

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

1. Información sobre el servicio de salud			
Nombre del servicio de salud			
Fecha de la primera visita del cliente <i>(dd/mm/aa)</i> __/__/__		Persona que completó el formulario	
2. Información sobre el cliente			
<i>Nombre del cliente:</i>	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido(s)
Dirección del domicilio		Número de teléfono	
Número Personal de Identificación (DPI)		Número único de identificación del cliente en el servicio de salud	
3. Datos demográficos del cliente:			
¿Cuál fue su sexo al nacer?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro: _____		
¿Cuál es su género actual?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero (masculino a femenino) <input type="checkbox"/> Transgénero (femenino a masculino) <input type="checkbox"/> Otro: _____		
¿Cuál es su edad actual?	_____ <i>Escriba el número de años cumplidos</i>		
4. Identificación de riesgos significativos de infección por el VIH			
Los clientes comprendidos en alguna de las siguientes tres categorías están expuestos a riesgo significativo	Preguntas generadoras para los prestadores de servicios de salud:		
1) Si son sexualmente activos en un grupo poblacional con una alta prevalencia de VIH ADEMÁS informan CUALQUIERA de las siguientes circunstancias dentro de los últimos seis meses	¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses?		
<input type="checkbox"/> Menciona haber mantenido relaciones por vía vaginal o anal sin preservativo con más de una pareja	¿Con cuántas personas tuviste sexo vaginal o anal en los últimos seis meses? ¿Has utilizado preservativos con regularidad al tener relaciones sexuales en los últimos seis meses?		
<input type="checkbox"/> Tiene una pareja sexual expuesta a uno o más riesgos de infección por el VIH	En los últimos seis meses, ¿has tenido alguna pareja sexual que... <ul style="list-style-type: none"> • ...vive con VIH? • ...usa drogas intravenosas? • ...tiene sexo con hombres? • ...es transgénero? • ...es trabajador o trabajadora sexual? • ...tiene relaciones sexuales con varias parejas sin usar condón? 		

<input type="checkbox"/> Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS (basándose en autodiagnóstico análisis de laboratorio, tratamiento sintromico de ITS)	¿Has tenido alguna ITS en los últimos seis meses?
<input type="checkbox"/> Antecedentes de uso de la profilaxis post-exposición (PEP)	¿Has tomado o usado profilaxis post-exposición (PEP) luego de una posible exposición al VIH en los últimos seis meses?
2) Si menciona antecedentes de haber compartido instrumentos/equipos de inyección en los últimos seis meses	¿Has compartido instrumentos de inyección con otras personas?
3) Si menciona haber tenido en los últimos seis meses una pareja sexual que sea seropositiva Y que no haya seguido un tratamiento eficaz* contra el VIH <i>*Que haya seguido un tratamiento antirretroviral por menos de seis meses, o cuya adherencia al tratamiento haya sido irregular o se desconozca</i>	¿Su pareja vive con VIH? ¿Su pareja sigue algún tratamiento antirretroviral? ¿Cuál fue el resultado de su última carga viral?

5. Elegibilidad para la PrEP	
Se consideran elegibles los clientes que satisfacen TODOS Y CADA UNO de los siguientes requisitos:	Preguntas generadoras para los prestadores de servicios de salud:
<input type="checkbox"/> Seronegativo al VIH	Fecha en la que el cliente se realizó la prueba del VIH: ___/___/___ (dd/mm/aa) Fecha en la que el cliente recibió los resultados de la prueba del VIH: ___/___/___ Resultado de la prueba del VIH: <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo* (<i>*Derivar al cliente para que reciba atención médica para el VIH</i>) Tipo de prueba utilizada: <input type="checkbox"/> Determine <input type="checkbox"/> Unigold <input type="checkbox"/> Elisa <input type="checkbox"/> Otra: _____
<input type="checkbox"/> En riesgo significativo de infección por el VIH	Se ha marcado al menos uno de los ítems/riesgos comprendidos en la Sección 4
<input type="checkbox"/> No presenta signos/síntomas de infección aguda por el VIH	Ver la Sección 6 más adelante para confirmar la ausencia de exposición reciente al VIH
<input type="checkbox"/> Tiene un aclaramiento de creatinina (TFGe) >60 ml/min	Resultado de TFGe: _____ Fecha: _____
Si se han marcado todas las opciones precedentes, ofrézcale utilizar la PrEP	

6. Exposición reciente al VIH PREGUNTAR: ¿En los últimos tres días...			
...¿has tenido relaciones sexuales sin usar condón con alguna persona que vive con el VIH y no sigue ningún tratamiento?	<input type="checkbox"/> Sí**	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
...¿ha tenido algún “resfrío” o “gripe”, dolor de garganta, secreción nasal o fiebre?	<input type="checkbox"/> Sí**	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
<p>**Si SOLAMENTE manifiesta haber tenido relaciones sexuales sin preservativo, evalúe la posibilidad de recurrir a la profilaxis post-exposición (PEP).</p> <p>** Si manifiesta haber tenido TANTO relaciones sexuales sin preservativo COMO síntomas gripales, podría haber la posibilidad de que tenga una infección aguda por el VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En este caso, NO debe ofrecerse ni PrEP ni PEP y debe realizarse una prueba del VIH (y repetir a las cuatro semanas una prueba de control, si el resultado fuera negativo, o una prueba de reacción en cadena de la polimerasa [PCR] a fin de determinar la existencia potencial o confirmada de una infección aguda por el VIH en el cliente). 			

7. El cliente ha recibido:
Ofrecimiento para iniciar la PrEP <input type="checkbox"/>
Derivación para iniciar la PEP <input type="checkbox"/>
Derivación para realizar la prueba de PCR/de antígenos del VIH o nuevas pruebas del VIH de seguimiento (en caso de que existan indicios de una infección aguda por el VIH) <input type="checkbox"/>
Derivación para iniciar el tratamiento del VIH <input type="checkbox"/>