



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Salud

Recomendaciones del **Comité Asesor de PrEP** para la
implementación efectiva de la estrategia profilaxis pre exposición
(PrEP) para la prevención del VIH en Puerto Rico.

División de Prevención de ETS/VIH

Rev. 2018

ABSTRACTO: El propósito del Comité Asesor de PrEP, de la División de Prevención de ETS/VIH bajo la Oficina Central de Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET) del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico (DSPR), es de proveer conocimiento experto así como apoyo continuo en el desarrollo de los lineamientos sobre la implementación de PrEP en Puerto Rico. Como resultado de la primera reunión en agosto del 2016 y subsecuentes comunicaciones y revisiones, se elaboró el siguiente documento que esboza las recomendaciones para la implementación de PrEP en Puerto Rico basadas en el conocimiento y el aporte del Comité Asesor de PrEP. Estas recomendaciones tienen como objetivo apoyar y orientar a las organizaciones y proveedores de salud pública en el desarrollo y la implementación de los servicios de PrEP en conformidad con las guías federales.

TABLA DE CONTENIDO

I. Miembros del Comité	Página 05
II. Informe de la reunión del Comité Asesor	Página 06
a. Metas de la primera reunión	Página 06
III. Abreviaciones y Términos	Página 08
IV. Definición de PrEP	Página 09
V. Criterios de Elegibilidad de PrEP	Página 10
VI. Consideraciones Especial	Página 10
a. Personas con una infección crónica del virus de la hepatitis B (VHB)	Página 10
b. Adolescentes menores de 18 años de edad (13 a 17 años)	Página 11
c. Personas que residen o socializan en áreas de alta incidencia de VIH	Página 11
VII. Criterios de Exclusión	Página 12
VIII. Poblaciones prioritarias	Página 12
IX. Consideraciones adicionales para la prescripción de PrEP	Página 13
a. Consideraciones del uso de los criterios de elegibilidad y exclusión	Página 13
b. Consideraciones sobre las poblaciones prioritarias objetivo en el acceso a PrEP	Página 13
c. Consideraciones sobre la aceptación de PrEP por la comunidad	Página 14
X. Operacionalización de la estrategia de PrEP en Puerto Rico	Página 14
a. Triage/Evaluación	Página 14
b. Atención Médica	Página 15
c. Orientación de prevención del VIH	Página 15
d. Pruebas de Laboratorio	Página 16
e. Distribución de Condones	Página 16
f. Farmacia (Dispensación de medicamentos)	Página 16
XI. Servicios de Apoyo	Página 16

XII. Algoritmo del Programa de PrEP	Página 18
a. Algoritmo para la identificación de candidatos para PrEP	Página 18
b. Algoritmo para la prescripción de la PrEP.....	Página 19
XIII. Roles y Responsabilidades en la Implementación de PrEP	Página 20
XIV. Orientación sobre PrEP	Página 21
a. Plan educativo sobre PrEP para el Departamento de Salud.....	Página 21
b. Plan educativo para proveedores de servicios.....	Página 22
c. Educación de la Comunidad sobre PrEP.....	Página 23
d. Responsables de la educación en PrEP según grupo de población prioritaria	Página 23
e. Contenido educativo de PrEP.....	Página 25
f. Metodologías educativas.....	Página 25

MIEMBROS DEL COMITÉ ASESOR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PREP EN PUERTO RICO

1. Maritza Cortez, MPH, Epidemiologist, HIV/AIDS Surveillance Program, DSPR
2. Miguel Delgado, Co-Chair, Community Rep., Prevention Planning Group
3. Hermes García, MD, Medical Director, CLETS, DSPR
4. Ángela Lozada, Ph.D, Coordinator, Ryan White Part B/ADAP Program, DSPR
5. Iván Meléndez, MD, Medical Director, HOPE Clinic & Wellness Center, Centro Ararat, Inc.
6. Sandra Miranda, MPH, Director, HIV/AIDS Surveillance Program, DSPR
7. Wanda Rivera, Program Supervisor, Ryan White Part B/ADAP Program, DSPR
8. Amanda Rodriguez, Case Manager, Project AMA, Migrant Health Center, Inc.
9. Johany Velázquez, MS, Programmatic Advisor/Coordinator, Prevention Division – HIV Section, DSPR

SECRETARIA AUXILIAR DE SALUD FAMILIAR Y SERVICIOS INTEGRADO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (SASFSIPS), OFICINA CENTRAL DE ASUNTOS DEL SIDA Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (OCASET), DIVISIÓN DE PREVENCIÓN DE ETS/VIH, DSPR

1. Maritza Espada Méndez, MPH, Auxiliary Secretary, SASFSIPS
2. Dr. Greduvel Guzmán, Medical Services Director/Executive Director, OCASET
3. Javier Vázquez Meléndez, MBA, Interim Director
4. Johany Velázquez, MS, Programmatic Advisor/Coordinator, HIV Section
5. Expedito Aponte Lugo, Coordinator, PrEP Implementation

ASISTENCIA TÉCNICA DE PARTE DE APLA SHARED ACTION, LOS ANGELES, CA

1. Miguel Chión, MD, MPH, Associate Director HIV Access & Community-Based Services, Director CBA Programs, APLA Health Center
2. Tony Jiménez, MD, Vice President, Cicatelli Associates, Inc.

Informe de la reunión del Comité Asesor para la implementación de la estrategia de Profilaxis Pre Exposición (PrEP por sus siglas en inglés) en Puerto Rico

El propósito del Comité Asesor de PrEP, de la División de Prevención de ETS/VIH de la Oficina Central de Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET) del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), es el de proveer conocimiento experto así como apoyo al desarrollo de lineamientos sobre la implementación de PrEP en Puerto Rico. Así mismo, el Comité asesor apoyará todas las iniciativas de implementación de intervenciones bio-médicas efectivas. La meta final es reducir la transmisión del VIH en todas las comunidades afectadas en Puerto Rico.

Es por ello que el 31 de agosto del 2016, se llevó a cabo la primera reunión del Comité Asesor de PrEP del DSPR. En esta reunión se le ofreció a los miembros información en relación a PrEP, las políticas existentes, los resultados de la evaluación de preparación para adoptar PrEP, se orientó sobre sus roles y responsabilidades como miembros del Comité, y se realizó un proceso de planificación facilitada. Las presentaciones, así como la facilitación, fue ofrecida por el Coordinador de PrEP del DSPR, Sr. Expedito Aponte con el apoyo técnico del Dr. Miguel Chi6n de APLA Health y con la colaboraci6n del Dr. Tony Jim6nez de Cicatelli Associates Inc.

Las metas de esta primera reuni6n fueron:

1. Asegurar un conocimiento b6sico de PrEP para los miembros del Comit6
2. Orientar a los miembros sobre sus roles y responsabilidades dentro del Comit6
3. Desarrollar un primer borrador de las recomendaciones de implementaci6n de la PrEP para la jurisdicci6n de Puerto Rico, para asegurar de que haga un esfuerzo coordinado en el desarrollo de las gu6as de implementaci6n y la planificaci6n apropiada para los programas/cl6nicas de la PrEP

Para cumplir con la primera meta, el Dr. Jim6nez y el Dr. Chi6n presentaron la informaci6n b6sica sobre PrEP, incluyendo las recomendaciones del gobierno federal (Ver Anejo A). As6 mismo, el Sr. Aponte, present6 los resultados de la evaluaci6n de preparaci6n de las comunidades para implementar PrEP en Puerto Rico (Ver Anejo B). Como segundo paso el Sr. Aponte present6 y propici6 el di6logo con los miembros del Comit6 en relaci6n a sus roles y sobre las responsabilidades del coordinador (Ver Anejo C). Finalmente, el Dr. Chi6n, a trav6s de la metodolog6a de Proceso de Planificaci6n Facilitada (FPP por sus siglas en ingl6s) involucr6 a los miembros del Comit6 a realizar ejercicios para determinar cu6les ser6an los acuerdos y recomendaciones a seguir para implementar exitosamente PrEP en Puerto Rico.

