánea



Dolor muscular
Dolor de articulaciones



Sudoración nocturna



Mareos
Desorientación

SIGNOS DE ALERTA

para identificar una Infección Viral Aguda por VIH

ESTOS SÍNTOMAS OCURREN ENTRE 2 Y 4
SEMANAS DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN

ALGUNAS PERSONAS PUEDEN SER
ASINTOMÁTICAS

Elaborado por: Juan Carlos Torres

C. Algoritmos de diagnóstico

En el marco de la provisión de PrEP, se sugiere la realización de diversas pruebas de laboratorio contenidas en la tabla 9. Se sugiere que las pruebas de laboratorio realizadas a los usuarios de PrEP sigan los algoritmos disponibles en el sitio y estén de acuerdo a su capacidad diagnóstica, para ello, en las siguientes páginas se muestran propuestas de los algoritmos a seguir.

Tabla 4. Estudios de laboratorio programados por visita de seguimiento PrEP

Estudios de laboratorio programados por cada visita de seguimiento PrEP						
	Visita Inicial	1 mes	3 meses	6 meses	9 meses	1 año
Prueba de anticuerpos anti-VIH ½	X*	X	Solo dispensa de medicamento	X	Solo dispensa de medicamento	X
Prueba de anticuerpos anti-T.pallidum	X	X **		X		X
RPR/VDRL confirmatoria sífilis activa	X	X		X		X
Prueba de antígeno "s" del VHB ***	X					X
Prueba de anticuerpos anti-VHC	X					X
Prueba de Creatinina Sérica	X	X		X		X

* En la visita inicial se recomienda aplicar la prueba de 4a Generación Ag p24/Ac anti-VIH. Si no se cuenta con esta prueba, realizar las pruebas de tercera generación de acuerdo al periodo de ventana que indique el proveedor de la prueba.

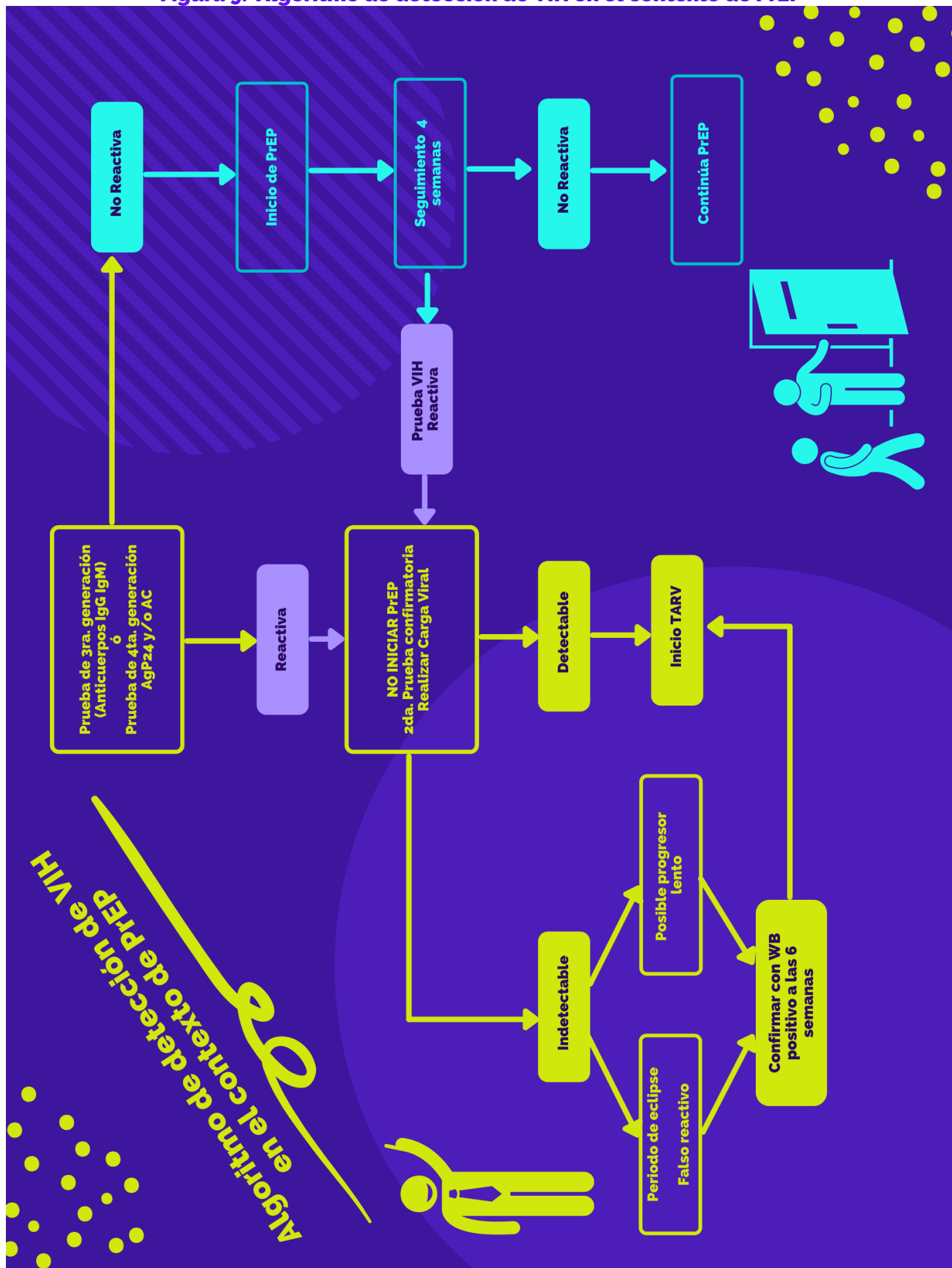
** Solo si la inicial es negativa

*** Si se cuenta solo con pruebas de anticuerpos anti-VHB (anti-HBs, anti-HBc, anti-HBe) se tendrá que confirmar la presencia de la infección por la prueba de antígeno "s" del VHB.



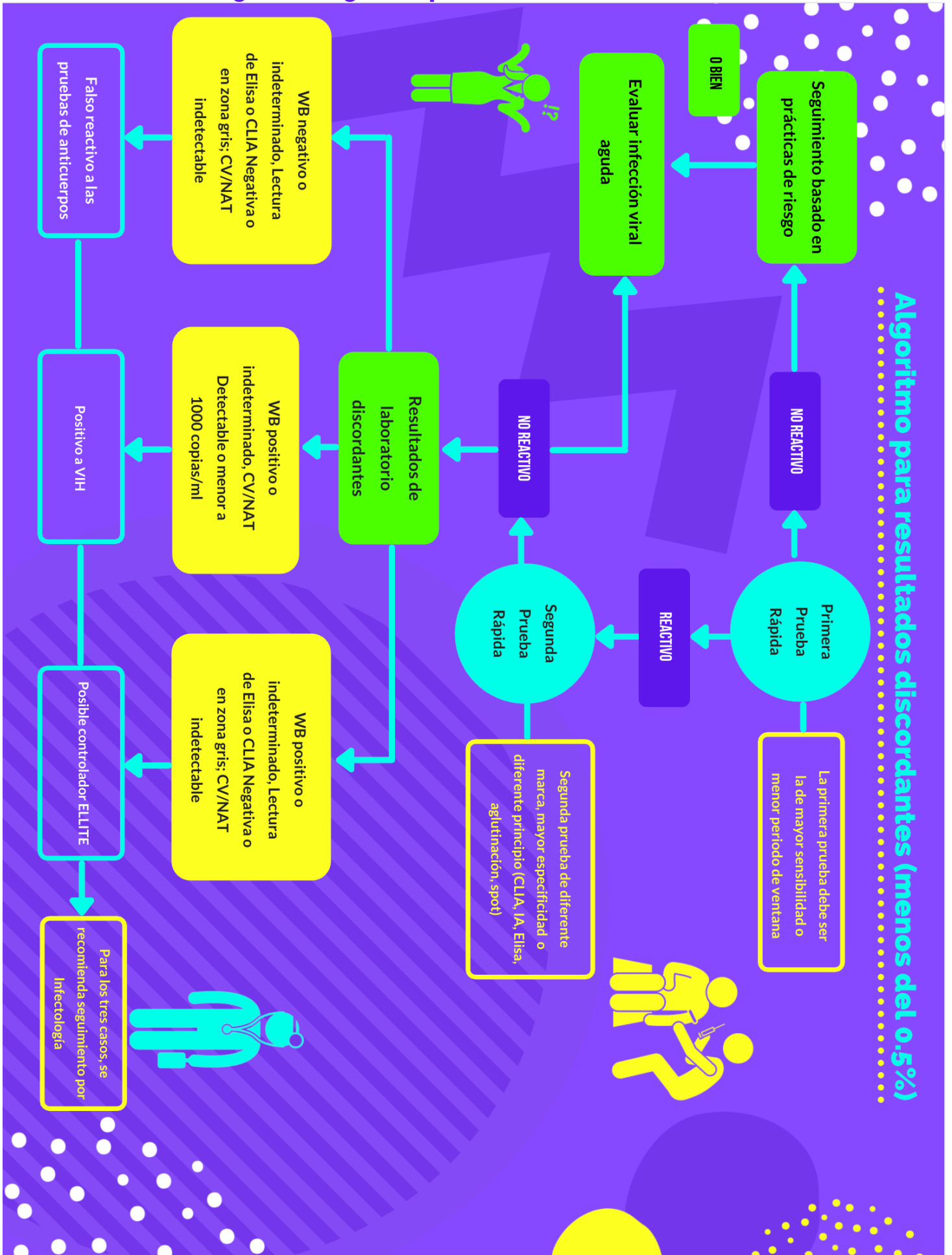
Elaborado por: Arturo Peña-Toribio
Diseñado por: Juan Carlos Torres

Figura 9. Algoritmo de detección de VIH en el contexto de PrEP



Fuente: Clínica Especializada Condesa (modificado)
Diseñado por: Juan Carlos Torres

Figura 10. Algoritmo para resultados discordantes



Fuente: Clínica Especializada Condesa (modificado)
Diseñado por: Juan Carlos Torres

Tabla 5. Sensibilidad y periodos de ventana de pruebas VIH utilizables para PrEP

Pruebas	Inicio de la reactividad					
	Días después de la exposición					
	7	14	21	28	35	> 35
Tercera generación Ac (IgM, anticuerpos en etapa aguda)			+	++	+++	++++
Tercera generación Ac (IgG, anticuerpos de memoria)				+/-	+	++
Cuarta generación Ag p24		+*	++**	+++	++++	+++++
RNA - VIH Cualitativo	+	++	+++	++++	+++++	+++++
RNA - VIH Cuantitativo	+	++	+++	++++	+++++	+++++

- (*) Quimioluminiscencia
- (**) Prueba rápida en suero



Fuente: CDC, 2014. Elaborado por: Arturo Peña-Toribio
Diseñado por: Juan Carlos Torres

D. Criterios clínicos de ITS

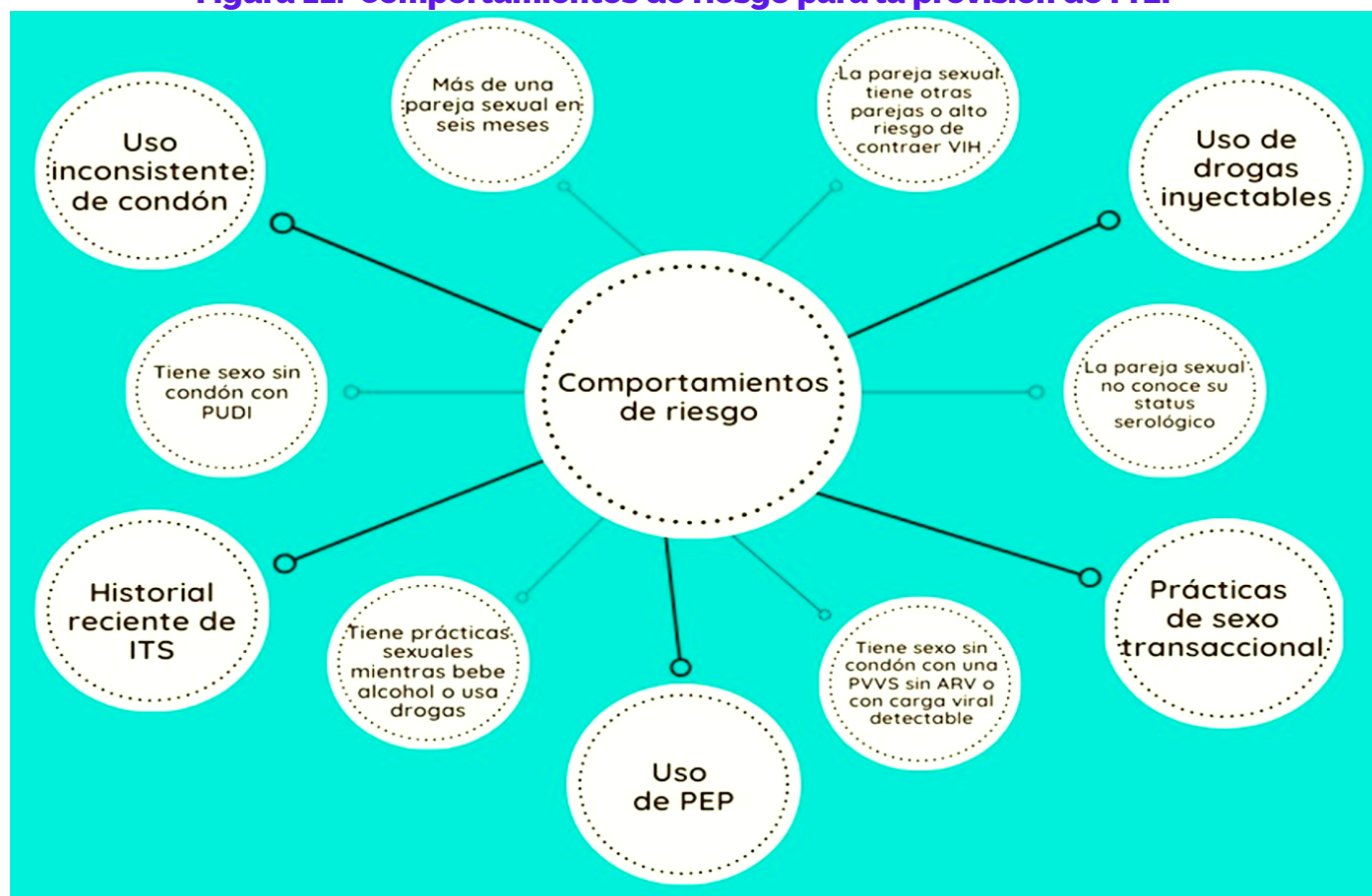
La PrEP está indicada únicamente para prevenir la infección por el VIH. Por lo anterior, es necesario contar con directrices que permitan detectar y manejar otras infecciones de transmisión sexual pues hay evidencia de que la incidencia y prevalencia de estas infecciones son mayores en personas que buscan acceder a la PrEP o que son usuarios de PrEP en comparación con la población no usuaria de estos servicios. Asimismo, se recomienda incorporar la realización de pruebas de ITS durante el seguimiento de los usuarios de PrEP por el probable incremento en la tasa de incidencia de ITS en esta población.

