
PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN (PEP) CONTRA EL VIH EN LAS NACIONES UNIDAS

GUÍA PARA EL USO DE LOS EQUIPOS DE PEP ABRIL 2019

PARA USO DE LOS:

DEPOSITARIOS DE LOS EQUIPOS DE PEP (PAGINA 1)

PACIENTES QUE NECESITAN PEP (PAGINA 4)

PROFESIONALES DE SALUD QUE ADMINISTRAN LA PEP (PAGINA 13)



EQUIPOS DE PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN (PEP): INFORMACIÓN PARA LOS DEPOSITARIOS¹

1 ¿QUÉ SIGNIFICA PEP?

PEP significa «Post Exposure Prophylaxis» (profilaxis posterior a la exposición). En el contexto del VIH, la profilaxis posterior a la exposición se refiere al conjunto de servicios destinados a controlar los aspectos específicos de la exposición al VIH y a evitar la infección por el VIH en una persona expuesta. Estos servicios pueden incluir primeros auxilios, asesoramiento con evaluación del riesgo de exposición al VIH, pruebas de detección del VIH y, según el resultado de la evaluación de la exposición, un ciclo terapéutico contra el VIH, con el apoyo y el seguimiento adecuados. **La PEP debe iniciarse lo antes posible después de la exposición; idealmente en un plazo de menos de dos horas y, a más tardar, 72 horas después de la misma. El cumplimiento de un ciclo terapéutico completo con antirretrovíricos (ARV) durante 28 días es fundamental** y la PEP se debe administrar junto con servicios integrales en un entorno de confianza y discreción. Es imprescindible que todos los contactos e intercambios con las personas expuestas se desarrollen en un marco de apoyo y máxima confidencialidad.

Las recomendaciones de los Servicios Médicos de las Naciones Unidas sobre la PEP se basan en un examen cuidadoso de los estudios disponibles y constituye la opinión meditada de expertos internacionales en materia del VIH. Si desea consultar la referencia de esta guía, por favor, remítase a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145719/1/9789241508193_eng.pdf

2 EQUIPOS DE PEP

Los equipos de PEP de las Naciones Unidas se suministran a los lugares de destino para facilitar el acceso inmediato a la medicación en caso de una posible exposición al VIH, lo cual permite ganar tiempo mientras se organiza la derivación a un proveedor de servicios sanitarios capacitado, quien garantizará la atención terapéutica y el apoyo durante los 28 días de tratamiento profiláctico posterior a la exposición y, si procede, la evacuación médica hacia instalaciones más adecuadas.

Los equipos de PEP contienen suficiente medicación anti-VIH para veintiocho días de tratamiento antirretrovírico con tres fármacos, suministrados en la forma de dos comprimidos: Fumarato de tenofovir disoproxil 300mg + Lamiduvina 300mg (un comprimido de dosis combinada, a tomar una vez al día) y Lopanivir (LPV) 200 mg+ Ritonavir (r) 50 mg (dos cápsulas combinadas, tomadas dos veces al día). El ciclo completo de PEP dura 28 días y es indispensable que se garantice la continuidad del tratamiento.

Los equipos también incluyen:

- **Una prueba de embarazo:** para determinar si una mujer expuesta al VIH estaba embarazada antes de la posible exposición al VIH. Es posible administrar la PEP a mujeres embarazadas, aunque la relación entre el riesgo y los beneficios debe consultarse con el médico.

¹ Este documento debe emplearse junto con el documento "Appendix 2, UNSMS Security Management Operations Manual - Guidelines on the Management of HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Kits."

- **Un anticonceptivo oral de emergencia** (la ‘píldora del día siguiente’): 1 comprimido de levonorgestrel para evitar el embarazo no deseado luego de la exposición sexual: debe tomarse el primer comprimido lo antes posible y a más tardar 5 días después de la exposición.
- **Un formulario de registro del paciente:** que debe completar y firmar el médico que supervisará la atención.

3 REQUISITOS

Los equipos de PEP están a disposición de todas las personas mencionadas en la lista de Manejo de Seguridad de la ONU² y sus dependientes reconocidos que puedan haber estado expuestos accidentalmente al VIH, sea cual fuere el medio de exposición.

4 OBLIGACIONES DEL DEPOSITARIO³

- Garantizar la conservación segura y apropiada.** Los equipos deben permanecer en un lugar seguro bajo llave. Se han de conservar según las instrucciones del fabricante, en envases cerrados, a una temperatura entre 15°C y 30°C (no es necesaria su refrigeración), en un lugar seco y protegidos de la luz, la humedad y el calor excesivo.
- Mantener las existencias adecuadas para garantizar su continua disponibilidad.** Los depositarios deben mantener un inventario apropiado de los equipos, con especificación de su fecha de caducidad. Los depositarios deben decidir cuándo hacer el pedido de reaprovisionamiento de existencias, hacer los pedidos para reponer las existencias⁴ y registrar de inmediato la reserva nueva a su recibo.
- Gestione los equipos de PEP haciendo lo siguiente:**
 1. Asegúrese de que la persona que solicite el equipo de PEP cumpla con los requisitos administrativos, es decir que esté cubierta bajo el sistema de gestión de seguridad de la ONU⁵.
 2. Acompañar a la persona que solicita el equipo de PEP hacia la oficina de un profesional de la salud (si el depositario no es profesional médico) para realizar una evaluación de riesgo
 3. Entregar los equipos al profesional médico que esté atendiendo a la persona que requiere del equipo de PEP.
- Garantizar la confidencialidad de la información y documentación conexa.** Los depositarios deben mantener la más estricta reserva y discreción en todas las acciones y comunicaciones que atañan al caso en todo momento.

² Esto se refiere a un amplio rango de personal de las Naciones Unidas y organizaciones afiliadas que están bajo la responsabilidad del sistema de Gestión de la Seguridad de la ONU, según se define en el Capítulo III del Manual de Políticas de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la Aplicabilidad del Sistema de Gestión. El texto completo de dicho documento se encuentra en el Anexo 4.

³ El depositario debe ser siempre un miembro del personal del sistema de las Naciones Unidas. La única excepción autorizada tiene que ver con los médicos autorizados (UN Examining Physicians – UNEPS) que pueden ser designados como depositarios, si están de acuerdo, y si el contenido del estuche PPE (incluyendo los anticonceptivos de emergencia) es legal en el país en cuestión..

⁴ El depositario debe solicitar la renovación de los equipos a: msdpublichealth@un.org.

⁵ Referirse al punto 2

- E. **Garantizar la asequibilidad de los equipos las 24 horas del día.** Se ha de poder contactar a los depositarios en todo momento y los mismos deben velar por que el personal disponga de equipos de PEP las 24 horas del día. Si el depositario es un profesional de salud, dicha persona puede estar autorizada para iniciar el tratamiento con el equipo de PEP. Los depositarios sin cualificación médica tendrán que ponerse en contacto con el médico o los médicos indicados en el Plan de Seguridad del país – Anexo PEP, para que uno de esos médicos lleve a cabo una evaluación del riesgo y administre los fármacos si es necesario.
- F. **Proveer asesoramiento al personal de las zonas aisladas que no pueda acudir a una consulta con un profesional de salud en un plazo de 72 horas.** En tales casos, el depositario debe aconsejar a las personas expuestas que se comuniquen con el centro médico de excelencia, el mismo que debe estar mencionado en el “Appendix 2, UNSMS Security Management Operations Manual Guidelines on the Management of HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Kits”; que cada país debe elaborar y adjuntar al equipo, y que se debe distribuir a todo el personal. Un proveedor médico de uno de los centros de excelencia podrá realizar una evaluación del riesgo por teléfono. De no haber esa posibilidad, la persona que requiera del equipo de PEPE deberá llamar al servicio de emergencia médica de su organización para solicitar asesoramiento.

En las Hojas de información para el paciente y el profesional sanitario se brinda más información.

HOJA N.º 1 DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE:

VIH Y EXPOSICIÓN LABORAL A SANGRE O LÍQUIDOS ORGÁNICOS: LO QUE USTED DEBE SABER

Diversas enfermedades infecciosas se propagan por contacto con la sangre o los líquidos o tejidos orgánicos de una persona infectada. La hepatitis B, la hepatitis C y el VIH son ejemplos de enfermedades que se diseminan de esa manera. Es posible que una persona esté infectada por uno de esos virus sin siquiera darse cuenta y que usted no sea consciente de que los líquidos o tejidos corporales de esa persona son infecciosos.

Si ha estado expuesto a los líquidos o tejidos corporales de alguien –por medio de un pinchazo accidental con una aguja hipodérmica, al realizar primeros auxilios, durante un accidente o un acto de violencia, tanto en su entorno laboral como de cualquier otra manera–, es importante que usted sepa lo que debe hacer para minimizar el riesgo de infectarse por el VIH o por cualquier otro virus de transmisión sanguínea.

Primeros auxilios

Inmediatamente después de la exposición, a sangre o líquidos orgánicos usted debería seguir los siguientes pasos para limpiar el sitio de exposición y disminuir el riesgo de infección.

Si ha habido laceración de la piel tras una lesión con una aguja hipodérmica usada o un instrumento cortante:

- Lave la zona inmediatamente con agua y jabón o con una solución desinfectante suave.
- Si no dispone de agua corriente, limpie la zona con un gel o una solución para frotar las manos.
- No utilice soluciones fuertes como el alcohol, la lejía o el yodo, ya que pueden irritar la herida y agravar la lesión.

Después de una salpicadura de sangre o líquidos corporales:

- En la piel sana:
 - Lave la zona de inmediato.
 - Si no dispone de agua, limpie la zona con un gel o una solución para frotar las manos.
- En el ojo:
 - Lave con agua de inmediato el ojo afectado.
 - Si tiene puestos lentes de contacto, déjelos en su lugar mientras se lava el ojo, ya que constituyen una barrera protectora de éste. Una vez limpio el ojo, quítese los lentes de contacto y límpielos de la manera habitual. Esto hará que pueda utilizarlos de nuevo con seguridad.
 - No utilice jabón ni desinfectante en el ojo.
- En la boca:
 - Escupa el líquido de inmediato.
 - Enjuáguese la boca meticulosamente y escupa de nuevo. Repita este proceso varias veces.
 - No utilice jabón ni desinfectante en la boca.

Evaluación del riesgo

Después de llevar a cabo los primeros auxilios, comunique de inmediato el incidente de exposición a su supervisor o administrador. Deberán relevarlo de sus obligaciones, lo cual permitirá que le realicen la evaluación del riesgo.

La evaluación del riesgo tiene como objetivo determinar si usted corre el riesgo de infectarse por un virus debido a la exposición. La verdad es que la mayoría de las exposiciones en el entorno laboral comportan muy poco riesgo. Sin embargo, si se estima que su exposición ha sido significativa, usted tendrá que recibir una profilaxis tras dicha exposición. “Profilaxis” es algo que usted puede hacer o un medicamento que puede tomar para prevenir infectarse o contraer una enfermedad. Algunos medicamentos pueden ayudarlo a prevenir la infección por el VIH después de la exposición al virus. Sin embargo, con el fin de maximizar el efecto, este medicamento debe tomarse lo antes posible después de la exposición.

