

## PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR

### Evaluación de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para riesgos considerables y elegibilidad

**Propósito:** Determinar la elegibilidad para PrEP

**Para quién:** Usuarios VIH negativo

**Cuándo se debe usar:** Después de asesorar a usuarios con VIH negativo sobre métodos de prevención del VIH, incluida la PrEP

**Personal responsable:** Cualquier trabajador de la salud que evalúa al usuario para PrEP

**Documento fuente:** Completado con el usuario

---

## DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

*El formulario de Evaluación de PrEP para riesgos considerables y elegibilidad se completa con el usuario.*

### 1. INFORMACIÓN DEL CENTRO

- **Nombre del centro:** Nombre del centro
- **Fecha de la visita inicial del usuario:** Fecha de evaluación de PrEP del usuario; día (dd), mes (mm) y año (aaaa), por ejemplo, 30/04/2018
- **Persona que completa el formulario:** Nombre y apellido del trabajador de salud que evalúa al usuario para PrEP

### 2. INFORMACIÓN DEL USUARIO

- **Primer nombre:** (Primer) nombre del usuario.
- **Segundo nombre:** Segundo nombre del usuario (si lo hubiere)
- **Apellido:** Apellido del usuario
- **Dirección:** Dirección actual del usuario (donde vive el usuario ahora)
- **N.º de teléfono:** Número de teléfono principal del usuario
- **Número de identificación del usuario:** Número asignado al usuario en el registro de la clínica

### 3. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL USUARIO

- **¿Cuál fue su sexo al nacer?** Género del usuario al nacer. Marque Masculino, Femenino, Otro (especifique en el espacio provisto), o Sin respuesta.

- **¿Cuál es su identidad de género?** El género autoidentificado actual del usuario, independientemente del sexo del usuario al nacer. Si el usuario es transgénero, marque Transgénero masculino a femenino o femenino a masculino. Si es Otro, especifique en el espacio provisto. Si el usuario no responde, marque Sin respuesta.
- **¿Cuál es su edad?** La edad del usuario en el cumpleaños más reciente, en años, por ejemplo: 25.

#### 4. EVALUACIÓN DE RIESGOS CONSIDERABLES DE INFECCIÓN POR VIH

- **Si el usuario es sexualmente activo en una población con alta prevalencia de VIH, ADEMÁS, informa CUALQUIERA de las siguientes opciones en los últimos seis meses:** Use las preguntas para determinar si el usuario informa alguna de las siguientes opciones, y marque las casillas apropiadas.
  - Informa relaciones sexuales vaginales o anales sin condones con más de una pareja.
  - Tiene una pareja sexual con uno o más riesgos de VIH
  - Historial de al menos una infección de transmisión sexual (ITS) (según la autoevaluación, la prueba de laboratorio y el tratamiento sintomático de ITS)
  - Historial de uso de profilaxis posterior a la exposición (PEP)
- **2) Si el usuario informa un historial de uso compartido de material o equipo de inyección en los últimos seis meses:** Use las preguntas para determinar si el usuario ha compartido material inyectable con otras personas. Si es así, marque la casilla.
- **3) Si el usuario informa tener una pareja sexual en los últimos seis meses que es VIH positivo Y que no ha recibido un tratamiento contra el VIH efectivo\*:** Utilice las preguntas para determinar. \*Si una pareja sexual en los últimos seis meses ha recibido TAR por menos de seis meses o tiene una adherencia inconsistente o desconocida a TAR, marque la casilla.

#### 5. Elegibilidad de PrEP

- **VIH negativo:** Complete la información de la prueba en la columna de la derecha. Luego marque la casilla si los resultados de la prueba de VIH del usuario son negativos. Información de la columna de la derecha:
  - **Fecha de prueba del usuario:** Fecha de la última prueba de VIH del usuario; día (dd), mes (mm) y año (aaaa); por ejemplo, 30/04/2018
  - 30 Día (dd), mes (mm) y año (aaaa); por ejemplo, 30/04/2018
  - **Resultado de las pruebas:** Marque Negativo, Positivo o No concluyente. Si el usuario es VIH positivo, derive a la atención médica de VIH. Si la prueba no es concluyente, repita la prueba después de dos semanas.