El diagnóstico de infecciones de transmisión sexual relacionadas con síndrome de secreción uretral o uretritis pueden realizarse mediante un diagnóstico sindrómico, siendo la descarga uretral purulenta o hialina el principal síntoma para este tipo de infecciones (gonorrea y clamidia, de acuerdo con la NOM 039). Debido a la complejidad para el diagnóstico por laboratorio, manejo y cultivo de estas bacterias, el diagnóstico sindrómico ha demostrado ser un método simple y eficaz para iniciar un tratamiento adecuado en un gran número de personas con síntomas.

E. Identificación de riesgo comportamental

Una de las acciones fundamentales para brindar la PrEP tiene que ver con el riesgo de adquisición del VIH por diversas situaciones. En la figura 9, se incluyen las situaciones más frecuentes para tomar en cuenta porque pueden elevar el riesgo de adquirir el VIH:

Figura 11. Comportamientos de riesgo para la provisión de PrEP



Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021.

De acuerdo con el grupo poblacional de pertenencia, esta evaluación tendrá características diferenciadas que permitan dar cuenta de las prácticas de riesgo; sin embargo, en general, la PrEP se ofrecerá a personas que cumplan con alguna de las características contenidas en la figura 11, durante los tres meses previos al inicio del uso de la PrEP.

Para indagar sobre los comportamientos de exposición al VIH entre usuarios que pudieran beneficiarse del uso de la PrEP se sugiere que el profesional de la salud y/o acompañante comunitario que realice consejería para la provisión, tome como guía las siguientes preguntas:

Tabla 6. Evaluación del riesgo

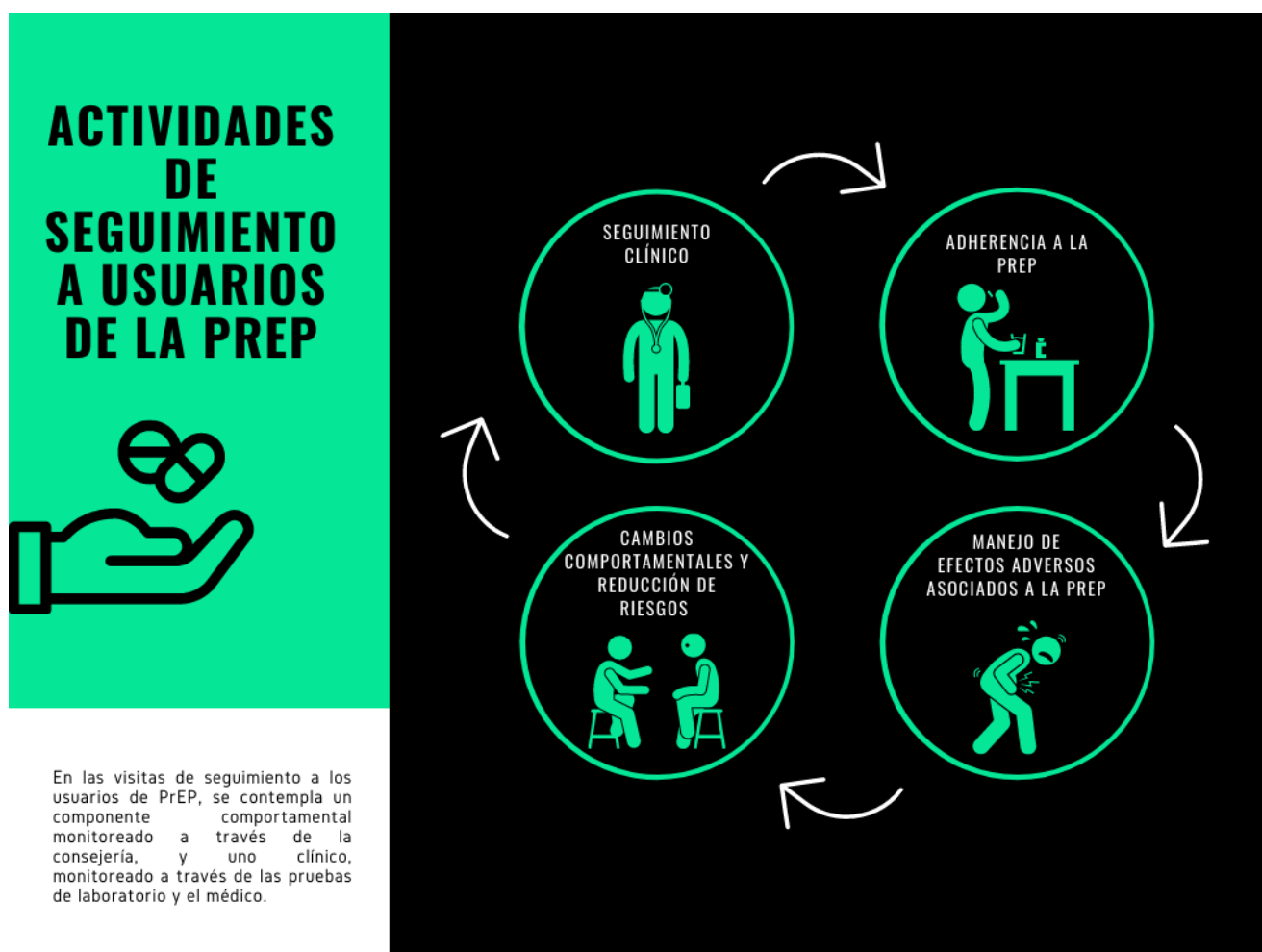
Preguntas generales	
En los últimos seis meses:	¿Has tenido sexo con más de una persona?
	¿Has tenido sexo sin condón?
	¿Has tenido sexo con una persona cuyo estatus serológico desconozcas?
	¿Has usado sustancias psicoactivas inyectables o compartido el equipo de inyección (jeringas)?
	¿Alguna de tus parejas ha estado en riesgo de adquirir VIH, por su hábito de uso de sustancias psicoactivas o comportamiento sexual?
	¿Has tenido sexo con una persona que viva con VIH?
	¿Has sido diagnosticado con alguna ITS?
	¿Has buscado embarazarte?
	¿Has usado o querido usar PEP o PrEP por alguna exposición, ya sea por uso de sustancias psicoactivas inyectables o sexual, al VIH?
	Para parejas serodiscordantes
Parejas serodiscordantes	¿Tu pareja está en tratamiento antirretroviral?
	¿Tu pareja ha estado en tratamiento antirretroviral por más de seis meses?
	Al menos una vez al mes, ¿hablas con tu pareja sobre la toma diaria de su tratamiento antirretroviral?
	¿Sabes cuál fue el resultado de la última carga viral de tu pareja?
	¿Deseas tener hijos con tu pareja?
Recientemente	Preguntas adicionales*
	¿Has iniciado relaciones sexuales con una nueva pareja sexual?
	¿Has terminado una relación de largo plazo y estás buscando una nueva pareja?
	¿Has recibido dinero, refugio, comida o regalos a cambio de sexo?
	¿Has sido forzado a tener relaciones sexuales contra tu voluntad?
	¿Has sido acosado o abusado físicamente? (incluye agresiones de parte de una pareja sexual)
	¿Te has inyectado sustancias psicoactivas usando equipos compartidos?
	¿Te has inyectado hormonas usando equipos compartidos?
	¿Has usado sustancias psicoactivas?
	¿Has sido forzado a irte de tu hogar? (indagar particularmente si el desplazamiento se ha visto forzado por la orientación sexual o violencia)
	¿Te has mudado recientemente a un nuevo lugar?
	¿Has perdido una fuente de ingreso? (indagar si a raíz de ello ha tenido prácticas de riesgos transaccionales)

Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021.

Tercera etapa. Seguimiento a usuarios de PrEP

Una vez que el usuario ha iniciado la PrEP se recomienda el seguimiento estrecho para evaluar la aceptabilidad de la medida profiláctica, conocer cómo ha adaptado su uso en la cotidianidad y qué tan efectiva ha sido de acuerdo con sus necesidades de prevención. Según las recomendaciones de la OMS, el seguimiento a usuarios de PrEP requiere una periodicidad trimestral, la primera visita es obligatoria al mes posterior del inicio, debido a que es la visita donde se pueden captar casos prevalentes de VIH. En la figura 12 se resumen las actividades a realizar en esas visitas.

Figura 12. Actividades de seguimiento a usuarios de PrEP.



Elaborado por: Juan Carlos Torres

Al igual que en el inicio del uso de la PrEP, las visitas de seguimiento contemplan un componente comportamental y otro clínico; ambos serán explorados por el profesional de la salud y/o acompañante comunitario que realice la consejería de seguimiento a los usuarios de la PrEP.

Particularmente, en las visitas de seguimiento o asesoría remota se realizan cinco actividades:

- La consejería (pre y post) prueba de detección de VIH.
- Interrogar sobre efectos adversos de la PrEP
- La exploración sobre la presencia de signos y síntomas asociados a ITS.
- La generación de estrategias que favorezcan la adherencia terapéutica a la PrEP
- Estrategias para la prevención y la reducción de daños.

Pruebas de seguimiento clínico

Durante el período de uso de la PrEP es recomendable que al usuario se le realicen pruebas periódicas de VIH; se monitoreen posibles efectos adversos graves a partir de la realización de pruebas de creatinina semestrales y se explore la presencia de ITS.

(leer Anexo 2. Criterios de referencia la consulta médica).

Detección del VIH como mínimo cada seis meses en casos de adherencia adecuada.

Como se ha señalado, es fundamental asegurar que la PrEP solo la reciben personas VIH negativas. Por ello, en cada visita de seguimiento se recomienda aplicar la prueba de detección de VIH de acuerdo con la capacidad instalada del sitio de provisión, pero también hay que valorar señales de síndrome retroviral agudo, para lo cual se puede tomar como guía la información contenida en el apartado anterior. Si existe sospecha o presunción de la infección es recomendable referir al usuario al área médica correspondiente.

Identificación específica de signos y síntomas asociados a ITS

También se recomienda durante la consejería de seguimiento a usuarios de PrEP conversar con el usuario para identificar signos y síntomas que puedan asociarse a una infección de transmisión sexual y, en su caso, vincularle de manera oportuna al tratamiento médico. Se recomienda dejar que el usuario exprese los síntomas que tiene y no sugerir ninguno para evitar caer en pérdida de la auto subjetividad del usuario, y por tanto autosugestión.

En la siguiente tabla, se encuentra información sintética de las principales ITS:

Tabla 7. Principales síndromes causados por ITS

Síndrome	Signos y síntomas	Agente causal
Secreción vaginal	• Secreción vaginal Prurito vulvar o vaginal • Dolor o ardor al orinar (disuria). • Dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia).	<i>N. gonorrhoeae</i> <i>C. trachomatis</i> <i>T. vaginalis</i> <i>G. vaginalis</i> <i>M. hominis</i> <i>U. urealyticum</i>
Secreción uretral	• Secreción uretral • Dolor o ardor al orinar (disuria) • Micción frecuente	<i>N. gonorrhoeae</i> <i>C. trachomatis</i> <i>M. hominis</i> <i>U. urealyticum</i> <i>T. vaginalis</i>
Úlcera genital	Llega o grano doloroso o indoloro Vesículas genitales	<i>T. pallidum</i> <i>H. ducreyi</i> <i>Herpes simplex I y II</i> <i>C. trachomatis</i> <i>C. granulomatis</i>
Dolor abdominal bajo	Dolor en parte baja del abdomen Resistencia muscular abdominal Aumento del dolor durante las relaciones sexuales Fiebre	<i>N. gonorrhoeae</i> <i>C. trachomatis</i> <i>U. urealyticum</i> <i>M. Hominis</i> <i>Estreptoco</i> <i>Anaerobios</i>
Tumoración genitales	• Tumoraciones de aspecto umbilicado o condilomas en: pene, recto, vulva o cérvix.	VPH Virus del Molusco Contagioso

Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021.

Evaluación de la adherencia al uso de la PrEP y generación de estrategias conjuntas

El uso efectivo de la PrEP requiere la toma diaria de un comprimido con dos antirretrovirales, durante un periodo específico o hasta que la persona desee dejarlo. Sin embargo, la adherencia a la PrEP es fundamental para garantizar su eficacia.

Durante el seguimiento, el personal que esté al frente de la consejería PrEP deberá realizar la indagatoria sobre la adherencia de acuerdo a la experiencia del usuario y, en caso necesario, generar estrategias conjuntas para fortalecerla. Se recomienda tomar en cuenta las preguntas enlistadas en la tabla 8.