Entre las cosas que se le preguntarán durante la evaluación del riesgo se encuentran:

- El tipo y el tamaño de la aguja hipodérmica o del instrumento cortante.
- El uso que se le ha dado a dicha aguja o al instrumento cortante;
- La cantidad de sangre o líquidos corporales o tejidos humanos a los que usted se ha expuesto.
- Si se hizo una herida con un objeto cortante y si ésta sangró;
- Si la herida tuvo lugar a través de guantes o vestimenta;
- Cuándo ocurrió la exposición y
- Su riesgo personal de contraer una infección por el VIH.

La posibilidad de una profilaxis posterior a la exposición podrá discutirse con usted si:

- Hubo exposición a sangre, líquidos que contienen sangre visible, virus concentrado, líquido ceforraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico o amniótico y
- la exposición tuvo lugar con una aguja hueca utilizada recientemente o con un instrumento cortante visiblemente contaminado de sangre y
- la exposición ocurrió durante las 72 horas previas y
- la exposición consistió en:
 - una penetración cutánea con sangrado espontáneo o pinchazo profundo o
 - una cantidad significativa de salpicadura del líquido a la mucosa o
 - un contacto prolongado del líquido con piel lacerada.

Profilaxis posterior a la exposición (PEP)

Si se estima que la exposición comporta bastante riesgo, es posible que se le ofrezca una profilaxis posterior a la exposición. Usted deberá elegir si toma el medicamento o no. Si decide tomar el medicamento profiláctico después de la exposición, deberá comenzar el tratamiento cuanto antes y continuarlo durante 28 días. El medicamento que le entregarán tiene como objetivo detener la multiplicación del virus en su cuerpo y, por lo tanto, cuanto antes lo tome, más posibilidades habrá de que sea eficaz. Tendrá que tomar el medicamento profiláctico durante cuatro semanas

Antes de decidir si desea o no recibir la profilaxis posterior a la exposición, usted tendrá la oportunidad de hablar de sus ventajas y desventajas con un profesional de salud que ha sido previamente designado. En ese momento hay varias cosas que deberán considerarse.

- **Cómo y cuándo se toma el medicamento:** Esto puede implicar que le pregunten detalles sobre su modo de vida y sus condiciones laborales. Le harán entrega de un equipo de PEP con medicamento suficiente para veintiocho días. Durante este periodo es recomendable que se someta a un reconocimiento médico, sobre todo si se manifiestan efectos secundarios. También se recomienda que se haga una prueba del VIH de seguimiento a los tres y los seis meses. En el caso de que no tome el tratamiento profiláctico de bedebereá hacer otro test de seguimiento un mes luego de la exposición.
- **La posibilidad de embarazo:** Usted puede tomar el medicamento profiláctico si está embarazada. De hecho, si está embarazada es incluso más importante que tome el medicamento, pues si usted contrae la infección por el VIH como resultado de la exposición, la posibilidad de que lo transmita a su bebé es bastante alta.
- **Efectos secundarios:** Los efectos secundarios son síntomas no deseados que podría experimentar mientras toma el medicamento. Algunas personas, por ejemplo, se sienten mal o cansadas al tomar el medicamento profiláctico.
- **Ausencia de garantías:** Usted deberá ser consciente de que, incluso si existen pruebas suficientes de que la profilaxis posterior a la exposición puede prevenir la infección por el VIH, ello no está garantizado.

Prueba del VIH y asesoramiento previo a la prueba

Es posible que un análisis de sangre no revele la presencia del VIH o de otros virus de transmisión sanguínea hasta varios meses después de la exposición. Sin embargo, se recomienda hacer a la persona expuesta una prueba de detección del VIH a los pocos días de la exposición. La prueba del VIH se realiza inmediatamente después de una exposición laboral a fin de establecer un “punto de referencia” que sirva para comparar los resultados de las pruebas futuras. Si usted es seronegativo en la prueba inicial, pero luego se vuelve seropositivo, ello podría indicar que la infección se debió a la exposición laboral, dependiendo del momento de la infección y de la presencia de otros riesgos o incidentes de exposición.

Si usted es seropositivo en la prueba inicial, la profilaxis posterior a la exposición no es apropiada para usted y, si ya la inició, deberá interrumpirla. Esto se hace para que usted no se vuelva resistente al medicamento, el cual podría necesitarse luego para tratar la infección por el VIH.

Antes de someterse a la prueba del VIH, lo informarán sobre la misma, con el fin de que usted pueda decidir si quiere que se la hagan o no. Le proporcionarán asesoramiento y deberá dar su consentimiento verbal antes de extraerle sangre para la prueba, durante el cual se evaluarán sus riesgos personales y profesionales de infectarse por el VIH. Debido a la naturaleza delicada de la información que se ha de tratar, puede que usted desee que tanto el asesoramiento como la prueba sanguínea se lleven a cabo fuera del ambiente laboral.

Le dirán asimismo cómo obtener los resultados de la prueba. Sean éstos negativos o positivos, siempre se deben entregar de preferencia en persona (se debe evitar entregar los resultados por teléfono, por correo o a través de terceros). Si se dispone de la infraestructura para efectuar una prueba rápida, los resultados pueden obtenerse en una hora. Si no se dispone de una prueba rápida, por lo general los resultados se obtienen en 2 ó 3 días.

Durante el seguimiento, es necesario efectuar análisis sanguíneos del VIH para saber si usted se ha infectado como resultado de la exposición. Éstos deben realizarse tres meses después de la exposición y, si

usted ha recibido la PEP, de nuevo seis meses después de la exposición. En el caso de que no tomó PEP, un examen sanguíneo de seguimiento deberá realizarse un mes después de la exposición.

Prevención de la transmisión

Si se estima que su exposición es significativa, le aconsejarán la forma de evitar la transmisión del virus a cualquier otra persona que usted conozca, hasta que usted sepa con certeza que es seronegativo. Le aconsejarán cómo tener relaciones sexuales “más seguras” y le informarán lo que esto significa, de modo que pueda proteger a sus parejas sexuales. Se le pedirá que no comparta el material de inyección ni done sangre o tejidos ni amamante a su bebé si existen opciones seguras a la lactancia exclusiva.

Seguridad y salud laboral

Deberá dar aviso de cualquier exposición que suceda en el entorno laboral y comunicarla por escrito a su supervisor o al punto focal de salud ocupacional si existe ese cargo. Hay dos razones para esto. Una es la de asegurarse de que usted pueda probar cómo ocurrió la exposición en el caso de que tenga que reclamar una indemnización y, la otra, es que puedan tomarse las medidas necesarias para impedir que este tipo de exposición también le ocurra a otro trabajador.

Después de cualquier incidente laboral, se deberá realizar un examen de la salud y la seguridad, y ello con el fin de determinar si es necesario cambiar o mejorar cualquier práctica o maquinaria que sean peligrosos en el lugar de trabajo.

Resumen

El riesgo de infectarse tras una exposición en el medio laboral es pequeño. Sin embargo, los virus de transmisión sanguínea pueden causar graves problemas de salud. Por ello, en caso de accidente, es importante que usted sepa exactamente cómo proceder:

- Asegúrese de saber cómo administrar primeros auxilios adecuadamente.
- Comunique siempre los incidentes de exposición, por muy insignificantes que los considere y
- No realice nunca su propia evaluación del riesgo, ya que esto debe hacerlo una persona debidamente capacitada.

Si le quedan dudas pendientes

Para fijar o cambiar la fecha de una cita o para cualquier otro problema relacionado con su exposición o su medicamento, asegúrese de tener la lista de los nombres de las personas de contacto pertinentes, así como sus números de teléfono.

HOJA N.º 2 DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE:

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH DESPUÉS DE UNA EXPOSICIÓN SEXUAL: LO QUE USTED DEBE SABER

¿Qué significa PEP?

La profilaxis posterior a la exposición (PEP) es un tratamiento con un medicamento que se administra para evitar la infección por el VIH en personas que se han visto expuestas al VIH por motivos que incluyen la exposición sexual. La PEP sólo es eficaz si se toma en un plazo de 72 horas después de la exposición. Además del tratamiento de 28 días para prevenir la infección por el VIH, se ofrecen primeros auxilios, según sea necesario, asesoramiento y consultas de revisión a las personas.

¿Qué riesgo entraña la exposición?

Resulta difícil determinar cuál es la probabilidad exacta de infectarse por el VIH tras un único incidente de exposición. Aunque el riesgo promedio de infección tras un único incidente de exposición es muy pequeño, el riesgo real tras un único incidente específico de exposición no puede calcularse. Por desgracia, la infección por el VIH puede adquirirse tras un único acto sexual no protegido.

El riesgo promedio tras una exposición sexual única no protegida con una fuente humana comprobadamente seropositiva es: en el caso de un coito anal receptivo, el riesgo se sitúa entre el 1% y el 5% (1-5 de cada 100) y en el caso de un coito vaginal receptivo entre el 0,1% y el 1% (entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 100). El riesgo del sexo bucal receptivo con eyaculación es todavía menor, aunque puede haber transmisión de esta manera.

Para añadir perspectiva a estas cifras cabe decir que los trabajadores sanitarios que se pinchan con una aguja hipodérmica corren un riesgo de infección de cerca del 0,3% (3 de cada 1.000). Generalmente, en tales casos suele recomendarse una profilaxis posterior a la exposición. El riesgo de infección asociado con salpicaduras de sangre en el ojo o la boca es inferior, alrededor del 0,6% (o sea, 6 de cada 10.000⁶). A pesar de que la PEP puede ofrecerse en una exposición de este tipo, no suele recomendarse, ya que el riesgo es muy pequeño.

¿Qué se sabe sobre la eficacia de la profilaxis posterior a la exposición?

No se sabe a ciencia cierta si la profilaxis posterior a la exposición impedirá la infección por el VIH tras un contacto sexual, pues por razones éticas todavía no se han realizado estudios usando ensayos clínicos aleatorios con personas que han recibido la PEP después de dicho contacto. Sin embargo, una revisión sistemática sobre el uso de la PEP encontró muy pocas seroconversiones asociadas a una falla de la PEP⁷.

6 Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J (2014) Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS 8(10):1509-19. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24809629>)]

7 Ford N, Irvine C, Shubber Z, Baggaley R, Beanland R, Vitoria M, Doherty M, Mills EJ, Calmy A. (2014) Adherence to HIV postexposure prophylaxis: a systematic review and meta-analysis. AIDS. 28(18):2721-7 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25493598>)

Un estudio demostró que entre los trabajadores sanitarios que se habían pinchado con una aguja hipodérmica, el uso de zidovudina tras el incidente redujo el riesgo de contagio de la infección por el VIH en alrededor del 80%. Los antiretrovirales también se administran a mujeres embarazadas que viven con el VIH para evitar que sus bebés contraigan la infección por ese virus. Finalmente, la OMS recomienda enfáticamente el uso de los antiretrovirales Fumarato de tenofovir disoproxil con Lamiduvina como tratamiento de pre-exposición.

Los resultados de pruebas en animales también sugieren que los medicamentos de la profilaxis posterior a la exposición ayudan a prevenir la infección con VIH, pero que su eficacia se incrementa si se inicia lo antes posible luego de la exposición, e idealmente antes de que hayan transcurrido 72 horas⁸. En el sistema de salud pública de los Estados Unidos se han actualizado las guías para exposición ocupacional al VIH, y ahora se recomienda el uso de la PEP⁹.