RESULTADOS

Proceso de Planificación Facilitada (FPP)

Abreviaciones y Términos

Adherencia	La adherencia hace referencia a la actitud de la persona y refleja el compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico con una participación activa, implicándole en la elección y en el mantenimiento del régimen terapéutico. Es un compromiso con su cuidado, consigo mismo/a. Por ello la adherencia tiene un componente psicológico importante, anímico y de motivación, en el que es importante el refuerzo y la constancia. Para ello es bueno contar con el apoyo de otras personas, trabajar en equipo con su médico, su pareja, amigos o las personas que con las que conviva y conozcan su situación.
ARV	Medicamentos Antiretrovirales (ARV) son medicamentos que tratan el VIH. Los medicamentos no matan ni curan el virus. Sin embargo, cuando se toman, especialmente en combinación, pueden prevenir el crecimiento del virus. Cuando la replicación del virus se atrasa, también se atrasa, las enfermedades por el VIH.
CDC	Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)
Cisgenero	Un término usado para describir a un individuo cuya identidad de género se alinea con la que normalmente se asocia con el sexo asignado al nacer (<i>ej. Cis-mujer y Cis-hombre</i>)
DSPR	Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico (DSPR)
FDA	Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA)
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)
VHB	Virus de Hepatitis B (VHB)
Infección Aguda de VIH	Se refiere a la primera etapa de la infección, inmediatamente después de que una persona quede infectada y antes del desarrollo de los anticuerpos contra la infección. Durante la infección aguda por VIH, existen altos niveles del virus ya que todavía no se ha desarrollado la respuesta de anticuerpo
ITS	Infecciones Transmitidas Sexuales (ITS)
NHAS 2020	NHAS 2020 es un plan estratégico de los Estados Unidos con vigencia de cinco años, que detalla los principios, prioridades y acciones para guiar una respuesta nacional y colectiva a la epidemia del VIH (ver: www.AIDS.gov)
nPEP	La Profilaxis Post-exposición No Ocupacional consiste en tomar medicamentos antiretrovirales (ARV) muy poco después de una posible exposición al VIH para prevenir la infección después de un episodio de exposición sin condón con una pareja VIH o estatus del VIH desconocido e intercambio de aguja
PEP	La Profilaxis Post-exposición significa tomar medicamentos antiretrovirales (ARV) después de una posible exposición al VIH para prevenir infectarse
PrEP	La Profilaxis Pre-Exposición es una estrategia para las personas que no tienen el VIH, pero que corren un riesgo sustancial de infectarse y ayuda a disminuir las posibilidades la infección por el VIH tomando una píldora todos los días

PID	Personas que se Inyectan Drogas (PID)
Proveedores de salud	Profesionales que trabajan en un centro de salud que incluye médicos, enfermeras, técnicos de epidemiología.
PUD	Personas que Usan Drogas (PUD)
TDF/FTC	Medicamento antiretroviral para tratar el VIH, Tenofovir (TDF) y Emtricitabina (FTC), mejor conocido por su nombre comercial, Truvada®, es el único medicamento aprobado por el FDA para el uso en la prevención del VIH (PrEP y PEP).
Transgénero	Una persona cuya identidad de género (su comprensión de sí mismo como hombre o mujer) no se corresponde con su sexo de nacimiento. Una mujer transgénero es una mujer cuyo nacimiento fue el sexo masculino, pero que lo entiende a ser mujer. Un hombre transgénero es un hombre cuyo nacimiento fue el sexo femenino, pero que entiende ser hombre.

1. Definición de PrEP:

- a. Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), se refiere a una nueva estrategia biomédica para la prevención de VIH para personas VIH-negativo en alto riesgo sustancial de adquirir la infección del VIH que incluye: la atención médica, toma diaria de una combinación de dos medicamentos anti-retrovirales (Tenofovir (TDF)/Emtricitabina (FTC) o por su nombre comercial, Truvada¹), orientación de prevención de VIH y adherencia, uso de condones, y pruebas rutinarias de VIH/ITS y otros laboratorios.
- b. Eficacia en las investigaciones: PrEP es una estrategia de *Prevención de Alto Impacto*² siguiendo las recomendaciones de la Estrategia Nacional del VIH/SIDA³ del gobierno federal. PrEP ha demostrado la disminución de nuevos casos de VIH. Aun así, se recomienda continuar con el uso del condón para prevenir la infección por otras ITS. Esta estrategia ha demostrado ser altamente efectiva en evitar la infección con el VIH, reduciendo la transmisión del virus en más de un 90% en relaciones sexuales (entre hombres que tienen sexo con hombres, hombres y mujeres heterosexuales, parejas VIH-discordantes)^{4,5,6,7,8} y más de un 70% en el riesgo de contraerlo a través del uso de drogas inyectables⁹.
- c. Efectos secundarios: PrEP no ha demostrado tener efectos secundarios significativos. Algunos participantes experimentan dolor de cabeza, vómitos, pérdida de peso, y náusea que se alivian con el tiempo^{10,11,12}.

¹El único medicamento actualmente aprobado para la PrEP es Truvada, sin embargo, es importante tener en cuenta otras opciones posibles en el futuro

²Centers for Disease Control and Prevention (CDC). High Impact Prevention Recuperado de <http://www.cdc.gov/hiv/policies/hip/hip.html>.

³U.S. Department of Health & Human Services. Overview of NHAS 2020. Recuperado de <https://www.aids.gov/federal-resources/national-hiv-aids-strategy/nhas-update.pdf>.

⁴Grohskopf LA, Chillag KL, Gvetadze R, et al (2013). Randomized trial of clinical safety of daily oral tenofovir disoproxil fumarate among HIV-uninfected men who have sex with men in the United States. *J Acquired Immune Defic Syndr*. 2013;64(1):79-86.

⁵Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al (2010). Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010;363(27):2587-2599.

⁶Baeten JM, Donnell D, Ndase P, et al (2012). Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *N Engl J Med*. 2012;367(5):399-410.

⁷Murnane PM, Celum C, Mugo M, et al (2013). Efficacy of preexposure prophylaxis for HIV-1 prevention among high-risk heterosexuals: subgroup analyses from a randomized trial. *Aids*. 2013;27(13):2155-2160.

⁸Marrazzo JM, del Rio C, Holtgrave DR, et al (2014). HIV prevention in clinical care settings: 2014 recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA*. 2014;312:390-409.

⁹Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, et al (2013). Antiretroviral prophylaxis for HIV infection among people who inject drugs in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2013;381(9883):2083-90.

¹⁰Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, et al (2013).

¹¹Baeten JM, Donnell D, Ndase P, et al (2012).

¹²Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, et al (2012). Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *N Engl J Med*. 367(5): 423-434.