Tabla 8. Guía rápida para explorar la adherencia

Paso	Estrategias	Ejemplos
I. Explorar el contexto de los facilitadores y las barreras específicas del participante	Use preguntas abiertas para explorar factores o situaciones que ayuden a tomar pastillas más fácilmente y aquellas que lo dificulten.	✓ ¿Cómo ha sido su experiencia con el uso de la PrEP? ✓ ¿Qué parece hacer PrEP fácil de tomar? ✓ ¿Qué lo hace más difícil de tomar? ✓ ¿Has tenido olvidos en la toma de la PrEP? ✓ ¿Cuándo es más probable que éstos ocurran? ✓ ¿Qué te ayuda a recordar tomar la PrEP? ✓ ¿Qué te mantiene motivado a tomar PrEP?
II. Identificar las necesidades relacionadas con la adherencia	Guíe la conversación hacia la identificación de las percepciones de los usuarios sobre qué sería lo mejor para integrar el uso de PrEP en la vida diaria y los obstáculos asociados a ésta.	✓ Teniendo en cuenta todo lo que sucede en este momento, ¿qué debería pasar para que sea más fácil incluir la toma de pastilla en tu vida diaria? ✓ ¿Qué retos ha experimentado al tomar la PrEP?
III. Diseñar estrategias con el participante en el próximo paso	Trabaje con los usuarios para que identifiquen una o algunas estrategias viables para aumentar el uso efectivo de PrEP.	✓ En los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántas pastillas de PrEP has dejado de tomar? ¿Cómo pudo suceder eso? ✓ ¿Cuál fue el principal motivo por el cual eso ocurrió? ✓ ¿Cuál es tu principal preocupación ante el olvido de dosis?
IV. Acordar qué estrategias se intentarán a continuación	Pregunte qué estrategia (o estrategias) el participante está dispuesto a intentar o seguir usando.	✓ De las cosas de las que hemos hablado, ¿qué podría estar dispuesto a intentar entre hoy y la próxima vez que nos encontramos? ✓ ¿Qué te ayudaría a tomar PrEP más fácilmente? ✓ ¿Qué estrategias pueden ayudarle a tomar sus píldoras regularmente?
V. Cierre	Proporcione un resumen de lo que se discutió para enfatizar en los puntos clave	✓ Notaste que... ✓ Realmente te haría sentir más fácil trabajar esto en tu vida... ✓ Es algo que te ayudará con la toma de la PrEP... ✓ Lo probarás entre ahora y la próxima vez que nos veamos...

Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021.

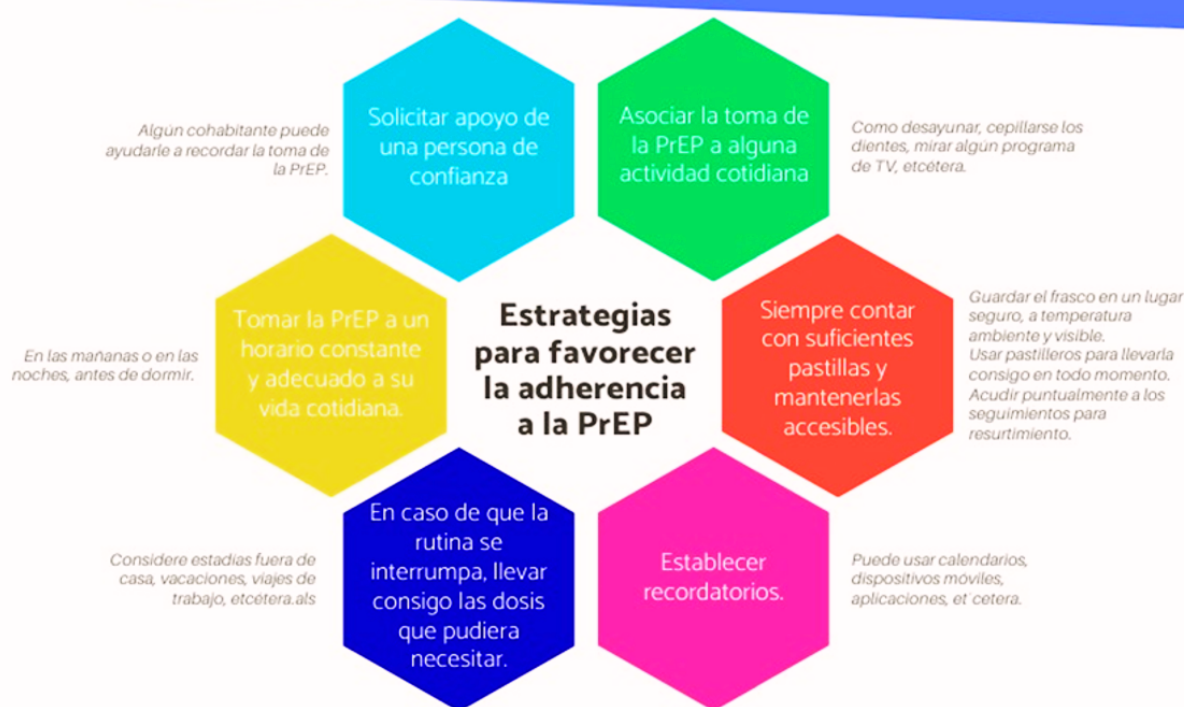
En función de las respuestas del usuario hay que orientarle respecto de los objetivos iniciales y de que la protección solo puede lograrse si existe apego al medicamento. Para ello, se recomienda tomar en cuenta la información de la siguiente figura:

Figura 13. Estrategias para fortalecer la adherencia

La importancia de la adherencia a la PrEP

La adherencia significa tomar la PrEP en la dosis correcta, a una frecuencia constante y a una hora regular del día, de acuerdo al esquema seleccionado; además de acudir puntualmente a las visitas de seguimiento.

Cada usuario es distinto y la PrEP se adhiere a sus actividades cotidianas de manera diferencial, aunque existen estrategias que pueden ser útiles para favorecer la adherencia.



Otros consejos útiles en caso de olvido de la toma de la PrEP son:

- La PrEP debe tomarse inmediatamente después de haber detectado el olvido.
- No recurrir a comportamientos compensatorios (como tomar más pastillas). Estos no tendrán efecto en el funcionamiento de la PrEP.
- Es seguro tomar ocasionalmente dos pastillas al día, pero esta práctica debe ser excepcional.
- Si los olvidos son comunes, es necesario reforzar las estrategias para la adherencia.

Si en la consejería se detecta que no existe una adecuada adherencia, es recomendable sugerir al usuario otros métodos preventivos distintos a la PrEP que se adapten mejor a su estilo de vida.

La eficacia de la PrEP depende de la toma del medicamento de acuerdo al esquema seleccionado.

Consejería sobre efectos adversos asociados al uso de la PrEP

Diversos estudios no han demostrado interacciones adversas de la PrEP en la mayoría de los medicamentos, anticonceptivos o tratamiento hormonal, aunque en un 10% de los usuarios de esta estrategia podrían presentar efectos secundarios, que se describen en la siguiente tabla:

Tabla 9. Efectos adversos relacionados con el uso de Tenofovir (TDF)/Emtricitabina

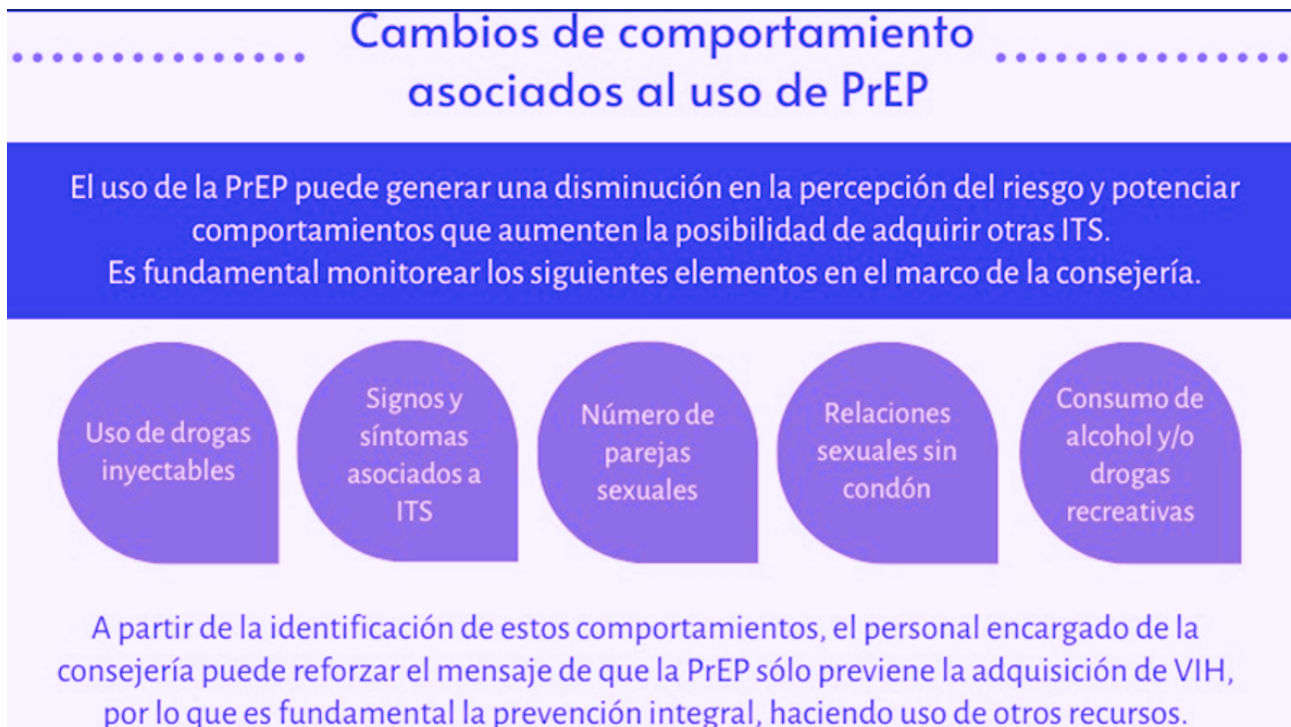


Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021
Diseñado por: Juan Carlos Torres

Identificación de cambios comportamentales

Al incorporar la PrEP a la vida cotidiana pueden presentarse cambios en la vida sexual de las personas usuarias. Por ello, desde la consejería se puede motivar una exploración conjunta sobre los posibles cambios de comportamiento asociados a la PrEP. Este espacio de comunicación permite reforzar información relevante sobre la prevención de ITS y generar estrategias de reducción de riesgo conjuntas.

Figura 14. Cambios de comportamiento asociados al uso de PrEP



Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021

El establecimiento de confianza al hablar de la incorporación de la PrEP a la vida sexual del usuario contribuye a la reflexión sobre el placer en el contexto de la profilaxis. Es esperable que en el marco de la consejería se refuerce el mensaje de la prevención integral de VIH, de acuerdo a la capacidad instalada del sitio de provisión.

Otro de los elementos a explorar tiene que ver con la erotización del uso de esta estrategia preventiva y su incorporación en la vida sexual de los usuarios. Estudios con HSH han evidenciado que la búsqueda por el aumento del placer es una motivación relevante para el uso de PrEP, por lo que puede contribuir a mejorar la seguridad sexual de las personas; en particular en parejas serodiscordantes o entre quienes existía un uso intermitente del condón, disminuyendo la angustia y culpa al tener relaciones sexuales sin otras medidas preventivas.

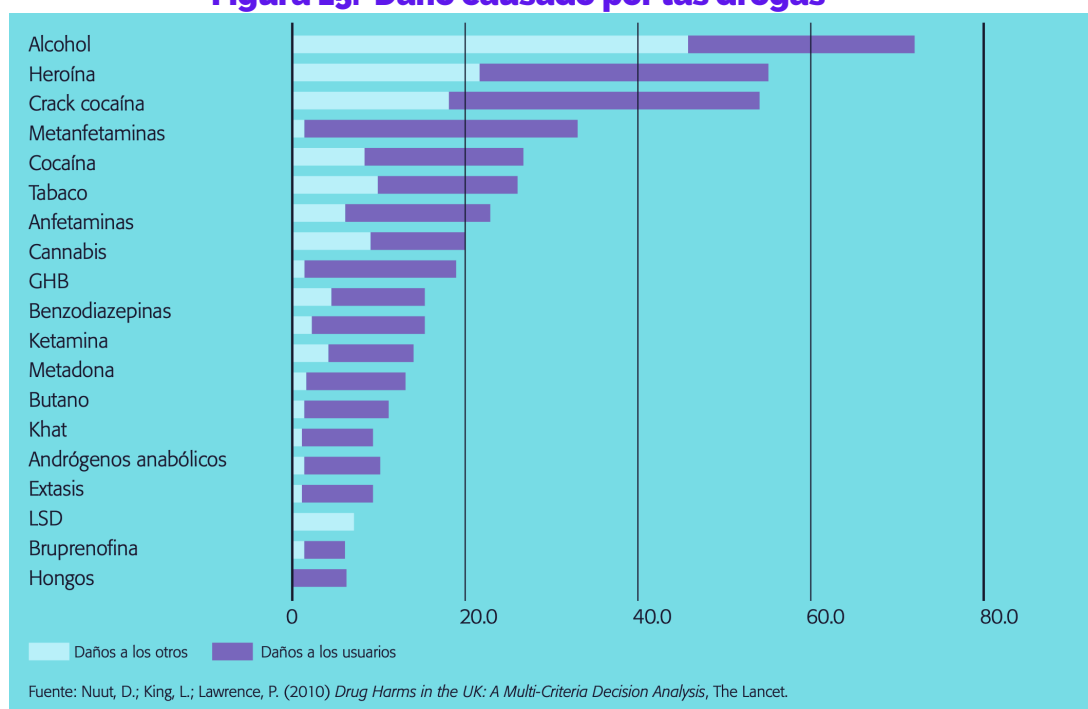
Estrategias para la prevención y la reducción de daños

La postura de Clínica Especializada Condesa se sustenta en una lógica incluyente y alejada de modelos prohibitivos, así como desestimar la abstinencia de sustancias psicoactivas (SP) como única opción. A partir de lo anterior, el modelo de reducción de riesgos y daños ofrece un marco de referencia basado en los principios de salud pública y los derechos humanos, considerando a los usuarios de SP como individuos con libre derecho a su consumo.