¿Cómo se puede permanecer seronegativo?

Aunque la probabilidad de contraer el VIH a partir de un único acto sexual es relativamente pequeña, lo mejor que puede hacer para no infectarse por el VIH es no practicar el coito sin protección. El coito protegido (también denominado ‘sexo más seguro’ o ‘sexo protegido’) es un conjunto de prácticas destinadas a reducir el riesgo de infección durante la actividad sexual para evitar el desarrollo de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Por el contrario, el coito desprotegido consiste en tener relaciones sexuales sin el uso de un método anticonceptivo u otras medidas que impidan el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Usted debe evitar asimismo el intercambio de agujas hipodérmicas para inyectarse drogas.

¿Cómo funciona el programa de profilaxis posterior a la exposición?

La primera vez que nos reunamos con usted, le preguntaremos sobre las circunstancias de la exposición sexual para asegurarnos de que pueda beneficiarse de la profilaxis posterior a la exposición. Luego, hablaremos sobre la prueba del VIH. Un profesional de salud le preguntará sobre sus antecedentes médicos, le hará un examen físico y valorará si usted corre el riesgo de infectarse por el VIH.

Si se estima que usted corre el riesgo de infectarse por el VIH a causa de la exposición, se le entregará un equipo de PEP que contiene una cantidad de medicamento suficiente para 28 días. Durante este periodo es recomendable que se someta a un reconocimiento médico, sobre todo si se manifiestan efectos secundarios. También se recomienda que se haga una prueba del VIH de seguimiento a los tres y los seis meses.

Lo ayudaremos también a tomar las disposiciones necesarias para que vea a un consejero en materia de VIH y obtenga los resultados de la prueba de detección. En ese momento, su consejero o el profesional sanitario que lo atiendan le explicarán lo que usted debe hacer para evitar la transmisión del VIH a otros, en el caso improbable de que se infecte como resultado de su reciente exposición, y sobre cómo evitar

⁸ Irvine C, Egan KJ, Shubber Z, Van Rompay KK, Beanland RL, Ford N (2015) Efficacy of HIV Postexposure Prophylaxis: Systematic Review and Meta-analysis of Nonhuman Primate Studies. *Clinical Infectious Diseases*. 60 Suppl 3:S165-9

⁹ David T. Kuhar, MD; David K. Henderson, MD; Kimberly A. Struble, Pharm D; Walid Heneine, PhD; Vasavi Thomas, RPh, MPH; Laura W. Cheever, MD, ScM; Ahmed Gomaa, MD, ScD, MSPH; Adelisa L. Panlilio, MD; for the US Public Health Service Working Group, (2014) Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 34 (9) 881-892.

infectarse por el VIH en el futuro. El consejero o profesional sanitario querrán asegurarse de que usted toma su medicamento de manera correcta y de que lo tolera bien.

Cuando acuda a la cita con el médico especialista, revisarán la medicación que está tomando y hablarán de los efectos secundarios que pueda experimentar, así como del seguimiento necesario. También se verificarán los resultados de otras pruebas que le hayan hecho. Es posible que lo envíen a un servicio de asesoramiento adicional o a otro servicio que pudiera serle de ayuda. Si lo necesita o lo desea, podrá ver nuevamente al consejero en materia de VIH o al profesional de salud.

Se le pedirá que vuelva para otra prueba del VIH al cabo de tres y de seis meses si ha tomado el tratamiento de la PEP. Esto se hace para verificar que usted sigue siendo seronegativo. No obstante, si se ha vuelto seropositivo, le ofrecerán asistencia sanitaria y apoyo adicional.

¿Qué otros recursos disponibles hay?

Podemos derivarlo a diversos servicios de asesoramiento y programas de salud mental, servicios legales y otros recursos. Podemos ayudarlo a acceder a tales servicios. Le rogamos que nos diga si podemos serle útiles de cualquier otra manera.

Si le quedan dudas pendientes

Para cuestiones o problemas relacionados con este programa o su medicamento, por favor asegúrese de tener los números de teléfono necesarios para el contacto.

HOJA N.º 3 DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE:

PAUTAS DE LA PEP

¿Qué es la profilaxis posterior a la exposición o PEP?

La profilaxis posterior a la exposición es un tratamiento con un medicamento que se toma para tratar de evitar la infección por el VIH luego de una posible exposición a dicho virus. En este caso, profilaxis significa un medicamento que usted puede tomar para protegerse de la infección por el VIH.

¿La profilaxis posterior a la exposición impide que las personas se infecten por el VIH después de exponerse a dicho virus?

La profilaxis posterior a la exposición puede ayudar a prevenir que la gente contraiga la infección por el VIH después de una exposición. Es eficaz únicamente si usted toma el medicamento lo antes posible después de la exposición y de manera regular durante 28 días.

¿Qué medicamento se debe tomar como profilaxis posterior a la exposición?

El medicamento profiláctico consistirá en dos comprimidos: Fumarato de tenofovir disoproxil 300mg + Lamiduvina 300mg (un comprimido de dosis combinada, a tomar una vez al día) y Lopinavir (LPV) 200 mg+ Ritonavir (r) 50 mg (dos cápsulas combinadas, tomadas dos veces al día).

¿Cómo se debe tomar el medicamento?

El tratamiento PEP puede tomarse con o sin alimentos, pero probablemente le causará menos trastornos de estómago si lo toma con alimentos. Tome cada comprimido a la/s misma/s hora/s aproximadamente. Muchas personas prefieren tomarla por la noche, pero puede tomarse a cualquier hora del día, con o sin comida. Antes de empezar el tratamiento, su médico le indicará la mejor hora para que usted lo tome.

¿Por qué es importante tomar el medicamento de manera correcta?

El medicamento anti-VIH funciona mejor cuando se mantiene una concentración constante en el torrente circulatorio. El medicamento de la profilaxis posterior a la exposición no funcionará tan eficazmente si se saltan algunas dosis o si no se toma a intervalos regulares. Por eso, es especialmente importante que tome este medicamento como se le indicó más arriba.

¿Interactúa este medicamento con otros?

Los medicamentos tenofovir + Lamiduvina + Lopinavir/ritonavir no deben tomarse al mismo tiempo que los medicamentos que se indican a continuación. Si necesita tomar la PEP, debe interrumpir el tratamiento con estos medicamentos siguiendo el consejo de su médico: adefovir, rifampicin, simeprevir, halofantrine, astemizole, terfenadine, midazolam, triazolam, cisapride, amiodarone, bepridil, flecainide, propafenone, dabigatrain, rivaroxaban, simvastatin, lovastatin, lercanidipine, fluphenazine, pimozide, ergotamine, dihydroergotamine, voriconazole, alfuzosin, St. John's Wort, sildenafil, piroxicam o quinidine.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de dichas sustancias?

Los comprimidos de Fumarato de tenofovir disoproxil + Lamiduvina y Lopinavir/Ritonavir suelen ser bien tolerados. No obstante, pueden darse efectos secundarios gastrointestinales que mejorarán cuando se haya sustituido el tratamiento. Efectos secundarios más severos podrían ocurrir, pero son inusuales.

Le rogamos encarecidamente que se asegure de que tiene todos los números de contacto necesarios.

HOJA N.º 4 DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE:

¿QUÉ HACER CUANDO USTED NO TIENE ACCESO A UN PROFESIONAL SANITARIO DURANTE LAS 72 HORAS QUE SIGUEN A LA EXPOSICIÓN?

Si usted se encuentra en un lugar aislado, sin acceso a un profesional sanitario durante las 72 horas que siguen a la exposición, deberá contactar inmediatamente al depositario del equipo de PEP de su organismo de las Naciones Unidas a fin de obtener uno de ellos.

Haciendo uso de la ficha de “Información para el profesional sanitario”, incluida en el equipo, usted deberá evaluar si necesita la PEP. Para brindar apoyo en la evaluación del riesgo le recomendamos llamar a un centro de excelencia sobre VIH que debe estar mencionado en el “Appendix 2, UNSMS Security Management Operations Manual - Guidelines on the Management of HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Kits”, que el Sistema de las Naciones Unidas en cada país debe elaborar, mantener con cada equipo, y comunicar a los funcionarios y funcionarias. El proveedor médico podrá realizar una evaluación del riesgo por teléfono.

Si, con la aprobación del proveedor médico, usted es apto para recibir el medicamento antirretrovírico, podrá empezar a tomar el primer comprimido del medicamento profiláctico.

Si usted es una mujer en edad de procrear y cree que puede estar embarazada, hágase la prueba de embarazo incluida en el equipo de acuerdo con las instrucciones. El medicamento profiláctico puede tomarse incluso si está embarazada.

Si usted es una mujer y ha sido víctima de una agresión sexual, o has experimentado otra exposición sexual, puede que necesite tomar levonorgestrel, o ‘píldora del día siguiente’ (también incluido en el equipo PEP) para evitar el embarazo.

NO TENGA PÁNICO: Tan pronto como pueda busque ayuda médica para un seguimiento apropiado.

EQUIPOS DE PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN (PEP) CONTRA EL VIH: INFORMACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD

1 ¿QUÉ SIGNIFICA PEP?

PEP significa «Post Exposure Prophylaxis» (profilaxis posterior a la exposición). En el contexto del VIH, la profilaxis posterior a la exposición se refiere al conjunto de servicios destinados a controlar los aspectos específicos de la exposición al VIH y a evitar la infección por el VIH en una persona expuesta. Estos servicios pueden incluir primeros auxilios, asesoramiento con evaluación del riesgo de exposición al VIH, pruebas de detección del VIH y, según el resultado de la evaluación de la exposición, un ciclo terapéutico contra el VIH, con el apoyo y el seguimiento adecuados. **La PEP debe iniciarse lo antes posible después de la exposición; idealmente en un plazo de dos horas y, a más tardar, 72 horas después de la misma. El cumplimiento de un ciclo terapéutico completo con antirretrovíricos (ARV) durante 28 días es primordial** y la PEP se debe administrar junto con servicios integrales en un entorno de confianza y discreción. Es imprescindible que todos los contactos e intercambios con las personas expuestas se desarrollen en un marco de apoyo y máxima confidencialidad.

Las recomendaciones de los Servicios Médicos de las Naciones Unidas sobre la PEP se basan en un examen cuidadoso de los estudios disponibles y constituye la opinión meditada de expertos internacionales en materia del VIH. Si desea consultar la referencia de este folleto, por favor, remítase a:

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013upplement_dec2014/en/ y

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

2 EQUIPOS DE PEP

Los equipos de PEP de las Naciones Unidas se suministran a todos los lugares de destino para facilitar el acceso inmediato a la medicación en caso de una posible exposición al VIH, lo cual permite ganar tiempo mientras se organiza la derivación a un proveedor de servicios sanitarios capacitado, quien garantizará la atención terapéutica, el apoyo durante los 28 días de tratamiento profiláctico posterior a la exposición y, si procede, la evacuación médica hacia instalaciones más adecuadas.