2. Criterios de Elegibilidad de PrEP:

El Comité Asesor de PrEP determinó que los criterios de elegibilidad para la provisión de la PrEP y en acuerdo con las guías clínicas del gobierno federal, fueron los siguientes:

- a. Personas que tienen un estatus **VIH negativo** documentado, y tienen un riesgo sustancial¹³ de adquirir el VIH.
- b. **Tener 18 años o más** (*para adolescentes menores de 18 años (13 a 17) de edad y está usando el plan médico de sus padres, necesita el permiso de sus padres o encargados*).
- c. Tener **función renal preservada** (creatinina <60 ml).
- d. Reportar al menos **una** de las siguientes situaciones/circunstancias:
 - Tener relaciones sexuales con una pareja sexual VIH positivo(a), aunque el VIH este suprimido
 - Tener un diagnóstico de ITS bacteriana en los últimos seis (6) meses
 - Haber tenido sexo anal o vaginal sin el uso consistente de condones en los último seis (6) meses.
 - Haber usado la profilaxis post exposición no ocupacional (nPEP)¹⁴ más de una vez en el último año.
 - Haber intercambiado sexo por dinero, vivienda, y/o drogas (sexo transaccional)

3. Consideraciones Especiales:

Otros individuos que no entran dentro de las categorías de riesgo mencionados anteriormente también pueden cualificar para la PrEP. Las decisiones para iniciar la PrEP deben ser tomadas individualmente y en consideración del riesgo personal de los participantes de adquirir el VIH frente a los beneficios y riesgos del tratamiento. Los proveedores y profesionales de salud también deben discutir la opción de la estrategia con las siguientes personas:

- a. **Personas con una infección crónica del virus de la hepatitis B (VHB)**¹⁵:
 - TDF/FTC el medicamento usado para la prescripción de la PrEP, son activos contra la infección del VIH y la infección de VHB y pueden prevenir el desarrollo de una enfermedad hepática significativa al suprimir la replicación del VHB.
 - Sólo TDF está actualmente aprobado por la FDA para este uso. Por lo tanto, en personas con la infección activa de VHB, las dosis diarias de TDF/FTC pueden estar especialmente indicadas.
 - Es muy importante reforzar la necesidad de una adherencia consistente a las dosis diarias de TDF/FTC para prevenir la reactivación del VHB y para minimizar el posible riesgo de desarrollar una infección de VHB resistente al TDF
 - Todas las personas que son evaluadas para la prescripción de la PrEP que tengan un resultado positivo para el antígeno de superficie de VHB (HBsAg), deben ser evaluadas por un clínico experimentado en el tratamiento de la infección por el VHB. Los médicos sin esta experiencia deben considerar la

¹³Centers for disease Control and Prevention. Overview of HIV Prevention. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>.

¹⁴Centers for Disease Control and Prevention. Overview of PEP (nPEP). Recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/basics/pep.html>.

¹⁵Solomon, M. M., Schechter, M., Liu, A. Y. et al (1999). The Safety of Tenofovir–Emtricitabine for HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in Individuals With Active Hepatitis B. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1999, 71(3), 281–286.

consulta con un especialista en enfermedades infecciosas o con un especialista en enfermedades hepáticas.

- Los participantes deben someterse a una prueba de ADN de VHB y un ensayo cuantitativo para determinar el nivel de replicación del VHB antes de que se prescriba la PrEP y cada 6 a 12 meses mientras se toma PrEP.
- Si el paciente va a discontinuar la PrEP, los médicos deben hacer la determinación sobre si continuar con TDF/FTC como una medida de proporcionar TDF para tratar la infección por VHB.
- Se han observado brotes agudos resultantes de la reactivación de la infección por VHB en las personas infectadas con el VIH tras el cese de TDF y otros medicamentos utilizados para tratar la infección por VHB. Tales brotes no se han visto todavía en personas no infectadas por VIH con infección activa crónica por VHB que han dejado de tomar regímenes de la PrEP que contienen TDF.
- Los participantes que discontinúan la PrEP, deben seguir recibiendo atención médica con un médico que tiene experiencia en el manejo de la infección, VHB, de modo que si se producen brotes, pueden ser detectados prontamente y tratados apropiadamente.

b. Adolescentes menores de 18 años de edad (13 a 17 años)^{16,17,18,19}:

- Hasta la fecha no se han publicado estudios sobre el uso de la PrEP en individuos menores de 18 años de edad, pero los estudios en esta población se están desarrollando. Además del uso de TDF/FTC en el tratamiento del VIH para los adolescentes de 13 a 17 años de edad, la CDC y la Sociedad Internacional Antiviral de los Estados Unidos ahora han extendido el uso de TDF/FTC para incluir la prescripción de la PrEP para adolescentes en alto riesgo sustancial.
- Entre los adolescentes en alto riesgo de adquirir el VIH, se debe sopesar cuidadosamente los beneficios y riesgos potenciales de la estrategia, incluyendo los factores en la posibilidad de la adquisición del VIH.
- Además de las preocupaciones conocidas acerca de las complicaciones renales asociadas al uso de Tenofovir (TDF), existen preocupaciones teóricas de la osteopenia, sobre todo en los grupos de edad más jóvenes.
- Es importante dejar claro que la eficacia de la PrEP depende de la estricta adherencia al medicamento.
- Antes de prescribir la PrEP, los proveedores de salud deben consultar las políticas/leyes de su jurisdicción o instituciones reguladoras sobre el consentimiento para el cuidado médico de adolescentes menores de 18 años de edad e incluyendo los reglamentos de los planes de cobertura médica.

c. Personas que residen o socializan en áreas de alta incidencia de VIH^{20,21,22}:

- Los proveedores médicos deben considerar el contexto epidemiológico de las prácticas sexuales reportadas por el participante. El riesgo de adquisición del VIH está determinado tanto por la frecuencia de prácticas sexuales específicas

¹⁶Janssen RS, Satten GA, Stramer SL, et al (1998). New Testing Strategy to Detect Early HIV-1 Infection for Use in Incidence Estimates and for Clinical and Prevention Purposes. JAMA. 1998;280(1):42-48.

¹⁷Pace, J. E., Siberry, G. K., Hazra, R., et al (2013). Preexposure Prophylaxis for Adolescents and Young Adults at Risk for HIV Infection: Is an Ounce of Prevention Worth a Pound of Cure? Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America, 56(8), 1149–1155.

¹⁸Santos, R. P. (2016). Oral PrEP for young African women and men. Journal of the International AIDS Society, 19(1), 20780.

¹⁹Celum CL, Delany-Moretlwe S, McConnell M, et al (2015). Rethinking HIV prevention to prepare for oral PrEP implementation for young African women. J Int AIDS Soc. 2015;18(4Suppl 3) 20227.

²⁰Geanuracos, C. G., Cunningham, S. D., Weiss, G., Forte, D., Henry Reid, L. M., & Ellen, J. M. (2007). Use of Geographic Information Systems for Planning HIV Prevention Interventions for High-Risk Youths. American Journal of Public Health, 97(11), 1974–1981

²¹AIDSvu: Epidemic across geographic levels. Recuperado de <http://www.AIDSvu.org>.

²²Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC/NCHHSTP Atlas: Diseases by area, and population. Recuperado de <http://www.cdc.gov/nchhstp/atlas/>.

(p. Ej., relaciones sexuales anales o vaginales no protegidas, relaciones sexuales con parejas que se inyectan drogas) como por la probabilidad de que una pareja sexual tenga una infección por el VIH.

- Al igual, el contexto epidemiológico se debe considerar cuando se comparan los mismos comportamientos de alto riesgo reportados por participantes que son parte de comunidades y poblaciones demográficas con alta prevalencia de VIH o que ocurren con parejas que se conocen tener un sero-estatus VIH positivo(a). En estas poblaciones y/o comunidades la probabilidad de una exposición al VIH es mucho más probable, por lo que se indica una mayor necesidad para métodos intensivos de reducción de riesgo (PrEP, consejería conductual multisesión), que aquellas cuando ocurren en una comunidad o población con baja prevalencia de VIH.