Con base en lo anterior, se considera a la PrEP como un mecanismo idóneo de prevención de la transmisión del VIH y de la hepatitis B en la población de personas usuarias de SP. En este contexto, cobra sentido reforzar los niveles de protección agregando un programa de Reducción de Riesgos y Daños. La PrEP ayuda a minimizar la posibilidad de adquirir una enfermedad, de sufrir una lesión o de muerte

Entre las sustancias psicoactivas (SP) disponibles, se distinguen en cuanto a la dimensión del daño. Basado en Nutt, King, Lawrence, (2010), describen dos categorías: a) Daños a otros; b) Daños a los usuarios. Se puede apreciar en la figura 15, la percepción del daño causado por las distintas SP.

Figura 15. Daño causado por las drogas



Adicional a lo anterior, la criminalización del consumo de SP y las prácticas conexas de aplicación de la ley, aumentan la vulnerabilidad y repercute negativamente en el acceso a los servicios de atención, y es uno de los factores que impulsan las epidemias de VIH, hepatitis virales y otras ITS como la sífilis entre las personas que consumen SP. Como consecuencia de lo anterior, a menudo los consumidores se ven obligados a compartir y reutilizar material como agujas, jeringas y demás instrumentos que ayuden al suministro de una sustancia, así como la posible reducción de otras medidas de prevención, exponiéndose tanto a ellos como a sus parejas sexuales a un riesgo considerable de infección por el VIH y otros daños, entre ellos la intoxicación aguda y la muerte.

La OMS recomienda que, como parte de los enfoques de prevención por combinación, se ofrezca la PrEP a todas las personas con riesgo elevado de transmisión del VIH. Es importante subrayar que las intervenciones para la prevención del VIH en consumidores de sustancias psicoactivas no deben ser sustituidas por la PrEP, sino considerarse como un complemento. En la siguiente página, se enlistan las estrategias propuestas en combinación con el uso de la PrEP para usuarios de SP.

En el marco de los usuarios de sustancias, el consumo fumado produce mayor vulnerabilidad para infecciones de vías respiratorias. Adicional a las complicaciones que puede producir el uso crónico del tabaco, se identifica como población con mayor riesgo a los usuarios de Cocaína (Crack) y Metanfetamina (Cristal), destacando tres aspectos relacionados con éstas, a saber:

- Son sustancias simpaticomiméticas (generan cambios hematológicos y cardiovasculares, así como sobre la función de la musculatura lisa)
- Baja pureza de la sustancia (derivando la liberación de diversas toxinas tras su metabolismo)
- Bajo costo de venta (incrementando su accesibilidad y frecuencia de consumo).

Lo anterior se traduce en una mayor predisposición a infecciones bacterianas o virales en vías aéreas en función del uso crónico, compartiendo estas disposiciones a infecciones con aquellos usuarios de solventes. Es por ello que los consumidores de estas tres sustancias (Crack, Cristal y Solventes) constituyen un grupo clave para recibir vacunación específica para Neumococo e Influenza. Con ello, se incorpora un elemento más para la reducción de riesgos y daños en un marco integral de prevención.

¿Qué se entiende por Chemsex?

El término Chemsex es un concepto originado en Reino Unido y combina las palabras chems (químicos) y sex (sexo), aludiendo al uso de sustancias psicoactivas en un contexto sexual casual o sin compromiso.

Se sugiere identificar el término específico empleado por los usuarios para nombrar dichas prácticas, ya que puede variar de región en región. Incluye prácticas en solitario (visualizando material pornográfico) en contacto con otros participantes a través de videollamadas, incluyendo también prácticas entre dos personas (pareja sexual ocasional o estable), tríos o sexo grupal.

Cabe destacar que se trata de un fenómeno predominantemente urbano y existen grandes diferencias en relación con el tipo de sustancias consumidas. Entre las sustancias más utilizadas para practicar Chemsex destacan: GHB/GBL, cocaína, poppers, metanfetamina, ketamina, anfetamina, éxtasis/MDMA y fármacos para favorecer la erección.

En este ámbito se destaca la presencia del uso intravenoso (conocido entre los usuarios como slam), así como los signos y síntomas psicopatológicos y riesgos de transmisión de enfermedades asociadas a dicha vía. De esta forma, el Chemsex se ha relacionado con conductas sexuales que aumentan el riesgo de transmisión del VIH y el virus de la hepatitis C.

Figura 16. Reducción de riesgos y daños

Reducción de riesgos y daños en un enfoque de prevención combinada con la PrEP

Objetivo: En paralelo con el uso de la PrEP, minimizar las repercusiones sanitarias asociadas al uso de sustancias psicoactivas a través de cambios y acciones positivas en favor de los usuarios.

1 CAPACITACIÓN PARA USUARIOS

Capacitación individual y/o grupal encaminada a identificar el impacto de la sustancia en el organismo, así como identificar las dosis máximas de consumo en la sustancia de impacto.



2 ASESORÍA PARA PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS

Favoreciendo el ejercicio de una sexualidad libre, promocionar el uso de anticonceptivos, uso correcto del condón y lubricantes con base agua. A su vez, orientar sobre la prevención de lesiones y riesgos durante prácticas sexuales específicas (Ej. Fisting, Slamming, Chemsex, etc.)



3 REDUCCIÓN DEL POLICONSUMO Y MEZCLAS DE RIESGO

Capacitar al usuario para identificar interacciones de riesgo entre sustancias psicoactivas y fomentar la reducción de dosis o sustancias involucradas durante prácticas sexuales, tal como puede ocurrir en el ámbito del Chemsex (término que alude al uso de sustancias psicoactivas en un contexto de sexo casual o sin compromiso).



4 KITS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

Ofrecer capacitación y herramientas para contrarrestar algunas de las consecuencias a corto y mediano plazo derivadas del uso de sustancias. Para ello se distribuirán kits con material específico dependiendo de la vía de administración: intranasal, intravenosa, fumada, anal.



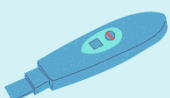
5 VACUNACIÓN PARA USUARIOS DE SUSTANCIAS

Fomentar la vacunación oportuna de usuarios de sustancias psicoactivas, encaminada a reducir la transmisión de VHB y VPH. Adicionalmente, en usuarios que emplean sustancias intranasales o fumadas, fomentar la vacunación para Influenza y Neumococo.



7 APLICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA DETECCIÓN OPORTUNA

Fomentar el monitoreo sistemático del estado serológico de los usuarios, garantizando el acceso a pruebas de detección para VIH, VHC, Sífilis y Embarazo. De igual forma, se contempla la capacitación de los usuarios interesados para la autoaplicación de las mismas.



6 RECOLECCIÓN SEGURA DE PARAFERNALIA

Situar un contenedor en un punto fijo del sitio en que se suministra la PrEP, encaminado a la recolección segura de agujas, jeringas, pipas, cazoletas, recipientes de agua estéril, hojas de aluminio, boquillas o envases de poppers, minimizando así la posibilidad de su reutilización y/o adulteración.



8 DESHABITUACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE SUSTANCIAS

Brindar asesoría y acompañamiento en procesos de cambio de vía de administración y/o reducción gradual de la dosis de la sustancia psicoactiva consumida. A su vez, brindar opciones de sustitución de la sustancia que promuevan un menor daño en el usuario.



Clínica Especializada Condesa
Benjamin Hill#24, Col Hipódromo Condesa, Ciudad de México. 06140

El uso de PrEP en población adolescente

En 2018, el uso de PrEP se hizo extensivo a adolescentes con pesos mayores a 35 kg, permitiendo el uso de PrEP en adolescentes HSH y mujeres trans, y desde 2019 existe evidencia que Tenofovir alafenamida (TAF)/Emtricitabina es igualmente eficaz en la prevención de la transmisión del VIH en población adolescente.

Se ha observado en nuestra población la necesidad de emplear todas las estrategias de prevención y reducción de riesgos en la población adolescente, y esto incluye la PrEP. Lo anterior se sustenta en que los adolescentes que viven con VIH pueden mostrar dificultades en la adherencia al tratamiento, complicaciones para llegar al control virológico óptimo y pérdida del seguimiento en comparación a los adultos. Además, la infección por VIH en edades tempranas aumenta la exposición acumulativa a antirretrovirales por períodos más prolongados durante su vida.

Para tener un seguimiento adecuado de los adolescentes en PrEP el personal deberá conocer las implicaciones especiales que tiene esta población como: las normativas respecto al consentimiento informado y, en caso del personal médico, los datos de bioseguridad de los medicamentos empleados, para facilitar el empleo de esta estrategia en esta población.

De manera resumida, existen dos estudios recientes (ATN 113 y CHAMPS), que implementaron PrEP, durante 48 semanas, en adolescentes de 15-17 años y de 17-19 años, respectivamente. En los resultados publicados en estos estudios no se reportaron eventos adversos renales, elevaciones de creatinina o lesiones óseas, ni se vio afectado el crecimiento corporal de los adolescentes en PrEP.

Como referencia adicional, en las guías nacionales se considera seguro el inicio de TDF en personas mayores de 12 años y FTC requiere que el paciente pese 33.500 Kg o más (dosis de 6 mg por Kg en menores de 17 años).

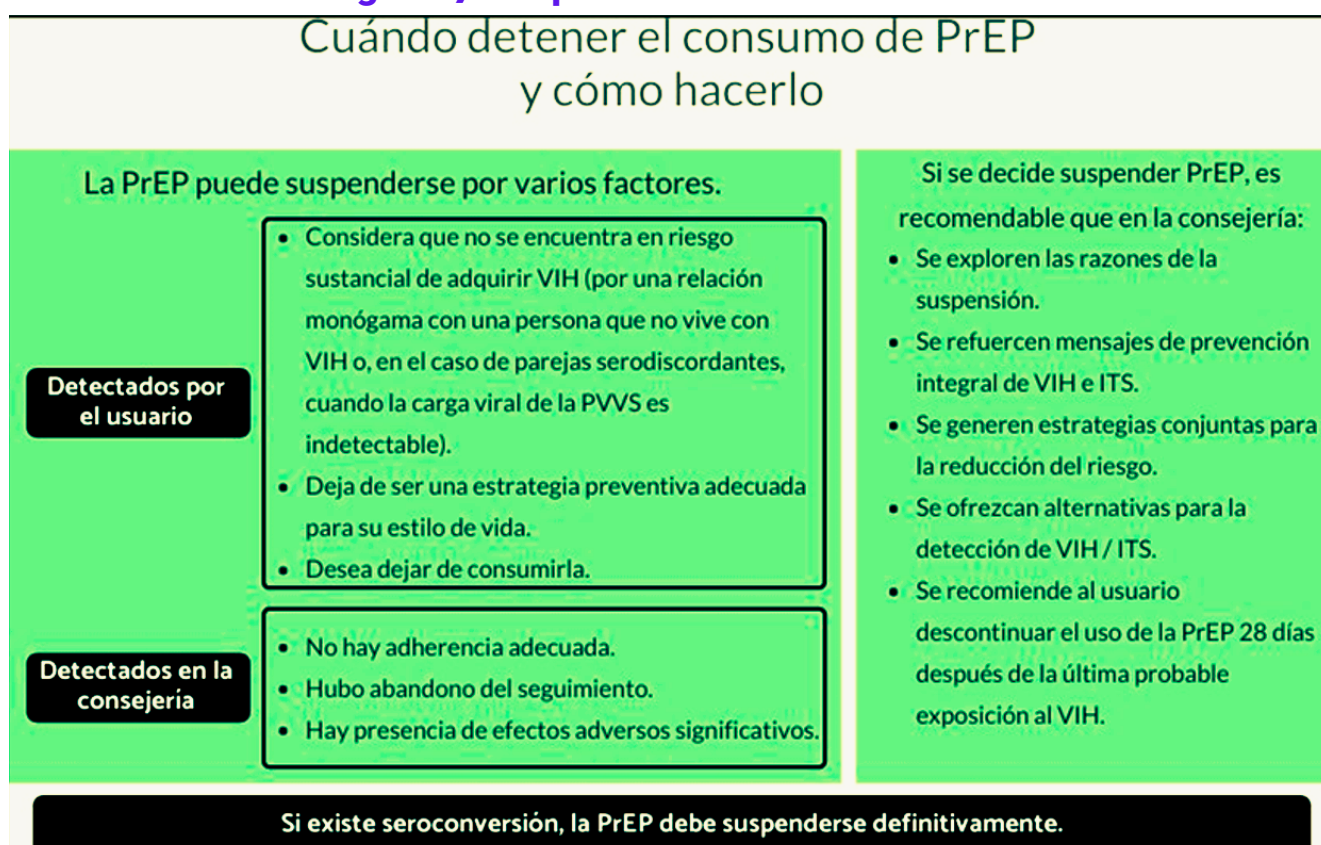
Por todo lo anterior, podemos concluir que, por cuestiones de bioseguridad, es adecuada esta alternativa en este grupo de edad y por los criterios de autonomía anteriormente citados en esta guía, podemos iniciar la PrEP a partir de los 15 años preferentemente.

¿Cuándo detener el uso de PrEP y cómo hacerlo?

El uso de la PrEP puede interrumpirse en cualquier momento. La PrEP puede dejar de tomarse cuando la persona lo decide o cuando existen factores que llevan en la consejería a sugerirlo o por indicación médica.