- **Tipo de prueba utilizada:** Marque la casilla correspondiente: Determine, Unigold, ELISA u Otro (especifique en el espacio provisto).
- **En riesgo considerable de VIH:** Marque la casilla si al menos un elemento/riesgo en la sección 4 del formulario está marcado, es decir, el usuario tiene un riesgo considerable de infección por VIH. Siga los procedimientos del centro y del país para determinar el riesgo considerable de VIH.
- **No tiene signos/síntomas de infección aguda por VIH:** Use la pregunta que aparece en la sección 6 del formulario (Exposición reciente al VIH) para determinar si el usuario ha estado expuesto recientemente al VIH o presenta signos o síntomas de infección aguda por VIH. Si el usuario responde "No" a ambas preguntas en la sección 6, marque la casilla "sin signos de infección aguda por VIH". Si el usuario responde "Sí" o "No sé" a una o ambas preguntas en la sección 6, consulte las instrucciones de la sección 6 a continuación.
- **Tiene depuración de creatinina (eGFR) >60 ml/min:** Escriba la depuración de creatinina calculada (eGFR) y la fecha en que se realizó la prueba de creatinina sérica; día (dd), mes (mm) y año (aaaa).
- **Si se han marcado todas las casillas en la Sección 5, ofrezca PrEP:** Si las cuatro casillas de la sección 5 están marcadas: VIH negativo, en riesgo considerable de VIH, sin signos/síntomas de infección aguda por VIH, y tiene una depuración de creatinina (eGFR) >60 ml/min, ofrezca PrEP al usuario y proceda a la sección 7 (Servicios recibidos por el usuario).

## 6. EXPOSICIÓN RECIENTE AL VIH

- Esta sección se utilizó anteriormente, durante la finalización de la sección 5, para determinar si el usuario tiene signos de infección aguda por VIH. Marque las casillas de respuesta correspondientes. Si el usuario responde "No" a ambas preguntas, ofrezca PrEP como se indica en la sección 5. Si el usuario responde "Sí" o "No sé" a una o ambas preguntas, evalúe como se describe en la casilla debajo de las preguntas (\* y \*\*). Si el usuario informa sobre una posible exposición al VIH en las últimas 72 horas, NO ofrezca PrEP. Siga los procedimientos del centro para continuar la evaluación o refiera al usuario a la profilaxis posterior a la exposición (PEP).

## 7. SERVICIOS RECIBIDOS POR EL USUARIO

*Complete esta sección si el usuario es elegible para PrEP (si todas las casillas de la sección 5 están marcadas), o se refiera a pruebas de VIH de seguimiento o PEP.*

- **Se ofreció la PrEP:** Si al usuario se le ofreció la PrEP en la sección 5, marque la casilla.
- **Se aceptó la PrEP:** Si el usuario acepta la PrEP, marque la casilla.
- **Se rechazó la PrEP:** Si el usuario rechaza la PrEP, marque la casilla.

- **Motivos para rechazar la PrEP:** Si el usuario rechaza la PrEP, pregúntele: "¿Por qué no quiere obtener la PrEP? ¿Qué lo preocupa?" Marque todos los motivos dados por el usuario: No hay necesidad de PrEP; No desea tomar una medicación diaria; Preocupación por los efectos secundarios; Preocupación sobre lo que otros puedan pensar; Preocupación por el tiempo requerido para el seguimiento clínico; Preocupación por la seguridad de la medicación; Preocupación por la efectividad de la medicación; Otro (especifique en el espacio provisto.)
- **Fecha elegible:** Día (dd), mes (mm) y año (aaaa) en que el usuario es elegible para PrEP según la evaluación mediante este formulario
- **Fecha de inicio:** Día (dd), mes (mm) y año (aaaa) en que el usuario **inicia** la PrEP. Se recomienda iniciar el mismo día, pero la fecha de inicio puede ser diferente de la fecha de elegibilidad en algunos casos.
- **Se derivó para la evaluación de PEP:** Si el usuario fue derivado o evaluado para PEP, marque la casilla.
- **Se derivó para la prueba de PCR/VIH Ag o realización de prueba de VIH de seguimiento (si hay sospecha de infección aguda por VIH):** Si se refirió al usuario por la sospecha de infección aguda por VIH (sección 6), marque la casilla.