Los equipos de PEP contienen suficiente medicación anti-VIH para **28 días de tratamiento antirretrovírico con tres fármacos, suministrado en la forma de dos comprimidos**: Fumarato de tenofovir disoproxil 300mg + Lamiduvina 300mg (un comprimido de dosis combinada, a tomar una vez al día) y Lopinavir (LPV) 200 mg+ Ritonavir (r) 50 mg (dos cápsulas combinadas, tomadas dos veces al día). El ciclo completo de PEP dura 28 días y es indispensable que se garantice la continuidad del tratamiento.

Los equipos también incluyen:

- **Una prueba de embarazo:** para determinar si la mujer expuesta estaba embarazada antes de la posible exposición al VIH. Es posible administrar la PEP a mujeres embarazadas, aunque la relación entre el riesgo y los beneficios debe consultarse con el médico.
- Se debe procurar que las mujeres embarazadas acepten recibir la PEP, pues ello puede disminuir el riesgo de transmisión de la infección por el VIH al feto.

Notas sobre la PEP y el embarazo

- **NB.** Una prueba de embarazo sólo dará un resultado fiable dos semanas después de la fecundación. La prueba de embarazo se incluye en el equipo a fin de verificar si la persona agredida estaba encinta antes de la agresión sexual y no como resultado de dicha agresión. Si el test de embarazo es negativo la prueba debe repetirse al cabo de dos semanas para cerciorarse de que el embarazo no se produjo como resultado de la agresión sexual.
 - **Si la mujer está embarazada y** se ha infectado durante una exposición profesional o después de una violación, la fase inicial de infección por el VIH se asocia con una carga vírica muy elevada y un considerable riesgo de transmisión al feto. El embarazo es un motivo para proporcionar la PEP.
 - **Si la mujer no está embarazada,** una prueba inicial negativa solamente indicará que posiblemente no lo estaba antes de la exposición (o que es demasiado temprano para detectar el embarazo). En ese caso, se le debe ofrecer anticoncepción de emergencia. Si la persona no está suficientemente protegida mediante la anticoncepción de emergencia y se queda embarazada como resultado de la exposición, la prueba inicial brinda la oportunidad de tratar el caso de forma apropiada. Lo importante, pues, si cabe la posibilidad de embarazo, es repetir la prueba 15 días después de la exposición.
 - **En caso de violación,** la prueba de embarazo puede tener un valor legal. También es importante que el tratamiento de la mujer violada no se limite a la prevención del embarazo, ya que también se debe considerar la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, y soporte emocional.
- **Un anticonceptivo oral de emergencia** (la “píldora del día siguiente”); 1 comprimido de levonorgestrel para evitar el embarazo no deseado luego de la agresión sexual: debe tomarse el primer comprimido lo antes posible y a más tardar 5 días después de la exposición.
 - **Formulario de informe:** copia impresa para completar y enviar a msdpublichealth@un.org dentro de las 24 horas posteriores al uso del kit.
 - **Un formulario de registro del paciente:** que debe completar y firmar el médico que supervisará la atención (Anexo 2).
 - **Prospectos informativos:** cada equipo incluye este material de orientación para el profesional sanitario y el paciente.

3 REQUISITOS

Los equipos de PEP **están a disposición del personal de las Naciones Unidas, así como de sus cónyuges y de los hijos a su cargo que puedan haber estado expuestos accidentalmente al VIH, sea cual fuere el medio de exposición.**

La PEP debe administrarse a una persona solamente en las siguientes circunstancias:

- La exposición ocurrió en las últimas 72 horas, y
- Se desconoce si la persona potencialmente expuesta está infectada por el VIH, y
- Hubo una exposición significativa¹⁰ de la mucosa o la piel lacerada a un líquido corporal potencialmente infeccioso¹¹, y

¹⁰ En el caso de una **exposición laboral**, la “exposición significativa” se refiere a la penetración de la piel con hemorragia espontánea o punción profunda o salpicadura de un volumen considerable de líquido sobre la mucosa, o con contacto prolongado de una sustancia potencialmente infecciosa con la piel lacerada. En el caso de la **exposición sexual**, se refiere al coito vaginal o anal receptivo sin preservativo o con un preservativo que se rompió o se salió; **o bien** al contacto de la sangre o el semen del agresor con la mucosa o la piel lacerada durante la exposición; **o bien** al coito bucal receptivo con eyaculación, **o bien** la persona agredida estaba drogada o inconsciente en el momento de la presunta agresión y no puede precisar la naturaleza de la posible exposición.

- Se conoce la fuente de contacto y la misma está infectada por el VIH o se desconoce su estado serológico; o bien se desconoce la fuente humana.

Por favor, tome nota de que la PEP no está indicada en las siguientes circunstancias:

- Si la persona expuesta es seropositiva debido a una exposición anterior:
- En la exposición crónica;¹²
- Si la exposición no plantea ningún riesgo de transmisión, esto es, tras:
 - Una exposición de la piel sana a líquidos corporales potencialmente infecciosos,
 - Una relación sexual con un preservativo que no se ha roto,
 - Cualquier exposición a líquidos corporales no infecciosos (como las heces, la saliva, la orina y el sudor),
 - Exposición a líquidos corporales de una persona comprobadamente seronegativa, a menos que dicha persona se haya expuesto a una infección reciente, en cuyo caso es probable que se encuentre en el 'período ventana'¹³ y
- Si la exposición ha sucedido más de 72 horas antes.¹⁴

¹¹ Por **líquido corporal potencialmente infeccioso** se entiende: sangre, semen, flujo vaginal, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico. **Los líquidos corporales que NO plantean riesgos de transmisión de patógenos hemáticos**, salvo que estén visiblemente contaminados con sangre son: orina, saliva, esputo no purulento, heces, vómito, mucosidad nasal, lágrimas, sudor.

¹² **La exposición crónica se refiere a:** Múltiples exposiciones durante un período largo, como sucede en una relación sexual desprotegida, constante y periódica con una pareja íntima VIH positiva. En casos de exposición crónica, se recomienda la profilaxis previa a la exposición

¹³ La prueba del VIH detecta los anticuerpos producidos por una persona que ha sido infectada por el VIH. Sin embargo, dicha prueba no dará un resultado positivo hasta que existan anticuerpos en cantidad suficiente en la sangre de la persona infectada. El período transcurrido entre el momento en que se contrajo la infección y el punto en que se alcanza la cantidad suficiente de anticuerpos se conoce como '**período ventana**'. Casi todas las personas que viven con el VIH (el 99%) tendrán cantidades detectables de anticuerpos a los tres meses del contagio.

¹⁴ Si bien la profilaxis pos exposición debe ser iniciada idealmente dentro de las 72 horas luego de la exposición, a veces podría ser imposible acceder al tratamiento en ese período. Los proveedores de servicios médicos deberán evaluar que otras intervenciones esenciales y a dónde se puede referir a la persona que se presente luego de las 72 horas.

4. PROCEDIMIENTO EN CASO DE EXPOSICIÓN LABORAL^{15,16}

- A. Trate la zona expuesta.** Limpie la zona expuesta con agua y jabón, lave con agua las mucosas que han estado expuestas. NO aplique ni inyecte sustancias cáusticas, antisépticos o desinfectantes en la herida.
- B. Realice una estimación del riesgo.** Evalúe la exposición con respecto al potencial de transmisión del VIH, el VHB y el VHC en función de la vía y la gravedad de la exposición¹⁷ y la clase de líquido corporal involucrada¹⁸.

C. Determine la aptitud de la persona para recibir la PEP con arreglo a los siguientes criterios:

- Han transcurrido menos de 72 horas desde la exposición, y
- Se desconoce si la persona está infectada por el VIH, y
- La fuente humana está infectada por el VIH o se desconoce su estado serológico, o bien se desconoce la fuente humana, y
- Hubo exposición a sangre, líquidos que contienen sangre visible, virus concentrado, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico o amniótico, y
- Durante la exposición, se atravesó la piel con hemorragia espontánea o punción profunda o salpicadura de un volumen considerable de líquido sobre la mucosa, o con contacto prolongado de una sustancia potencialmente infecciosa con la piel lacerada, y
- La penetración cutánea, si es que ocurrió, se hizo con una aguja hueca de uso reciente u otro objeto cortante visiblemente manchado de sangre.

D. Determine la fuente de la exposición

Si se conoce la fuente humana:

- No retrase el inicio de la PEP para determinar el estado serológico de la fuente.
- Procure que la fuente se someta a una prueba voluntaria de detección del VIH lo antes posible después de la exposición.
- Evalúe la presencia de indicios de otras enfermedades de transmisión hemática (VHB, VHC).
- Interrumpa la terapia si se confirma que la fuente no padece una infección por el VIH.

¹⁵ A los fines de estas directrices, las personas pueden ser objeto de una **exposición laboral** al VIH durante el ejercicio de su profesión. No obstante, no debe considerarse que el término exposición laboral está únicamente vinculado a la atención sanitaria. Otros profesionales, como pueden ser los socorristas en las emergencias, los basureros, los proveedores de primeros auxilios, los representantes de la ley y los bomberos, pueden exponerse a la sangre y otros líquidos corporales potencialmente infecciosos cuando desempeñan sus tareas.

¹⁶ Por lo general se acepta que la **probabilidad de contraer una infección por el VIH a consecuencia de una exposición percutánea** (que atraviesa la piel) a sangre comprobadamente infectada por el VIH es del 0,6% aproximadamente. Dicha cifra proviene de estudios realizados en países de suficientes recursos, en los que la prevalencia natural del VIH es baja, y no se aplica necesariamente a los países con mayor prevalencia o en los entornos de menores recursos, donde la reutilización de reservas y equipos médicos es mayor y hay menores normas de seguridad.

¹⁷ En el caso de **exposición laboral**, la 'exposición significativa' se refiere a la penetración de la piel con hemorragia espontánea o punción profunda o salpicadura de un volumen considerable de líquido sobre la mucosa, o con contacto prolongado de una sustancia potencialmente infecciosa con la piel lacerada.

¹⁸ Por **líquido corporal potencialmente infeccioso** se entiende: sangre, semen, flujo vaginal, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico. Los **líquidos corporales que NO plantean riesgos de transmisión de patógenos hemáticos, SALVO que estén visiblemente contaminados con sangre** son: orina, saliva, esputo no purulento, heces, vómito, mucosidad nasal, lágrimas, sudor.

Si no se conoce la fuente humana:

- El tratamiento debe basarse en una evaluación del riesgo de enfermedad hemática y el tipo de exposición pero considerando a la fuente como potencialmente infectada.