Si una persona deja de tomar PrEP se sugiere que, en el marco de la consejería, se informe que puede volver a hacer uso de esta estrategia preventiva cuando lo desee, siempre y cuando cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos para todos los usuarios. Además, se aconseja que el personal encargado de hacer la consejería refuerce los mensajes de prevención al usuario que toma esta decisión.

Figura 17. Suspensión del uso de la PrEP



Fuente: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021

GUÍA RÁPIDA

para la consejería en la provisión de la PrEP

I. EXPLORE LAS PUERTAS DE ENTRADA AL SERVICIO Y LA MOTIVACIÓN PARA USAR LA PREP

Los usuarios pueden solicitar espontáneamente PrEP o ser referidos por algún proveedor de servicios. Conocer las motivaciones permitirá explorar las necesidades preventivas del usuario y saber si PrEP se ajusta a ellas.

II. EVALÚE LA ELEGIBILIDAD DEL USUARIO

1. Pertenencia a poblaciones clave.

Realizar la prueba de detección de VIH.
Descartar la presencia de síndrome viral agudo.
En caso de ser necesario, vincular a atención médica.

- Hombres mayores de 18 años que tienen sexo con hombres.
- Mujeres transgénero mayores de 18 años.
- Adolescentes con alta exposición al VIH.
- Mujeres parejas de personas VIH positivas sin control virológico.
- Personas que por diversas situaciones tienen alto riesgo de adquirir VIH.

2. Evaluación clínica.

Se explora si la persona tiene prácticas o vive situaciones que elevan el riesgo de adquisición de VIH.

Estas pueden ser:

- Usos de PEP
 - Historial de ITS
 - Uso de drogas inyectables
 - Uso inconsistente de condón
 - Prácticas de sexo transaccional
- Entre otras.

3. Identificación de riesgos comportamentales.

Una vez determinado que la persona se beneficiará del uso de la PrEP, recetar PrEP de acuerdo al esquema seleccionado y establecer la periodicidad del seguimiento.

III. REALICE EL SEGUIMIENTO PERIÓDICO DEL USUARIO

Durante el período de uso de la PrEP, es necesario realizar pruebas periódicas de detección de VIH.

Además, deberá realizar la exploración para la detección de signos y síntomas de ITS, para la vinculación oportuna a la atención médica.

1. Seguimiento clínico

Realizar la indagatoria sobre la experiencia del usuario con la PrEP y fortalecer la adherencia, a partir de la generación de estrategias conjuntas acordes a las necesidades del usuario.

2. Evaluación de la adherencia

Explorar la presencia de efectos adversos leves, enfatizando su carácter transitorio.

En caso de presencia de efectos adversos graves, indicar que se descontinúe el uso de PrEP.

3. Manejo de efectos adversos

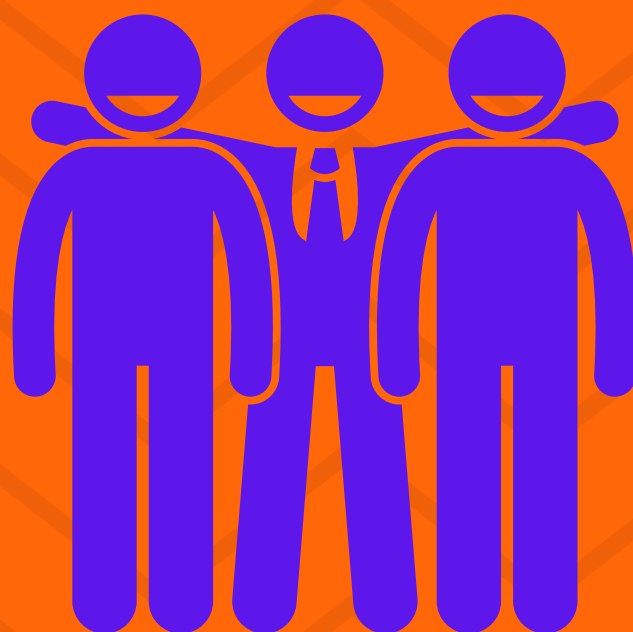
Indagar, a partir del interrogatorio, cambios en la percepción de riesgo y aumento en prácticas de riesgo.

4. Identificación de cambios comportamentales

En cada visita de seguimiento se debe reforzar el mensaje de la prevención integral y el uso de otras estrategias adicionales a la PrEP.



CONCLUSIONES



Conclusiones

Esta guía se elaboró, en gran medida, con el aprendizaje acumulado en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana y de otras Infecciones de Transmisión Sexual. En su contenido y diseño están incluidas algunas de las buenas prácticas obtenidas de la aplicación de modelos de consejería específica para las poblaciones más expuestas a la transmisión sexual del VIH.

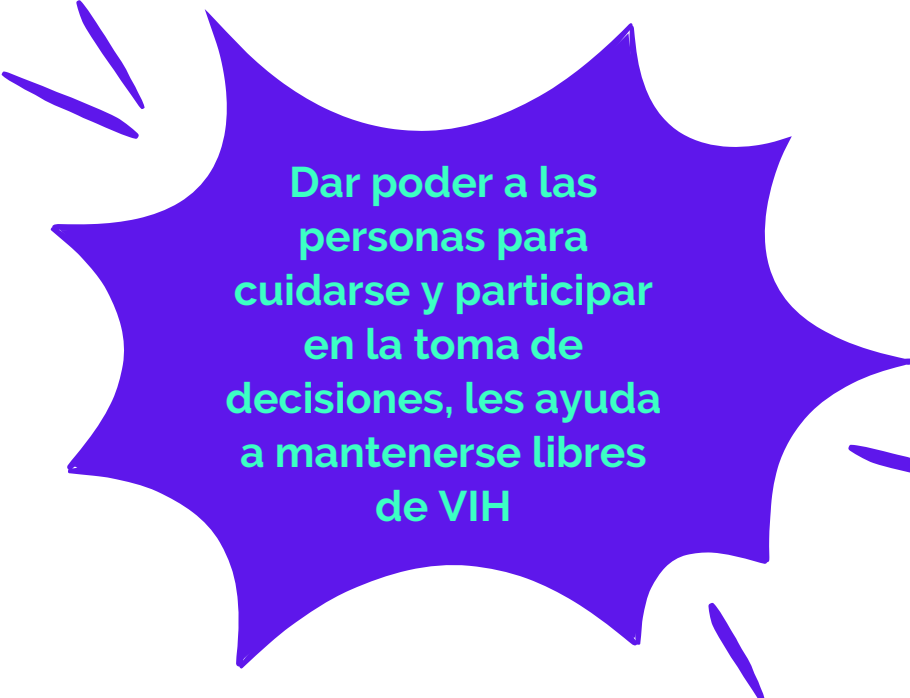
La implementación del proyecto ImPrEP (2018-2021) financiado por UNITAID y dirigido por el Instituto Nacional de Salud Pública en centros comunitarios de la Ciudad de México, Guadalajara y Puerto Vallarta, y en la Clínica Especializada Condesa, ha sido un importante referente para la definición de funciones y procedimientos en la Profilaxis Pre- Exposición del VIH. Este esfuerzo consolidó un programa que hace un balance entre la estandarización de procesos medibles y auditables y las buenas prácticas de trabajo comunitario.

El contenido de esta guía, brinda herramientas y procedimientos de inclusión precisamente para las poblaciones menos atendidas, pero altamente expuestas a la infección, por lo cual se subraya la importancia de ofrecer abordajes personalizados. Los procedimientos, competencias, funciones y estrategias aquí presentadas incluyen la posibilidad de identificar y atender situaciones específicas o casos no previstos. La capacidad técnica y la calidad en los procesos de diagnóstico son elementos que permiten decidir y utilizar las diferentes opciones de prevención.

Para disminuir la incidencia de nuevos casos de VIH -que es el propósito de esta herramienta de trabajo- se requiere incrementar y definir los servicios de salud disponibles para personas altamente expuestas a la infección.

El inicio temprano de tratamiento antirretroviral, la adherencia, la profilaxis pre y post exposición, los programas de reducción de daños en personas con consumo problemático de sustancias de alto impacto y, por supuesto, la promoción del uso correcto y consistente del condón en todas las relaciones sexuales de riesgo, así como la atención de otras infecciones de transmisión sexual y la incorporación a tratamiento de las personas con infección por el Virus de Hepatitis C, disponible en México desde 2020, deben promoverse y estar disponibles para las personas que más los necesitan. En el caso de las mujeres debe agregarse el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, el acceso a servicios de control y de interrupción del embarazo, según sea la decisión de cada una.

En conclusión, se trata de construir espacios incluyentes, amigables y comprensivos, técnicamente solventes que logren convocar a todas las personas, con todos los recursos disponibles para prevenir y tratar Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH.



**Dar poder a las
personas para
cuidarse y participar
en la toma de
decisiones, les ayuda
a mantenerse libres
de VIH**





GLOSARIO



GLOSARIO

Prevención integral: Conjunto de medidas e intervenciones necesarias para evitar la presentación y/o progresión de las enfermedades con un enfoque multidisciplinario y abarcando todos los tipos de prevención. Existen cuatro tipos de prevención:

- **Primaria**, referente a la promoción y protección de la salud y la quimioprofilaxis, su objetivo principal es la educación para la salud;
- **Secundaria**, referente a el diagnóstico precoz o cribado de enfermedades antes de la aparición de la misma, su objetivo es la detección de condiciones médicas potencialmente tratables.
- **Terciaria**, referente a la curación de una enfermedad manifiesta o de sus síntomas, para evitar complicaciones o defunción.
- **Cuaternaria**, implica evitar daños causados por intervenciones sanitarias excesivas o innecesarias.

Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad dentro de una población y tiempo determinados.

Prevalencia: Número de casos de una enfermedad ya existentes en una población en un momento determinado.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Lentivirus reconocido en 1983 que ataca principalmente a las células de defensa humanas positivas al receptor CD4 y cuya manifestación clínica se presenta como una infección crónica y persistente que, sin tratamiento médico, genera una profunda supresión del sistema inmunológico, dicho síndrome se conoce como SIDA.

ARV: Antirretrovirales. Grupo farmacológico quimioterapéutico, incluido en los antivirales cuya acción está dirigida a eliminar retrovirus como el VIH. Dentro de ellos existen diversas familias clasificadas por su mecanismo de acción. Actualmente representan un papel fundamental para la reducción de la incidencia y prevalencia del VIH en todo el mundo.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual. Son un grupo de infecciones que se transmiten preferentemente por contacto sexual anal, oral y/o vaginal. Pueden ser de transmisión de mucosa a mucosa (v.gr. sífilis, gonorrea, clamidia, herpes), percutáneas (v.gr. VPH) o parenterales (v.gr. VIH, hepatitis B y C). La mayoría tienen mecanismos de transmisión estrictamente relacionados con prácticas sexuales, pero en todos los casos se transmiten de persona a persona, sin vectores de por medio.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Síndrome clínico derivado de una profunda supresión del sistema inmunológico causado por un agente –generalmente viral– que destruye las células de defensa; se caracteriza por la presencia de infecciones oportunistas, es decir, infecciones que no se presentarían cuando el sistema inmunológico conserva su función óptimamente y en el contexto donde existen menos de 200 células CD4+ detectadas por laboratorio. Algunas de estas manifestaciones son invasiones por hongos o virus en el esófago, intestino, pulmones, cerebro, algunos tipos de cáncer específicos como Sarcoma de Kaposi, linfomas primarios del sistema nervioso central, entre otras. Este síndrome es potencialmente reversible con el tratamiento antirretroviral. Para prevenir utilizar conceptos que generen estigma en el usuario es preferible llamarlo “enfermedad avanzada por VIH” y debería escribirse como SIDA, debido a que sus siglas se refieren a un síndrome y no a una enfermedad.

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA.

PEP: Post-Exposure Prophylaxis. Profilaxis post exposición es una intervención de prevención primaria cuyo objetivo es evitar la infección por el VIH en las primeras 72 horas después de un contacto sexual (o laboral, como parte de las actividades del personal que labora en el ámbito de la salud) con riesgo de adquirir el virus, mediante el uso de un esquema antirretroviral con 3 medicamentos, adecuados a las necesidades de cada individuo.

PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis. Profilaxis pre exposición es una intervención de prevención primaria cuyo objetivo es generar una barrera farmacológica para evitar la infección por VIH mediante el uso de biterapia antirretroviral que se toma antes de las prácticas de riesgo.

LGBTTIQ+: Colectivo lésbico, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual, queer.

- **Lesbiana:** Mujer que se siente atraída erótica y afectivamente por mujeres.
- **Gay:** Hombre que se siente atraído erótica y afectivamente por hombres.
- **Bisexual:** Personas que sienten atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género, así como de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas.
- **Transgénero:** Personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, sólo optan por una reasignación hormonal.
- **Transexual:** Personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo opuesto a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento y pueden optar una intervención quirúrgica.
- **Travesti:** Personas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.
- **Intersexual:** Personas que pueden poseer gónadas u órganos sexuales (o vestigios de ellos), femeninos y masculinos en diferentes variedades y que son o no funcionantes. El término intersexual es el adecuado para su uso, rechazando el de hermafrodita.
- **Queer:** Personas que además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular.

Cisgénero: También referido como -cis. Personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo asignado social y culturalmente, en función a su sexo de nacimiento.

No binario: también denominada genderqueer, se aplica a las personas e identidades que se encuentran fuera del binario de género, es decir, que su identidad autodesignada es que no se perciben totalmente masculinas o femeninas y que pueden identificarse con un tercer género o ninguno. Las identidades no binarias suelen entrar en el paraguas de las identidades transgénero, aunque hay personas no binarias que no se identifican dentro de él.