4. Criterios de Exclusión:

Actualmente se sabe que el uso de TDF/FTC podría tener ciertas contraindicaciones aunque en una porción muy pequeña de la población. Por ello, las siguientes condiciones se consideran criterios de exclusión para la prescripción de PrEP:

- a. Evidencia de infección con el VIH basado en pruebas de laboratorio
- b. Enfermedad o función renal anómala (Creatinina >60ml)
- c. Signos y síntomas de la infección aguda de VIH
- d. Incapacidad de adherirse al régimen del tratamiento y/o incapacidad de comprender la importancia de la adherencia al tratamiento para que funcione apropiadamente.

5. Poblaciones prioritarias para PrEP:

En Puerto Rico más de 47,000 personas han sido reportadas con un diagnóstico de infección del VIH. A nivel nacional Puerto Rico cuenta con una de las tasas más altas de incidencia y prevalencia de SIDA. En adición, ocupamos la décima posición como uno de los estados/territorios con el mayor número de casos reportados de SIDA. Puerto Rico se ha caracterizado por tener una epidemia del VIH distinta a los Estados Unidos. Desde el inicio de la epidemia, hemos experimentado varios cambios en el modo de transmisión principal del virus. El uso de drogas inyectables fue el modo de transmisión principal durante el periodo 1984 – 2002, seguido por el contacto heterosexual sin protección durante el periodo 2003 – 2012. Desde el año 2013, el sexo entre hombres sin condón se posiciona como el modo de transmisión principal en Puerto Rico.

Actualmente, alrededor de 600 casos de VIH son diagnosticados cada año. El sexo sin condón se ha convertido en el modo de transmisión principal, representando el 79% del total de casos reportados. Cerca del 50%, se atribuye al sexo entre hombres sin condón y el 29% adicional se atribuye a las relaciones sexuales entre heterosexuales sin condón²³. De acuerdo con el Estudio de las necesidades de prevención y tratamiento del VIH y las ITS²⁴ en Puerto Rico, la razón de mayor peso para no utilizar el condón o barrera de protección de la población entrevistada, es la confianza que se tiene en su pareja.

²³Departamento de Salud de Puerto Rico (2016). Perfil Epidemiología; La Epidemia del VIH en Puerto Rico: 2003 – 2014. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Pages/VIH.aspx>.

²⁴Departamento de Salud de Puerto Rico (2014). Estudio de Necesidades de Servicios de Tratamiento y Prevención VIH/ETS. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Documents>.

Las siguientes poblaciones fueron identificadas en el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH en Puerto Rico: 2017-2021²⁵ como aquellas en mayor riesgo de contraer el VIH, basado en el Perfil Epidemiológico del VIH en Puerto Rico²⁶ (Nota: La escala de calificación se indica entre paréntesis con una puntuación máxima de 6) y deben ser priorizadas y evaluados para el uso de la PrEP:

- a. Individuos con parejas VIH-discordantes (6)
- b. Hombres gays/bi y otros hombre que tienen sexo con hombres (HSH) (6)
- c. Heterosexuales sexualmente activos (HET) (6)
- d. Personas que practican sexo transaccional (5)
- e. Individuos transgénero (MAH/HAM) (4)
- f. Personas que se inyectan drogas (PID) (3)
- g. Personas que usan sustancias estimulantes (ej. Cocaína, Metanfetamina, Éxtasi, etc.) (3)

Otras personas que cualifican para la PrEP que no se mencionaron en las poblaciones de prioridad y también deben ser evaluados para la prescripción de la PrEP son las siguientes:

- a. Alto número de parejas
- b. Población prioritaria (HSH, PID) en áreas de alta prevalencia de VIH

6. Consideraciones adicionales para los proveedores de salud sobre la prescripción de la PrEP:

a. Consideraciones del uso de los criterios de elegibilidad y exclusión:

- Revisar la edad de elegibilidad y de posibles consecuencias de esta restricción dada la epidemiología de Puerto Rico.
- Redactar los criterios de inclusión y exclusión de manera clara y que no haya posibilidad de confusión.
- Dado los criterios de inclusión y exclusión, algunas pruebas son necesarias tales como: pruebas de VIH, creatinina y VHB. Se debe revisar si estas pruebas serían cubiertas por los servicios de PrEP ofrecidos por la organización y/o la clínica de proveedores de atención médica. Si alguna no lo es (ej. Prueba de VHB) determinar cuáles son las alternativas.
- Considerar qué información de los criterios de inclusión debe ser utilizada para: cabildeo, mercadeo social, y actividades educativas.
- Considerar si los criterios de exclusión deben de especificarse en la guía jurisdiccional o solo en los protocolos del servicio/programa.

b. Consideraciones para las poblaciones prioritarias en el acceso a PrEP: Los factores o barreras que podrían impedir el acceso a PrEP por la comunidad elegible podrían ser divididos en dos grupos: factores intrínsecos a la comunidad/poblaciones prioritarias y factores asociados a los servicios.

²⁵ Departamento de Salud de Puerto Rico (2016). Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH en Puerto Rico: 2017-2021. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Documents>.

²⁶ Departamento de Salud de Puerto Rico. Perfil Epidemiológico Integrado para la Prevención del VIH en Puerto Rico, 2005 - 2011. (2015) Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Pages/VIH.aspx>.

- **Factores intrínsecos de las poblaciones prioritarias:**
 - Falta de educación e información sobre la existencia de PrEP.
 - Mitos y creencias en contra de PrEP ("*no es efectiva*", "*la toxicidad del tratamiento es muy fuerte*", "*se exponen a más riesgo porque dejan de usar los condones*", etc.).
 - Estigma previamente experimentado en los entornos con servicios de salud.
- **Factores asociados a los servicios:**
 - Falta de facturación adecuada a los planes médicos.
 - Falta de conocimiento sobre PrEP de parte de los proveedores de salud.
 - La sensibilidad y competencia cultural hacia las poblaciones prioritarias entre los proveedores de salud.

- c. **Consideraciones sobre la aceptación de PrEP por la comunidad:** La aceptación de PrEP por la comunidad puede estar influenciada por aspectos relacionados a la falta de información, información inadecuada (mitos), o falta de promoción:
- Falta de información y conocimiento sobre PrEP (por las poblaciones prioritarias)
 - Falta de entendimiento de los procesos o como acceder el servicio
 - Entendimiento del beneficio de PrEP dado los criterios de inclusión
 - Falta de educación de la comunidad sobre PrEP (externos a los elegibles)
 - Promoción del servicio en forma enfocada (dónde se encuentran)
 - Falta de conocimiento de las políticas públicas que apoyan la prescripción de la PrEP

7. Operacionalización de la estrategia de PrEP en Puerto Rico:

A continuación se mencionan los componentes claves que "definen" PrEP como estrategia de prevención de VIH. Todo servicio o programa de PrEP debe de incluir estos componentes claves. La agencia/institución que implementa PrEP puede tener variaciones de los servicios que proveerán, pero deben incluir cada uno de estos componentes.