E. Proporcione las hojas de «Información para el paciente - PEP contra el VIH» a la persona y use los textos del Anexo 1 para abordar los asuntos siguientes antes de la administración de la PEP:

- ☐ El riesgo de transmisión del VIH con y sin PEP.
- ☐ Los beneficios y riesgos de utilizar la PEP.
- ☐ La importancia de la PEP durante la gestación.
- ☐ Los riesgos de utilizar la PEP cuando ya se padece una infección por el VIH (antes de esta exposición)
- ☐ La importancia de tomar la dosis correcta de medicamento de forma continua durante 4 semanas.
- ☐ Que no se puede garantizar totalmente que la PEP prevenga la transmisión de VIH.
- ☐ Los posibles efectos secundarios de la medicación profiláctica (principalmente efectos gastrointestinales).
- ☐ Los beneficios de someterse a una prueba del VIH (en ese momento, al inicio y nuevamente al cabo de 3 y 6 meses).
- ☐ Otros análisis de sangre recomendados.
- ☐ El ciclo habitual de PEP es de 4 semanas.
- ☐ La importancia de tomar precauciones para prevenir la transmisión del VIH (como el evitar el coito o utilizar preservativos durante el acto sexual, no compartir jeringuillas y no amamantar, mientras sea aceptable, posible, razonable y no comporte riesgos para la persona) durante los próximos 6 meses o hasta que los análisis excluyan la infección por el VIH.
- ☐ No donar sangre, semen ni tejidos corporales durante los próximos 6 meses.
- ☐ [Para los profesionales de salud] Todas las prácticas laborales seguras que sean necesarias durante los próximos 6 meses.

F. Si se toma la decisión de administrar la PEP, instaure el tratamiento profiláctico posterior a la exposición y obtenga sangre para la prueba serológica del VIH al inicio, basándose en el consentimiento informado. No aguarde los resultados de la prueba del VIH para administrar la PEP. Una negativa a someterse a una prueba inicial no debe impedir la instauración de la terapia.**G. Comunique el incidente de exposición laboral** al Director Médico del organismo de las Naciones Unidas mediante el formulario que corresponda a su organización. En el formulario deben constar detalles como la fecha y el momento de la exposición, así como detalles del incidente y el procedimiento que ocasionó la exposición, el tipo, la gravedad y el volumen de líquido al que se expuso la persona; detalles sobre la fuente de la exposición (por ejemplo, enfermedades de transmisión hemática, antecedentes de tratamiento antirretrovírico o de resistencia a los antirretrovíricos); tratamiento posterior a la exposición, incluida la decisión del profesional sanitario respecto al tratamiento profiláctico.**H. Seguimiento**

- **Recomiende la evacuación médica** a un Centro Regional (Anexo 3) para proseguir la atención si la infraestructura médica local no brinda servicios óptimos para el tratamiento del VIH y el SIDA,

las enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades infecciosas, pruebas de laboratorio, asesoramiento, antirretrovíricos, servicios de obstetricia y apoyo legal y psicosocial.

- **Concierte consultas de revisión** durante el tratamiento para evaluar los efectos secundarios, el cumplimiento de la terapia, las necesidades psicosociales / emocionales y la necesidad de traslado, y a los 3 y 6 meses de la exposición para evaluar los síntomas de seroconversión del VIH y para repetir la prueba del VIH.
- **Prevención de otras enfermedades de transmisión hemática:** el riesgo de transmisión de la hepatitis B es potencialmente mayor que el del VIH. En ausencia de una inmunización previa comprobada frente a la hepatitis B (por vacunación o adquirida) y de la posibilidad de realizar una prueba inmediata, se recomienda un plan de vacunación acelerada contra la hepatitis B.¹⁹
- **Instruya a la persona para que comunique de inmediato cualquier síntoma** indicativo de seroconversión aguda del VIH (linfadenopatía, prurito, dolor de garganta, síntomas seudogripales). En ese caso se realizará otra prueba, y en el evento de que la persona haya adquirido el VIH, se iniciará tratamiento anti retroviral.

5 PROCEDIMIENTO EN CASO DE AGRESIÓN SEXUAL U OTRA EXPOSICIÓN NO LABORAL^{20,21}

A. Primera consulta posterior a la agresión²². Ofrezca los cuidados iniciales para situaciones de crisis (p. ej.: apoyo emocional) y los primeros auxilios. En la medida de lo posible, se debe ofrecer la PEP como parte de un conjunto integrado de servicios de prevención del VIH o posteriores a una violación. Explique a la sobreviviente que usted llevará a cabo un reconocimiento médico general y un examen forense y que posiblemente sea necesario extraer muestras para investigarlas. Suministre el tratamiento clínico habitual y recoja pruebas forenses cuanto antes. Antes de hacer acopio de las pruebas forenses, es preciso confirmar si hubo coito bucal, y si así fuera, se debe obtener un frotis bucal antes de administrar cualquier medicamento.

B. Realice una evaluación del riesgo y determine la aptitud de la persona según los siguientes criterios de aptitud:

- Han transcurrido menos de 72 horas desde la exposición, y
- Se desconoce si la persona está infectada por el VIH, y
- La fuente humana está infectada por el VIH o se desconoce su estado serológico y
- Existe un riesgo de exposición definido, como por ejemplo:
 - a. cópula vaginal o anal receptiva sin preservativo o con un preservativo que se ha roto o salido, o

¹⁹ CDC: Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV, and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2001;50(RR-11):1-42. Disponible en: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/guidelines.html>

²⁰ En estas directrices, el término “*exposición no laboral*” se refiere principalmente a la posible exposición resultante de una agresión sexual. Otras formas de exposición no laboral posible son las que resultan del intercambio de jeringuillas entre las personas que se inyectan drogas y la exposición potencial a través del coito consensuado.

²¹ El riesgo de adquirir una infección por el VIH debido a un único episodio de coito vaginal receptivo consensuado oscila entre el 0,1% (1 de cada 1000) y menos del 1% (1 de cada 100); en el caso del coito anal receptivo, el riesgo varía entre el 1% y el 5% (1 a 5 de cada 100). Los riesgos pueden ser mayores en el contexto de un traumatismo o de una violación múltiple. Los riesgos de transmisión también son elevados debido a la presencia de infecciones de transmisión sexual, ya sea en la fuente humana o la persona expuesta, y si la persona expuesta es una adolescente.

²² Si la sobreviviente está demasiado consternada para entablar una conversación sobre la PEP, ofrézcale una primera dosis de medicamento y vuelva a entablar la conversación sobre la instauración del tratamiento en una consulta posterior dentro de las 24 horas siguientes.

- b. contacto de la sangre o el semen del agresor con la mucosa o la piel lacerada durante la agresión, o
- c. coito bucal receptivo con eyaculación, o
- d. si la sobreviviente estaba drogada o inconsciente en el momento de la presunta agresión y no está segura de la naturaleza de la posible exposición;
- e. la sobreviviente fue víctima de una violación colectiva.

C. Determine la fuente de la exposición

Si se conoce la fuente humana:

- No retrase el inicio de la PEP para determinar el estado serológico de la fuente.
- Procure que la fuente se someta a una prueba voluntaria de detección del VIH cuanto antes después de la exposición.
- Evalúe si hay indicios de otras enfermedades de transmisión hemática (VHB, VHC).
- Interrumpa la terapia si se confirma que la fuente no padece una infección por el VIH.

Si no se conoce la fuente humana:

- Base el tratamiento en una evaluación del riesgo de enfermedad hemática y el tipo de exposición.

D. Proporcione las hojas de «Información para el paciente - PEP contra el VIH» a la persona y use los textos del Anexo 1 para abordar los asuntos siguientes antes de la administración de la PEP:

- ☐ El riesgo de transmisión de VIH con y sin PEP.
- ☐ Los beneficios y riesgos de utilizar la PEP.
- ☐ El uso de la PEP durante el embarazo.
- ☐ Los riesgos de utilizar la PEP cuando ya se padece una infección por el VIH (antes de esta exposición)
- ☐ La importancia de tomar continuamente durante 4 semanas la dosis correcta de medicamento.
- ☐ Que no se puede garantizar totalmente que la PEP prevenga la transmisión de VIH.
- ☐ Los posibles efectos secundarios de la medicación profiláctica, principalmente gastrointestinales.
- ☐ Los beneficios de someterse a una prueba del VIH (en ese momento, al inicio, y nuevamente al cabo de 3 y 6 meses).
- ☐ Otros análisis de sangre recomendados.
- ☐ El ciclo habitual de PEP es de 4 semanas
- ☐ La importancia de tomar precauciones para prevenir la transmisión del VIH (como el evitar el coito o utilizar preservativos durante el acto sexual, no compartir jeringuillas y no amamantar) durante los próximos 6 meses o hasta que los análisis excluyan la infección por el VIH.
- ☐ No donar sangre, semen ni tejidos corporales durante los próximos 6 meses.
- ☐ [Para los Profesionales de salud] Todas las prácticas laborales seguras que sean necesarias durante los próximos 6 meses.

E. Si se toma la decisión de administrar la PEP, instaure el tratamiento profiláctico posterior a la exposición y obtenga sangre para las pruebas serológicas del VIH al inicio, basándose en el consentimiento informado. No aguarde los resultados de la prueba del VIH para administrar la PEP. Una negativa a someterse a una prueba inicial no debe impedir la instauración de la PEP. Se ofrecerá el tratamiento de PEP a cualquier paciente que rehúse la prueba de detección del VIH o que solicite el aplazamiento de la misma y se le pedirá que vuelva al día siguiente para el seguimiento.

F. Seguimiento

- **Recomiende la evacuación médica** a un Centro Regional (Anexo 3) para proseguir la atención si la infraestructura médica local no brinda servicios óptimos para el tratamiento del VIH y el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades infecciosas, pruebas de laboratorio, asesoramiento, antirretrovíricos, servicios de obstetricia y apoyo legal y psicosocial.
- **Concierte consultas de revisión** a los 3 y 6 meses de la exposición para repetir la prueba del VIH, evaluar los efectos secundarios, el cumplimiento de la terapia, los síntomas de seroconversión del VIH, las necesidades psicosociales y emocionales y la necesidad de traslado.
- **Detecte y trate otras enfermedades hemáticas y otras enfermedades de transmisión sexual:** el riesgo de transmisión de la hepatitis B es potencialmente mayor que el del VIH. En ausencia de una inmunización previa comprobada frente a la hepatitis B (por vacunación o adquirida) y de la posibilidad de realizar una prueba inmediata, se recomienda un plan de vacunación acelerada contra la hepatitis B.
- **Prueba de embarazo y anticoncepción de emergencia.** Se debe ofrecer una prueba de embarazo a todas las mujeres que sobrevivan una violación, y si el resultado es negativo, hay que ofrecerles anticonceptivos de emergencia. Los anticonceptivos de emergencia pueden administrarse hasta 120 horas después de la agresión sexual (cinco días después). Además, también se puede ofrecer la PEP a las mujeres que estaban embarazadas en el momento en que se presentaron los hechos.
- **Instruya a la persona para que comunique de inmediato cualquier síntoma** indicativo de seroconversión aguda del VIH (linfadenopatía, prurito, dolor de garganta, síntomas seudogripales).

6 PRESCRIPCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: MEDICACIÓN CONTENIDA EN LOS EQUIPOS

El equipo de PEP de las Naciones Unidas se basa en veintiocho días de tratamiento antirretrovírico con tres fármacos, suministrados en la forma de dos comprimidos: Fumarato de tenofovir disoproxil 300mg + Lamiduvina 300mg (un comprimido de dosis combinada, a tomar una vez al día) y Lopanivir (LPV) 200 mg+ Ritonavir (r) 50 mg (dos cápsulas combinadas, tomadas dos veces al día). Los comprimidos deben ser suministrados por vía oral a las mismas horas. El equipo de PEP contiene el régimen completo de tratamiento para 28 días y es indispensable que los pacientes realicen el tratamiento completo durante estos 28 días.

7 PRESCRIPCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ANTIRRETROVÍRICOS PARA LA PEP

La tabla 1 enumera la combinación recomendada de los tres fármacos, consistente en dos inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa y un inhibidor de la proteasa reforzado para la PEP. En general, se aconseja a los países que usen los mismos fármacos que forman la terapia antirretrovírica de primera línea aprobada por la OMS recomendada en la actualidad (como se especifique en las directrices nacionales) para la PEP. El régimen mencionado aquí es el que se ha designado para el personal de la ONU y sus dependientes por medio del equipo de PEP para ese efecto.

Tabla 1. Triterapias recomendadas para la PEP contra el VIH

Pauta preferida	Pauta alternativa
Lamiduvina (3TC o FTC) + Tenofovir (TDF) más LOPINIVIR/ritonavir (LPV/r)	Lamiduvina (3TC o FTC) + Tenofovir (TDF) más Atazanavir/ritonavir (ATZ/r)

NOTAS:

Para obtener mayor información sobre las posibles combinaciones de medicamentos recomendadas por la OMS para su uso como PEP, favor referirse a las “Guías sobre profilaxis pos exposición para VIH. Recomendaciones para la Salud Pública. Diciembre 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145719/1/9789241508193_eng.pdf?ua=1&ua=1

Tabla 2: Protocolos para niños:

Los equipos de PEP no contienen ningún tratamiento profiláctico para uso pediátrico. A continuación se detalla la posología necesaria para obtener o preparar el tratamiento localmente.

Se recomienda utilizar fórmulas simplificadas para menores de edad en comprimidos o en solución oral para PEP en niños para dos dosis diarias

Fármaco	Potencia de los comprimidos (mg) o la solución oral (mg/ml)	Número de comprimidos por franja de peso, por la mañana y por la noche										Potencia del comprimido (mg)	Número de comprimidos por franja de peso	
		3–5,9 kg		6–9,9 kg		10–13,9 kg		14–19,9 kg		20–24,9 kg			25–34,9 kg	
		am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm		am	pm
Formulaciones sólidas														
3TC	Comprimido (dispersable) 30mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	150	1	1
AZT	Comprimido (dispersable) 60 mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	300	1	1
PLV/r	Comprimido 100 mg/25 mg	-	-	-	-	2	1	2	2	2	2	100/25	3	3
Formulaciones líquidas														
AZT	10 mg/ml	6 ml	6 ml	9 ml	9 ml	12 ml	12 ml	-	-	-	-	-	-	-
3TC	10 mg/ml	3 ml	3 ml	4 ml	4 ml	6 ml	6 ml	-	-	-	-	-	-	-
LPV/r	80/20 mg/ml	1 ml	1 ml	1.5 ml	1.5 ml	2 ml	2 ml	2.5 ml	2.5 ml	3 ml	3 ml	-	-	-

ANEXO 1. TEXTOS DE MUESTRA PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD

La comunicación de algunos de los conceptos de estas directrices a personas que han estado potencialmente expuestas al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y que por ese motivo tal vez reúnan las condiciones para recibir la profilaxis posterior a la exposición puede ser una tarea difícil. Los ‘textos’ de muestra que se ofrecen a continuación tienen por finalidad ayudar a los profesionales de salud en dicha tarea. Se recuerda a los usuarios de estas directrices que los textos de muestra deben adaptarse a las circunstancias individuales y locales, como el nivel de educación y la facilidad idiomática, los factores culturales y la disponibilidad de servicios. Los usuarios deben recalcar el hecho de que la información reunida en las entrevistas y las hojas de información destinadas a los pacientes se tratará con absoluta reserva.

TEXTO 1: EXPLICACIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN Y EXPOSICIÓN AL VIH Y DE LA FORMA EN QUE LA PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN PUEDE AYUDAR A PREVENIR LA INFECCIÓN RESULTANTE DE UNA EXPOSICIÓN LABORAL

Me gustaría conversar con usted unos minutos acerca del VIH y el tratamiento denominado “profilaxis posterior a la exposición”, que puede contribuir a evitar la infección por ese virus.

Riesgo de infección

¿Sabe usted cómo se contrae la infección por el VIH? *(El entrevistador podrá entonces corregir las ideas erróneas que la persona pueda tener)*

La mayoría de las personas que se exponen al VIH tan solo una vez no contraen la infección. Es como si usted abrazara a un niño que está enfermo: usted se expone al virus que infecta al niño, pero su organismo se defiende y usted no se enferma. O como si ingresara en una sala colmada de gente que quizá sufren algún tipo de infección: usted se expone, pero no cae enfermo necesariamente.

Aunque usted se haya expuesto al virus, éste no siempre lo infectará. No obstante, si usted ha recibido un pinchazo de aguja o una salpicadura en el ojo o la boca, el virus de la inmunodeficiencia humana puede ingresar en su organismo e invadir el sistema inmunitario y, en ese caso, contraerá la infección. Sólo entonces la prueba del VIH dará un resultado positivo. Luego del contagio, es posible que transcurran hasta 3 meses hasta que la prueba dé positiva.

Incluso en el caso de que la persona que ha estado en contacto con usted tuviera una infección por el VIH, la probabilidad –o el riesgo– de que usted contraiga la infección después de un pinchazo de aguja o de una salpicadura en el ojo o la boca es muy pequeña. Se ha estimado que el riesgo de contraer una infección por el VIH de una persona seropositiva debido a un pinchazo con un objeto punzante es aproximadamente igual a 3 entre 1000 (el 0,3 %), o incluso menor, de 1 entre 1000 (el 0,1 %), tras una salpicadura de la mucosa. Eso significa que por cada 1000 personas que entren en contacto con la sangre de una persona infectada, solamente se infectarán dos o tres.

El riesgo es un poco mayor en ciertos tipos de exposición, como el pinchazo con una aguja hueca manchada de sangre o con agujas extraídas del interior de una arteria o una vena, y si la fuente humana tiene una elevada carga vírica (es decir, está muy enferma).

La buena noticia es que, en todos esos casos, su riesgo de contraer una infección por el VIH es relativamente pequeño. Con un poco de suerte, la profilaxis posterior a la exposición puede reducir aún más ese riesgo, siempre que usted acepte que se la administren.

Medicamento para la profilaxis posterior a la exposición

¿Ha oído hablar de un tratamiento conocido como “profilaxis posterior a la exposición”, que se administra para evitar la infección por el VIH luego de un pinchazo de aguja o una salpicadura en el ojo o la boca? En caso afirmativo, por favor, cuénteme lo que sabe acerca del mismo. *(El entrevistador podrá entonces corregir las ideas erróneas que la persona pueda tener)*

Este tratamiento profiláctico se ha empleado en muchas situaciones de exposición al VIH. Por ejemplo, se ha administrado a trabajadores sanitarios que se pincharon con agujas mientras trabajaban con una persona infectada por ese virus. Se usan medicamentos similares para impedir que las mujeres embarazadas transmitan el VIH a sus bebés. El medicamento ayuda al organismo a combatir el virus, para que no ingrese en la sangre de la persona y ésta no se infecte. Por ese motivo le ofrecemos este tratamiento, siempre que usted acepte recibirlo. No todas las personas que han recibido el tratamiento resultaron protegidas, pero las investigaciones han demostrado que su administración reduce el riesgo de infección por el VIH posterior a una exposición.

Me gustaría contarle algunas cosas sobre la profilaxis posterior a la exposición para que pueda decidir si desea que le administren el tratamiento profiláctico.

El tratamiento es dos comprimidos, uno que se toma una vez al día y otro que se toma dos veces al día, durante 28 días. Para que el medicamento actúe, es necesario tomarlo aproximadamente a la misma hora. *[Adapte el texto a las instrucciones de administración del caso]*

Una minoría de las personas que toman este medicamento experimentan algunos efectos secundarios. Los efectos secundarios son síntomas no deseados que usted puede padecer si toma un medicamento concebido para proporcionarle un beneficio; así es posible, por ejemplo, que un comprimido contra el dolor de cabeza le produzca acidez de estómago. En el caso de la profilaxis posterior a la exposición, el efecto secundario más común es síntomas gastrointestinales leves. Si usted padece algún efecto secundario grave debido a este medicamento, nosotros le ayudaremos. Debe sopesar los beneficios posibles –a saber, que el medicamento puede ayudarle a combatir el VIH e impedir que usted se infecte– frente a los riesgos posibles –a saber, que usted puede padecer efectos secundarios. No tenemos la certeza de que la profilaxis posterior a la exposición vaya a impedir que usted contraiga la infección por el VIH, pero contribuirá a ello.

Los comprimidos de tenofovir + Lamiduvina + Lopinavir/ritonavir no deben tomarse al mismo tiempo que los medicamentos que se indican a continuación. Si necesita tomar la PEP, debe interrumpir el tratamiento con estos medicamentos siguiendo el consejo de su médico: adefovir, rifampicin, simeprevir, halofantrine, astemizole, terfenadine, midazolam, triazolam, cisapride, amiodarone, bepridil, flecainide, propafenone, dabigatrain, rivaroxaban, simvastatin, lovastatin, lercanidipine, fluphenazine, pimozide, ergotamine, dihydroergotamine, voriconazole, alfusozin, St. John's Wort, sildenafil, piroxicam o quinidine.

Para poder aprovechar al máximo la profilaxis posterior a la exposición, tendrá que tomar los comprimidos todos los días durante 28 días, en el momento indicado. Si cambia de parecer o experimenta efectos

secundarios muy molestos, puede interrumpir el tratamiento en cualquier momento. No obstante, antes de interrumpir el tratamiento conviene que se ponga en contacto conmigo o con *[escriba aquí el nombre de la persona apropiada]*, por si hubiera forma de que le ayudemos o le aclaremos algo que yo no le haya explicado claramente que lo hiciera dudar de proseguir con el tratamiento. Si decide tomar el medicamento, debe comenzar ahora mismo.

(Si la mujer está embarazada o existe la posibilidad de que lo esté) Algunos tipos de medicamentos para la profilaxis posterior a la exposición se pueden administrar durante el embarazo sin peligro. Puede que usted no quiera exponer al bebé a medicamentos innecesarios, pero si usted contrae una infección por el VIH durante el embarazo, su bebé corre el riesgo de infectarse.

¿Qué opina de todo lo que le he dicho? ¿Desearía saber algo más sobre la profilaxis posterior a la exposición?

TEXTO 2. EXPLICACIÓN SOBRE LA EXPOSICIÓN AL VIH Y EL RIESGO DE TRANSMISIÓN Y LA FORMA EN QUE LA PROXILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN PUEDE AYUDAR A PREVENIR LA INFECCIÓN RESULTANTE DE UNA EXPOSICIÓN SEXUAL

Me gustaría conversar con usted unos minutos acerca del VIH y el tratamiento denominado “profilaxis posterior a la exposición” que puede contribuir a evitar la infección por ese virus.

Riesgo de infección

¿Sabe usted cómo se contrae la infección por el VIH? *(El entrevistador podrá entonces corregir las ideas erróneas que la persona pueda tener)*

La mayoría de las personas que se exponen al VIH tan solo una vez no contraen la infección. Es como si usted abrazara a un niño enfermo: usted se expone al virus que infecta al niño, pero su organismo se defiende y usted no se enferma. O como si ingresara en una sala colmada de gente que quizá sufren algún tipo de infección: usted se expone, pero no cae enfermo necesariamente.

Aunque usted se haya expuesto al virus, éste no siempre lo infectará. No obstante, si usted fue agredida y tuvo una relación sexual no protegida con alguien infectado por el VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana puede ingresar en su organismo e invadir el sistema inmunitario y en ese caso usted contraerá la infección. Sólo entonces la prueba del VIH dará un resultado positivo. Luego del contagio, es posible que transcurran hasta 3 meses hasta que la prueba dé positiva.

En realidad, muy pocas personas contraen una infección por el VIH como resultado de una violación. Muchas personas se exponen al VIH en el curso de una relación sexual no protegida o si son víctimas de una violación, pero, aunque la pareja o el violador fueran seropositivos, la probabilidad –o el riesgo– de contraer una infección por el VIH es muy pequeña. Para usted, el riesgo de contraer una infección por el VIH es:

- de 1 entre 1000 (del 0,1%) a 1 entre 100 (del 1%) o incluso menor, en el caso de un coito vaginal pasivo; y
- de 1 ó 2 entre 100 (del 1 al 2%), en el caso de un coito anal pasivo.

En caso de coito bucal pasivo con eyaculación, la transmisión es muy inusual, pero no puede descartarse.

El riesgo aumenta con un traumatismo visible, si usted o el violador padecen una infección de transmisión sexual o hubo múltiples violadores.

[Adapte el texto a las circunstancias específicas – los datos precedentes se refieren a un coito desprotegido con una persona comprobadamente seropositiva]

La buena noticia es que su riesgo es relativamente pequeño. Con un poco de suerte, la profilaxis posterior a la exposición, si acepta que se la administren, puede reducir aún más ese riesgo.

Medicamento para la profilaxis posterior a la exposición

¿Ha oído hablar de un tratamiento conocido como “profilaxis posterior a la exposición”, que se administra para evitar la infección del VIH luego de una violación o una relación sexual? En caso afirmativo, por favor, cuénteme qué sabe del mismo. *(El entrevistador podrá entonces corregir las ideas erróneas que la persona pueda tener)*

Este tratamiento se ha empleado en muchas situaciones de exposición al VIH. Se ha administrado a trabajadores sanitarios que se pincharon con agujas mientras trabajaban con una persona infectada por el VIH. Es un tratamiento igual al que se utiliza para impedir que las mujeres embarazadas transmitan el VIH a sus bebés. El medicamento ayuda al organismo a combatir el virus, de modo que no ingrese en la sangre de la persona y ésta no se infecte. No sabemos a ciencia cierta si actuará de la misma manera luego de una exposición sexual, pero confiamos en que sí. Por ese motivo le ofrecemos este tratamiento, siempre que usted acepte recibirlo. No todas las personas que han recibido el tratamiento resultaron protegidas, pero las investigaciones han demostrado que la administración del mismo reduce el riesgo de infección por el VIH tras la exposición.

Me gustaría contarle algunas cosas sobre la profilaxis posterior a la exposición para que pueda decidir si desea que le administren el medicamento.

El tratamiento es dos comprimidos, uno que se toma dos veces al día y otro que se toma una vez al día. Para que el medicamento actúe, es necesario tomar los medicamentos a las mismas horas. *[Adapte el texto a las instrucciones de administración del caso]*

Una minoría de personas que toman este tratamiento tienen efectos secundarios. Se llaman efectos secundarios a los síntomas que uno siente al tomar una medicación que está diseñada para ayudarnos a mejorar. Por ejemplo, un medicamento para aliviar el dolor de cabeza nos podría causar acidez estomacal. Para el tratamiento PEP los efectos secundarios más comunes son molestias gastrointestinales. Si esos síntomas son muy severos nosotros le ayudaremos a aliviarlos. Tiene que sopesar el beneficio de la medicación: que ayude a su cuerpo a luchar contra el VIH para impedir que haya una infección, contra los posibles riesgos: que sufra de efectos secundarios. No hay certeza de que tomando la PEP no vaya a infectarse con el VIH pero ayudará a prevenirlo.

Para poder aprovechar al máximo la profilaxis posterior a la exposición, tendrá que tomar los comprimidos todos los días durante 28 días, en el momento indicado. Si cambia de parecer o experimenta efectos secundarios muy molestos le sugerimos que me contacte o que contacte a *[escriba aquí el nombre de la persona apropiada]*, por si hubiera forma de que le ayudemos o le aclaremos algo que yo no le haya explicado claramente y que le hiciera dudar de proseguir con el tratamiento. Si decide tomar el medicamento, debe comenzar ahora mismo.

(Si la mujer está embarazada o existe la posibilidad de que lo esté) La PEP se puede administrar durante el embarazo sin peligro. Puede que usted no quiera exponer al bebé a medicamentos innecesarios, pero si usted contrae una infección por el VIH durante el embarazo, su bebé corre el riesgo de infectarse.

¿Qué opina de todo lo que le he dicho? ¿Desearía saber algo más sobre la profilaxis posterior a la exposición?

TEXTO 3: ASESORAMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO

Quisiera explicarle cómo tomar el medicamento que le han prescrito.

El medicamento para la profilaxis posterior a la exposición da mejores resultados cuando la concentración sanguínea permanece aproximadamente invariable durante todo el día. Para que eso sea así, es importante que usted tome el medicamento a intervalos regulares. En otras palabras, usted debe tomar la dosis prescrita a un horario preciso. Por ejemplo, si el medicamento se administra una vez al día, usted debe tomarlo por la mañana, en el horario regular en que toma el desayuno o se levanta de la cama, o por la noche, por ejemplo, a la hora de la cena o a la hora de dormir. En algunos casos, se dan otras instrucciones, por ejemplo, que los comprimidos se tomen con (o sin) alimentos.

Dichas instrucciones también deben respetarse.

Asimismo, es importante que usted se acuerde de tomar cada dosis. Pensemos en lo que usted hace a diario y veamos si no hay algo que pueda impedirle tomar el medicamento o ayudarle a recordar el horario exacto de la administración. El tratamiento completo dura 4 semanas, de modo que habrá que pensar en lo que usted estará haciendo en las próximas cuatro semanas.

Se me ocurren algunos consejos que pueden ayudarle a tomar el medicamento correctamente.

- Use actos cotidianos, como el lavado de los dientes o la ingestión de un alimento, como claves para tomar el medicamento.
- Elija un lugar fijo para tomar el medicamento.
- Piense en sus costumbres laborales o escolares y en si la toma del medicamento no supondrá informar a sus colegas o familiares acerca de la profilaxis posterior a la exposición.
- Piense en los días en que se sale de la rutina. Los fines de semana, por ejemplo, un cambio de rutina podría hacer que usted se olvide de tomar una dosis con mayor facilidad. Si tiene pensado salir por la noche, no pasa nada si toma la dosis un poco antes o se la lleva con usted.
- Algunas personas se quedan dormidas cuando se echan a descansar un rato, aunque no tengan la intención de dormir. Si cree que ese puede ser su caso, considere la posibilidad de tomar el medicamento antes, incluso si no tiene pensado dormir.
- Active la alarma del teléfono celular, u otra forma de alarma, como recordatorio para tomar los comprimidos.
- Si lo estima conveniente, puede pedir a sus familiares o amigos que le ayuden a acordarse de tomar el medicamento.

Si se olvida de tomar el medicamento en el momento que corresponde, todavía puede hacerlo mientras no haya transcurrido más de la mitad del tiempo que falta para tomar la dosis siguiente. Por ejemplo, si usted suele tomar el medicamento a eso de las diez de la mañana, pero se olvida de tomar esa dosis, aún puede tomarla mientras se acuerde de hacerlo, digamos, antes de las 10 de la noche. No obstante, si cuando se

acuerda de tomar la dosis ya son más de las 11 de la noche, no tome esa dosis sino la dosis siguiente de las 10 de la mañana, como de costumbre. No ingiera nunca una dosis doble de medicamento.

Si tiene algún problema o alguna duda, hable con el profesional sanitario o el médico.

Texto 4: Asesoramiento sobre los efectos secundarios

[Adapte el texto al medicamento específico prescrito y a la disponibilidad de servicios de seguimiento clínico.]

Me gustaría hablarle del medicamento para la profilaxis posterior a la exposición que va a recibir. Como en el caso de otros medicamentos, usted podría sufrir algunos efectos secundarios (síntomas no deseados) a causa de este producto. No todo el mundo los padece, pero una minoría de las personas que reciben la PEP lo hacen, y pueden ser más graves en unas personas que en otras. La mayoría de los síntomas son leves y desaparecerán en unos días, pero es necesario que sepa qué hacer si nota alguno.

Es importante que nos comunique, o comunique al *[centro de referencia]*, cualquier síntoma que sienta, pues casi siempre podemos ayudarlo a encontrar la forma de aliviarlo o quizá podamos sustituir el medicamento.

Una minoría de las personas que toman este medicamento experimentan algunos efectos secundarios. Los efectos secundarios son síntomas no deseados que usted puede padecer si toma un medicamento concebido para proporcionarle un beneficio; así es posible, por ejemplo, que un comprimido contra el dolor de cabeza le produzca acidez de estómago. En el caso de la profilaxis posterior a la exposición, el efecto secundario más común es síntomas gastrointestinales leves. Si usted padece algún efecto secundario grave debido a este medicamento, nosotros le ayudaremos. Debe sopesar los beneficios posibles –a saber, que el medicamento puede ayudarle a combatir el VIH e impedir que usted se infecte– frente a los riesgos posibles –a saber, que usted puede padecer efectos secundarios. No tenemos la certeza de que la profilaxis posterior a la exposición vaya a impedir que usted contraiga la infección por el VIH, pero contribuirá a ello.

Los comprimidos de tenofovir + Lamiduvina + Lopinavir/ritonavir no deben tomarse al mismo tiempo que los medicamentos que se indican a continuación. Si necesita tomar la PEP, debe interrumpir el tratamiento con estos medicamentos siguiendo el consejo de su médico: adefovir, rifampicin, simeprevir, halofantrine, astemizole, terfenadine, midazolam, triazolam, cisapride, amiodarone, bepridil, flecainide, propafenone, dabigatrain, rivaroxaban, simvastatin, lovastatin, lercanidipine, fluphenazine, pimozide, ergotamine, dihydroergotamine, voriconazole, alfusozin, St. John's Wort, sildenafil, piroxicam o quinidine.

TEXTO 5: EXPLICACIÓN DE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH EN EL CONTEXTO DE LA PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN

[Esta información es complementaria de la que se ofrece a la persona como parte del asesoramiento convencional previo a la prueba del VIH]

Me gustaría explicarle por qué deseamos que le practiquen una prueba de detección del VIH.

La profilaxis posterior a la exposición no ayudará a una persona que ya tenga una infección por el VIH. Aunque el medicamento que usted tomará es similar a los que se usan para el tratamiento de la infección por el VIH, usted tomará un tratamiento más corto de antirretrovíricos que alguien que padece dicha infección. Si una persona que ya es VIH positiva recibe profilaxis posterior a la exposición, el virus podría volverse resistente a los medicamentos que lo combaten, lo cual significa que si más tarde una persona recibe un medicamento para tratar la infección por el VIH, dicho medicamento tampoco funcionará. Por consiguiente, es importante que sepamos si usted ya es seropositiva, de ser posible cuanto antes después de que inicie la PEP.

Le haremos una prueba del VIH en el momento en que le administremos el tratamiento profiláctico posterior a la exposición o, si usted recibe un equipo solamente, en su primera consulta de revisión. Esta primera prueba del VIH no aclarará nada sobre las consecuencias de la exposición que acaba de tener. Lo que sí va a aclararnos es si usted ya tiene una infección por el VIH a raíz de una exposición previa. En caso de que sea seropositiva, deberá dejar de tomar el medicamento para la profilaxis posterior a la exposición.

Los resultados de su primera prueba del VIH estarán listos en un plazo de *[escriba aquí el tiempo que lleva disponer de los resultados según las disposiciones locales relativas a las pruebas de detección del VIH]*. Le daremos los resultados de la prueba del VIH, así como consejos e información sobre el significado de los resultados.

[En caso de una prueba de detección rápida del HIV:]

La prueba rápida es muy precisa, pero una prueba inicialmente positiva debe confirmarse mediante una segunda prueba rápida o una prueba convencional. Dentro de *[escriba aquí el tiempo que lleva disponer de los resultados según las disposiciones locales relativas a las pruebas de detección del VIH]* recibiremos los resultados de la segunda prueba. Usted puede optar por recibir la PEP mientras aguarda los resultados de la prueba confirmatoria.

Si la prueba del VIH es positiva, podríamos enviarlo a un servicio de atención contra el VIH. En caso de que necesite un medicamento para tratar la infección por el VIH, éste se puede obtener a través de *[escriba aquí los detalles pertinentes según las disposiciones locales relativas al tratamiento y la atención contra el VIH]*.

Se recomienda una segunda prueba del VIH, incluso si usted decidió no recibir la PEP o dejó de tomar el medicamento antes de completar el ciclo de 28 días. Dicha prueba de seguimiento le dirá si contrajo una infección por el VIH en esta exposición o en algún otro momento en los últimos meses. Si toma el medicamento para la profilaxis posterior a la exposición, le recomendamos encarecidamente que acepte una prueba de seguimiento del VIH dentro de 3 meses y que la repita 6 meses después de la exposición. En caso de que no tome la PEP se deberá realizar otra prueba luego un mes después de la exposición.

[El entrevistador debe entonces completar el asesoramiento previo a la prueba, o derivar a la persona a tal efecto, según los protocolos nacionales o locales convencionales de detección y asesoramiento en materia de VIH.]

ANEXO 2. FORMULARIO DE REGISTRO DEL PACIENTE

Detalles sobre el paciente Identificación/n.º de tarjeta del paciente: ☐☐☐☐☐☐ Fecha de la primera visita: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Fecha de la exposición: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Tiempo de exposición (período): ☐☐:☐☐ – ☐☐:☐☐ Horas transcurridas entre la exposición y la profilaxis posterior a la exposición: _____ Nombre: _____ Tipo de exposición: ☐ Laboral ☐ No laboral ☐ Vaginal receptiva ☐ Anal receptiva ☐ Oral receptiva, con eyaculación ☐ Herida con objeto cortante (instrumento): _____ _____ ☐ Otro (p. ej.: salpicadura de la mucosa) _____ Estado serológico de la fuente: ☐ Positivo confirmado ☐ Desconocido Antecedentes de tratamiento antirretrovírico de la fuente: ☐ Ninguno o desconocido ☐ Sí (especifique el tratamiento) _____ Fecha de la última prueba del VIH: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Resultado: ☐ Positivo* ☐ Negativo Otros incidentes de exposición en los últimos 6 meses: (Cantidad y tipo): _____	Edad (años): _____ Sexo: ☐ F ☐ M Síntomas (si se conoce el estado serológico)* Signos de una posible infección aguda por el VIH (y su duración): _____ Evaluado o derivado para evaluación: ☐ Sí ☐ No Evaluación clínica* Candidosis bucal: ☐ Sí ☐ No Linfadenopatía: ☐ Sí ☐ No Sarcoma de Kaposi: ☐ Sí ☐ No Otro: _____
Antecedentes médicos Antecedentes médicos de interés: _____ Consumo _____ de _____ bebidas alcohólicas: _____ Alergias a medicamentos: ☐ Ninguna conocida ☐ Sí En caso afirmativo, especifique: _____ Medicamento que toma actualmente: _____ * Por favor, observe que si la prueba es positiva o si existen manifestaciones clínicas de infección por el VIH en la consulta preliminar, no se debe ofrecer profilaxis posterior a la exposición y se debe remitir al paciente al centro de tratamiento.	Evaluación del riesgo y plan terapéutico Exposición al VIH confirmada y necesidad de profilaxis posterior a la exposición Medicamento profiláctico posterior a la exposición: ☐ Fumarato de tenofovir disoproxil + Lamiduvina (un comprimido por día) y Lopanivir/Ritonavir dos veces al día); u ☐ Otro _____ ☐ Se repasó con el paciente: información sobre el medicamento, acontecimientos adversos, números de teléfono de urgencia, cumplimiento del tratamiento y consumo de bebidas alcohólicas ☐ Cita de seguimiento concertada ☐ Tratamiento de infecciones de transmisión sexual ☐ Anticoncepción de emergencia Análisis de laboratorio solicitados: ☐ Prueba del VIH: ☐ Seropositivo (derive a efectos de asesoramiento y evaluación) ☐ Seronegativo Prueba de embarazo: ☐ Positiva ☐ Negativa ☐ No se dispone de resultados ☐ Otros (especifique): _____ ☐ Derivaciones: _____ Observaciones: _____ Firma: _____ Fecha: _____

ANEXO 3: CENTROS REGIONALES DE EVACUACIÓN MÉDICA RECONOCIDOS²³

«Los miembros del personal y las personas a su cargo que reúnan las condiciones podrán ser transferidos del lugar de destino o la zona de afectación por motivos de enfermedad aguda o de lesión a expensas de las Naciones Unidas a fin de recibir el tratamiento o los cuidados médicos esenciales que no puedan procurarse localmente debido a la falta de instalaciones médicas adecuadas...Normalmente deberá autorizarse la evacuación médica al centro sanitario regional reconocido más cercano»²⁴, como se indica en el cuadro siguiente.

Países	Centros médicos regionales reconocidos
1. África	
Benín	Marruecos Senegal Sudáfrica Túnez
Burkina Faso	
Cabo Verde	
República Centroafricana	
Chad	
Congo	
República Democrática del Congo	
Guinea Ecuatorial	
Gambia	
Ghana	
Guinea	
Guinea-Bissau	
Liberia	
Malí	
Mauritania	
Nigeria	
Níger	
Santo Tomé y Príncipe	
Sierra Leona	
Togo	
Burundi	Emiratos Árabes Unidos Kenia Egipto Sudáfrica
Yibuti	
Eritrea	
Etiopía	
Ruanda	
Somalia	
Sudán	
Uganda	
Tanzania	

²³ Se espera una nueva versión de este ST / AI en 2019. Se debe verificar por Interne, para una versión revisada.

²⁴ ST/AI/2000/10, Para 2.1 and 5.1, Lista de centros regionales de evacuación enmendada en julio de 2012

Angola		Sudáfrica
Botsuana		
Lesotho		
Malawi		
Mozambique		
Suazilandia		
Zambia		
Zimbabue		
Comoras		Reunión, Mauricio, Sudáfrica
Madagascar		

<i>Países</i>	<i>Centros médicos regionales reconocidos</i>
2. América	
(a) <i>Caribe</i>	
Haití	República dominicana
(b) <i>América Central</i>	
Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua	México
(c) <i>América del Sur</i>	
Bolivia	Chile
Guyana	Trinidad y Tobago, Venezuela
Paraguay	Argentina
3. Estados Árabes	
Irak	Jordania, Líbano
Libia	Egipto, Túnez, Marruecos
Yemen	Egipto, Arabia Saudí, Emiratos Árabes Unidos, Líbano, Jordania

4. Asia

Afganistán		Emiratos Árabes Unidos, India
------------	--	-------------------------------

Bangladesh		India, Tailandia
Bután		
Pakistán		

Corea del Norte	China, Tailandia
Maldivas	India, Sri Lanka
Mongolia	China, República de Corea
Nepal	India, Tailandia

Camboya		Singapur, Tailandia
Laos		
Myanmar (Birmania)		
Vietnam		

5. Europa

Albania	Italia, Turquía, Austria
Moldavia	Austria
Ucrania	Austria, Turquía

6. Comunidad de Estados Independientes

Armenia		Turquía
Azerbaiyán		
Georgia		
Kirguizistán		

Kazajistán		India, Turquía
Tayikistán		
Turkmenistán		
Uzbekistán		

7. Micronesia y Melanesia

Todos los países	Australia, Nueva Zelanda
------------------	--------------------------

Anexo 4. Aplicabilidad del Sistema de Gestión de la Seguridad de las Naciones Unidas

A. Introducción:

- 1) Las políticas, procedimientos, estándares y otras consideraciones del Sistema de Gestión de la Seguridad de las Naciones se aplican a las siguientes categorías de individuos:
 - a) Personal de las Naciones Unidas
 - i) Todos los miembros del personal de las Naciones Unidas, incluyendo a quienes tengan un contrato temporal, en puestos sujetos a reclutamiento internacional o local (excepto quienes son reclutados localmente y que reciben una paga por hora).
 - ii) Los Voluntarios de Naciones Unidas (UNVs)
 - iii) Personal policial o militar enviado individualmente a misiones lideradas por DPKO o DPA²⁵, incluyendo, pero sin limitarse a:
 - a. Oficiales policiales de las Naciones Unidas, observadores militares, oficiales militares, asesores militares, y oficiales de personal; y
 - b. Oficiales que no sean miembros del personal de las Naciones Unidas y oficiales similares de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que tengan una relación contractual directa con una organización del sistema de las Naciones Unidas;
 - b) Otros individuos cubiertos:
 - i) Familiares reconocidos (según lo determinen los reglamentos y regulaciones de las organizaciones que forman parte del Sistema de las Naciones Unidas);
 - ii) Familiares reconocidos (que estén autorizados para estar presentes en el lugar de destino) de los Voluntarios de Naciones Unidas (UNVs)
 - iii) “Fellows” de las Naciones Unidas, ya sea “fellows” no residentes que estén estudiando en el país, o “fellows” nacionales que están en ausencia autorizada del país donde estudian;
 - iv) El personal y sus familiares reconocidos de organizaciones inter-gubernamentales que han firmado un memorando de entendimiento con una organización de las Naciones Unidas para cooperar en temas de seguridad.

²⁵ No incluye a miembros del cuerpo militar y de contingentes nacionales o miembros de fuerzas policiales que han sido desplegadas con su contingente o unidad, ni tampoco cubre a cónyuges u otros miembros de la familia del personal militar o policial listados en los sub-párrafos (a) y (b).