8

REFERENCIAS



1. Bravo-García, E. y Ortiz-Pérez, H. (2018) "La mortalidad por VIH en México de 1990 a 2017", en Boletín de Atención Integral de Personas con VIH, Vol. 4 No. 3, pp. 6 – 8.
2. Bravo-García, E. et al (2019) "La mortalidad por VIH en las jurisdicciones sanitarias de México de 1990 a 2015", en Salud Pública de México, 2019; Vol. 61: pp. 563-571. <https://doi.org/10.21149/10040>
3. Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el SIDA (CENSIDA) (2006). Manual sobre consejería en VIH e ITS. Secretaría de Salud-Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/453499/manual_consejeria.pdf
4. Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el SIDA – Secretaría de Salud (2019) Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, Ciudad de México.
5. Centers for Disease Control and Prevention (2014), Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2014 Clinical Practice Guideline. Mmwr. 2014;1–67.
6. Centers for Disease Control and Prevention, (2017) Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2017 Update. A clinical practice guideline, CDC - US Public Health Service, Georgia.
7. Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el SIDA (CENSIDA) (2006)
8. Manual para la aplicación de la prueba rápida, Distrito Federal, México.
9. Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el SIDA (CENSIDA) (2014),
10. Guía Nacional para la Prevención del VIH y el SIDA. Distrito Federal, México.
11. Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el SIDA (CENSIDA) (2019) Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al cierre de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533424/RN_4o_Trim_2019.pdf
12. Cohen M., et al, (2016) "Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission". N Engl J Med;375:830–9.
13. Cortés, E. (2014) "VIH: infección aguda, pesquisa y manejo", en Revista Médica Clínica Las Condes, Vol. 25, No. 3, pp. 419 – 424.
14. Fonner G, Grant R, Baggaley R. "Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: a systematic review and meta-analysis of effectiveness, safety, and sexual and reproductive health outcomes". 2016. Documento electrónico. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/189977/1/WHO_HIV_2015_36_eng.pdf?ua=1
15. Garcia-Lerma et al. (2010) "Intermittent prophylaxis with oral Truvada protects macaques from rectal SHIV infection". Sci Transl Med; 2: 14ra4.

16. Garcia-Lerma et al. (2008) "Prevention of rectal SHIV transmission in macaques by daily or intermittent prophylaxis with emtricitabine and tenofovir". *PLoS medicine*;5: e28.
17. Grant R., et al. "Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have
18. sex with men". *N Engl J Med*. 2010; 363:2587.
19. Kamis, K. et al, (2020) "Same-Day HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Initiation During Drop-in Sexually Transmitted Diseases Clinic Appointments Is a Highly Acceptable, Feasible, and Safe Model that Engages Individuals at Risk for HIV into PrEP Care", en *Open Forum Infectious Diseases*, 6(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31341933> o <https://www.aidsmap.com/news/jul-2019/same-day-initiation-prep-feasible-and-safe-latin-america>
20. Mabire, X. et al (2019) "Pleasure an PrEP:pleasure-seeking plays a role in prevention choices and could lead to PrEP initiation", en *American Journal of Men's Health*, Vol. 13 No. 1.
21. Macías, I. y Zagaceta, M. (2016). Manual de procedimientos y funcionamiento del área de Consejería de la Clínica Especializada Condesa y de la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa. Dirección General de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.
22. McCormack S., et al. "Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open- label randomized trial". *Lancet* 2016; 387:53.
23. Ministerio de Sanidad. - Servicios Sociales e Igualdad (2018) Plan Nacional sobre el SIDA - Profilaxis Preexposición al VIH en España. Madrid, España.
24. Organización Mundial de la Salud (2012) Documento normativo sobre las pruebas del VIH y la orientación. Disponible en: https://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/es/
25. Morales, A. (2009). "Consejería básica para personas que viven con VIH o SIDA". En Magis C., y Barrientos H., (edit.) *VIH/SIDA y Salud Pública. Manual para personal de salud*. Secretaría de Salud-CENSIDA-INSP. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/manualvihsidaysaludpub.pdf>
26. ONUSIDA - Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2015) Acción acelerada para la prevención combinada. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf
27. Patterson K. et al, (2011) "Penetration of tenofovir and emtricitabine in mucosal tissues: implications for prevention of HIV-1 transmission". *Sci Transl Med*. 112re4.
28. Red Mexicana de Personas que viven con VIH/SIDA (2008). Modelo de consejería en Pruebas Rápidas (DISDEPRE).
29. Secretaría de Salud (2002) NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.Documento electrónico. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/039ssa202.html>

30. Stekler, J. (2015) Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention. Efficacy and the importance of adherence. Documento electrónico. Disponible en: https://depts.washington.edu/nwaetc/presentations/uploads/199/pre-exposure_pr_ophylaxis_for_hiv_prevention.pdf
31. United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) (2015), Invest in HIV prevention, UNAIDS. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf
32. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2019), UNITAIDS Data 2019, Geneva, Sw.
33. Ware, N. (2012) "What's love got to do with it? Explaining adherence to oral antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV serodiscordant couples", en Journal of Acquire Immune Deficiency Syndromes, Vol. 59 No. 5, doi:10.1097/QAI.0b013e31824a060b.
34. World Health Organization (2015) Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV [Internet]. 2015. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>
35. World Health Organization (2017) WHO Implementation Tool for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) of HIV Infection. Module 1 to 8. Geneva.
36. World Health Organization (2019) What's the 2+1+1? Event driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: update to WHO's recommendation on oral PrEP. Geneva, Sw.
37. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 [en línea] Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Diario Oficial de la Federación. 20 de febrero de 2015. [Consultada el 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-047-ssa2-2015-para-la-atencion-a-la-salud-del-grupo-etario-de-10-a-19-anos-de-edad>.
38. Díaz de León Ponce, M & Briones Garduño, J & Aristondo Magaña, G. (2014). Clasificaciones de la insuficiencia renal aguda. 16/04/2021, de Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia intensiva Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2014/ti141e.pdf>
39. Crowell, T. A., & Colby, D. J. (2017, December 7). Acute Retroviral Syndrome Is Associated with High Viral Burden, CD4 Depletion, and Immune Activation in Systemic and Tissue Compartments. Clinical Infectious Diseases.
40. Sanders, E & Price, M & et al. (2017). Differences in acute retroviral syndrome by HIV-1 subtype in a multicentre cohort study in Africa. 16/04/2021, de AIDS 2017, 31:2541-2546 Sitio web: <https://cdr.lib.unc.edu/downloads/5x21tm30z>
41. Arréola-Guerra J, Rincón-Pedrero R, Cruz-Rivera C, et al. (2014, junio). Funcionamiento de las fórmulas MDRD-IDMS y CKD-EPI, en individuos mexicanos con función renal normal. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología, 34(5), 591-8

9

ANEXOS



Anexo 1. Formatos de consentimiento informado para PrEP y PEP



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL VIH/SIDA
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

Fecha:/...../.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP) PARA LA PREVENCIÓN DE VIH POR ALTA EXPOSICIÓN EN PRACTICA SEXUAL SIN CONDÓN

El Centro para la Prevención y Atención del VIH/Sida de la Ciudad de México a través de la Clínica Especializada Condesa y Condesa Iztapalapa, ofrecen el programa de: **Profilaxis PrE Exposición (PrEP)**.

Su incorporación es voluntaria y gratuita. Lea cuidadosamente este documento y pregunte cualquier duda al personal de salud antes de decidir hacer uso de esta estrategia de prevención.

La PrEP es el uso de medicamentos antirretrovirales que ayudan a disminuir el riesgo de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se recomienda para las personas que no viven con VIH y están en muy alto riesgo de contraerlo a través de: *penetración anal y/o vaginal sin condón; para las personas que se han inyectado sustancias psicoactivas en los últimos 6 meses y han compartido las agujas o los implementos, o que han estado en tratamiento contra la adicción en los últimos 6 meses. Entre las personas que se inyectan sustancias psicoactivas, la PrEP reduce el riesgo de contraer el VIH en al menos un 74% cuando se toma de manera constante.*

Esquemas de consumo “PrEP Diario”: Para que la PrEP sea efectiva, requiere tomar una pastilla diaria y continuar su uso **con un comprimido** cada 24 horas por 28 días o hasta que la persona desee discontinuar su uso. La concentración del fármaco llega a niveles tisulares adecuados para la profilaxis a partir del cuarto día en el recto y ano, y hasta 15 días en la mucosa vaginal; y se pierde la concentración óptima al omitir 4 dosis en una semana. Este método de prevención puede ofrecer una protección de más del 99% contra el virus siempre y cuando se emplee adecuadamente.

Esquema de consumo “PrEP 2+1+1, “a demanda o “Event Driven”: Consiste en la toma de dos comprimidos entre 2 a 24 horas antes de tener relaciones sexuales, el tercer comprimido 24 horas después de la primera toma, y el cuarto 48 horas después de la primera toma. Este régimen es recomendado por la Organización Mundial de la Salud solo para hombres que tienen sexo con hombres (HsH) y que mantienen sexo menos de dos veces por semana, que puedan posponer el inicio de una relación sexual no planificada por al menos 2 horas. **(No hay evidencia científica que respalde el uso efectivo de PrEP a demanda en mujeres-trans y mujeres-cis, por lo cual**

no está recomendado). Ver esquema al final del consentimiento.

Es importante señalar que la PrEP sólo protege contra la infección por VIH y NO contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis, gonorrea, clamidia, hepatitis B o C, entre otras.

La PrEP no se administra a Personas que: a) Ya viven con VIH; b) Que la función del riñón este comprometida; c) Que tengan alergia o contraindicación de uso de Tenofovir o Emtricitabina; d) Que estén tomando medicamentos para la tuberculosis; e) Parejas de personas VIH positivas que estén en tratamiento y control virológico (carga viral indetectable) y refieran no tener riesgos de exposición al VIH.

En el caso de personas con síntomas de infección viral aguda, no se recomienda el inicio de la toma de PrEP hasta que se descarte con pruebas serológicas la presencia de VIH.

El antiviral usado para la PrEP puede producir algunos efectos secundarios como: dolor estomacal, náuseas o disminución en el apetito, estos síntomas generalmente son leves y gradualmente desaparecen durante el primer mes de estar tomando el medicamento; si las molestias limitan la actividad diaria o no desaparecen, debe informar a su proveedor de salud. En algunos estudios se ha identificado que tomar la PrEP por más de un año puede disminuir el funcionamiento del riñón o la mineralización de los huesos; Estos efectos son poco frecuentes, leves y desaparecen cuando se suspende el medicamento.

Hasta ahora no se ha identificado algún caso grave asociado a estos efectos secundarios, pero si ocurriera algún daño asociado con la PrEP, se recomienda notificar al personal de salud encargado del servicio para su atención oportuna.

En la entrevista inicial será evaluado por personal de salud del área de consejería que pregunta sobre: prácticas sexuales de riesgo, parejas sexuales y antecedentes de ITS, ya que en ocasiones no se requiere la administración del medicamento y solo se necesita fortalecer la psicoeducación enfocada a la administración

Anexo 1. Formatos de consentimiento informado para PrEP y PEP



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL VIH/SIDA
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

de riesgos, que favorezcan el autocuidado de la salud sexual.

Le recordamos que la PrEP no es el único método de prevención de VIH e ITS, otros métodos incluyen: limitar el número de parejas sexuales, nunca compartir jeringas y usar condones de manera correcta y consistente en cada relación sexual.

En caso de ser elegible: De acuerdo al riesgo de cada persona y la disponibilidad de pruebas en la Clínica, se le podrán solicitar pruebas de VIH, Sífilis, Virus de hepatitis B y C entre otras, para determinar que siga cumpliendo

con los criterios clínicos para la prescripción del medicamento y/o atención oportuna.

Dispensa de Medicamento:

Lunes a viernes de: 02:00 a 06:00 pm

Presentar en Farmacia identificación con fotografía, carnet y receta para surtir su tratamiento.

Solo tendrá 5 días hábiles para surtir la PrEP; en caso de exceder el tiempo indicado, deberá acudir a consejería para realizar ajuste de días y autorizar su nueva fecha de surtimiento.

Se me ha comentado que la información que me soliciten será tratada conforme a los lineamientos de la Ley de Protección de Datos Personales de la Ciudad de México.

He leído y entendido toda la información que aquí se me presentó; declaro bajo protesta de decir la verdad, que tuve oportunidad de preguntar y resolver mis dudas sobre el servicio de PrEP. En caso de ser canalizado al servicio médico de la Clínica por ITS, estaré sujeto a los términos y condiciones del servicio referido.

Libre y voluntariamente acepto continuar con los pasos que me han sido descritos, apegarme a los procesos y seguimientos periódicos que el personal de salud establezca para mí y, hago constar que mis respuestas son verdaderas.

Mi firma indica mi consentimiento VOLUNTARIO e INFORMADO.

Nombre Completo y Firma del Solicitante de la PrEP:

.....

Nombre Completo y firma del Personal de Salud:

.....

Presentación esquemática de la forma de tomar la PrEP-AD ("2+1+1")



Anexo 1. Formatos de consentimiento informado para PrEP y PEP



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL VIH/SIDA
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

Fecha:/...../.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP/PPE) PARA LA PREVENCIÓN DE VIH POR EXPOSICIÓN DE RIESGO OCUPACIONAL o NO OCUPACIONAL

El Centro para la Prevención y Atención del VIH/Sida de la Ciudad de México a través de la Clínica Especializada Condesa y Condesa Iztapalapa, ofrecen el programa de: **Profilaxis Post Exposición (PEP/PPE).**

Su incorporación es voluntaria y gratuita. Lea cuidadosamente este documento y pregunte cualquier duda al personal de salud antes de decidir hacer uso de esta estrategia de prevención.

La PEP es el uso de medicamentos antirretrovirales después de una potencial exposición al virus de inmunodeficiencia humana (VIH); está recomendada para población que están en muy alto riesgo de contraer el VIH y en casos donde exista evidencia de haber mantenido una relación no protegida con una persona VIH positiva sin tratamiento y sin control virológico o en caso de desconocer el estatus serológico de la pareja sexual.