- a. Triage/Evaluación
- b. Atención médica
- c. Orientación de prevención de VIH
- d. Laboratorio
- e. Distribución de condones
- f. Farmacia

Los siguientes ejemplos ilustran la variabilidad de implementación:

- a. **Triage/Evaluación Inicial:** el propósito de este componente es asegurarse de que solo las personas elegibles entren en el programa/servicio de PrEP. Es decir que las personas referidas al programa de PrEP cumplen con los criterios de inclusión (ver sección #2). Las personas que no cumplan con los criterios de inclusión deben ser referidos a otros programas de prevención. Los siguientes son los ejemplos de los profesionales que estarán a cargo del triage:
- Enfermeras(os)
 - Orientadores de preventivos de VIH
 - Personal de triage de la clínica

- Médicos
- Manejadores de casos

El profesional encargado del triage debe evaluar los criterios de elegibilidad dar educación al participante sobre PrEP y dar referidos a otros servicios cuando sea apropiado.

b. Atención médica: este componente es indispensable para hacer la evaluación médica del participante y determinar su elegibilidad médica a través del examen clínico y de laboratorio. El médico realizará las siguientes tareas en este componente:

- Orientación inicial de PrEP incluyendo una discusión y evaluación sobre la adherencia al tratamiento
- Prescripción e interpretación de los exámenes de laboratorio
- Examen físico e historial médico
- Historial de riesgos
- Prescripción del medicamento (TDF/FTC)
- Referidos a servicios adicionales
- Seguimiento de atención médica según los protocolos

c. Orientación de prevención de VIH: este componente es clave para completar la orientación y el conocimiento del participante en los aspectos de prevención y poder explicar de qué consiste la estrategia de la PrEP. La PrEP es una combinación de diferentes estrategias y es crítico que los participantes entiendan que para optimizar la protección contra el VIH, cada componente debe trabajar para reforzarse mutuamente. La orientación de prevención de VIH es un proceso interactivo en donde el proveedor de salud ayuda al participante a identificar las conductas y contextos específicos que lo ponen a riesgo de adquirir o transmitir el VIH. El proceso de orientación también ayuda al cliente a elaborar y comprometerse con un plan que reduzca el riesgo de adquirir o transmitir el VIH. Durante este proceso, los proveedores de salud también ofrecen reforzamiento de las estrategias de adherencia al tratamiento (TDF/FTC) así como al uso de condón y referidos a otros servicios cuando sea apropiado. Los siguientes son ejemplos de los diferentes profesionales que pueden ofrecer la orientación.

- Enfermeras(os)
- Orientador de prevención de VIH
- Técnico de Epidemiología
- Orientador de PrEP
- Navegador de PrEP/VIH
- Manejador de Casos
- Personal de Enlace a cuidados
- Médico de PrEP
- Educador en Salud
- Trabajadores de Alcance comunitario

Este componente es importante porque contribuye a que el participante entienda los siguientes beneficios de la estrategia:

- el manejo de la prescripción de la PrEP con su médico
- la importancia de mantenerse adherente al tratamiento

- apoyo para el participante en otros aspectos relacionados directamente e indirectamente a la infección del VIH.

Cada agencia/organización debe evaluar y sustituir el profesional más adecuado para implementar este componente en su agencia/institución.

- d. Pruebas de Laboratorio:** este componente determinará si el participante es elegible o no a recibir PrEP así como también si es necesario discontinuar con los medicamentos de PrEP (ej. en el caso que resulte VIH positivo). Este componente implica la toma de muestras, procesamiento de muestras, interpretación de reporte y seguimiento de las visitas médicas y los medicamentos. El componente de Laboratorio puede ser interno o externo. Como mínimo, debe de incluir las pruebas de VIH, ITS, VHB y creatinina. Pruebas de VIH, ITS, y creatina se realizarán durante todas las visitas del seguimiento de PrEP (cada 3 meses). Pruebas de VHB se realizarán en la visita de 12-meses.
- e. Distribución de condones:** en la investigación y publicaciones científicas se incluye la distribución de condones como parte de la estrategia de la PrEP. En un análisis retrospectivo de los datos, se demostró que el tratamiento de TDF/FTC en combinación con el uso de condones ayuda alcanzar un alto porcentaje de efectividad²⁷. Este componente podría ser implementado en todo nivel de servicio o programa de PrEP. Los siguientes son ejemplos de cómo se puede implementar este componente en las clínicas o consultorios:
- Disponibilidad de condones en área del triage
 - Disponibilidad de condones en oficina de examen médico
 - El personal de las clínicas provee los condones y asegura entendimiento del uso apropiado
 - La farmacia incluye condones en el paquete junto con los medicamentos
- f. Farmacia:** este componente provee los medicamentos prescritos por el médico y podrían ser externas o internas. Las variaciones de la implementación de este componente dependen de la fuente de financiamiento de los medicamentos de PrEP, la capacidad de la institución para implementar el programa de la PrEP y la capacidad de facturar el reembolso. Los siguientes son ejemplos de elementos adicionales en la implementación de este componente:
- Educación sobre los medicamentos; puede ser a través de un opúsculo o literatura
 - Orientación sobre la adherencia a los medicamentos y las citas de seguimiento con los proveedores de salud
 - Distribución de condones

8. Servicios de Apoyo:

Ningún programa se implementa de manera aislada, ya que la colaboración de programas e integración de servicios ha demostrado producir mejores resultados de salud en la población que se atiende. Existen diferentes prácticas en el país con relación a cuáles podrían ser los servicios de apoyo que ayudarían a que PrEP sea una estrategia exitosa para prevenir la transmisión del VIH.

²⁷ Grant, R M; Lama, JR; Anderson, PL; et al (2010).

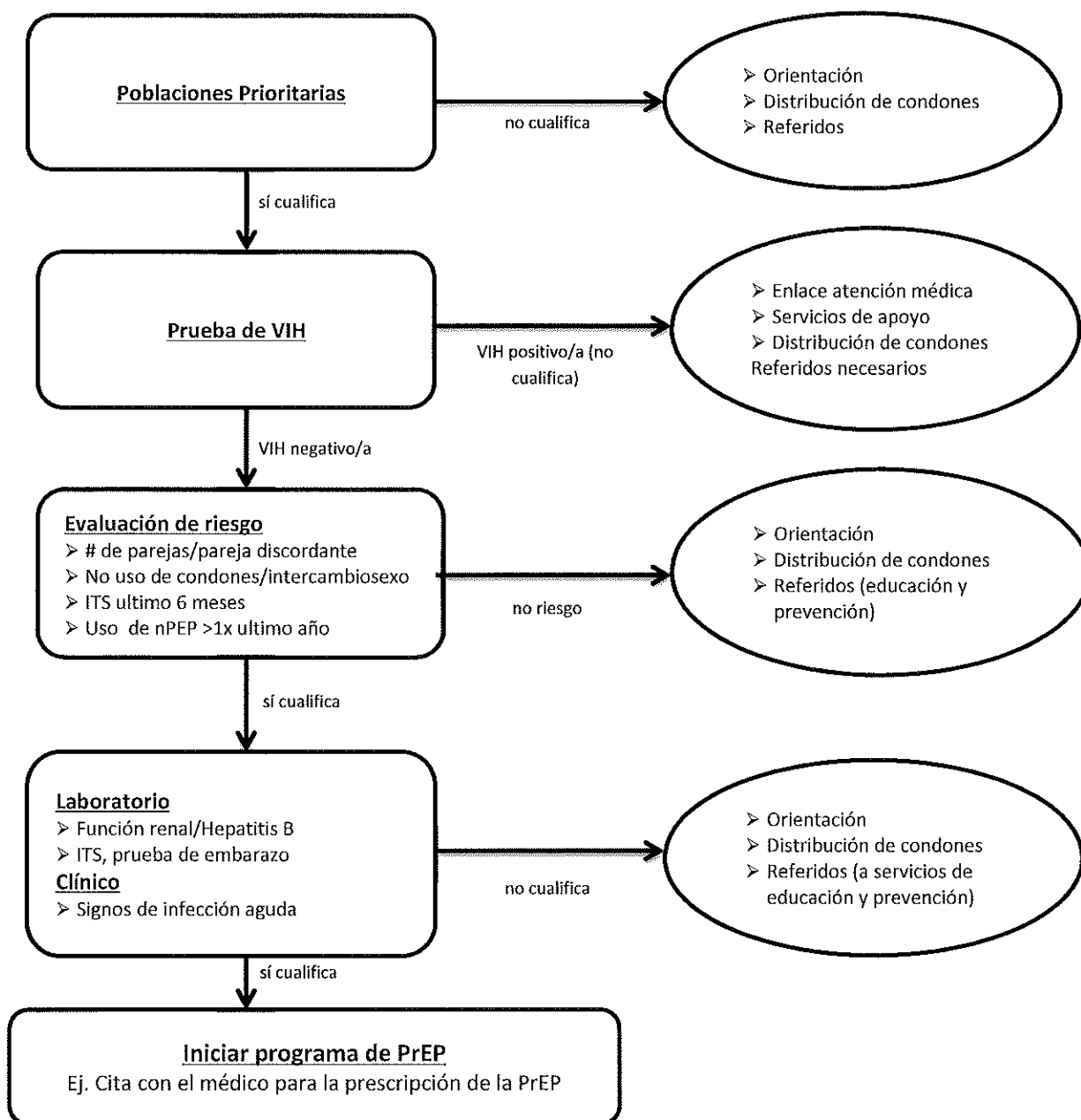
Estos programas de apoyo podrían ser ofrecidos por organizaciones o instituciones internas o externas a la organización o institución que implementa el programa de PrEP. De igual manera, es una oportunidad de colaboración para los diferentes programas. Los siguientes servicios de apoyo que podrían considerarse como parte de la estrategia de PrEP son:

- a.** Servicios educativos
- b.** Mercadeo Social
- c.** Referidos a programas de prevención, salud, salud mental, et.
- d.** Servicios de Adherencia (medicamentos y/o a servicios de retención al cuidado médico)
- e.** Servicios sociales y financieros
- f.** Manejo de casos
- g.** Navegación de PrEP
- h.** Enlace a Servicios
- i.** Servicios de pruebas de VIH e ITS
- j.** Servicios de reducción de riesgo/intervenciones de cambios de comportamiento
- k.** Trabajo de Alcance Comunitario

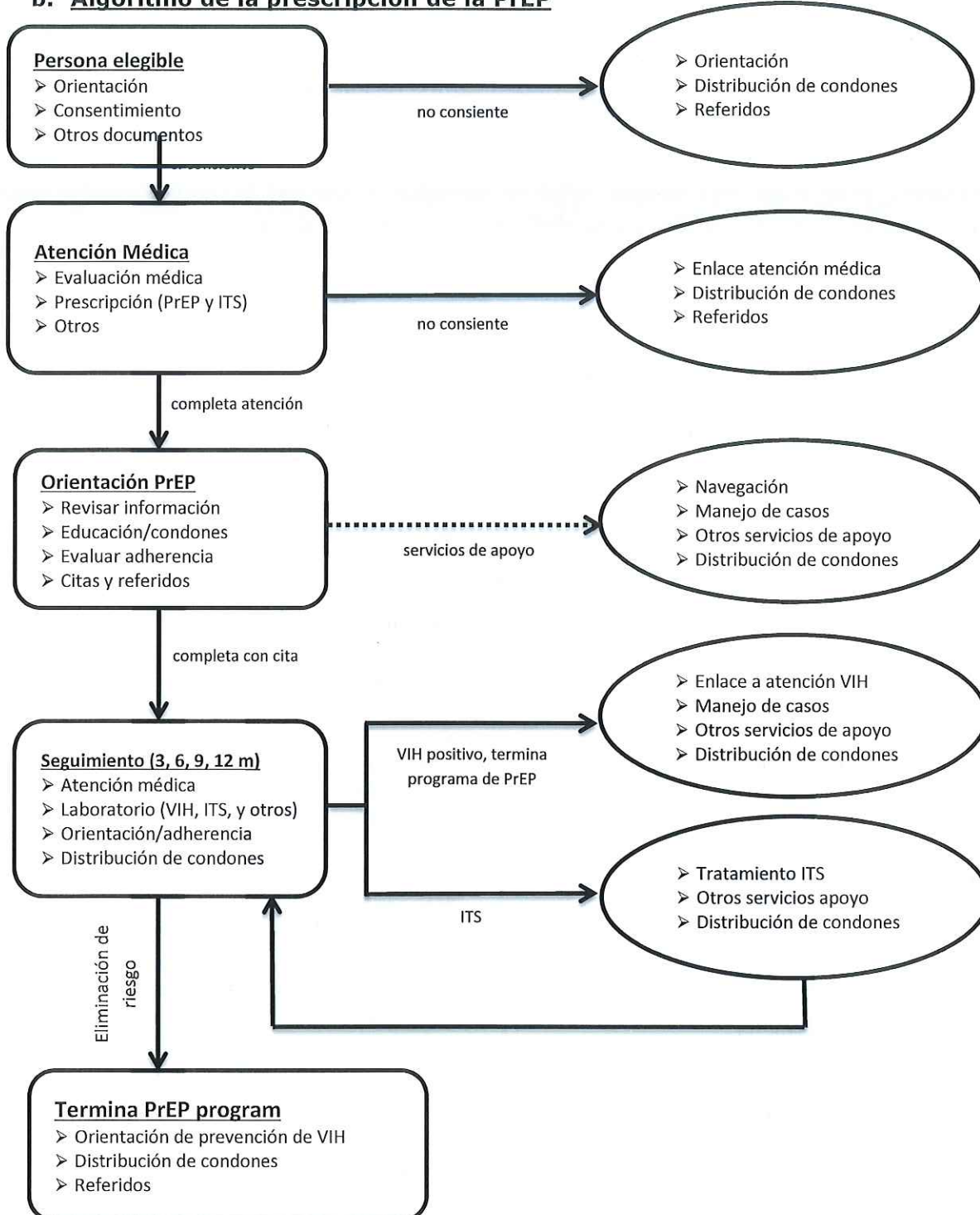
9. Algoritmo del Programa de PrEP:

El siguiente es el algoritmo recomendado para la implementación de PrEP en Puerto Rico. Este algoritmo presenta los componentes esenciales/claves que debe tener todo programa/servicio de PrEP. La organización que implemente la provisión de PrEP puede añadir pasos adicionales necesarios para que sea apropiado en su organización. Sin embargo no debe eliminar los componentes básicos de este algoritmo.

a. Algoritmo para la identificación de candidatos



b. Algoritmo de la prescripción de la PrEP



10. Roles y Responsabilidades en la Implementación de PrEP

Los siguientes son los roles y responsabilidades de cada servicio que cubre los componentes esenciales de la estrategia de la PrEP. Cuando se operacionalizan estas descripciones pueden expandirse o adaptarse dependiendo de la agencia/institución que implementa esta estrategia. Sin embargo, los elementos centrales de las responsabilidades deben de preservarse.