Estos medicamentos ayudan a disminuir el riesgo de adquirir el virus; para lograrlo es necesario tomarlo dentro de las primeras 72 horas de haber ocurrido un riesgo de alta exposición (ejem: penetración anal y/o vaginal sin condón, hay ruptura del condón, o independientemente de la duración de la penetración, cuando hubo eyaculación dentro de la cavidad anal o vaginal, si hubo una penetración traumática: con presencia evidente de sangre; si compartió agujas o implementos para preparar sustancias psicoactivas; cuando ha sido sobreviviente de violencia sexual; por riesgo ocupacional en el caso de ser personal de salud o combinaciones de las anteriores.

La PEP estará contraindicada en caso de tener un resultado positivo a la prueba de VIH, si existe alergia o contraindicación a alguno de los componentes de los medicamentos.

En personas con síntomas de infección viral aguda, no se recomienda el inicio de la toma de PEP hasta que se descarte con pruebas serológicas la presencia de VIH.

Si usted está en riesgo de contraer el VIH de manera constante, hable con su proveedor de atención médica sobre la PrEP.

La PEP consiste en tres medicamentos antirretrovirales para lo cual hay distintos esquemas basados en combinaciones de algunos grupos de fármacos antirretrovirales. Se toma una tableta diaria por 28 días preferentemente por la noche, dos horas antes de cenar. Este método de prevención reduce el riesgo de exposición al VIH cuando se administra de la manera correcta, pero no es 100 % eficaz.

Es importante señalar que la PEP sólo protege contra la infección por VIH y **NO** contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis, gonorrea, clamidia, hepatitis B o C.

El antiviral usado para la PEP puede producir algunos efectos secundarios como: diarrea, mareos, insomnio, náuseas, somnolencia, cansancio, fatiga, sueños vívidos (pesadillas), ansiedad, distensión abdominal, rash corporal, comezón y dolores musculares; en pocas ocasiones puede causar alteración en la función renal, hígado y descalcificación de los huesos. Hasta ahora, no se ha identificado algún caso grave asociado a estos efectos secundarios, pero, si ocurriera algún daño asociado con la PEP, se recomienda notificar al personal de salud encargado del servicio para su atención oportuna.

En la entrevista inicial será evaluado por personal de salud del área de consejería que pregunta sobre: prácticas sexuales de riesgo, parejas sexuales, antecedentes de ITS y, riesgos laborales en el caso de ser personal de la salud. Se realiza el cálculo de riesgo conforme a la evidencia o conforme a las exposiciones de los últimos 30 días, ya que, en ocasiones, no se requiere la administración del medicamento y solo se necesita fortalecer la psicoeducación enfocada a la administración de riesgos que favorezcan el autocuidado de la salud sexual.

Le recordamos que la PEP no es el único método de prevención de VIH e ITS, otros métodos incluyen: limitar el número de parejas sexuales, nunca compartir jeringas y usar condones de manera correcta y consistente en cada relación sexual.

Anexo 1. Formatos de consentimiento informado para PrEP y PEP



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL VIH/SIDA
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

En caso de ser elegible, de acuerdo al riesgo de cada persona y la disponibilidad de pruebas de la Clínica, se le podrán solicitar pruebas de VIH, Sífilis, Virus de hepatitis B y C para determinar que siga cumpliendo con los criterios clínicos para la prescripción del medicamento.

Dispensa de Medicamento: para su entrega deberá realizar los siguientes pasos: **1° paso**, presentarse a la ventilla de Asignación de Medicamento para solicitar ID Salvar, (se localiza a un lado de Coordinación, en planta alta); **2° paso**, presentar y entregar copia de su

identificación oficial con fotografía; **3° paso**, acudir a la Farmacia de lunes a viernes en un horario de 07am a 6pm y entregar receta para surtir la PEP.

Su seguimiento será: Al Mes de haber iniciado a tomar la PEP y A los Dos meses posteriores de haber terminado de tomar la PEP. En cada cita se requiere de su presencia y compromiso.

Alta del servicio: Al concluir todas sus citas, deberá solicitarla al personal de salud del área de consejería y responsable de administrar la PEP, su alta.

Se me ha comentado que la información que me soliciten será tratada conforme a los lineamientos de la Ley de Protección de Datos Personales de la Ciudad de México.

He leído y entendido toda la información que aquí se me presentó; declaro bajo protesta de decir la verdad, que tuve oportunidad de preguntar y resolver mis dudas sobre el servicio de PEP. Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

Libre y voluntariamente acepto continuar con el proceso que me ha sido descrito.

Su firma indica su consentimiento VOLUNTARIO e INFORMADO.

Nombre Completo del Solicitante de la PEP:

.....

Firma:

Nombre Completo y firma del Personal de Salud:

.....

Anexo 2. Criterios de referencia a la consulta médica

Existen determinadas situaciones en las cuales es necesario la referencia al servicio médico para algunos de los usuarios de PrEP, con el fin de ser evaluados integralmente y que tengan una toma segura del medicamento empleado. A continuación, se mencionan algunos usuarios que requerirán valoración médica:

- Usuarios cuya creatinina basal exceda los límites establecidos como normales por el laboratorio;
- Usuarios con sospecha de síndrome retroviral agudo;
- Usuarios con pruebas reactivas a Hepatitis B y Hepatitis C;
- Usuarios con pruebas reactivas de sífilis y/o VDRL/RPR,
- Usuarios con síntomas o pruebas positivas de otras ITS;
- Diagnosticados con enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, etc.);
- Con enfermedades renales congénitas o adquiridas.

Tras hacer una valoración inicial, si se generan dudas acerca de la seguridad de la PrEP o se considera importante que el usuario sea valorado por un médico, el consejero hará la referencia al servicio. De igual manera, si el médico considera que es importante la valoración de un paciente podrá programar una cita para valorar.

El único criterio relevante para la suspensión de la PrEP, tras la toma de estudios de laboratorio semestral, será la elevación de la creatinina y una consecuente disminución de la filtración glomerular, se requerirá suspensión de la PrEP y valoración médica programada. Será asimismo importante advertir sobre el riesgo que implica el uso de productos anabólicos y esteroides, para la función renal.

Se tomará en cuenta como criterio de suspensión el descenso de la tasa de filtración glomerular por debajo de 60ml/min/SC calculado con la fórmula de CKD-EPI, la cual demostró ser superior a MDRD-4 en pacientes mexicanos sanos, que debe ser calculada mediante un sistema computacional o mediante una calculadora en internet.

Anexo 2. Criterios de referencia a la consulta médica

Se recomiendan los siguientes enlaces para el cálculo:

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

<https://www.samiuc.es/calculo-del-filtrado-glomerular-ckd-epi/>

La toma de la PrEP puede iniciarse, aunque no se cuente con este dato, no obstante, el monitoreo de la creatinina es fundamental para recabar información sobre la posible toxicidad del medicamento. Por ello, además de las pruebas basales, se recomienda realizar evaluaciones al primer mes y posteriormente semestrales de la creatinina sérica; y en el caso identificar deficiencias en la creatinina, se descontinúe oportunamente el uso de la PrEP.



Basado en: <https://www.senefro.org/modules.php?name=calcfg>
<https://www.samiuc.es/calculo-del-filtrado-glomerular-ckd-epi/>
Elaborado por: Juan Carlos Torres

Anexo 3. Seguimiento de las pruebas serológicas

Serologías para HBV y HCV

Se recomienda la realización de pruebas de detección de Hepatitis B y Hepatitis C antes de proveer la PrEP, ya sea en el laboratorio del sitio de provisión, de acuerdo a los protocolos vigentes y a su capacidad instalada, o en aquél designado para dicho propósito. A continuación, se ilustra el proceso para las pruebas y las rutas a seguir a partir de los resultados.

Se sugiere el mismo procedimiento para la realización de pruebas de Hepatitis C, de acuerdo a los procedimientos disponibles en el centro donde se realice el seguimiento de los usuarios de PrEP. En resultados positivo para ambas hepatitis se deben realizar pruebas confirmatorias.

Figura 18. Ruta crítica para la aplicación de pruebas diagnósticas para VHB



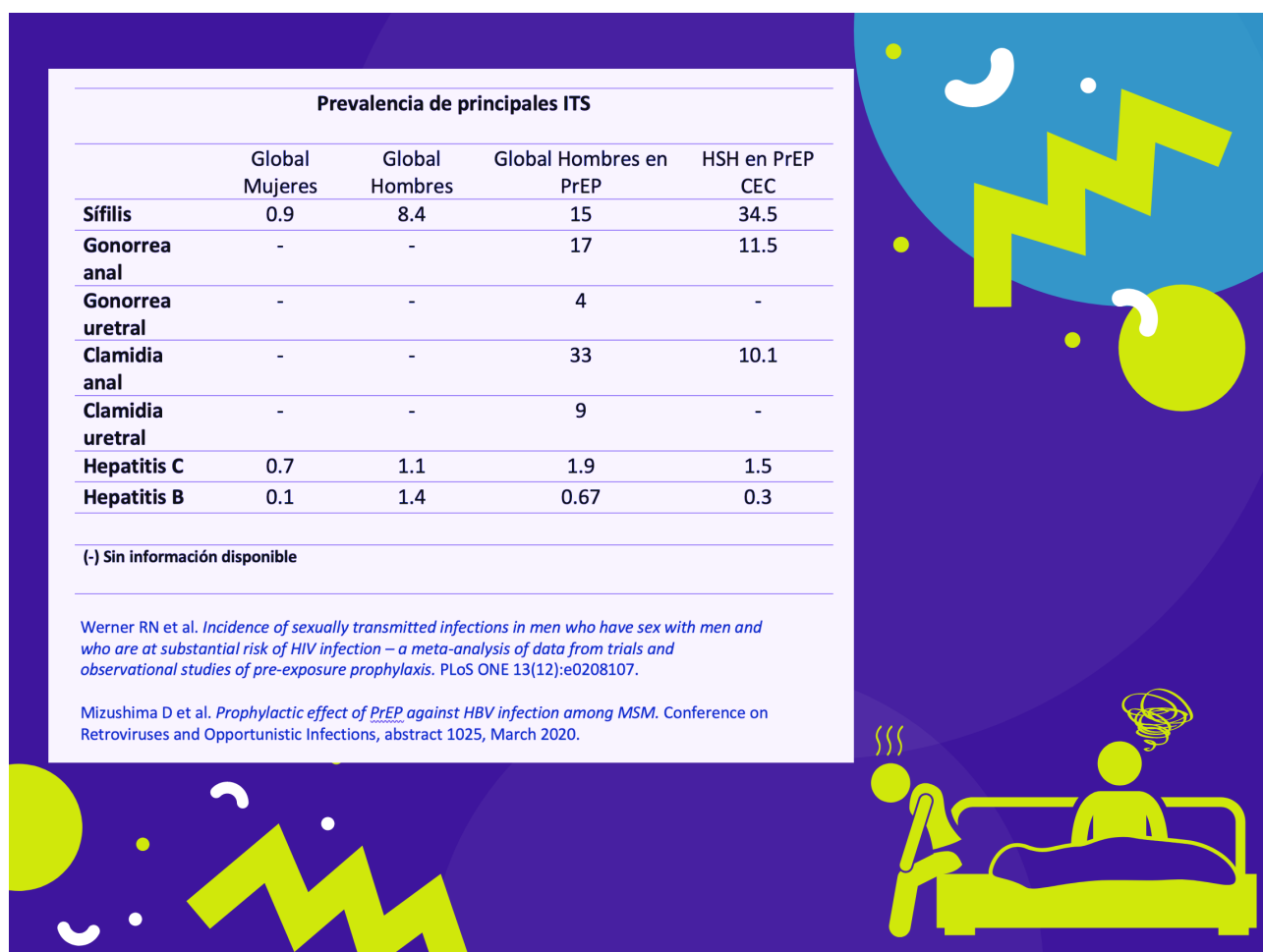
Elaborado por: Juan Carlos Torres

Anexo 3. Seguimiento de las pruebas serológicas

Pruebas de sífilis

Se recomienda realizar pruebas de detección de sífilis antes de iniciar la PrEP y durante el seguimiento a los usuarios, para detectar y brindar tratamiento oportunamente. En el caso de arrojar resultado positivo, es necesario realizar pruebas confirmatorias. Las pruebas para sífilis se repetirán en las visitas de seguimiento.

Figura 19. Prevalencia de las principales ITS

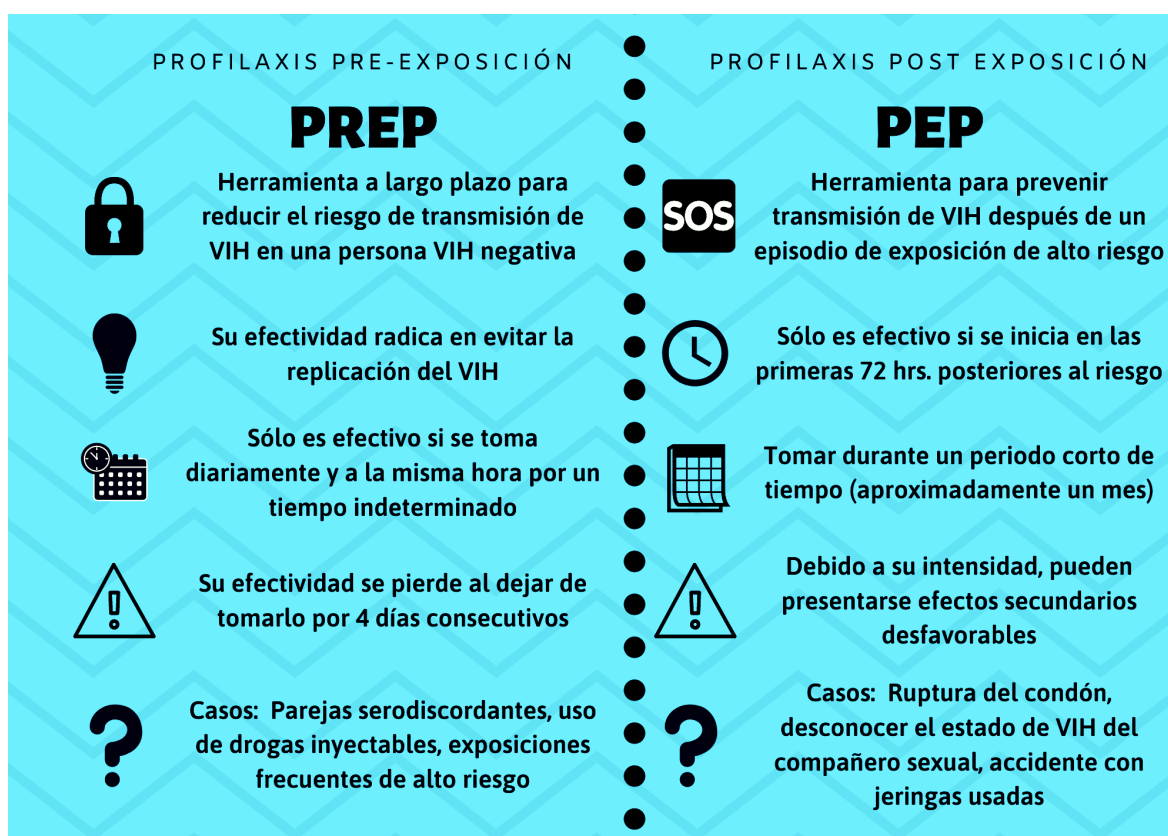


Elaborado por: Arturo Peña-Toribio
Diseñado por: Juan Carlos Torres

Anexo 4. Estrategias adicionales de prevención de VIH



Elaborado por: Juan Carlos Torres



Elaborado por: Juan Carlos Torres

Anexo 5. Capacidad instalada para la provisión de la PrEP

Los servicios que ofrezcan PrEP deberían incluir los siguientes elementos:

- Centrar la atención en las poblaciones más expuestas a la infección y adaptar los procedimientos ya elaborados, cuidando los puntos básicos del protocolo de implementación.
- Ofrecer el servicio, en lo posible y si existen recursos para ello, en los horarios sugeridos por las personas usuarias.
- No limitar la entrega de medicamento a una cierta cantidad, especialmente si se trata de causas justificadas y se tiene la certeza de niveles óptimos de adherencia.
- Tratar de ajustar la mayor cantidad de procesos en una sola visita para evitar la saturación del servicio.
- Reconocer que no existe un único modelo para implementar la PrEP.
- Considerar la diversidad de contextos y que la dispensación de PrEP debe adaptarse a ellos.
- Intercambiar constantemente experiencias de éxito entre los sitios implementadores para ampliar el umbral de conocimientos.
- Socializar hallazgos, casos clínicos y experiencias significativas.
- Ofrecer alternativas realistas de reducción de riesgos que respondan a las necesidades de la población y que favorezcan no solo la prevención del VIH sino también de otras ITS.
- No olvidar que la PrEP es una estrategia de prevención combinada, en el que son igualmente importantes las intervenciones comportamentales, biomédicas y estructurales.
- Rescatar las experiencias comunitarias para la implementación de la PrEP.
- Dar un sentido comunitario al servicio y ampliar la perspectiva de que la PrEP no solo es tomar un medicamento sino una acción conjunta para disminuir la incidencia de casos.

Anexo 5. Capacidad instalada para la provisión de la PrEP

Los servicios que ofrezcan PrEP deberían incluir los siguientes elementos (continuación):

- Evitar la promoción de comportamientos generales o coercitivos que evitan generar empatía con las poblaciones más expuestas.
- Conectar con servicios de atención amigables, libres de estigma y discriminación con personal capacitado y sensibilizado que permita escuchar sin obstáculos a quienes solicitan ingresar al tratamiento.

En México existe una diversidad de sitios de detección que realizan actividades de prevención y de servicios especializados en VIH. Para la provisión de la PrEP, existen recomendaciones básicas de capacidad instalada de los servicios que realicen dicha actividad (WHO, 2017); las cuales contemplan principalmente tres ámbitos básicos: recursos humanos, laboratorio y sistema de información. De acuerdo a la capacidad disponible de cada sitio se establecerán mecanismos de referencia.

Recursos humanos

Los recursos humanos disponibles en los sitios para proveer PrEP varían de acuerdo al sitio de provisión y de acuerdo a la normatividad vigente en materia de prevención y atención a VIH en México y local.

Idealmente, la OMS (WHO, 2017) recomienda que el equipo de profesionales encargados de proveer PrEP se conforme por un equipo de trabajo multidisciplinar con amplia formación y experiencia relacionada con la prevención y atención al VIH en la localidad. Un ejemplo de este equipo se puede encontrar en la figura 20.

Anexo 5. Capacidad instalada para la provisión de la PrEP

Si bien la figura de la parte inferior muestra un modelo ejemplar de personal involucrado en la provisión de PrEP, cada sitio definirá el equipo a cargo de dichas actividades, considerando que cualquier personal médico, de enfermería o consejería cuenta con las capacidades técnicas para proveer PrEP y dar seguimiento a los usuarios, por su amplia experiencia en la prevención y atención al VIH

Figura 20. Recursos humanos involucrados en la provisión de la PrEP



Elaborado por: Juan Carlos Torres

Anexo 5. Capacidad instalada para la provisión de la PrEP

Pruebas al iniciar PrEP (Primera visita)

Prueba	Función de la prueba
Prueba de VIH	Evaluar el estado de infección por el VIH. Si ha estado expuesto recientemente (en las últimas 72 horas), considere la PEP y vuelva a realizar la prueba después de 28 días. Detección de síndrome retroviral agudo
Creatinina sérica	Identificar daño renal preexistente (filtrado glomerular estimado inferior a 60 ml / min).
Antígeno de superficie para la hepatitis B	Si es negativo, considere la vacunación contra la hepatitis B. Si es positivo, sugiera más pruebas y evaluaciones para el tratamiento de la hepatitis B.
Anticuerpos de la hepatitis C	Si es positivo, considere la derivación para evaluación y tratamiento de la infección por hepatitis C.
Anticuerpos anti treponémicos	Para diagnosticar y tratar la infección por sífilis.
Reagina plasmática rápida (RPR)	Para diagnosticar y tratar la infección activa por sífilis.
Otro examen de detección de ITS	Para diagnosticar y tratar las ITS (pruebas sindrómicas o de diagnóstico, según las pautas locales)
Prueba de embarazo	Orientar la atención prenatal, el asesoramiento sobre anticoncepción y una concepción más segura, y evaluar el riesgo de transmisión de madre a hijo. El embarazo no es una contraindicación para el uso de PrEP.

Anexo 5. Capacidad instalada para la provisión de la PrEP

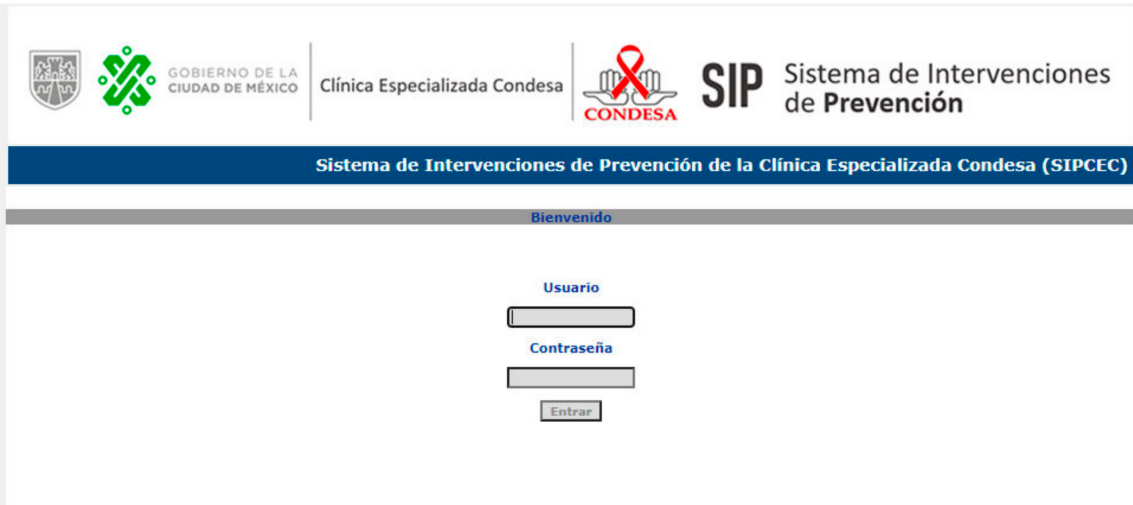
Sistema de información para seguimiento de usuarios de PrEP

Es importante que la provisión de la PrEP vaya acompañada de un sistema de monitoreo (ver figura 21) que permita dar seguimiento oportuno a los usuarios de la estrategia, con el objetivo de contar con evidencia de la realización de pruebas y visitas de seguimiento a los usuarios, para generar información en torno al funcionamiento de la estrategia, identificar efectos adversos y/o seroconversiones oportunamente (WHO, 2017; Ministerio de Sanidad, 2018).

Para ello, se sugiere que cada sitio de provisión de PrEP tome como base su propio sistema de información interno y se incorporen campos relativos a PrEP, como los resultados de las pruebas de laboratorio, la evaluación de la adherencia y los cambios de comportamiento asociados al uso de la PrEP. Para cumplir dicho propósito, existen numerosas herramientas disponibles en línea que pueden ser adaptadas de acuerdo con las capacidades del sitio de provisión para recabar la información básica de los usuarios.

Figura 21. Pantalla de inicio del sistema de monitoreo

<http://condesacdmx.mx/sipcec/>



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Clínica Especializada Condesa

CONDESA

SIP Sistema de Intervenciones de Prevención

Sistema de Intervenciones de Prevención de la Clínica Especializada Condesa (SIPCEC)

Bienvenido

Usuario

Contraseña

Entrar

Fuente: Clínica Especializada Condesa

Anexo 5. Capacidad instalada para la provisión de la PrEP

Generación de Demanda

Son las estrategias de comunicación e información que se implementan para que la población altamente expuesta a adquirir VIH esté consciente de la existencia de los servicios de prevención, deseen acceder a dichos servicios y posicionarlos como una opción a recurrir cuando lo requieran.

Se diseñarán estrategias para:

- Población que acude a los servicios preventivos.
- Población a quien se le buscará intencionalmente.
- Intervención comunitaria.

A continuación se describen algunas actividades a desarrollar para cada uno de los grupos.

Para el primer grupo poblacional se recomienda captar el interés de la población que acude al sitio con acciones como: tener material visible alusivo a los servicios de prevención, creación de espacios de interacción que favorezcan el diálogo para la identificación de situaciones de riesgo, identificación de factores de vulnerabilidad que requieran de acciones de prevención.

En la segunda estrategia, creación de un correo electrónico, WhatsApp específico y/o cuenta de Facebook/Twitter para la resolución de dudas, la implementación de campañas periódicas para posicionar las opciones de prevención disponibles, convenios con espacios de socialización para promover los servicios de prevención, sugerir a la población que ya forma parte de los servicios que los socialice tanto con sus parejas afectivas/sexuales como con su círculo de amistades.

Anexo 5. Capacidad instalada para la provisión de la PrEP

En la tercera estrategia, la creación de redes con personas clave, OSC, Colectivos, etc. que se han acercado, tienen presencia en las poblaciones altamente expuestas y que conocen sus necesidades específicas. La creación de redes generará un cambio social al favorecer el intercambio de experiencias de apoyo y acompañamiento a personas usuarias; al posibilitar el fortalecimiento y la autogestión en la provisión de servicios de prevención y en la referencia a servicios de atención; o incluso al favorecer que la misma población clave modifique las representaciones y percepciones que tiene de sí misma, y sea partícipe de su propio autocuidado y protección.



Anexo 6. Recomendaciones sobre vacunación en poblaciones usuarias de servicios de prevención y en poblaciones clave en México.

Los siguientes son biológicos que se recomienda sean aplicados en las poblaciones clave como parte de las estrategias de prevención integral y que se incorporan a programas de reducción de daños o reducción de riesgos; por lo que, siempre que sea posible el acceso a ellos se deberá promocionar y difundir su aplicación priorizando de acuerdo con características de la población que tiene contacto con los servicios institucionales de prevención o centros comunitarios.

Vacuna contra Virus del Papiloma Humano

Siempre y cuando haya disponibilidad de vacunas debido a que estas poblaciones no están consideradas en el Plan Nacional de Vacunación.

- Mujeres con VIH
- Mujeres Cis con parejas serodiscordantes
- Mujeres con antecedente de violencia sexual
- Mujeres con antecedente de atención por ITS
- Mujeres y Hombres trabajadores sexuales
- Población Trans
- Hombres que tienen sexo con hombres

Vacuna contra virus de hepatitis B en personas (con resultado de prueba negativa).

Siempre y cuando haya disponibilidad de vacunas debido a que estas poblaciones no están consideradas en el Plan Nacional de Vacunación.

- Mujeres-cis con parejas serodiscordantes
- Mujeres con antecedente de violencia sexual
- Mujeres con antecedente de atención por ITS
- Mujeres y Hombres trabajadores sexuales
- Población Trans
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Usuarios de sustancias inyectables

Anexo 6. Recomendaciones sobre vacunación en poblaciones usuarias de servicios de prevención y en poblaciones clave en México.

Vacuna contra Neumococo y virus de Influenza en usuarios de sustancias psicoactivas

Siempre y cuando haya disponibilidad de vacunas debido a que estas poblaciones no están consideradas en el Plan Nacional de Vacunación.

- **Usuarios de sustancias fumadas (Crack y/o Cristal).**
- **Usuarios de sustancias inhalables (solventes)**

**La vacunación contribuye a la
reducción de riesgos**





Formación y diseño editorial a cargo de Juan Carlos Torres
CDMX, ABRIL 2022