Componente	Servicio (opciones)	Responsabilidad
1. Triage/Evaluación inicial	Consejería Orientación Pruebas de cernimiento o/y Referidos a servicios adicionales	- Determinar si el individuo es elegible para PrEP - Proveer educación de PrEP - Adquirir consentimiento
2. Médico	Servicio médico	- Proveer información en detalle - Evaluación médica - Prescripción pruebas laboratorio - Interpretación pruebas de laboratorio - Prescribir medicinas PrEP - Proveer condones - Proveer referidos - Tratamiento de otras ITS
3. Consejería/Orientación	Navegador Enlace a cuidados Manejador de casos	- Proveer orientación en prevención - Proveer condones - Proveer apoyo psico-social - Referidos a servicios apropiados - Apoyo de adherencia al tratamiento y consultas médicas
4. Laboratorio	Servicio médico Enfermería	- Prescribir pruebas de VIH, ITS, función renal y Hepatitis B, uroanálisis - Determinar elegibilidad
5. Distribución de condones	/Orientación Enfermería Médico Farmacia	- Proveer información apropiada sobre condones - Aumentar el acceso a condones - Aumentar la aceptabilidad de condones - Asegurar el uso adecuado
6. Farmacia	Farmacia	- Proveer los medicamentos de PrEP - Asegurar acceso a PrEP

11. Orientación sobre PrEP

PrEP es una intervención biomédica reciente e innovadora, muy diferente a las intervenciones o estrategias de prevención tradicionalmente conocidas en los últimos 30 años. Por ello, el componente de educación es parte esencial para viabilizar la implementación de PrEP en Puerto Rico. Al tomar como base el modelo socio-ecológico, se reconoce que los individuos son afectados/influenciados por diferentes niveles o sistemas en la sociedad (Ver Anejo D). Cada uno de los niveles contiene al otro, es decir son dependientes y, por lo tanto, requieren una relación conjunta y comunicación entre ellos para entender su influencia sobre el individuo. Es por esta razón, que un cambio en el discurso social sobre qué es Prevención de VIH es fundamental para lograr la implementación exitosa de PrEP. Bajo este pensamiento sistémico, se identificaron 3 grupos de individuos en diferentes niveles del sistema que juegan un rol importante en la prevención del VIH. Estos son el Departamento de Salud (incluyendo entidades gubernamentales asociadas y profesionales de la salud), los Proveedores de servicios de VIH (prevención y atención de salud), y las comunidades afectadas (presentada en la hoja de trabajo #9). A continuación se presenta el plan educativo para cada uno de estos grupos.

a. Recomendaciones para el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico para los planes educativo sobre PrEP²⁸

Audiencia	Estrategia/ método	Método
Personal ejecutivo liderazgo de las divisiones/ departamento	<i>Se recomienda:</i> • La difusión de información o conocimiento. • Contenido más avanzado y científico. • Se deben incluir informes sobre costo-efectividad y eficacia.	Se proponen informes ejecutivos, así como también uso de tecnología a distancia, como son los seminarios web o webinars.
Personal Médico	• Diseminar información y proveer adiestramientos a través de actualizaciones médicas con créditos. • Contenido científico, incluyendo estadísticas así como información sobre la política pública, en referencia a la orden administrativa 343.	
Personal no-médico • Clerical • Programático	<i>Se recomiendan dos estrategias:</i> • La primera es informativa y de aumento de conocimiento • La segunda es para el desarrollo de competencias de sensibilización y de implementación.	Las metodologías identificadas son talleres educativos, así como actualizaciones durante reuniones administrativas.

²⁸ Las actividades identificadas en esta tabla son parte de los planes de trabajo de la División de Prevención de VIH/ETS.

Implicaciones: Para lograr la educación del personal del Departamento de Salud y así aumentar la capacidad para la toma de decisiones y de implementación, se requiere considerar:

- Contenido específico para la audiencia específica (ej. estadísticas, información médica, destrezas, etc.)
- Metodología adecuada (ej. Informes/reportes, webinars, talleres, etc.)

b. Plan educativo para proveedores de servicios

Audiencia	Estrategia	Métodos
Organizaciones de base comunitaria	• La difusión de información o conocimiento. • Contenido más avanzado y científico.	Se propone difusión de información a través de reportes, talleres de desarrollo de destrezas, y congresos.
Organizaciones de atención de salud (clínicas y hospitales)	• Diseminar información y proveer adiestramientos a través de actualizaciones médicas con créditos. • Contenido científico, incluyendo estadísticas así como información sobre la política pública, en referencia a la orden administrativa 343.	Se propone difusión de información a través de reportes, talleres de desarrollo de destrezas, y congresos con incentivos de créditos de actualizaciones profesionales.
Asociaciones profesionales • Colegio médico • Otros	• Diseminar información y proveer adiestramientos enfocadas en aumento de conocimiento así como políticas públicas y profesionales.	Se propone difusión de información a través de reportes, talleres de desarrollo de destrezas, y congresos.
Aseguradoras de Salud	• Diseminar información y proveer adiestramientos en relación a PrEP como estrategia recomendada por el gobierno federal y local, así también como información relacionada a la codificación de reembolsos • Contenido científico, incluyendo estadísticas así como información sobre la política pública, en referencia a la orden administrativa 343.	Se proponen informes ejecutivos, así como también uso de tecnología a distancia, como son los seminarios web o webinars.
Grupo de planificación	• Diseminar información y proveer adiestramientos enfocados en aumento de conocimiento así como políticas públicas y profesionales.	Se propone difusión de información a través de reportes, talleres de desarrollo de destrezas, y congresos con incentivos de créditos de actualizaciones profesionales.

c. Educación de la Comunidad en PrEP:

Uno de los aspectos importantes en cualquier estrategia de salud pública es educar a la comunidad que recibe servicios o atención de salud. El asunto de la educación en salud no solo es un tema ético, sino que es uno de acceso y aceptabilidad de los servicios que se quieren implementar. Si un individuo que puede beneficiarse de PrEP para reducir sus posibilidades de infección por el VIH no tiene el conocimiento, no acepta o no sabe dónde recibir PrEP; este individuo estaría en mayor riesgo de adquirir el VIH y por lo tanto seguir la cadena epidemiológica de infección.

- Población Prioritaria: De acuerdo a las estadísticas epidemiológicas de infección del VIH en Puerto Rico y la opinión de los expertos, las siguientes son las poblaciones prioritarias para PrEP:
 - Hombres que tienen sexo con hombres. Esta población (comunidades) es la más afectada en la epidemiología del VIH de Puerto Rico, con consideración especial con hombres jóvenes que tienen sexo con hombres entre las edades de 13 a 29 años.
 - Personas en relaciones sero-discordantes. La evidencia científica muestra que esta población se beneficiaría significativamente de esta estrategia.
 - Personas que se inyectan drogas. Esta es la segunda población prioritaria en las estadísticas de Puerto Rico.
 - Cis-Mujeres heterosexuales en alto riesgo especialmente en relaciones sero-discordantes.
 - Mujeres Transgénero: Esta es una población afectada desproporcionadamente por la epidemia del VIH.
 - Jóvenes sexualmente activos.

Nota: Es importante considerar las poblaciones prioritarias en base a los hallazgos epidemiológicos de Puerto Rico. Además, considerar la evidencia científica de las poblaciones en las que esta estrategia ha sido probada efectiva.

d. Responsables de la educación en PrEP según grupo de población prioritaria:

- **HSH:** Esta es una de las poblaciones prioritarias debido al impacto epidemiológico del VIH en Puerto Rico y evidencia de efectividad en estudios científicos. Los siguientes son los actores propuestos como responsables o asignados en la educación:
 - Organizaciones de bases comunitarias quienes trabajan o tienen experiencia con HSH
 - Departamento de Salud a través de sus programas con técnicos de epidemiología, alcance comunitario, manejadores de casos y orientadores/educadores en salud
 - Médicos y enfermeras quienes atienden a esta población
 - Líneas informativas
 - Escenarios e instituciones no tradicionales de prevención (bares, compañías endosados por HSH)

- **Parejas Sero-discordantes:** Esta población incluye miembros de la comunidad heterosexual, HSH y/o personas que se inyectan drogas. Es importante notar que es una población potencialmente cautiva ya que uno de ellos usualmente está enlazado en cuidado médico y tienden a usar servicios sociales rutinariamente y puede proporcionar el apoyo necesario para que su pareja(o) se integren bien al programa de PrEP y dominar la adherencia al tratamiento de PrEP y el seguimiento médico. Los siguientes son los actores propuestos como responsables o asignados en la educación:
 - Médicos y enfermeras que atienden a esta población (tanto VIH como no VIH)
 - OBCs y agencias que proveen servicios a poblaciones que viven con el VIH
 - Línea de información de prevención

- **Mujeres Transgénero que tienen sexo con hombres:** esta es una población afectada desproporcionadamente por la epidemia del VIH. Uno de los problemas que enfrenta esta población es el limitado número de servicios especializados en la población transgénero o que sean culturalmente apropiados y preparados con esta población.
 - Organizaciones de bases comunitarias quienes trabajan o tienen experiencia con Mujeres transgénero
 - Departamento de Salud a través de sus programas con técnicos de epidemiología, alcance comunitario, manejadores de casos y orientadores/educadores en salud
 - Médicos y enfermeras quienes atienden a esta población
 - Líneas informativas
 - Pares

- **PID y PUD:** Las personas que se inyectan drogas y personas que usan drogas son parte de la población con la segunda prioridad en las estadísticas de Puerto Rico. Esta población requiere atención especial debido a los factores socio-económicos que les afectan.
 - Organizaciones e instituciones que trabajan con estas poblaciones. Incluyendo las que trabajan con Buprenorfina e intercambio de jeringuillas.
 - Personal TAC de las organizaciones que atienden esta población

- **Cis-Mujeres heterosexuales:** Esta población es afectada cuando están en relaciones con poblaciones infectadas con VIH (parejas VIH sero-discordantes) o tienen sexo con parejas sin condón con un estatus de VIH desconocido. Por ello, corresponde el mismo criterio.

Hay otras poblaciones que no necesariamente son incluidas en la epidemiología de Puerto Rico como las comunidades desproporcionadamente afectadas por el VIH mencionada anteriormente que deben ser consideradas para la educación y/o la provisión de la estrategia. Por ejemplo, el público en general, proveedores de salud o jóvenes en general necesita la educación sobre la estrategia. Es importante tener claro que el contexto de esta estrategia incluye la inversión en

recursos adicionales y ya que los mismos son limitados, la implementación de la estrategia se debe enfocar en poblaciones de alto riesgo que no usan condones efectivamente o que están en riesgo sumamente alto. En resumen, los actores de nuestra sociedad que deben asumir la responsabilidad de educar a las poblaciones prioritarias incluyen organizaciones (y sus programas) que trabajan directamente con estas poblaciones, personal médico (médicos y enfermeras), y el Departamento de Salud a través de sus servicios de prevención y tratamiento. Adicionalmente, se incluye la posibilidad de líneas informativas.

e. Contenido educativo de PrEP

El contenido educativo sobre PrEP dependerá de la audiencia (ej. población prioritaria, comunidad general) y del propósito de la actividad educativa. Los propósitos podrían ser: aprender qué es PrEP, cambiar los mitos de prevención (normas sociales), o de promoción de servicios. Cada audiencia tendrá características específicas que determinarán el contenido. En general, las recomendaciones en contenido son:

- ¿Qué es PrEP? Hacer énfasis en que PrEP es una estrategia, un conjunto (sistema) de diferentes componentes importantes.
- ¿Qué NO es PrEP? Atender los mitos sobre PrEP.
- Beneficios de PrEP. Compartir evidencia sobre su efectividad, apoderamiento del individuo, sexo positivo, entre otras.
- Posibles efectos adversos. Con énfasis en que ellos son mínimos y diferencia entre molestias generales y efectos secundarios.
- Información en relación a dónde se ofrece PrEP. Ofrecer la información o directorio, pero también tener en cuenta los criterios de elegibilidad adicionales como son los criterios del seguro de salud o los requisitos si es un proyecto de investigación.
- Línea de información²⁹. De existir, ofrecer la información y los horarios de atención de estas líneas informativas.

f. Metodologías educativas

De igual manera que la selección del contenido educativo, la metodología dependerá de la audiencia y objetivo a alcanzar. Las siguientes metodologías fueron sugeridas:

- Educación pasiva
 - Materiales visuales impresos como afiches, postales, folletos y/o fotonovelas
 - Materiales visuales electrónicos en línea, banners en sitios webs y en medios sociales
 - Audiovisuales a través de videos
- Educación activa
 - A través de foros comunitarios
 - Alcance comunitario con proveedores de prevención
 - A través de líderes de opinión
 - Proveedores de atención médica

²⁹ Se refiere a todos ambientes clínicos, organizaciones/agencias de salud pública, y organizaciones comunitarias.

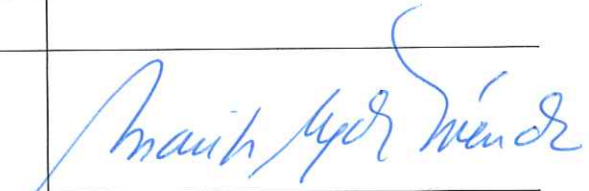
Comentario: es importante considerar objetivos claros para cada población o audiencia y trabajar los mensajes/contenido junto con la metodología. Considerar múltiple plataformas de educación que pueden producir una presencia significativa en la comunidad y que le llegue a todos aquellos que quieren conocer sobre la estrategia y cómo puede impactar la educación de su comunidad.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

HOJA DE TRAMITE

Fecha	14 de marzo de 2018	
A:	Maritza Espada Méndez, BSHE, MPH Secretaria Auxiliar SASFSIPS	
DE:	Javier Vázquez Meléndez, BBA, MBA Director Interino División de Prevención ETS/VIH	
Asunto	Recomendaciones del Comité Asesor de PrEP para la implementación efectiva de la estrategia profilaxis pre exposición (PrEP) para la prevención del VIH en Puerto Rico para su revisión y recomendación.	
Comentarios:	El propósito del comité asesor de PrEP, de la División de Prevención de ETS/VIH bajo la Oficina Central de Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET) del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico (DSPR) es de proveer conocimiento experto así como apoyo continuo en el desarrollo de los lineamientos sobre la implementación de PrEP en Puerto Rico. El siguiente documento delinea las recomendaciones para la implementación de PrEP en Puerto Rico basadas en el conocimiento y el aporte del comité asesor de PrEP. Estas recomendaciones tienen como objetivo apoyar y orientar a las organizaciones y proveedores de salud pública en el desarrollo y la implementación de los servicios de PrEP en conformidad con las guías federales	
Recibido por:		
Firma:	Fecha:	



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

HOJA DE TRAMITE

Fecha	27 de noviembre de 2017	
A:	Maritza Espada Méndez, BSHE, MPH Secretaria Auxiliar SASFSIPS	
	Greduvel Durán Guzmán, MD, MPH Director de Servicios Médicos/ Director Ejecutivo OCASET	<i>mw:</i>
DE:	Javier Vázquez Meléndez, BBA, MBA Director Interino División de Prevención ETS/VIH	 11/30/17
Asunto	Recomendaciones del Comité Asesor de PrEP para la implementación efectiva de la estrategia profilaxis pre exposición (PrEP) para la prevención del VIH en Puerto Rico para su revisión y recomendación.	
Comentarios:	<i>El propósito del comité asesor de PrEP, de la División de Prevención de ETS/VIH bajo la Oficina Central de Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET) del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico (DSPR) es de proveer conocimiento experto así como apoyo continuo en el desarrollo de los lineamientos sobre la implementación de PrEP en Puerto Rico.</i> <i>El siguiente documento delinea las recomendaciones para la implementación de PrEP en Puerto Rico basadas en el conocimiento y el aporte del comité asesor de PrEP. Estas recomendaciones tienen como objetivo apoyar y orientar a las organizaciones y proveedores de salud pública en el desarrollo y la implementación de los servicios de PrEP en conformidad con las guías federales</i>	
Recibido por:		
Firma:		Fecha:

