

Prevención, detección y tratamiento del VIH

Manual para farmacéuticos

2022



Objetivos de Desarrollo de la FIP



Colofón

Copyright 2022 Federación Farmacéutica Internacional (FIP)

Federación Farmacéutica Internacional (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haya
Países Bajos
www.fip.org

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser almacenada en ningún sistema de recuperación ni transcrita por ninguna forma o medio - electrónico, mecánico, de grabación o de otro tipo - sin citar la fuente. La FIP no se hace responsable de los daños y perjuicios derivados del uso de los datos y la información de este informe. Se han tomado todas las medidas necesarias para garantizar la exactitud de los datos y la información presentados en este informe.

Autores

Ruben Viegas, Coordinador de Proyectos de Desarrollo y Transformación de Prácticas de la FIP
Ali Ahmed, Doctorando (Farmacia Clínica), Facultad de Farmacia, Universidad de Monash, Malasia
Joanna Callier, Facultad de Farmacia St. Louis de la Universidad de Ciencias de la Salud y Farmacia
Lilian Ngaruiya, Directora Administrativa, Asociación de la Industria Farmacéutica de Kenia

Redactores

Gonçalo Sousa Pinto, Responsable de Desarrollo y Transformación de Prácticas de la FIP
Inês Nunes da Cunha, Directora de Desarrollo de Prácticas y Proyectos de Transformación de la FIP

Cita recomendada

Federación Farmacéutica Internacional (FIP). Prevención, detección y tratamiento del VIH. Manual para farmacéuticos. La Haya: Federación Farmacéutica Internacional; 2022.

Traducción:

Wilson Infante, Farmacéutico, Especialista en Farmacia Comunitaria. Federación Farmacéutica Venezolana (FEFARVEN).

Este documento ha sido traducido del inglés por la Federación Farmacéutica Venezolana (FEFARVEN). En caso de divergencia entre ambos textos, prevalecerá el documento original en inglés de la Federación Internacional Farmacéutica. Los derechos de autor siguen siendo de la Federación Internacional Farmacéutica.

Imagen de portada

© Klebercordeiro | iStockphotos.com

Contenido

Prólogo	6
1 Introducción	7
2 Prevención	10
2.1 Salud sexual.....	10
2.1.1 Prácticas sexuales seguras	11
2.1.2 Prevención de las ITS.....	11
2.1.3 Circuncisión masculina médica voluntaria	11
2.2 Profilaxis preexposición (PPrE).....	11
2.3 Profilaxis postexposición (PPE)	13
2.4 Prácticas de reducción de daños.....	14
3 Proyección	16
3.1 Pruebas del VIH en farmacias.....	17
3.2 Autodiagnóstico del VIH.....	18
4 Gestión	19
4.1 Opciones de tratamiento del VIH.....	19
4.2 Contribución de los farmacéuticos a la gestión de los medicamentos contra el VIH	20
4.2.1 Administración de medicamentos	20
4.2.2 Gestión de efectos adversos	21
4.2.3 Interacciones medicamentosas.....	21
4.2.4 Gestión de un plan de cuidados	21
4.2.5 Seguimiento clínico	22
4.3 Cumplimiento de la medicación.....	22
5 El impacto de los farmacéuticos en la comunidad	24
5.1 Campañas de salud pública, sensibilización y promoción.....	24
5.2 Estigma y salud mental	25
5.3 Violencia sexual	25
6 Recursos adicionales para farmacéuticos	27
7 Conclusión	28
8 Referencias	29

Agradecimientos

La FIP agradece a los autores y revisores su contribución a esta publicación.

La FIP y los autores agradecen a quienes han contribuido a esta publicación y a todos los miembros del grupo consultivo de expertos cuyos nombres figuran a continuación su valiosa revisión, comentarios y sugerencias a este manual:

Alicia Kruger, farmacéutica clínica, Consejo Federal de Farmacia, Brasil

Alison Wong, farmacéutica de la División de Soluciones de Telefarmacia del Noroeste y del Centro de Salud de la Universidad McGill, Canadá

Katrina F. Ortblad, profesora adjunta, Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson, EEUU

Maria Fernanda Barros, farmacéutica clínica, Consejo Federal de Farmacia, Brasil

Naila Neves, farmacéutica clínica, Consejo Federal de Farmacia, Brasil

Nelli Barrière, directora de proyectos, Sociedad Internacional del Sida, Suiza

Sham Moodley, miembro del comité ejecutivo de la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP; vicepresidenta de la Junta Directiva de la Asociación de Farmacias Comunitarias Independientes, Sudáfrica.

Resumen ejecutivo

La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha asolado el mundo durante décadas y, aunque se han hecho inmensos progresos en términos de prevención, pruebas, tratamiento y calidad de vida para las personas que viven con el VIH, el virus sigue siendo una importante amenaza para la salud mundial y una carga para las personas, los sistemas sanitarios y las sociedades. Los esfuerzos concertados de todas las partes interesadas y de los proveedores de asistencia sanitaria son esenciales para controlar esta epidemia, y los farmacéuticos tienen sin duda un papel importante que desempeñar.

A medida que el papel de los farmacéuticos evoluciona y se amplía para satisfacer las necesidades cambiantes de las comunidades, sus conocimientos y habilidades siguen sustentando una serie de servicios que aportan valor a los pacientes y a los sistemas sanitarios. Este manual para farmacéuticos describe una serie de servicios y actividades profesionales en cuatro áreas principales: prevención, detección y pruebas, gestión y optimización del tratamiento, y salud pública y educación.

La prevención de nuevas infecciones por el VIH es uno de los pasos más importantes para frenar la epidemia del VIH, con la ambición de acabar con ella. Los farmacéuticos se encuentran en una posición ideal para ayudar a los pacientes con estrategias de prevención que pueden reducir el riesgo de transmisión, incluido el asesoramiento sobre prácticas sexuales seguras, el apoyo al uso de profilaxis pre o postexposición (PrEP/PEP) y el apoyo a estrategias de reducción de daños para consumidores de drogas intravenosas. La PrEP y la PEP son métodos farmacológicos de prevención muy eficaces que pueden beneficiarse de la experiencia y la accesibilidad de los farmacéuticos para garantizar el acceso y unos resultados óptimos.

Los farmacéuticos también contribuyen a las estrategias de cribado y pruebas que ayudan a identificar los casos que necesitan recibir tratamiento y atención, y a prevenir nuevas transmisiones. El papel de los farmacéuticos en el cribado y las pruebas del VIH se ha ampliado de varias maneras: no sólo tienen un papel en los laboratorios de biología clínica en algunos países, sino también en el aumento del acceso a las pruebas mediante la realización de pruebas en los puntos de atención en las farmacias comunitarias y la dispensación de autopruebas, ofreciendo apoyo a las personas para realizar e interpretar los resultados de las pruebas, y actuando en función de esos resultados.

La gestión y optimización de los tratamientos contra el VIH es otra forma importante en la que los farmacéuticos pueden contribuir en la respuesta a la epidemia del VIH y ayudar a las personas que viven con el VIH a conseguir resultados óptimos de su tratamiento y la mejor calidad de vida posible. Gracias a su experiencia en medicamentos, los farmacéuticos pueden evaluar diferentes planes de tratamiento antirretroviral y mejorar su seguridad identificando y actuando sobre las interacciones entre medicamentos, asesorando a los pacientes sobre efectos adversos y mejorando la adherencia al tratamiento y su eficacia mediante el monitoreo de la carga viral y el recuento de linfocitos CD4 de los pacientes.

Por último, los farmacéuticos desempeñan un papel importante como educadores en salud pública, participando en campañas y proporcionando asesoramiento y apoyo individualizados a la comunidad sobre conductas seguras, el fin de la estigmatización y la prevención de la violencia sexual, que a menudo se asocian con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), así como el apoyo a sus víctimas. Los farmacéuticos también pueden proporcionar otros recursos importantes en relación con la violencia sexual y cómo las víctimas pueden verse afectadas por el VIH y dónde pueden buscar atención adicional.

Este manual pretende proporcionar a los farmacéuticos y a sus equipos información valiosa sobre todas las funciones mencionadas. Ofrece información concisa, ejemplos y recursos adicionales de fácil acceso.

Prólogo

Por el presidente de la Federación Farmacéutica Internacional, FIP

Cada año, el 1° de diciembre, el mundo se reúne para mostrar su apoyo a quienes viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Los objetivos generales son llamar la atención sobre este importante problema de salud mundial y fomentar la acción para acabar con la epidemia de VIH que ha asolado el mundo durante décadas. La FIP se complace en unirse a los esfuerzos del Día Mundial del Sida y seguir colaborando con otras partes interesadas en la lucha contra esta epidemia.

Como ocurre con muchas estrategias de prevención, los farmacéuticos están en una posición ideal para ayudar a los pacientes con estrategias que pueden reducir el riesgo de transmisión, incluido el asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras, el apoyo al uso de profilaxis previa o posterior a la exposición (PrEP/PEP) y el apoyo a estrategias de reducción de daños para consumidores de drogas intravenosas. Los farmacéuticos también contribuyen a las estrategias de detección y pruebas que ayudan a identificar los casos que necesitan recibir tratamiento y atención. Además, apoyan a las personas seropositivas que toman terapia antirretroviral para que obtengan resultados óptimos de su tratamiento y la mejor calidad de vida posible. Los farmacéuticos también proporcionan educación y apoyo a la comunidad para acabar con el estigma y la violencia sexual que suelen asociarse a las distintas infecciones de transmisión sexual.

La prevención, el cribado y la gestión del VIH están estrechamente relacionados con los Objetivos de Desarrollo 16 (Enfermedades transmisibles) y 18 (Acceso a medicamentos, dispositivos y servicios) de la FIP. Los farmacéuticos son actores clave en el apoyo a la identificación precoz de estas enfermedades transmisibles y prestan servicios adecuados en este ámbito a las comunidades a las que atienden. Además, están vinculados a la DG 19 de la FIP (Seguridad del paciente) y a la DG 14 (Experiencia en medicamentos), ya que los farmacéuticos pueden apoyar a los pacientes en el uso responsable de diferentes medicamentos que pueden prevenir o apoyar la gestión del VIH, ya que estos tratamientos son de por vida y pueden estar asociados a una variedad de efectos adversos.

Estas DG de la FIP son el motor de este manual para apoyar la expansión del papel de los farmacéuticos en áreas en las que realmente podemos marcar la diferencia, y el desarrollo de nuestros conocimientos y habilidades en el área del VIH.

Esta publicación ofrece a los farmacéuticos una valiosa orientación sobre las diversas formas en que pueden influir en la prevención y el tratamiento del VIH. Espero que este recurso les resulte útil y que se unan a la FIP para seguir apoyando la lucha contra el VIH en todo el mundo.



Dominique Jordan
Presidente de la FIP

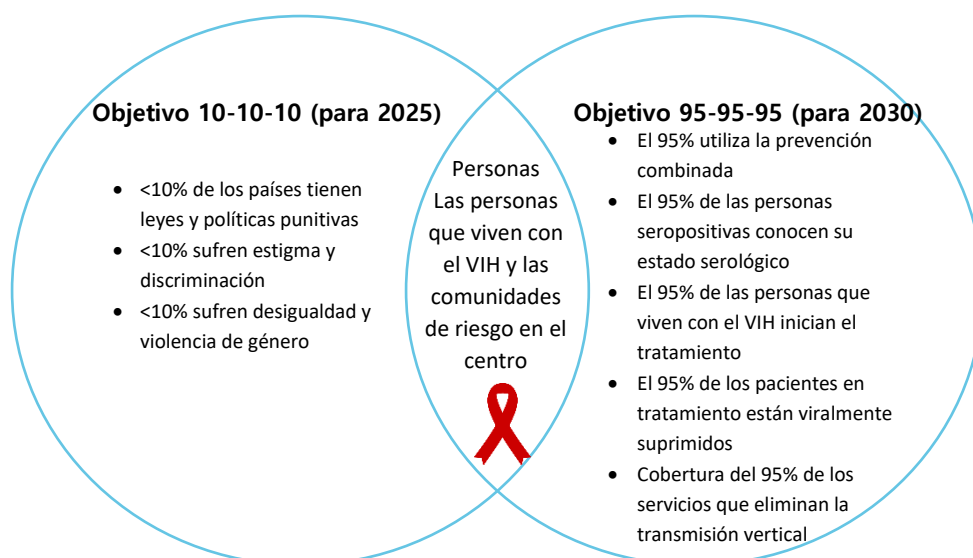
1 Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) debilita los mecanismos de defensa del organismo al atacar al sistema inmunitario. La actividad del virus deteriora las células sanas y reduce su capacidad para funcionar con normalidad.¹ El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la fase más avanzada de la enfermedad y se caracteriza por manifestaciones clínicas graves a largo plazo conocidas como enfermedades definitivas de SIDA. Esto incluye infecciones oportunistas o el desarrollo de cánceres y enfermedades autoinmunes asociadas al SIDA. Las principales células afectadas en el sistema inmunitario son los linfocitos CD4, uno de los principales indicadores para comprender la gravedad de la enfermedad.¹

La epidemia de VIH es un problema de salud pública mundial, con más de 84,2 millones de infecciones y 41 millones de muertes relacionadas con la infección por VIH desde el primer incidente notificado en 1981.^{2,3} Sin embargo, se están logrando avances significativos en la gestión del VIH, ya que se produjo una disminución del 43% en las tasas anuales de mortalidad entre 2010 (1,2 millones de muertes) y 2020 (680.000 muertes). El VIH sigue siendo una carga para el mundo y, en 2021, el número de personas infectadas era de 37,7 millones en todo el mundo. De ellos, 36 millones son adultos y 1,7 millones son niños de hasta 14 años, siendo el 53% del total mujeres y niñas.^{4,5} A nivel mundial, el mayor impacto de la reducción de la enfermedad se observa en los países del África subsahariana, con una reducción del 5,9% en las nuevas infecciones entre 2007 y 2017, y una reducción del 11% en el número de muertes en el mismo periodo,⁶ donde se espera que la cobertura mundial del tratamiento alcance el 72% en lugar del 59% observado en 2017.⁷ Aunque el tratamiento del VIH mejora tanto la longevidad como la calidad de vida, la enfermedad sigue lastrando a las poblaciones de muchos países del mundo.⁸ En 2021, 650.000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH y 1,5 millones de personas contrajeron el VIH en todo el mundo.⁴

El enfoque estratégico mundial para acabar con la epidemia del VIH ha cambiado a lo largo de los años a medida que se ha ido disponiendo de más bibliografía sobre la enfermedad y el tratamiento. El logro más notable de la última década fue la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas para 2015,⁹ seis meses antes del plazo fijado. Esos objetivos se han adaptado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, donde el impacto del VIH en las comunidades puede relacionarse con los 17 objetivos.¹⁰ De cara a 2025, existe el objetivo 10-10-10 -menos del 10% de países con leyes y políticas punitivas, menos del 10% de personas que sufren estigmatización y discriminación y menos del 10% de personas que sufren desigualdad y violencia de género-, el cual pretende eliminar las desigualdades y alcanzar el objetivo de 2030 de erradicación completa del VIH. Además del plan 10-10-10, los objetivos 95-95-95 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) pretenden aumentar por encima del 95% el uso de la prevención combinada, el conocimiento del estado serológico respecto al VIH, la tasa de inicio del tratamiento, el porcentaje de personas con supresión viral, el porcentaje de cobertura de los servicios que eliminan la transmisión vertical y el porcentaje de mujeres con acceso a la atención del VIH para 2030¹¹ (Figura 1). ONUSIDA también elaboró la Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026 para acabar con las desigualdades maximizando el acceso equitativo e igualitario a los servicios y soluciones para el VIH, abriendo así una oportunidad para posicionar a los farmacéuticos como recursos estratégicos para alcanzar estos objetivos.¹²

Figura 1 - Objetivos mundiales de ONUSIDA en materia de VIH*.



*Adaptado de 2025 ONUSIDA¹³

Hay muchos factores de riesgo y vulnerabilidades que contribuyen a la prevalencia del virus, como las prácticas y comportamientos sexuales, el uso de agujas y jeringuillas en el contexto de las drogas inyectables ilícitas, y las vulnerabilidades sociales, programáticas e individuales a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave en todo el mundo, como la LGTBfobia, el racismo y la pobreza, entre otras.¹⁴ Es importante recordar que las personas no pueden infectarse a través del contacto cotidiano, como besarse, abrazarse o darse la mano, ya que sigue habiendo estigmas y discriminación asociados a la enfermedad.¹⁵ [Aquí](#) encontrará una útil infografía con esta información.

En las primeras fases de la enfermedad, una persona puede no ser consciente de su estado hasta fases posteriores de la infección. Es importante utilizar una combinación de medidas preventivas, como prácticas sexuales más seguras, estrategias de reducción de daños y terapias antirretrovirales, como enfoques clave para reducir la transmisión del VIH.¹⁶ Herramientas como la [reducción del riesgo de](#) contraer el VIH permiten acceder a información adaptada sobre el riesgo de transmisión del VIH.

Uno de los retos mundiales de la prevención del VIH es reducir la transmisión entre grupos de población clave, entre los que se encuentran los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), los consumidores de drogas intravenosas y los transexuales. El riesgo de transmisión del VIH en estos grupos es:¹⁷

- 35 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas que entre los adultos que no lo hacen;
- 30 veces mayor para las trabajadoras sexuales que para otras mujeres adultas;
- 28 veces mayor entre los HSH que entre otros hombres adultos; y
- 14 veces mayor para las mujeres transexuales que para otras mujeres adultas.

Los HSH se consideran una población clave para el VIH debido a su mayor prevalencia, vulnerabilidad social, prejuicios cotidianos como la homofobia, falta de conocimiento sobre el estado serológico respecto al VIH, comportamientos sexuales y escasa utilización de la PrEP (profilaxis preexposición).¹⁸ En 2019, aproximadamente 1,2 millones de personas contrajeron el VIH, y 754.000 de ellas eran HSH. Por cada 100 individuos que son HSH, en promedio, solo 85 conocían su estado serológico y solo 68 estaban viralmente suprimidos. Encontrará más información en esta [ficha infográfica](#).

Los profesionales del sexo son otra población clave que sigue teniendo una carga desproporcionadamente alta de infecciones por VIH. Entre los retos de este grupo se encuentran la falta de datos e investigación, factores socioeconómicos como la falta de vivienda y el consumo de drogas, el escaso uso de la PrEP y factores de riesgo sexual como la falta de uso del preservativo, el "chemsex" (uso de drogas como parte de la vida sexual) y tener múltiples parejas.¹⁹

Compartir jeringuillas, agujas y otros equipos de inyección es el segundo comportamiento más arriesgado para contraer el VIH después de las prácticas sexuales de riesgo.²⁰ Además del VIH, pueden producirse otros problemas de salud, como otras infecciones y sobredosis accidentales de drogas. También existe la preocupación del chemsex, que aumenta las tasas de transmisión del VIH debido a un incremento de los comportamientos sexuales de riesgo bajo los efectos de las drogas.²⁰

Las personas transgénero representaron alrededor de 37.000 de los nuevos diagnósticos de VIH en EEUU en 2019. Este grupo es otra población clave debido a la alta prevalencia de la transfobia, el racismo, el estigma del VIH y la falta de conocimiento que se observa de manera similar a los subgrupos mencionados anteriormente. Además, existe una necesidad insatisfecha de afirmación de género que impide que estas personas se sientan cómodas a la hora de buscar la atención que necesitan.²¹

Con los avances tecnológicos, ahora es más fácil utilizar pruebas de cribado que proporcionan resultados rápidos. Esto es esencial para proporcionar un diagnóstico precoz e iniciar el tratamiento en las primeras fases de la enfermedad.¹⁵ Como los farmacéuticos están ampliando su papel en la atención directa al paciente, esto permite la integración de nuevos servicios relacionados con el VIH que se prestan en las farmacias comunitarias, lo que aumenta el acceso de los pacientes a la atención. Algunos servicios en auge incluyen la posibilidad de que los farmacéuticos comunitarios prescriban y dispensen la PrEP, como ocurre en algunos estados de Estados Unidos,²² proporcionar un acceso más fácil y rápido a los medicamentos antirretrovirales (ARV) en las farmacias comunitarias, como en Francia,²³ o la posibilidad de realizar pruebas en los puntos de atención, como ocurre en Portugal, por citar tres ejemplos.²⁴ La oportunidad de que los farmacéuticos trabajen como parte de una red interprofesional para identificar y apoyar a las personas que viven con el VIH en sus comunidades sigue creciendo para permitir una atención más fácil y mejor centrada en el paciente.²⁵

El tratamiento farmacológico del VIH ha mejorado significativamente con el paso del tiempo, pasando de un arsenal terapéutico limitado a la introducción de combinaciones de dosis fijas altamente eficaces para reducir la carga de píldoras y, al mismo tiempo, lograr y mantener una carga viral indetectable. Además, los cambios en la prevención del VIH se centran en gran medida en las intervenciones sobre el estilo de vida y las opciones farmacoterapéuticas, como las prácticas sexuales seguras, la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis postexposición (PEP).²⁶ A pesar de los recientes avances, siguen existiendo numerosos problemas, como la accesibilidad al tratamiento, la baja adherencia, la toxicidad de los fármacos y el monitoreo terapéutico de los medicamentos, entre otros.²⁷

Como expertos en medicamentos y como uno de los profesionales sanitarios más accesibles en el corazón de las comunidades, los farmacéuticos desempeñan una serie de funciones importantes en la prevención y detección de las infecciones por el VIH, así como en la prestación de atención y apoyo a las personas que viven con el VIH, concretamente a través de la gestión de la medicación. Otras funciones de los farmacéuticos son la prevención del VIH mediante la dispensación y el apoyo en el uso de la PrEP o la PEP, las pruebas del VIH, las estrategias de reducción de daños para los consumidores de drogas intravenosas y la educación de sus pacientes y sus comunidades sobre el VIH (es decir, transmisión, prevención e información general).²⁸

Todavía existe una gran carga de estigma social y discriminación en torno a las personas que viven con el VIH, que proviene de las opiniones negativas sobre la enfermedad desde que se descubrió.²⁹ Los farmacéuticos deben tratar de ser inclusivos en su enfoque y comprender la privacidad y sensibilidad que este tema puede tener para algunas personas que viven con el VIH. En los casos en que los farmacéuticos participen en las pruebas, deben estar al día de las normas y reglamentos de su país en relación con la interpretación de los resultados y las formas de comunicar estos resultados a sus pacientes.³⁰

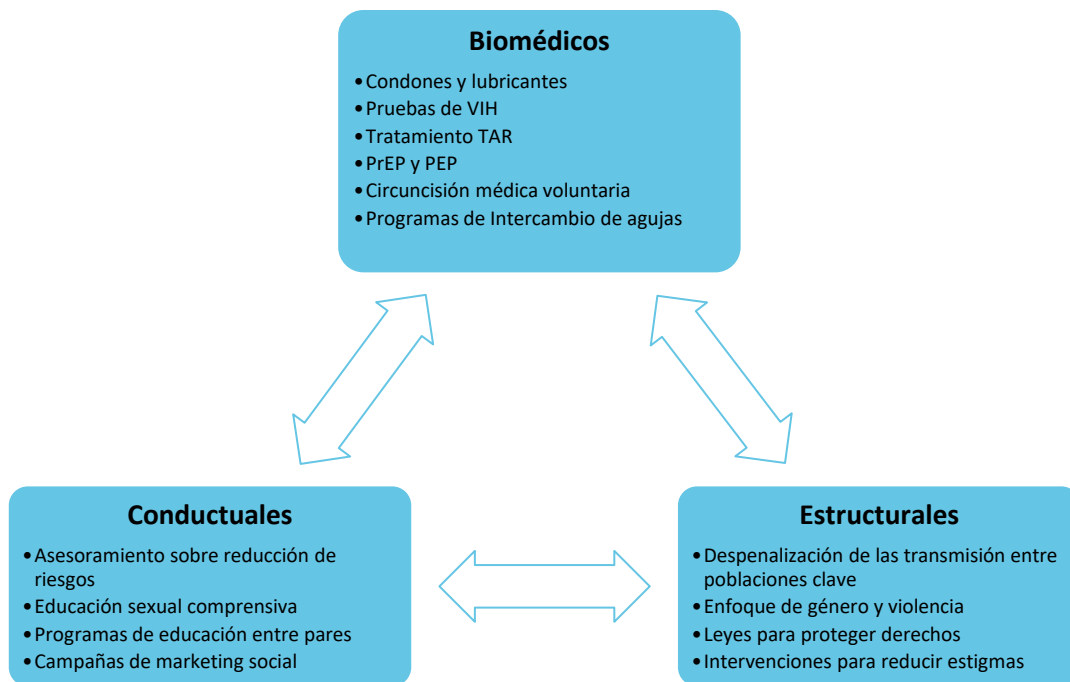
Por lo tanto, este manual describirá las funciones y las áreas de prevención del VIH en las que los farmacéuticos pueden tener un impacto directo en la reducción de la transmisión del VIH. Se centrará en las actividades de detección disponibles en las farmacias comunitarias y en la forma en que los farmacéuticos pueden participar más en las pruebas del VIH en sus comunidades. Un capítulo sobre la gestión del VIH destacará las principales opciones terapéuticas para la gestión del VIH y cómo los farmacéuticos pueden proporcionar apoyo a las personas que toman medicamentos. En el último capítulo se presenta una nota final importante sobre el impacto que tienen los farmacéuticos en sus comunidades.

2 Prevención

La prevención del VIH consiste en una serie de métodos (biomédicos, estructurales y conductuales) que suelen utilizarse de forma combinada y siempre deben estar centrados en las personas. Los farmacéuticos deben incluir al paciente formulando y explorando las preguntas más frecuentes, o haciendo un seguimiento de los medicamentos que los pacientes puedan estar tomando ya.

Los factores de riesgo varían según la región, la situación socioeconómica y otras diferencias culturales y políticas. Según la OMS, se recomienda un paquete integral de servicios sanitarios para la prevención del VIH con el fin de prevenir y reducir la propagación de la enfermedad.³¹ Todas las decisiones deben centrarse en el individuo y ayudar a capacitar a los pacientes para que formen parte de la solución. En este capítulo se explican con más detalle algunas de las medidas preventivas que pueden proporcionar los farmacéuticos, como la educación, el apoyo y los servicios. Las tres categorías principales de intervenciones preventivas -conductuales, biomédicas y estructurales- se presentan en la Figura 2. Para una revisión exhaustiva de los diferentes enfoques combinados de prevención del VIH, puede consultar el [sitio web de la Organización Panamericana de la Salud](#).

Figura 2 - Enfoques combinados de prevención del VIH



Adaptado de ONUSIDA³¹

2.1 Salud sexual

Algunos pacientes y miembros del público pueden no darse cuenta de que sus prácticas y comportamientos sexuales no son los más seguros cuando se trata de prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), y pueden beneficiarse de las conversaciones con su farmacéutico sobre cómo reducir el riesgo de transmisión del VIH. Este enfoque puede mejorar la comprensión de las personas sobre los beneficios para su propia salud de las prácticas y comportamientos sexuales más seguros.^{32, 33} Los farmacéuticos pueden aprovechar estas oportunidades para participar en diferentes estrategias, por ejemplo, proporcionando preservativos y educación.³⁴ A continuación se describen algunos ejemplos de diferentes estrategias de prevención en las que los farmacéuticos pueden involucrarse o pueden proporcionar más educación.

2.1.1 Prácticas sexuales seguras

Las prácticas sexuales seguras se refieren a la prevención de las ITS que infectan a la pareja durante el contacto sexual. Incluyen el sexo vaginal, anal y oral para las personas que mantienen relaciones sexuales con parejas del mismo o distinto sexo.³⁵ Hay muchas formas de practicar sexo seguro y ayudar a prevenir la propagación del VIH, como el uso adecuado del preservativo, la elección de prácticas sexuales menos arriesgadas y el uso de la PrEP y la PEP.

Elegir prácticas sexuales menos arriesgadas, como el sexo oral o las actividades sexuales que no implican contacto con fluidos corporales, puede disminuir las posibilidades de transmisión del VIH en comparación con el sexo receptivo anal o vaginal, que conllevan un mayor riesgo de infección por el VIH.³⁶

Los preservativos -tanto externos (masculinos) como internos (femeninos)- son una parte esencial de las prácticas sexuales seguras y uno de los métodos más accesibles para la prevención del VIH. Mejoran la seguridad de todas las actividades sexuales y no deben percibirse como una interrupción o un obstáculo para una experiencia sexual placentera.³⁷ Aunque los preservativos pueden ser un método eficaz para prevenir el VIH y otras ITS, es necesario impartir educación para garantizar que se utilizan correctamente. Se calcula que tres cuartas partes de las personas los utilizan de forma incorrecta.³⁷ Los errores más comunes en el uso del preservativo son, entre otros, no comprobar si el envase está dañado, no comprobar la fecha de caducidad y utilizar lubricantes a base de aceite. Los farmacéuticos pueden aprovechar su posición como proveedores de atención sanitaria más accesibles para educar a los miembros de la comunidad sobre el uso del preservativo y remitirlos a los recursos apropiados basados en pruebas.

2.1.2 Prevención de las ITS

Existe una amplia gama de ITS que difieren en gravedad: están las curables (es decir, clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis) y las incurables (es decir, hepatitis B, virus del herpes simple, virus del papiloma humano [VPH] y VIH). Si una ITS no se trata adecuada y rápidamente, puede facilitar el acceso del VIH al organismo a través de llagas o grietas en la piel no tratadas. Reducir el riesgo de ITS es importante para reducir la transmisión del VIH.³⁸

Los farmacéuticos desempeñan un papel esencial en la educación de los pacientes sobre la reducción del riesgo de ITS (es decir, comportamientos sexuales menos arriesgados, uso correcto del preservativo y vacunación, cuando esté disponible, por ejemplo, contra el VPH). Además, los farmacéuticos colaboran con los proveedores de sus comunidades para garantizar que se realicen pruebas rutinarias de ITS y, cuando se necesite tratamiento, que se seleccionen los tratamientos adecuados en función de los estados de la enfermedad, las interacciones farmacológicas, las contraindicaciones y otros factores influyentes. Como siempre, la selección de la terapia debe incluir a los pacientes y abordar cualquier preocupación o complicación que pueda presentarse. [Aquí](#) encontrará más información sobre las distintas ITS.

2.1.3 Circuncisión masculina médica voluntaria

La circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV) es un método que reduce las tasas de transmisión del VIH en aproximadamente un 60% durante el contacto sexual con penetración en entornos con epidemias generalizadas de VIH.³⁹ Entre los posibles mecanismos de este método de prevención para reducir la transmisión del VIH se encuentran la eliminación de las células del prepucio que son más vulnerables al VIH y también la reducción del riesgo de úlceras genitales que pueden aumentar la transmisión del VIH.⁴⁰ Aunque este método puede ser rentable, ya que se trata de una intervención única, la circuncisión masculina sólo proporciona una protección parcial y puede no estar disponible en todas partes, por lo que los farmacéuticos deben proporcionar una educación integral sobre la prevención del VIH utilizando diferentes estrategias.⁴¹

Desde 2007, la OMS y ONUSIDA recomiendan la CMMV como una estrategia importante para la prevención del VIH adquirido por vía heterosexual en hombres en entornos donde la prevalencia del VIH transmitido por vía heterosexual es alta. Más de 25 millones de hombres y adolescentes de África oriental y meridional se han sometido a la CMMV.⁴¹

2.2 Profilaxis preexposición (PPrE)

La PPrE es una estrategia de prevención biomédica que utiliza medicamentos antirretrovirales (ARV) para prevenir la infección por el VIH en personas no infectadas con mayor riesgo de infección. El uso de la PPrE no protege contra otras ITS ni contra el embarazo,⁴² pero proporciona altos niveles de protección a las personas seronegativas con mayor riesgo

de contraer el VIH cuando se toma correctamente. Sin embargo, cuando se empieza a tomar la PrEP, se necesita cierto tiempo para alcanzar la plena eficacia, y este tiempo depende del tipo de comportamiento sexual. Se necesitan siete días de tratamiento continuado para obtener la máxima protección en las relaciones sexuales anales receptivas y hasta 21 días de uso continuado para obtener la máxima protección en las relaciones sexuales vaginales receptivas y en las personas que consumen drogas inyectables.⁴³ Debido al retraso en la eficacia, deben utilizarse otros métodos de prevención del VIH durante esos periodos.

La PPrE está indicada para las personas con mayor riesgo que no han estado expuestas al VIH en los últimos 30 días, incluidos los grupos de población clave como los HSH, las personas transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas intravenosas y las personas con relaciones serodiscordantes. Para este último grupo, la PPrE puede proporcionar una mayor protección si:⁴³

- La pareja seropositiva ha iniciado recientemente la terapia antirretroviral, ya que este tratamiento puede tardar hasta seis meses en suprimir la carga vírica;
- Existen dudas sobre la eficacia de la terapia antirretroviral de esa pareja;
- La(s) pareja(s) VIH-negativa(s) tiene(n) otras parejas además de la(s) pareja(s) VIH-positiva(s) en tratamiento;
- La(s) pareja(s) seropositiva(s) tiene(n) lagunas en la adherencia al TAR.

Para iniciar la PPrE es necesario obtener un resultado negativo en la prueba del VIH, que puede ir acompañada de otras pruebas de detección de ITS si fuera necesario. Otros factores a tener en cuenta son las funciones renal y hepática, y la necesidad de determinar la seguridad de estos medicamentos para las personas que deseen quedarse embarazadas.⁴⁴ A pesar del uso limitado en las fases iniciales de despliegue, en 2019, más de 121 países de todo el mundo han adoptado las recomendaciones de la PrEP de la OMS en sus directrices nacionales. Tabla 1 muestra las combinaciones más utilizadas para la PrEP a nivel mundial.⁴⁵

Tabla 1 - Principales medicamentos utilizados en la PPrE*.

Principios activos	Dosificación	Cómo tomar	Precauciones	Marcas e información adicional
Tenofovir disoproxil fumarato (TDF)/ emtricitabina (FTC)	Cada comprimido contiene 300 mg de TDF y 200 mg de FTC.	Para personas de más de 35 kg, un comprimido por vía oral una vez al día. El uso "a demanda" sigue el enfoque "2-1-1". Dos comprimidos antes de la conducta sexual de riesgo y un comprimido cada día después durante dos días.	No se recomienda su uso con un aclaramiento de creatinina (CrCl) < 60ml/min.	Truvada
Tenofovir alafenamida (TAF)/ emtricitabina (FTC)	Cada comprimido contiene 200 mg de FTC y 25 mg de TAF	Para personas de más de 35 kg, un comprimido por vía oral una vez al día. No debe utilizarse "a demanda".	No se recomienda su uso con CrCl < 30ml/min.	Descovy
Cabotegravir (CAB)	Cada inyección contiene 600 mg de CAB	Para personas de más de 35 kg, una inyección IM cada dos meses.	No necesita introducción oral. Requiere dos inyecciones de iniciación con un intervalo de cuatro semanas durante ocho semanas.	Apretude

Hay un nuevo agente en desarrollo que es un anillo vaginal de dapivirina, que podría ser una posible solución para el futuro.⁴⁶

*Los medicamentos pueden no estar disponibles en todas partes y deben tomarse según las indicaciones prescritas.

La PrEP debe interrumpirse si se produce cualquiera de los siguientes casos:⁴⁷

- Diagnóstico de la infección por VIH;
- Deseo de la persona de dejar de utilizar la PPrE;

- Cambio en el contexto vital, con una disminución considerable de la frecuencia de prácticas sexuales con riesgo potencial de infección;
- Aparición de acontecimientos adversos relevantes o su persistencia; y
- Baja adherencia a la PPrE, incluso tras un enfoque individualizado.

Independientemente de la causa por la que se interrumpa la PrEP, se aconseja realizar una prueba del VIH cuatro semanas después de interrumpir la profilaxis y es esencial subrayar que la decisión de interrumpir la PrEP debe ser únicamente del paciente. Según la OMS, los farmacéuticos y los equipos de farmacia pueden desempeñar un papel crucial en el suministro y el seguimiento de la PrEP.⁴⁷ La distribución generalizada de las farmacias comunitarias constituye una forma importante de llegar a los grupos de riesgo mencionados anteriormente.

Según la OMS, los farmacéuticos y los equipos de farmacia pueden desempeñar un papel crucial en el suministro y el seguimiento de la PPrE.

Para que la PPrE sea eficaz, los usuarios deben seguir las frecuencias de dosificación recomendadas según el tipo de tratamiento seleccionado: diariamente en el caso de las píldoras (TDF/TAF/FTC) y cada dos meses para la inyección (CAB). Un farmacéutico puede asesorar y explicar los distintos regímenes, y controlar la frecuencia y la adherencia mediante el seguimiento de los recambios. La PPrE también puede utilizarse "a demanda", también conocida como "PPrE no diaria", "PPrE por eventos" o "PPrE 2-1-1". En este régimen, las personas toman dos píldoras antes de la práctica sexual de riesgo y una píldora diaria los dos días siguientes.⁴⁸

En Kenia, una consulta colaborativa con las partes interesadas identificó a las farmacias como instalaciones potenciales para salvar la brecha de acceso a la PrEP, especialmente entre los grupos de alto riesgo. En muchos entornos con recursos limitados, los farmacéuticos desempeñan un papel vital en el ecosistema sanitario, ya que proporcionan tratamiento urgente y reponen las recetas, además de garantizar una atención continuada para muchas enfermedades transmisibles y no transmisibles.⁴⁹ Las partes interesadas señalaron que la práctica farmacéutica abarca todos los aspectos de la gestión de la PPrE, desde las pruebas del VIH hasta el asesoramiento y la reposición de la medicación, por lo que es una opción viable para ampliar las estrategias de prevención del VIH.⁵⁰

En la ciudad de São Paulo (Brasil), los farmacéuticos pueden recetar PrEP y PEP desde 2020 en los servicios de salud pública relacionados con el VIH, gracias a una normativa local del sistema nacional de seguridad de la salud pública.⁵¹ El servicio permite a los farmacéuticos tener una relación más estrecha con los pacientes y mejorar la probabilidad de que cumplan sus tratamientos de PrEP. El Consejo Federal de Farmacia de Brasil (CFF) elaboró un reglamento y unas directrices profesionales para este servicio a escala nacional, que fue aprobado inicialmente. Sin embargo, la autorización fue revocada en 2022 y los farmacéuticos perdieron el derecho legal a continuar con el servicio.⁵² No obstante, el reglamento aplicable en el municipio de São Paulo sigue en vigor, y los farmacéuticos continúan ofreciendo el servicio en farmacias comunitarias y en otros centros especializados. El CFF sigue defendiendo la regulación de este servicio en todo el país.

En EEUU hay aproximadamente 67.000 farmacias que dispensan entre el 85% y el 90% de todas las recetas de PrEP, según los acuerdos de práctica colaborativa y las leyes estatales.⁵³ El principal obstáculo a los planes para acabar con la epidemia de VIH en EEUU para 2030 son las disparidades en el acceso a los servicios de atención del VIH, incluida la PrEP, por parte de las minorías y los grupos de alto riesgo. La práctica de la farmacia está bien desarrollada e incluye personal multilingüe y servicios de entrega en coche y a domicilio que pueden ayudar a salvar la brecha en el acceso a los servicios de PrEP.⁵⁴

Además, los farmacéuticos pueden participar en el apoyo a la administración de cabotegravir IM como estrategia de PPrE, en la gestión de la terapia farmacológica en forma de asesoramiento sobre las reacciones adversas y en el apoyo a la identificación de los efectos secundarios relacionados con la coadministración que ayudarán a promover la adherencia a los regímenes. En el curso de la terapia, los farmacéuticos pueden participar en la repetición de las pruebas diagnósticas del VIH y otras ITS, así como en las pruebas de función renal para pacientes sintomáticos.⁴³

2.3 Profilaxis postexposición (PPE)

La profilaxis posterior a la exposición se refiere a la medicación contra el VIH que se toma después de un único acontecimiento de alto riesgo para detener la posible exposición al VIH y prevenir la infección. La profilaxis

posexposición es una estrategia de prevención biomédica y no es de uso regular entre las personas de alto riesgo que se exponen con frecuencia al VIH.⁵⁵

Las situaciones de emergencia que dan derecho a la administración del PEP son las siguientes:^{55, 56}

- Exposición al VIH en el trabajo (por ejemplo, por pinchazo con aguja);
- Ser víctima de una agresión sexual;
- Exposición durante relaciones sexuales consentidas sin protección;
- Compartir agujas o cualquier material de inyección no estéril; y
- Dosis de PrEP omitidas en los días previos a las relaciones sexuales de riesgo.

La PPE debe administrarse en las 72 horas siguientes a la exposición y se administra en dosis diarias durante 28 días. Los tres antirretrovirales de PPE que se administran a adolescentes y adultos incluyen tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg + emtricitabina (FTC) 200 mg una vez al día, raltegravir (RAL) 400 mg dos veces al día o dolutegravir (DTG) 50 mg una vez al día (Tabla 2).

La PPE no debe utilizarse en caso de que la prueba del VIH de resultado positivo. La comodidad y facilidad de acceso a las farmacias sin cita previa permiten a los pacientes obtener medicación y asesoramiento dentro del periodo de 72 horas durante el cual debe administrarse la PPE.

Los innegables méritos de la participación de los farmacéuticos en la prescripción y dispensación de la PPE han llevado a la adopción de políticas que facilitan el acceso a la PPE, pero también requieren modelos de remuneración adecuados para los farmacéuticos a fin de garantizar su sostenibilidad, así como la inclusión de la PPE en las coberturas de los seguros.⁵⁷

Tabla 2 - Principales medicamentos utilizados en la PPE*.

*Pueden existir versiones genéricas de estos medicamentos.

2.4 Prácticas de reducción de daños

Principios activos	Dosificación	Cómo tomar	Precauciones	Marcas y enlaces para más información*.
Tenofovir disoproxil fumarato (TDF)/ emtricitabina (FTC) PLUS	Cada comprimido contiene 300 mg de TDF y 200 mg de FTC	Para personas de más de 35 kg, un comprimido por vía oral una vez al día durante 28 días.	Si el aclaramiento de creatinina es < 50ml/min este medicamento debe evitarse.	Truvada
Raltegravir (RAL)	Cada comprimido contiene 400 mg de RAL	Para personas de más de 35 kg, un comprimido por vía oral dos veces al día durante 28 días.	Debe separarse de los antiácidos.	Isentress
Dolutegravir (DTG)	Cada comprimido contiene 50 mg de DTG	Para personas de más de 35 kg, un comprimido por vía oral al día durante 28 días.	Puede aumentar la lipasa sérica.	Tivicay

Las prácticas de reducción de daños son intervenciones conductuales que reducen el riesgo de transmitir o adquirir el VIH relacionado con el consumo de drogas y los comportamientos relacionados con las drogas. Aparte de compartir agujas y jeringuillas de forma insegura, el consumo de drogas en un contexto sexual aumenta las posibilidades de transmisión del VIH.⁵⁸ Las personas que se inyectan drogas representan el 10% de las nuevas infecciones por VIH y han impulsado especialmente las epidemias en Asia Central y Sudoriental, así como en Europa del Este.¹⁷ A escala mundial, la prevalencia del VIH entre esta población es del 19%.⁵⁹ Casi un tercio de las infecciones mundiales por VIH fuera del África subsahariana se han producido en consumidores de drogas por vía intravenosa, por lo que las estrategias de reducción de daños son cruciales.⁶⁰

Las medidas de salud pública, como facilitar el acceso a jeringuillas estériles y material de inyección a través de la venta sin receta, han tenido éxito en distintos entornos.⁶¹ Los programas de intercambio de agujas (PIA) son rentables y conciencian sobre la necesidad de disponer de material estéril como método de prevención de la transmisión del VIH, así como de otras enfermedades como la hepatitis, sin aumentar el consumo de drogas.⁶² Portugal obtuvo buenos resultados con el estudio de un PNE en farmacias comunitarias. Los investigadores calcularon que, en un horizonte de cinco años, se podría lograr una reducción del 6,5% de las infecciones por VIH y ahorrar más de 2 millones de euros.⁶³ Esto llevó a que el servicio NEP de las farmacias fuera remunerado por el Estado en 2016, con un valor inicial de 2,40 euros por kit intercambiado.⁶⁴ Los farmacéuticos de Estados Unidos también están trabajando para ampliar su papel en los NEP. Actualmente hay 185 NEP en todo el país.⁶⁵

La terapia de sustitución de opiáceos es otro enfoque destinado a reducir los daños disminuyendo la dependencia mediante la prescripción de metadona, naltrexona y buprenorfina. Los farmacéuticos son fundamentales en la gestión de las dosis de opiáceos mediante el control y la reducción progresiva de las dosis, al tiempo que educan a los pacientes en la gestión de los efectos secundarios durante la transición, reduciendo así los casos de recaída.⁶⁶ Los enfoques biomédicos junto con los cambios de comportamiento han demostrado su rentabilidad y la mejora general de la calidad de vida de los usuarios de drogas por vía intravenosa y, en general, evitan las infecciones por VIH. Estas pruebas pueden aprovecharse para promover un cambio político que permita a los farmacéuticos implicarse más en estos ejercicios, previniendo así la propagación del VIH.⁶⁷

3 Proyección

El VIH no diagnosticado conduce a un mal pronóstico para el individuo y una mayor propagación de la infección. En 2011, una de cada cinco personas seropositivas en una muestra de conveniencia de 2.805 clientes de cinco farmacias de la ciudad de Nueva York desconocían que eran seropositivas; en 2015, una investigación del Reino Unido mostró que una de cada ocho personas seropositivas desconocía su estado serológico; y en 2018, en Kenia, un estudio mostró que el 20% de las personas seropositivas de entre 15 y 59 años desconocían su estado serológico.⁶⁸⁻⁷⁰ El principal desafío identificado fue el acceso a los kits de pruebas, especialmente para los grupos marginados, las minorías y las personas que viven en zonas rurales con acceso limitado a las instalaciones clínicas tradicionales.

Es importante tener en cuenta el periodo de incubación del virus cuando nos referimos a las opciones de pruebas, ya que ninguna prueba del VIH puede detectar una infección por VIH inmediatamente después de que se haya producido. Las diferentes pruebas tendrán diferentes "periodos ventana", siendo las autopruebas de anticuerpos las que empiezan a detectar entre 23 y 90 días después de la exposición; las pruebas rápidas de antígenos/anticuerpos detectan los casos positivos entre 18 y 90 días después; las pruebas de laboratorio de anticuerpos detectan el VIH 18 días después de la exposición; y las pruebas de ácidos nucleicos pueden detectarlo entre 10 y 33 días después de la exposición, como se muestra en detalle en la Cuadro 3.⁷¹ Las pruebas autodirigidas son un método fiable de detección del VIH. Aunque son más propensas a errores en la recogida de muestras en comparación con las pruebas realizadas por profesionales sanitarios, su facilidad de acceso, discreción en el uso y su aumento en la rapidez de los resultados las convierten en una buena opción para los pacientes.⁷²

Cuadro 3 - Tipos de pruebas del VIH^{73, 74}

Tipo de prueba rápida	Cómo se realiza la prueba	Plazo para el resultado	¿Quién realiza las pruebas?	Período de ventana	Sensibilidad de la prueba
Autodiagnóstico de anticuerpos	Busca anticuerpos en sangre o fluidos orales.	Los resultados se facilitan en 20 minutos.	Autoadministrado	23-90 días	97%
Prueba rápida de antígenos y anticuerpos	Consiste en extraer sangre de un dedo para detectar antígenos o anticuerpos en la sangre.	Los resultados están disponibles en 30 minutos	Administrado por un profesional sanitario.	18-90 días	99%
Pruebas de antígenos/anticuerpos	Consiste en extraer sangre de una vena para detectar antígenos o anticuerpos.	Los resultados están disponibles en 30 minutos.	Administrado por un profesional sanitario.	18-45 días	99%
Pruebas de ácidos nucleicos	Consiste en extraer sangre de una vena para ver qué cantidad de virus hay en la sangre.	Los resultados pueden tardar varios días en estar disponibles.	Administrado por un profesional sanitario.	10-33 días	>99%

Dependiendo de la prueba y de su resultado, los farmacéuticos pueden ofrecer el asesoramiento correspondiente, tal como se describe en el folleto "[Understanding Your HIV Test Result](#)" ([Comprenda el resultado de su prueba del VIH](#)) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU. Los farmacéuticos pueden hacer algo más que ayudar a los pacientes a entender sus resultados. También pueden ayudar a realizar las pruebas. En el entorno comunitario, los farmacéuticos pueden realizar un curso adicional con requisitos de formación para poder llevar a cabo una sesión completa de pruebas del VIH utilizando una prueba rápida. Además, pueden ayudar a los pacientes a realizar las pruebas autoadministradas que se indican en los capítulos siguientes.

¿Qué pueden hacer los farmacéuticos si el resultado de la prueba es negativo?⁷⁵

- Pueden aconsejar a los pacientes que se hagan otra prueba más adelante, ya que la infección podría estar fuera del "periodo ventana", el tiempo durante el cual el virus es detectable.
- Pueden seguir proporcionando material educativo y asesoramiento sobre la prevención del VIH.
- Pueden aconsejar al paciente que se ponga en contacto con su profesional sanitario si empieza a presentar síntomas.
- Pueden aconsejar a sus parejas que también se hagan la prueba del VIH.

¿Qué pueden hacer los farmacéuticos si el resultado de la prueba es positivo?⁷⁵

- Pueden aconsejar a los pacientes que se sometan a otra prueba de seguimiento para confirmar el resultado positivo.
- Deben aconsejar a los pacientes que busquen tratamiento sanitario adicional para el VIH y explicarles qué opciones existen en su comunidad.
- Deben tranquilizar a los pacientes asegurándoles que los tratamientos disponibles pueden reducir la carga viral hasta niveles indetectables (e intransmisibles) y permitir una excelente calidad de vida cuando se utilizan adecuadamente.
- Pueden explicar que puede haber algunos síntomas asociados a la enfermedad o efectos secundarios de los tratamientos que puedan recibir.
- Pueden aconsejar a sus parejas que se hagan la prueba del VIH y compartan su estado serológico.

3.1 Pruebas del VIH en farmacias

Múltiples investigaciones apoyan la realización de pruebas del VIH en farmacias, citando la facilidad de acceso, la rapidez de los servicios, la flexibilidad de los horarios de trabajo y el hecho de que sean lugares aceptables y no estigmatizantes para la realización de pruebas del VIH, en comparación con otros entornos clínicos y otras instalaciones para la realización de pruebas en lugares específicos, como bares para homosexuales, refugios para personas sin hogar o parques públicos.^{68, 76} Un estudio realizado en EEUU reveló una tasa de aceptación del 72% de las pruebas del VIH realizadas en farmacias, incluso por parte de minorías y poblaciones de riesgo. Esto pone de relieve la importancia de aumentar el acceso a las pruebas, que de otro modo podrían no haberse realizado. Los farmacéuticos son socios clave en la identificación de nuevos casos y en la vinculación de las personas seropositivas al VIH con las vías de atención pertinentes en la comunidad, lo que aumenta las posibilidades de obtener mejores resultados.

Los principales retos a los que se enfrentan las intervenciones dirigidas por farmacéuticos son la falta de protocolos de derivación y directrices farmacéuticas para las pruebas, la logística de las farmacias, la formación especializada de los farmacéuticos en VIH y el espacio para las sesiones privadas de asesoramiento a los pacientes.⁷⁶ Las políticas gubernamentales y el aumento de la confianza de los farmacéuticos para realizar estas pruebas mediante una educación y formación adecuadas pueden salvar las distancias y aumentar el acceso a las pruebas del VIH.

Todavía existen muchas barreras que impiden a los farmacéuticos prestar servicios de alta calidad en este ámbito, como la falta de tiempo para dedicar a los pacientes para que se sometan a un cribado, unas pruebas y un seguimiento adecuados, la falta de una sala en la farmacia con la privacidad adecuada para realizar las pruebas y ofrecer asesoramiento, y la falta de reembolso o remuneración por su trabajo.⁷⁷ A pesar de estas barreras, existen oportunidades significativas para la realización de pruebas del VIH en las farmacias comunitarias, que pueden desempeñar un valioso papel en la identificación de casos positivos y su posterior vinculación con una atención adecuada.^{78, 79}

[Aquí](#) puede consultarse un ejemplo sudafricano de normas de atención para los servicios de salud sexual y reproductiva prestados por farmacéuticos.

3.2 Autodiagnóstico del VIH

El autodiagnóstico del VIH consiste en que las personas recogen sus propias muestras, realizan la prueba e interpretan los resultados por sí mismas, sin la presencia de un profesional sanitario. Los resultados positivos pueden ser confirmados posteriormente por un profesional sanitario autorizado mediante pruebas adicionales. El espécimen utilizado es una muestra de saliva o sangre obtenida mediante un pinchazo en el dedo, y los resultados se obtienen en 20 o 30 minutos o en unos días si se envían por correo a un laboratorio para su análisis.⁸⁰ Las directrices de precalificación de los kits de pruebas de la OMS y la reducción de los precios de los productos de pruebas han contribuido a aumentar el acceso y la difusión de los kits de autodiagnóstico.⁸¹

En junio de 2022, 98 países en total habían adoptado una política de autodiagnóstico del VIH.⁸² En Brasil, las pruebas por correo fueron aprobadas por ANVISA, la agencia reguladora sanitaria brasileña, y las pruebas se pueden encontrar en farmacias sin receta o pueden ser distribuidas por el ministerio de sanidad de forma gratuita. La disponibilidad de estas pruebas aumenta el acceso y la frecuencia de las pruebas del VIH en Brasil, lo que es importante para la detección precoz.⁸³

En 2018, en Kenia, el 4,1% de las personas que se habían sometido alguna vez a la prueba del VIH declararon haber utilizado un autotest casero, y la mayoría de los usuarios tenían entre 20 y 40 años y contaban con estudios superiores.⁷⁰

En algunas regiones de África con una demografía socioeconómica más baja, las instrucciones de las pruebas a veces pueden ser difíciles y esto puede comprometer la precisión de las pruebas. En algunos casos, el uso de pictogramas puede ser útil para superar las barreras de alfabetización sanitaria o comunicacionales.⁸⁴ Los farmacéuticos desempeñan un papel importante en la concienciación sobre las ventajas y limitaciones del autodiagnóstico, el almacenamiento de los kits de pruebas y en la educación de las personas sobre la recogida adecuada de muestras, las pruebas y la interpretación de los resultados y el envío adecuado de los kits cuando sea necesario.⁸⁵

Bulgaria demostró su éxito con un aumento significativo del uso de las autopuebas del VIH gracias a su disponibilidad en las farmacias comunitarias, cuando no era fácil acceder a ellas en las instituciones sanitarias durante la pandemia de COVID-19.⁸⁶ Un proyecto piloto dirigido por una organización no gubernamental local llamada Single Step Foundation envió más de 900 kits gratuitos de autodiagnóstico del VIH a 120 lugares de los 28 distritos del país. Se rellenaron cuestionarios antes y después de la prueba, y los resultados muestran que el 68% desconocía su estado serológico, el 31% nunca se había hecho la prueba y el 71% prefería hacérsela en casa. Este proyecto ayuda a demostrar que el autodiagnóstico puede colmar lagunas y ampliar los servicios de pruebas para reducir las disparidades en el acceso a las pruebas del VIH.⁸⁶

4 Gestión

Los farmacéuticos pueden contribuir a gestionar los tratamientos y apoyar los resultados terapéuticos de las personas que viven con el VIH. A menudo están en contacto con pacientes que tienen un diagnóstico confirmado de la enfermedad y suelen ser los profesionales sanitarios que administran los medicamentos antirretrovirales (ARV) utilizados en el tratamiento antirretroviral (TAR). En este capítulo se analiza la contribución de los farmacéuticos a la gestión de las terapias antirretrovirales y su papel en el tratamiento del VIH.

4.1 Opciones de tratamiento del VIH

Las opciones de tratamiento del VIH varían en función de la persona, la situación y la carga vírica. Las distintas categorías de ARV incluyen:⁸⁷

- Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR);
- Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR);
- Inhibidores de la proteasa (IP);
- Inhibidores de la fusión;
- Antagonistas CCR5;
- Inhibidores de la transferencia de la cadena de integrasa (ITINS); e
- Inhibidores posteriores a la adhesión.

El régimen antirretroviral recomendado es la terapia combinada triple, que consiste en doble INTR con un INNTR, un ITINS o un IP, en combinación con un agente potenciador de la farmacocinética (es decir, ritonavir o cobicistat) para los pacientes VIH-positivos.⁸⁸ Esta terapia combinada sola, con medicación para infecciones oportunistas o como profilaxis plantea un reto de interacciones farmacológicas, especialmente en pacientes con comorbilidades. Entre los pacientes hospitalizados, los errores de medicación asociados al tratamiento antirretroviral oscilan entre el 21% y el 72% por interacciones farmacológicas, dosificación, omisiones de medicación y administración inadecuada de fármacos. Estos errores son consecuencia de conciliaciones incompletas de la medicación, restricciones del formulario institucional, cambios de medicación concomitante, dificultades de deglución y fluctuaciones de la función renal o hepática.⁸⁹

El régimen TAR no cura el VIH, pero mantiene la carga viral (CV) en niveles indetectables (CV por debajo de 20 a 50 copias/ml, según el ensayo utilizado) en un plazo de tres a seis meses de uso, que en ese momento se consideran no transmisibles.

Según las directrices de la OMS, la selección de un régimen de tratamiento depende de aspectos como:⁹⁰

- Otras enfermedades o afecciones que pueda padecer la persona con VIH, como cardiopatías;
- Posibles efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH;
- Posibles interacciones entre medicamentos para el VIH o entre medicamentos para el VIH y otros medicamentos que esté tomando la persona con VIH;
- Resultados de las pruebas de farmacorresistencia (y otras pruebas). Las pruebas de farmacorresistencia identifican qué medicamentos contra el VIH, si los hay, no serán eficaces contra el VIH de una persona, y
- Conveniencia del régimen de tratamiento. Por ejemplo, un régimen que incluya dos o más medicamentos contra el VIH combinados en una sola píldora es cómodo de seguir.

Cualquier problema que pueda dificultar el seguimiento de un régimen de tratamiento del VIH debe tenerse en cuenta para evitar la falta de adherencia y disminuir la probabilidad de resistencia. Por ejemplo, la falta de seguro médico o la imposibilidad de pagar los medicamentos para el VIH pueden dificultar la adherencia al régimen.

Los distintos países y regiones tienen diferentes directrices sobre los regímenes disponibles para pacientes VIH positivos con o sin infecciones farmacorresistentes.⁹¹ Hay muchas razones por las que un paciente puede necesitar cambiar su TAR, incluido el fracaso virológico (es decir, dos CV consecutivas superiores a 1.000 copias/ml después de seis o más meses de TAR), la presencia de nuevas interacciones farmacológicas, la tolerabilidad y muchas otras razones específicas del paciente. En estos casos, el cambio del TAR de primera a segunda línea se realiza para evitar la farmacorresistencia,

la inmunosupresión avanzada, el aumento de la morbilidad y la mortalidad, y para reducir el riesgo de transmisión del VIH a parejas no infectadas.⁹²

4.2 Contribución de los farmacéuticos a la gestión de los medicamentos contra el VIH

Los farmacéuticos están calificados para participar en las múltiples etapas de la atención al VIH, incluidos los procesos de prevención y tratamiento, según lo permitan las normas y reglamentos de su país. No sólo dispensan los medicamentos, sino que también realizan otras actividades clínicas, como consultas farmacéuticas, análisis clínicos en laboratorios, realización de pruebas rápidas o de laboratorio del VIH, ITS, hepatitis B y C, promoción del uso de la PrEP y la PEP, y ofrecen oportunidades educativas a sus pacientes. Los farmacéuticos son expertos en medicamentos y pueden utilizar su experiencia para mejorar y proporcionar a todos los pacientes la atención centrada en el paciente más segura y eficaz. Los pacientes tratados por expertos en VIH, incluidos los farmacéuticos, han demostrado mejores resultados, mayor adherencia y menores tasas de mortalidad.⁹³

Una vez que se diagnostica formalmente el VIH/SIDA a un paciente, éste deberá seguir un tratamiento antirretroviral de por vida para suprimir la carga vírica, además de realizar cambios en su estilo de vida.²⁸ El tratamiento del VIH/SIDA exige un estrecho seguimiento de los pacientes para asegurarse de que toman los medicamentos según las indicaciones, siguen las modificaciones del estilo de vida, alcanzan sus objetivos de control de la carga vírica y no sufren complicaciones debidas a la enfermedad o a los medicamentos.⁹⁴ Los farmacéuticos están ampliando sus servicios a medida que las autoridades reguladoras aumentan su autoridad para prescribir a estos pacientes. En Sudáfrica, un farmacéutico calificado en farmacoterapia de atención primaria o que haya completado una formación en farmacoterapéutica antirretroviral, puede diagnosticar y tratar a los pacientes en consecuencia.⁹⁵ En otros países, como Estados Unidos, donde los farmacéuticos no tienen autoridad para diagnosticar o recetar, desempeñan un papel esencial de apoyo al plan de tratamiento trazado por el médico de atención primaria del paciente, identificando posibles problemas relacionados con los medicamentos y, cuando la normativa lo permite, ajustando las terapias según sea necesario o solicitando pruebas de laboratorio.⁹⁶

Uno de los papeles que desempeñan los farmacéuticos a la hora de apoyar el plan de tratamiento de un paciente es realizar una evaluación del mismo para identificar, prevenir y, en la medida de lo posible, abordar sus preocupaciones y necesidades. La evaluación exhaustiva de las personas que viven con el VIH es la base para garantizar una gestión adecuada de la infección por el VIH. La evaluación de un farmacéutico debe centrarse principalmente en factores asociados con el régimen de tratamiento actual del paciente, pero también puede incluir factores adicionales que, si son pertinentes, pueden compartirse con el proveedor de atención primaria del paciente. Las evaluaciones pueden incluir sesiones formales de gestión integral de la medicación o sesiones informales de asesoramiento. Independientemente del método, los farmacéuticos deben aprovechar su contacto frecuente con los pacientes para identificar problemas potenciales que interfieran con su tratamiento del VIH y compartirlos con el proveedor cuando se considere necesario.

4.2.1 Administración de medicamentos

Algunos pacientes pueden tener dificultades para tomar sus medicamentos, como tragarlos, sufrir efectos secundarios, olvidarse de tomarlos o no tomarlos a la hora adecuada. Los farmacéuticos deben instruir a los pacientes sobre la correcta administración de los medicamentos. Muchos medicamentos contra el VIH tienen requisitos específicos de administración, como tomarlos sin alimentos, tomarlos con alimentos y, a veces, tienen requisitos calóricos específicos para garantizar una absorción óptima. Además, en el caso de los pacientes que tienen problemas con horarios de dosificación complicados que requieren múltiples dosis a lo largo del día, los farmacéuticos pueden identificar oportunidades para que cambien a un medicamento diferente o a una formulación de un medicamento actual (por ejemplo, de liberación inmediata a liberación prolongada) que disminuya la frecuencia de dosificación y aumente la facilidad de administración.

4.2.2 Gestión de efectos adversos

Algunos de los efectos adversos más frecuentes de los distintos antirretrovirales son⁹⁷ anorexia, náuseas, vómitos, hepatotoxicidad, lipoatrofia, neuropatía periférica, lesión tubular, erupción cutánea, hipersensibilidad, anemia, trastornos del sueño y estrés psicológico, osteoporosis, nefrolitiasis, alopecia, piel seca, diarrea, fatiga y cefalea.

Los farmacéuticos deben evaluar cada medicamento que toma un paciente y determinar si experimenta algún efecto adverso relacionado. Los farmacéuticos deben conocer los efectos secundarios más frecuentes de todos los antirretrovirales y trabajar para identificar estrategias para superarlos. Los farmacéuticos pueden recomendar cambios en el horario, la dosis, la formulación o el tratamiento al proveedor de atención primaria del paciente o recomendar un medicamento sin receta adecuado. En función de la normativa, los farmacéuticos también deben considerar la posibilidad de notificar los efectos adversos a sus respectivos sistemas de farmacovigilancia.

4.2.3 Interacciones medicamentosas

Los farmacéuticos deben evaluar siempre los medicamentos de prescripción de un paciente para detectar interacciones con otros medicamentos de prescripción o con cualquier medicamento de venta libre, hierbas, suplementos, vitaminas, tópicos, etc., que el paciente pueda estar tomando. Algunos pacientes no se plantean informar a su médico de cabecera sobre los medicamentos que toman sin receta, por lo que los farmacéuticos pueden desempeñar un papel clave en la identificación de interacciones potencialmente peligrosas. Las interacciones medicamentosas más frecuentes se dan entre inhibidores potentes del CYP3A4 (por ejemplo, verapamilo, ketoconazol e itraconazol) e inductores (por ejemplo, carbamazepina, fenitoína y rifampicina), así como los reforzadores utilizados con inhibidores de la proteasa (cobicistat y ritonavir). Además, ciertas clases de medicamentos, como los anticonceptivos, los anticoagulantes y las estatinas, interactúan frecuentemente con los mismos medicamentos contra el VIH.⁹⁷ Los farmacéuticos también deben evaluar si existen interacciones entre medicamentos y alimentos que puedan afectar a la eficacia del tratamiento del paciente o causar efectos adversos. Si existen tales interacciones, los farmacéuticos pueden informar al paciente sobre ellas y aconsejarle estrategias para superarlas, por ejemplo, tomar el medicamento con el estómago vacío y espaciar la administración a intervalos adecuados.

4.2.4 Gestión de un plan de cuidados

Los farmacéuticos son los expertos en medicamentos del equipo sanitario debido a sus amplios conocimientos de farmacología, interacciones entre medicamentos y atención basada en la evidencia. Existen muchos estados de enfermedad diferentes, cada uno de los cuales plantea sus propias dificultades a la hora de gestionar el tratamiento del VIH. Algunas de ellas son el embarazo y el posparto, las enfermedades comórbidas y las infecciones oportunistas. Afortunadamente, existen muchos recursos a disposición de los farmacéuticos para ayudarles a abordar estos complicados regímenes de medicación.

Lo que hace que algunos subgrupos sean especialmente difíciles de tratar es que el aumento del uso de medicamentos aumenta las posibilidades de que se produzcan interacciones entre ellos, efectos adversos y problemas de adherencia. Las comorbilidades son frecuentes entre las personas seropositivas, que tienen más probabilidades de padecer tuberculosis, hepatitis B y C, problemas mentales, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, insuficiencia renal, osteoporosis, diabetes o determinados cánceres. Además, las infecciones oportunistas contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad de las personas infectadas por el VIH. Aunque el tratamiento antirretroviral eficaz ha reducido la incidencia de infecciones oportunistas, la prevención, el reconocimiento y el tratamiento de estas infecciones siguen siendo de suma importancia en esta población de pacientes.⁹⁸ Es imperativo que los farmacéuticos estén al día de las directrices para estos subgrupos con el fin de garantizar una atención segura y eficaz.

Para obtener ayuda en el desarrollo de un plan de atención, los farmacéuticos deben consultar primero las directrices nacionales o regionales específicas del lugar donde ejercen la farmacia. También pueden consultar las directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH.⁹⁴ Ejemplos de protocolos adicionales que son más completos y que podrían adaptarse para su uso incluyen la [División de Prevención del VIH \(DHP\) dentro del Centro Nacional para la Prevención del VIH, Hepatitis Viral, ETS y TB \(NCHSTP\) en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU.](#), las [directrices de la Sociedad Internacional del SIDA \(IAS\) para la utilización de medicamentos ART en aquellos con VIH/SIDA y la intensificación de terapias inyectables](#), o las [directrices de la Asociación Británica del VIH para el manejo del VIH en el embarazo y el postparto](#).

4.2.5 Seguimiento clínico

Los farmacéuticos desempeñan un papel muy importante en el seguimiento y la evaluación de la eficacia de un plan de tratamiento y en la garantía de que éste ayuda al paciente a alcanzar sus objetivos terapéuticos. Los farmacéuticos pueden realizar pruebas de carga vírica y de linfocitos T CD4 para determinar la respuesta del paciente al tratamiento.

El monitoreo de la carga viral es el patrón oro para controlar la adherencia y confirmar la respuesta al tratamiento.⁹⁴ Los farmacéuticos deben vigilar los niveles de carga vírica de los pacientes, si disponen de estos datos, en cada visita. En los casos en los que no se disponga de los resultados de la prueba de carga viral, pueden animar al paciente a someterse a la misma. Por lo general, al inicio de la atención y de la terapia, debe obtenerse una lectura de referencia de la carga vírica. Tras el inicio, la carga viral debe obtenerse al cabo de cuatro a ocho semanas y repetirse cada tres o cuatro meses. Una vez que el paciente haya alcanzado la supresión viral, la frecuencia puede aumentarse a cada seis meses.⁹⁹

Si no se dispone de monitoreo de la carga viral, podría considerarse el monitoreo clínico y el monitoreo del recuento de células CD4. Sin embargo, los criterios inmunológicos y clínicos tienen poca sensibilidad y especificidad para detectar los resultados del tratamiento, especialmente con recuentos elevados de células CD4, y aún no se han identificado criterios inmunológicos más precisos. A falta de mejores criterios para predecir el fracaso del tratamiento, es importante utilizar el recuento de células CD4 y la evaluación clínica para identificar a las personas con mayor riesgo de progresión de la enfermedad y mortalidad. Los farmacéuticos deberían seguir ampliando las pruebas de carga viral como método preferente de seguimiento del tratamiento.⁹⁴ El recuento de CD4 debe obtenerse en la visita inicial y al iniciar el tratamiento, y repetirse cada tres meses. Una vez que el paciente esté en tratamiento de mantenimiento, el recuento de CD4 debe obtenerse cada tres a seis meses.

4.3 Cumplimiento de la medicación

La principal responsabilidad de los servicios de pruebas de VIH es la vinculación al tratamiento del VIH, la prevención, la atención, el apoyo y otros servicios.⁹⁴ Múltiples factores pueden dificultar la adherencia satisfactoria a la atención, entre ellos están la distancia a los servicios, los costos de transporte, los largos tiempos de espera en el centro y, en el caso de los seropositivos, el estigma y las preocupaciones relacionadas con la revelación del estado serológico. A medida que los programas amplían el acceso a los servicios de pruebas del VIH, debe mejorarse la vinculación a la atención del VIH mediante intervenciones que apoyen a las personas en los pasos iniciales de la atención continuada.

Los mensajes de asesoramiento tras la prueba, siguen siendo clave para aumentar la adherencia. El asesoramiento debe ser conciso, abordar las necesidades del paciente y centrarse en apoyar la vinculación con la atención sanitaria. Los mensajes de asesoramiento posterior a la prueba deben centrarse en el paciente. Los mensajes deben proporcionar a los pacientes la información más reciente, incluyendo:¹⁰⁰

- Los beneficios para la salud personal de la terapia antirretroviral precoz;
- Que las personas seropositivas que reciben tratamiento antirretroviral y alcanzan y mantienen la supresión vírica no pueden transmitir el VIH a sus parejas.
- Los beneficios de la derivación voluntaria asistida por el proveedor para las personas que viven con el VIH.

La adherencia a la medicación antirretroviral (>85%) es fundamental durante el tratamiento del VIH/SIDA para lograr un buen control de la enfermedad, minimizar su progresión, evitar nuevas transmisiones y prevenir el desarrollo de complicaciones como las infecciones oportunistas y la resistencia.^{100, 101} La OMS calcula que casi la mitad de los pacientes (no específicamente las personas seropositivas) no toman sus medicamentos correctamente.¹⁰² En lo que respecta a la terapia a largo plazo para enfermedades crónicas, se calcula que, en los países de ingresos altos, la adherencia al tratamiento es, de media, del 50%, y es probable que las tasas sean mucho más bajas en los países de ingresos bajos y medios.¹⁰³ Estas bajas tasas de adherencia conducen a malos resultados de salud, así como a un aumento de los costes para los sistemas sanitarios.

Mientras los farmacéuticos trabajan con los pacientes para identificar las causas subyacentes de su falta de adherencia, deben recordar que promover la adherencia requiere comprometerse con el paciente y comprender sus preocupaciones, creencias, expectativas y motivación. La adherencia se diferencia del cumplimiento en que el paciente desempeña un papel activo en el proceso de toma de decisiones y acepta el plan desarrollado en colaboración con su profesional sanitario.^{104, 105} Una vez identificada la causa subyacente de la adherencia, los farmacéuticos pueden trabajar con el paciente para determinar una solución adecuada que le ayude a mejorar su adherencia. Entre las estrategias sencillas, pero eficaces, que pueden recomendar los farmacéuticos se encuentran los pastilleros, los blísteres, los recordatorios telefónicos o los impresos colocados en un lugar visible para el paciente. Otras estrategias pueden consistir en surtir las recetas con mayores cantidades de medicamentos (por ejemplo, 90 días de suministro frente a 30 días) o sincronizar sus medicamentos para que puedan acudir a la farmacia de una sola vez por todos sus recambios.⁹⁷

Los farmacéuticos comunitarios son los profesionales sanitarios que, según la OMS, están más accesibles al público y cuyas funciones deberían ampliarse aún más en la atención del VIH/SIDA.^{106, 107} Asieba *et al.* desarrollaron un modelo de farmacia comunitaria para la reposición rutinaria de medicamentos antirretrovirales a cambio de una cuota de servicio, con el fin de promover la participación del sector privado y la sostenibilidad de los servicios antirretrovirales.¹⁰⁸ Este modelo de atención diferenciada en farmacias comunitarias es factible y aceptable para clientes y proveedores, y ha demostrado excelentes resultados clínicos en cuanto a adherencia de los pacientes, control de la carga viral y supresión viral.¹⁰⁸

Una estrategia que se ha utilizado para promover la adherencia a la medicación en las farmacias comunitarias es la técnica de asesoramiento, que incluye componentes interactivos de asesoramiento en contraposición a los farmacéuticos que simplemente comparten información con el paciente para ayudar a salvar las lagunas de conocimiento. Esta estrategia consiguió que un 50% más de pacientes con VIH, colesterol alto o hipertensión alcanzaran una tasa de adherencia de al menos el 80%, lo que se considera generalmente un nivel aceptable de adherencia.¹⁰¹ Además, aunque esta atención farmacéutica con asesoramiento conductual puede llevar más tiempo que el asesoramiento tradicional, ha demostrado mejoras significativas en el recuerdo entre los pacientes.¹⁰⁹⁻¹¹¹ Las principales preguntas que guían esta estrategia de asesoramiento son:

- ¿Para qué le dijo su médico que servía este medicamento?
- ¿Cómo le indicó su médico que debía tomar este medicamento?
- ¿Qué le dijo su médico que podía esperar de este medicamento?

Otro método para garantizar que los pacientes retengan la información que se les facilita es el método teach-back. Este método no sólo ayuda a dividir la información proporcionada, sino que permite al paciente participar en la conversación. Esta estrategia implica que los pacientes expliquen la información que se les ha dado con sus propias palabras para evaluar su comprensión. La Agency for Healthcare Research and Quality comparte las siguientes recomendaciones para aplicar esta práctica:¹¹²

- **Planifique su enfoque.** Piense cómo pedirá a sus pacientes que le devuelvan la información.
- **Trocear y comprobar.** Evalúe la comprensión varias veces durante las sesiones de asesoramiento si se transmite mucha información.
- **Aclare y compruebe de nuevo.** Si hay un malentendido, vuelva a explicar la información de otra manera. Si los pacientes copian tus palabras al pie de la letra, es posible que no te hayan entendido.
- **Utilice métodos de "muéstreme".** Pida a los pacientes que le muestren lo bien que van a utilizar un determinado medicamento o dispositivo.
- Si es posible, **utilice folletos** junto con el sistema teach-back y proporcione a los pacientes folletos con información clave para ayudarles a recordar las instrucciones en casa.

5 El impacto de los farmacéuticos en la comunidad

5.1 Campañas de salud pública, sensibilización y promoción

Los farmacéuticos desempeñan un papel clave en la sensibilización sobre las necesidades sanitarias de las personas que viven con el VIH. Están situados en el centro de sus comunidades y reciben miles de visitas al año en sus farmacias. Se confía en los farmacéuticos para que actúen como portada de muchas campañas de compromiso, vinculando a los pacientes con la comunidad en algunos países y formando parte directa de las intervenciones multiprofesionales en otros.¹¹³

Los farmacéuticos pueden desarrollar una estrategia de educación sanitaria para satisfacer las necesidades de salud de los individuos, las familias y la comunidad. El uso de diferentes estrategias educativas debe integrar el conocimiento (científico y popular) para promover la autonomía del paciente, con un compromiso más significativo de todos los implicados (pacientes, comunidad, profesionales, gestores, familias y cuidadores) en las acciones de promoción de la salud.¹¹⁴

Así, el abordaje en las comunidades necesita considerar dimensiones impregnadas de sentidos y significados en contextos y situaciones singulares, basados en valores éticos, localización geográfica e histórica, grupos sociales de pertenencia e historia de vida de las personas.¹¹⁵ Los profesionales de la salud enfrentan hoy muchos desafíos porque no basta tener conocimientos técnicos sobre los temas que atraviesan su especialidad, como en el caso del farmacéutico con los temas relacionados con los medicamentos y la atención a la salud. Para comunicarse con la comunidad a través de la educación para la salud, es necesario favorecer el aprendizaje significativo, desarrollar estrategias con participación activa y fomentar el intercambio de conocimientos entre el profesional y la comunidad.

La concienciación dentro de la profesión también es esencial para que los farmacéuticos se comprometan más a hablar del VIH en su práctica diaria. Esto debería comenzar en la licenciatura y hacer que los estudiantes de farmacia participen en el debate de temas relacionados con el VIH.¹¹⁶ Cuadro 4 proporciona una visión de tres campañas sobre el VIH que se han visto en todo el mundo. Los farmacéuticos pueden proporcionar recursos para campañas en su área, así como campañas mundiales para aumentar el conocimiento público y aumentar su presencia para acabar con la epidemia del VIH.

Cuadro 4 - Ejemplos de campañas de salud pública en el ámbito del VIH

Campaña de salud pública y enlace al sitio de la campaña	Organización/ámbito	Enfoque
Día Mundial del Sida https://www.unaids.org/en/2022-world-aids-day	ONUSIDA/global	Se trata de la gran campaña mundial anual que tiene lugar todos los años el 1 de diciembre. El tema de 2022 es "Igualar".
"Campaña "Detengamos juntos el VIH https://www.cdc.gov/stophivtogether/index.html	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades/EEUU	Se trata de un grupo de campañas (por ejemplo, de detección del VIH, prevención, tratamiento y salud transexual) cuyo objetivo es proporcionar recursos a los proveedores de atención sanitaria para aumentar su presencia durante cada paso de la gestión del VIH.
"Campaña "#AIDS2020Engage https://aids2022.org/take-part/engage-campaign/	Sociedad Internacional del SIDA/global	Dirigido al público para que comparta sus historias y aumente el conocimiento público sobre el VIH y muestre su apoyo en todos los frentes.
Campaña de acceso a la prevención https://preventionaccess.org/	Campaña de acceso a la prevención/global	Centrado en aumentar el conocimiento de la comunidad de que "indetectable = intransmisible".

5.2 Estigma y salud mental

Los pacientes con VIH experimentan un estigma social que puede afectar a sus conductas de búsqueda de atención sanitaria y, en última instancia, a los resultados sanitarios y la gestión de su enfermedad. El estigma social se refiere a la desaprobación o discriminación de una persona basada en características perceptibles que la distinguen del resto de la sociedad.¹¹⁷ El estigma se ha asociado con el miedo y la desinformación sobre la transmisión y la gestión de la enfermedad, así como con el juicio hacia grupos de personas afectadas por el VIH.¹¹⁸ El resultado es un menor acceso y uso de los servicios sanitarios y sociales, el fracaso del tratamiento y un menor apoyo social.¹¹⁹

Las experiencias traumáticas a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH han provocado trastornos mentales, como ideación suicida (entre siete y 36 veces más que el público general), vergüenza, depresión, angustia emocional, mala adaptación psicológica y ansiedad. Se sabe que estos trastornos conducen al abuso del alcohol y otras drogas, lo que aumenta el riesgo de participar en comportamientos sexuales de riesgo, reduce el recuento de CD4 y disminuye la probabilidad de adherencia a la medicación antirretroviral en un 50-60%.¹²⁰

El estigma del VIH entre los profesionales sanitarios se ha definido como el sentimiento irracional y el comportamiento y la actitud negativos hacia los pacientes por su estado serológico respecto al VIH.¹²¹ La discriminación hacia las personas seropositivas en los centros sanitarios incluye pruebas forzadas, violación de la confidencialidad, actitudes negativas, denegación de tratamiento y humillación por parte del personal sanitario.¹²² La experiencia y el nivel de conocimientos en la gestión de casos de VIH por parte de los farmacéuticos fue un factor clave en la estigmatización de los pacientes, siendo menos probable que los profesionales con más experiencia y más cualificados estigmatizaran a los pacientes.¹²³

Como trabajadores de primera línea en el suministro de antirretrovirales y medicina preventiva para el VIH, los farmacéuticos pueden reducir la incidencia del estigma mediante el uso de un lenguaje apropiado. El desarrollo de procedimientos y políticas que prohíban la discriminación y el estigma por cualquier motivo social o económico puede orientar a los farmacéuticos para que presten una atención libre de prejuicios. La formación y educación continuas de los farmacéuticos pueden mejorar su prestación de servicios a las personas que viven con el VIH y ayudar a gestionar las diferentes dinámicas que presentan los pacientes con VIH.¹¹⁷

5.3 Violencia sexual

La violencia sexual y el VIH son problemas de salud pública mundial interconectados. La violencia sexual aumenta el riesgo de que las víctimas contraigan el VIH. La violencia sexual tiene efectos a corto y largo plazo que pueden debilitar física y psicológicamente al individuo. El estigma social que rodea al VIH y a la violencia sexual por sí solos, y no digamos juntos, impide que estas personas busquen la atención que necesitan. Además, las personas pertenecientes a minorías étnicas, las mujeres y los habitantes de zonas en desarrollo o pobres se ven afectados de forma desproporcionada por el VIH y la violencia sexual.¹²⁴ Los farmacéuticos deben conocer los recursos de su zona para poder proporcionar información y orientación a estas personas, ya que pueden desempeñar un papel crucial en la identificación y derivación de las víctimas de violencia sexual. Sin embargo, es necesaria una formación continua para los farmacéuticos, así como apoyo y financiación para poder prestar plenamente este tipo de servicio.¹²⁵

En Londres (Reino Unido), se están revisando las farmacias comunitarias para conocer mejor el apoyo que pueden necesitar para ayudar a los afectados por la violencia sexual. En una entrevista, muchos dijeron que querían proporcionar apoyo y recursos, así como participar más en programas de salud pública para adquirir la confianza y las habilidades necesarias para identificar a quienes puedan estar luchando contra la violencia sexual. Además, a través de un servicio de este tipo, los farmacéuticos podrían prestar servicios de profilaxis postexposición para ayudar a prevenir la propagación del VIH.¹²⁶

Dado que los farmacéuticos tienen una ventaja sobre otros proveedores de atención sanitaria debido a su facilidad de acceso, es necesario su papel en la prestación de atención farmacéutica, así como de atención sexual y reproductiva en su práctica diaria en el ámbito de la atención primaria y en el entorno comunitario. Sin embargo, al igual que en Londres, la mayoría de los farmacéuticos de todo el mundo no están preparados para ofrecer este tipo de recursos a quienes han sufrido violencia sexual. Es necesario que haya más formación y recursos para los farmacéuticos, de modo que puedan ofrecer este tipo de servicios a sus comunidades.¹²⁷ Será de suma importancia hasta que se proporcione más educación y formación para que los farmacéuticos acojan a las víctimas de violencia sexual a través de una comunicación abierta con escucha activa y les ofrezcan un espacio seguro. También será importante explicarles sus derechos sanitarios

y legales en la medida en que la confianza y los conocimientos lo permitan. Si un farmacéutico no se siente preparado para ofrecer estos puntos de educación, deberá conocer los recursos disponibles en su región y enviar a las víctimas de violencia sexual a un proveedor que pueda ayudarles.

6 Recursos adicionales para farmacéuticos

A continuación encontrará enlaces a recursos útiles. Haga clic en el enlace seleccionado y se abrirá una nueva página. Tenga en cuenta que estas páginas están disponibles en el momento de su publicación, pero que la disponibilidad puede cambiar en el futuro.

- [Efectos adversos de los ARV](#)
- [Consideraciones sobre ARV y alimentos](#)
- [Formulaciones ARV para dificultades de deglución](#)
- [Red canadiense de farmacéuticos especializados en directrices clínicas sobre el VIH y las hepatitis virales](#)
- [Página de los CDC sobre el VIH](#)
- [Directrices clínicas de la EACS](#)
- [Orientación médica esencial](#)
- [Organizaciones mundiales de lucha contra el VIH/SIDA \(múltiples\)](#)
- [Red mundial de personas que viven con el VIH](#)
- [Base de datos sobre la farmacorresistencia del VIH](#)
- [Herramienta de reducción del riesgo de VIH](#)
- [Directrices clínicas de HIV.gov](#)
- [Sociedad Internacional del SIDA](#)
- [Tratamiento de las infecciones oportunistas y de los síntomas generales del VIH/SIDA](#)
- [Guía de seguimiento y conjunto de herramientas para programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH con poblaciones clave](#)
- [ONUSIDA](#)
- [Universidad de Liverpool Comprobador de interacciones con el VIH](#)
- [Conjunto de herramientas sin SIDA de la OMS](#)
- [Programas mundiales de la OMS contra el VIH](#)
- [Datos y estadísticas de la OMS sobre el VIH](#)
- [Módulo VIH de la OMS: Marco mundial de competencias y resultados para la cobertura sanitaria universal](#)
- [Página VIH/SIDA de la OMS](#)
- [Herramienta de aplicación de la OMS para la profilaxis preexposición de la infección por VIH: módulo para farmacéuticos](#)
- [Informe sobre el mercado del VIH 2022](#)

7 Conclusión

El VIH es una enfermedad compleja que sigue propagándose debido a la falta de acceso equitativo a la atención y los recursos. Los farmacéuticos tienen un papel indispensable a la hora de ayudar a acabar con la epidemia del VIH en más aspectos que el de garantizar que los medicamentos sean seguros y eficaces. En los últimos años, los farmacéuticos se han integrado en un mayor número de funciones de atención primaria, prestando servicios de PPrE en muchos entornos, incluidas las clínicas ambulatorias y, aún más, en las farmacias comunitarias mediante acuerdos de práctica colaborativa y otros protocolos. Dado que muchos pacientes de todo el mundo tienen un acceso más fácil a los farmacéuticos que a otros proveedores a través de las farmacias comunitarias locales. Que los farmacéuticos presten estos servicios es esencial para poner fin a la epidemia del VIH, que dura ya décadas.

Este manual sobre el VIH resume las diferentes áreas en las que pueden participar los farmacéuticos cuando atienden a personas que viven con el VIH, desde la detección inicial hasta la medicación y la gestión del estado de la enfermedad. Los farmacéuticos también desempeñan un papel clave en la defensa de sus pacientes y comunidades, y en la educación sobre el VIH. El estigma negativo que acompaña al VIH impide que los pacientes busquen la atención que necesitan para llevar una vida más sana y detener la propagación del virus. Este manual expone las tendencias actuales del VIH y las directrices de tratamiento más actualizadas que se utilizan en todo el mundo. Además, proporciona recursos de uso cotidiano para los farmacéuticos, así como recursos y guías para los pacientes (por ejemplo, prácticas sexuales más seguras y autodiagnóstico del VIH).

Los farmacéuticos son los expertos en la atención sanitaria con medicamentos y son los profesionales sanitarios más accesibles, lo que les convierte en un importante punto de contacto para acabar con la epidemia del VIH. Es importante que los farmacéuticos sigan formándose en las directrices y recursos, en constante cambio, para ofrecer una atención de la máxima calidad a sus pacientes y ayudarles a empoderarse.

8 Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. VIH [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa sobre el VIH [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
3. Krista Watson GC. Comprender la complicada historia y el rápido aumento del VIH/SIDA [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.globalcitizen.org/en/content/history-of-hiv/?template=next&gclid=Cj0KcQjwpcOTBhCZARIsAEAYLuWwmPRPFO_99Gow1_EZ2pNF4Bc62ODtbdMyO7NFpc0YvIwKPC CX2wAaAim9EALw_wcB.
4. PEPFAR & Global AIDS. Global HIV/AIDS Overview [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>.
5. amfAR. El VIH/SIDA en el mundo [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.amfar.org/about-hiv-aids/statistics-worldwide/>.
6. Frank TD, Carter A, Jahagirdar D et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. The Lancet HIV. 2019;6(12):e831-e59. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30196-1).
7. Pandey A, Galvani AP. La carga mundial del VIH y perspectivas de control. The Lancet HIV. 2019;6(12):e809-e11. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30230-9).
8. Colaboración de cohortes de terapia antirretroviral. Supervivencia de los pacientes seropositivos que iniciaron la terapia antirretroviral entre 1996 y 2013: un análisis colaborativo de estudios de cohortes. Lancet HIV. 2017;4(8):e349-e56. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501495/>.
9. Naciones Unidas. Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet]. 2015. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(julio%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(julio%201).pdf).
10. ONUSIDA. El sida y los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/en/AIDS_SDGs.
11. ONUSIDA. Entendiendo la vía rápida: Accelerating actions to end the AIDS epidemic by 2030. Geneva: [Internet]. 2015. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf.
12. ONUSIDA. Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. End AIDS. Ginebra: [Internet]. 2021. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.
13. ONUSIDA. Objetivos de lucha contra el SIDA para 2025 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://aidstargets2025.unaids.org/>.
14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Formas de transmisión del VIH [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html>.
15. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV Stigma and discrimination [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html>.
16. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV: Prevención [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>.
17. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH y el SIDA - Hoja informativa [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
18. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV: Retos de la prevención [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/group/msm/msm-content/prevention-challenges.html>.
19. Shannon K, Crago AL, Baral SD et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. Lancet. 2018;392(10148):698-710. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037733/>.
20. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Uso de drogas inyectables y riesgo de VIH [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/cdc-hiv-idu-fact-sheet.pdf>.

21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV and Transgender People [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/gender/transgender/cdc-hiv-transgender-factsheet.pdf>.
22. Departamento de Salud del Estado de Washington. HIV PrEP Pharmacy-based Pilot Program [Internet]. 2022. Disponible en: <https://doh.wa.gov/you-and-your-family/illness-and-disease-z/hiv/prevention/pre-exposure-prophylaxis-prep/hiv-prep-pharmacy-based-pilot-program#:~:text=The%20pharmacist%20will%20discuss%20your,pharmacist%20will%20directly%20prescribe%20PrEP.>
23. Jacomet C, Langlois J, Secher S et al. Pharmacist's role in HIV care in France. Implication for clinical improvement of people living with HIV worldwide. *Pharmacology Research & Perspectives*. 2020;8(5):e00629. [Consultado: 24 noviembre 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/prp2.629>.
24. Figueira I, Teixeira I, Rodrigues AT et al. Point-of-care HIV and hepatitis screening in community pharmacies: a quantitative and qualitative study. *Revista Internacional de Farmacia Clínica*. 2022;44(5):1158-68. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01444-1>.
25. Amesty S, Crawford ND, Nandi V et al. Evaluation of Pharmacy-Based HIV Testing in a High-Risk New York City Community. *Atención al paciente con sida STDS*. 2015;29(8):437-44. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26217930/>.
26. Elliott T, Sanders EJ, Doherty M et al. Desafíos del diagnóstico y manejo del VIH en el contexto de la profilaxis previa a la exposición (PrEP), la profilaxis posterior a la exposición (PEP), la prueba y el inicio y la infección aguda por VIH: una revisión de alcance. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(12):e25419. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850686/>.
27. Tseng A, Seet J, Phillips EJ. The evolution of three decades of antiretroviral therapy: challenges, triumphs and the promise of the future. *Br J Clin Pharmacol*. 2015;79(2):182-94. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24730660>.
28. Ahmed A, Dujaili JA, Hashmi FK et al. The economic impact of pharmacist care for people living with HIV/AIDS: A systematic review. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2021;3:100066. [Consultado: 24 noviembre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35480597/>.
29. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav*. 2009;13(6):1160-77. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-009-9593-3>.
30. Mathews A, Farley S, Conserve DF et al. "Meet people where they are": a qualitative study of community barriers and facilitators to HIV testing and HIV self-testing among African Americans in urban and rural areas in North Carolina. *BMC public health*. 2020;20(1):1-10. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32295568/>.
31. ONUSIDA. Prevención combinada del VIH: Adaptación y coordinación de estrategias biomédicas, conductuales y estructurales para reducir las nuevas infecciones por el VIH. [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101006_JC2007_Combination_Prevention_paper.
32. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV: Safer Sexual Behavior [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/treatment/safer-sex.html>.
33. Rose CD, Courtenay-Quirk C, Knight K et al. HIV intervention for providers study: a randomized controlled trial of a clinician-delivered HIV risk-reduction intervention for HIV-positive people. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;55(5):572-81. [Consultado: 24 noviembre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20827218/>.
34. Gonsalves L, Wyss K, Gichangi P et al. Pharmacists as youth-friendly service providers: documenting condom and emergency contraception dispensing in Kenya. *Revista Internacional de Salud Pública*. 2020;65(4):487-96. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01348-9>.
35. NHS UK. Sex activities and risk [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/sex-activities-and-risk/>.
36. HIV.gov. Prevención de la transmisión sexual del VIH [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/reducing-sexual-risk/preventing-sexual-transmission-of-hiv>.
37. NHS UK. Condoms [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/male-condoms/>.
38. HIV.gov. VIH e infecciones oportunistas, coinfecciones y afecciones [Internet]. 2021. Disponible en: [https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-sexually-transmitted-diseases-stds#:~:text=still%20require%20treatment,-,When%20untreated%2C%20an%20STI%20can%20become%20a%20disease.,HPV\)%20infection%2C%20and%20syphilis.](https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-sexually-transmitted-diseases-stds#:~:text=still%20require%20treatment,-,When%20untreated%2C%20an%20STI%20can%20become%20a%20disease.,HPV)%20infection%2C%20and%20syphilis.)
39. Cork MA, Wilson KF, Perkins S et al. Mapping male circumcision for HIV prevention efforts in sub-Saharan Africa. *BMC Med*. 2020;18(1):189. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631314/>.

40. AVAC: Promoción mundial para la prevención del VIH. Circuncisión masculina médica voluntaria para la prevención del VIH (CMMV): An introductory factsheet [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.avac.org/resource/voluntary-medical-male-circumcision-hiv-prevention-vmmc-introductory-factsheet>.
41. Organización Mundial de la Salud. Prevención del VIH mediante la circuncisión médica masculina voluntaria y segura para niños adolescentes y hombres en epidemias generalizadas de VIH: recomendaciones y consideraciones clave. Ginebra: [Internet]. 2020. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0>.
42. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-diseases-public-health/hiv-infection-and-aids/prevention-and-control/hiv-treatment/pre>.
43. Jennifer Bofah P, RPh., Best PrEP Practices for People at High Risk for HIV [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.pharmacytimes.com/view/best-prep-practices-for-people-at-high-risk-for-hiv>.
44. Drak D, Barratt H, Templeton DJ et al. Renal function and risk factors for renal disease for patients receiving HIV pre-exposure prophylaxis at an inner metropolitan health service. PLoS One. 2019;14(1):e0210106. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30653509/>.
45. Organización Mundial de la Salud. Global data shows increasing PrEP use and widespread adoption of WHO PrEP recommendations [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/global-data-shows-increasing-prep-use-and-widespread-adoption-of-who-prep-recommendations>.
46. Organización Mundial de la Salud. WHO recommends the dapivirine vaginal ring as a new choice for HIV prevention for women at substantial risk of HIV infection [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/26-01-2021-who-recommends-the-dapivirine-vaginal-ring-as-a-new-choice-for-hiv-prevention-for-women-at-substantial-risk-of-hiv-infection>.
47. Organización Mundial de la Salud. Herramienta de aplicación de la OMS para la profilaxis preexposición (PPRE) de la infección por el VIH. Módulo 6: Farmacéuticos. Ginebra: [Internet]. 2017. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258509/WHO-HIV-2017.27-eng.pdf?sequence=1>.
48. Molina JM, Capitán C, Spire B et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. N Engl J Med. 2015;373(23):2237-46. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26624850/>.
49. Programa Nacional de Control del SIDA y las ITS (NASCOP) Ministerio de Salud. Marco para la implementación de la profilaxis previa a la exposición en Kenia (2017). Nairobi: [Internet]. 2017. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.prepwatch.org/resources/prep-implementation-framework-kenya/>.
50. Ortblad KF, Mogere P, Roche S et al. Design of a care pathway for pharmacy-based PrEP delivery in Kenya: results from a collaborative stakeholder consultation. BMC Health Services Research. 2020;20(1):1034. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05898-9>.
51. SINESP. PORTARIA PM-DST/AIDS - Nº 364/2020-SMS-G [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.sinesp.org.br/179-saiu-no-doc/10789-portaria-pm-dst-aids-n-364-2020-sms-g-atribui-funcoes-aos-profissionais-farmaceuticos-e-cirurgioes-dentistas-para-prescreverem-antirretrovirais-para-as-profilaxias-pre-e-pos-exposicao-ao-hiv-prep-e-pep-respectivamente>.
52. Gonçalo Sousa Pinto. Correspondencia personal con el Consejo Federal de Farmacia de Brasil. 2022.
53. HIV.gov. La píldora de prevención del VIH no llega a la mayoría de los estadounidenses que podrían beneficiarse, especialmente a las personas de color [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.hiv.gov/blog/hiv-prevention-pill-not-reaching-most-americans-who-could-benefit-especially-people-color>.
54. Zhao A, Dangerfield DT, 2nd, Nunn A et al. Pharmacy-Based Interventions to Increase Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis in the United States: A Scoping Review. AIDS Behav. 2022;26(5):1377-92. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8527816/>.
55. HIVinfo. Profilaxis postexposición (PPE) [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/factsheets/post-exposure-prophylaxis-pep>.
56. José Carlos Mejía Asserías. Profilaxis postexposición (PPE) [Internet]. aidsmap 2022. Disponible en: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/post-exposure-prophylaxis-pep>.
57. Oregon Statewide PrEP/nPEP Workgroup. HIV Prevention in Oregon [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASES/CONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVPREVENTION/Documents/PrEP%20and%20PEP/Overview_of_Pharmacist_Prescribed_PrEP_and_PEP_in_Oregon.pdf.
58. NIH. Reducción de daños para disminuir los riesgos del VIH [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/harm-reduction>.

59. Organización Mundial de la Salud. Programas mundiales de VIH, hepatitis e ITS: Personas que se inyectan drogas [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>.
60. ONUSIDA. La reducción de daños salva vidas. Ginebra: [Internet]. 2017. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/harm-reduction-saves-lives_en.pdf.
61. Donna Hubbard McCree P, MPH, RPh, Kathy K. Byrd, MD, MPH, Marie Johnston, PharmD, MPH, Malendie Gaines, DrPH, Paul J. Weidle, PharmD, MPH. Funciones de los farmacéuticos en la iniciativa "Ending the HIV Epidemic: Un Plan para América". 2020. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920941184>.
62. Wodak A, Cooney A. Do Needle Syringe Programs Reduce HIV Infection Among Injecting Drug Users: A Comprehensive Review of the International Evidence. *Substance Use & Misuse*. 2006;41(6-7):777-813. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10826080600669579>.
63. Borges M, Gouveia M, Fiorentino F et al. Costs and consequences of the Portuguese needle-exchange program in community pharmacies. *Can Pharm J (Ott)*. 2020;153(3):170-8. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32528601/>.
64. Ordem dos Farmacêuticos. Farmácias passam a ser remuneradas pela troca de seringas [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-passam-a-ser-remuneradas-pela-troca-de-seringas/>.
65. Goodin A, Fallin-Bennett A, Green T et al. El papel de los farmacéuticos en la reducción de daños: una encuesta de evaluación de la disposición de los farmacéuticos comunitarios de Kentucky a participar en el intercambio de jeringas / agujas. *Harm Reduct J*. 2018;15(1):4. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29370808/>.
66. Wilson DP, Donald B, Shattock AJ et al. The cost-effectiveness of harm reduction. *Revista Internacional de Política de Drogas*. 2015;26:S5-S11. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395914003119>.
67. Parry RA, Zule WA, Hurt CB et al. Actitudes de los farmacéuticos y prestación de servicios de reducción de daños en Carolina del Norte: un estudio exploratorio. *Harm Reduction Journal*. 2021;18(1):70. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00517-0>.
68. Calderon Y, Cowan E, Rhee JY et al. Counselor-based rapid HIV testing in community pharmacies. Atención al paciente con SIDA STDS. 2013;27(8):467-73. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23883320>.
69. Ingrid Torjesen. El NICE recomienda realizar la prueba del VIH en la farmacia comunitaria para reducir el número de casos no diagnosticados [Internet]. 2016. Disponible en: <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/nice-recommends-hiv-testing-in-community-pharmacy-to-cut-number-of-undiagnosed-cases>.
70. Mwangi J, Miruka F, Mugambi M et al. Características de los usuarios del autotest del VIH en Kenia, resultados y factores asociados con el uso: resultados de una evaluación del impacto del VIH basada en la población, 2018. *BMC Public Health*. 2022;22(1):643. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12928-0>.
71. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV window period [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/hiv-window-period.html>.
72. Figueroa C, Johnson C, Ford N et al. Fiabilidad de las pruebas de diagnóstico rápido del VIH para autodiagnóstico en comparación con las pruebas realizadas por personal sanitario: revisión sistemática y metaanálisis. *The Lancet HIV*. 2018;5(6):e277-e90. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352301818300444>.
73. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tipos de pruebas del VIH [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/test-types.html>.
74. aidsmap. Sensibilidad y especificidad de las pruebas del VIH [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/sensitivity-and-specificity-hiv-tests>.
75. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Understanding Your HIV Test Results [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/topics/testing/brochures/cdc-lsht-testing-brochure-understanding-test-results-patient.pdf>.
76. Maja L, Polile R, Khoarai N et al. Pharmacists' perspective on hiv testing services in community pharmacies in maseru, lesotho. *Revista internacional de investigación actual en ciencias de la vida*. 2018;7(03):1434-8. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Lineo-Maja/publication/324585800_PHARMACISTS'_PERSPECTIVE_ON_HIV_TESTING_SERVICES_IN_COMMUNITY_PHARMACIES

[N_MASERU_LESOTHO/links/5adec58c0f7e9b285943a255/PHARMACISTS-PERSPECTIVE-ON-HIV-TESTING-SERVICES-IN-COMMUNITY-PHARMACIES-IN-MASERU-LESOTHO.pdf](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923668/).

77. McKeirnan K, Kherghepoush S, Gladchuk A et al. Addressing Barriers to HIV Point-of-Care Testing in Community Pharmacies. *Pharmacy (Basel)*. 2021;9(2). [fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923668/>.
78. Collins B, Bronson H, Elamin F et al. The "No Wrong Door" Approach to HIV Testing: Resultados de un programa estatal de pruebas del VIH basado en farmacias minoristas en Virginia, 2014-2016. *Public Health Rep*. 2018;133(2_suppl):34s-42s. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30457955/>.
79. Kelly DV, Kielly J, Hughes C et al. Expanding access to HIV testing through Canadian community pharmacies: findings from the APPROACH study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):639. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380978/>.
80. Indravudh PP, Choko AT, Corbett EL. Scaling up HIV self-testing in sub-Saharan Africa: a review of technology, policy and evidence. *Opinión actual en enfermedades infecciosas*. 2018;31(1):14-24. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://journals.lww.com/co-infectiousdiseases/Fulltext/2018/02000/Scaling_up_HIV_self_testing_in_sub_Saharan_Africa_4.aspx.
81. Organización Mundial de la Salud. Precalificación de la OMS: expediente de producto de muestra para una tecnología de prueba cuantitativa basada en ácidos nucleicos para medir el ARN del VIH-1 Ginebra: [Internet]. 2017. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255403/9789241512251-eng.pdf?sequence=1>.
82. Organización Mundial de la Salud. Nuevo precio de 1 dólar para las autopruebas del VIH [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-07-2022-new-1-dollar-price-for-hiv-self-tests>.
83. Lippman SA, Veloso VG, Buchbinder S et al. Over-the-counter human immunodeficiency virus self-test kits: time to explore their use for men who have sex with men in Brazil. *Revista Brasileña de Enfermedades Infecciosas*. 2014;18(3):239-44. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bjid.org.br/en-over-the-counter-human-immunodeficiency-virus-self-test-articulo-S1413867014000592>.
84. Tonen-Wolyec S, Filali M, Mboup S et al. HIV self-testing in Africa: stakes and challenges. *Med Sante Trop*. 2018;28(2):144-9. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29997071/>.
85. Yvette C. Terrie B, RPh. Counsel About the Appropriate Use of At-Home HIV Tests [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.pharmacytimes.com/view/counsel-about-the-appropriate-use-of-at-home-hiv-tests>.
86. Organización Mundial de la Salud. Self-testing for HIV at home - successful project in Bulgaria [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/18-09-2020-self-testing-for-hiv-at-home-successful-project-in-bulgaria>.
87. VIH.gov. Qué empezar: Elegir un régimen de tratamiento del VIH [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/what-start-choosing-hiv-treatment-regimen>.
88. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011;365(6):493-505. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21767103/>.
89. Durham SH, Badowski ME, Liedtke MD et al. Acute Care Management of the HIV-Infected Patient: A Report from the HIV Practice and Research Network of the American College of Clinical Pharmacy. *Farmacoterapia*. 2017;37(5):611-29. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28273373/>.
90. Organización Mundial de la Salud. Directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y vigilancia del VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Ginebra: [Internet]. 2021. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
91. HIVinfo. Qué empezar: Elegir un régimen de tratamiento del VIH [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/what-start-choosing-hiv-treatment-regimen>.
92. Ssempijja V, Nakigozi G, Chang L et al. Rates of switching to second-line antiretroviral therapy and impact of delayed switching on immunologic, virologic, and mortality outcomes among HIV-infected adults with virologic failure in Rakai, Uganda. *BMC Enfermedades Infecciosas*. 2017;17(1):582. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2680-6>.
93. Michienzi SM, Ladak AF, Pérez SE et al. Antiretroviral Stewardship: A Review of Published Outcomes with Recommendations for Program Implementation. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2020;19:2325958219898457. [Consultado: 24 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955657/>.
94. Directrices de la OMS aprobadas por el Comité de Revisión de Directrices. Directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y vigilancia del VIH: Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Directrices de la OMS aprobadas por el Comité de Examen de las Directrices. Ginebra: © Organización Mundial de la Salud 2021; 2021.

95. Moodley S, Gray A, Schellack N et al. Pharmacist-initiated management of antiretroviral therapy (PIMART). *SAMJ: South African Medical Journal*. 2021;111:1162-3. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742021001200003.
96. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A et al. Medication Dispensing Errors And Prevention. *StatPearls*. Treasure Island (FL): Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2022.
97. Kamal S, Bugnon O, Schneider M-P. Atención Farmacéutica en Enfermedades Víricas (VIH y Hepatitis C). En: Alves da Costa F, van Mil JWF, Alvarez-Risco A, editores. *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 421-33.
98. Tegegne KD, Cherie N, Tadesse F et al. Incidence and Predictors of Opportunistic Infections Among Adult HIV Infected Patients on Anti-Retroviral Therapy at Dessie Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia: A Retrospective Follow-Up Study. *VIH/SIDA (Auckland, NZ)*. 2022;14:195. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en.
99. HIV.gov. Directrices para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes con VIH [Internet]. 2022. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/plasma-hiv-1-rna-cd4-monitoring>.
100. Ahmed A, Dujaili JA, Jabeen M et al. Barriers and Enablers for Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living With HIV/AIDS in the Era of COVID-19. A Qualitative Study From Pakistan: A Qualitative Study From Pakistan. *Fronteras en farmacología*. 2021:3968. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en.
101. Ahmed A, Tanveer M, Dujaili J et al. CO129 Pharmacist-Led Medication Review to Reduce Antiretroviral Therapy Errors in HIV/AIDS Patients: A Systematic Review. *Value in Health*. 2022;25(7):S328. [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en.
102. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de los medicamentos [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>.
103. Brown MT, Bussell JK, editores. Adherencia a la medicación: ¿A quién le importa? *Actas de la Clínica Mayo*; 2011 2022. 17 de noviembre de 2022: Elsevier.
104. Milosavljevic A, Aspden T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. *Revista internacional de práctica farmacéutica*. 2018;26(5):387-97. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en.
105. Kim J, Combs K, Downs J et al. Adherencia a la medicación: The elephant in the room. *US Pharm*. 2018;43(1):30-4. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en.
106. Cocohoba JM, Murphy P, Pietrandoni G et al. Improved antiretroviral refill adherence in HIV-focused community pharmacies. *Revista de la Asociación Americana de Farmacéuticos*. 2012;52(5):e67-e73. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23023860>.
107. Hirsch JD, Gonzales M, Rosenquist A et al. Antiretroviral therapy adherence, medication use, and health care costs during 3 years of a community pharmacy medication therapy management program for Medi-Cal beneficiaries with HIV/AIDS. *Journal of Managed Care Pharmacy*. 2011;17(3):213-23. [Consultado: 24 noviembre 2022]. Disponible en.
108. Asieba IO, Oqua DA, Wutoh AA et al. Antiretroviral therapy in community pharmacies-Implementation and outcomes of a differentiated drug delivery model in Nigeria. *Investigación en Farmacia Social y Administrativa*. 2021;17(5):842-9. [fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en.
109. Schoenherr MR, Santos LAd, Remor E et al. Atención farmacéutica y evaluación de la adherencia a la terapia antirretroviral en personas que viven con VIH/SIDA. *Revista Brasileña de Ciencias Farmacéuticas*. 2022;58. [Consultado: 24 noviembre 2022]. Disponible en.
110. Jackson IL, Ukwe CV. Clinical outcomes of pharmaceutical care intervention in HIV positive patients with hypertension: a randomized controlled study. *Revista de Farmacia Clínica y Terapéutica*. 2021;46(4):1083-94. [Consultado: 24 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33666264>.
111. RATCLIFFE S, GOWDA C, Susan L et al. Impact of insurance coverage on HIV transmission potential among antiretroviral therapy-treated youth living with HIV. *AIDS (Londres, Inglaterra)*. 2018;32(7):895. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en.
112. Caplin M, Saunders T. Utilizing teach-back to reinforce patient education: a step-by-step approach. *Orthopaedic Nursing*. 2015;34(6):365-8. [Consultado: 24 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26575509>.
113. Haldane V, Legido-Quigley H, Chuah FLH et al. Integrating cardiovascular diseases, hypertension, and diabetes with HIV services: a systematic review. *AIDS Care*. 2018;30(1):103-15. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28679283/>.

114. Melo A, Frade J. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual 2017 2022.
115. García Alarcón RH. La Bioética en perspectiva Latinoamericana, su relación con los Derechos Humanos y la formación de la conciencia social de futuros profesionales. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2012;12(2):044-51. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127025833005>.
116. Bezuidenhout S, Summers R. HIV/AIDS awareness among first year pharmacy students and the role of the university. *TD: The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*. 2007;3(2):305-18. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC111841>.
117. Wegner B. Breaking the Stigma of HIV/AIDS [Internet]. *Pharmacist consult*: 2021. Disponible en: <https://www.pharmacistconsult.com/breaking-the-stigma-of-hiv-aids/>.
118. Vanable PA, Carey MP, Blair DC et al. Impact of HIV-related stigma on health behaviors and psychological adjustment among HIV-positive men and women. *AIDS Behav*. 2006;10(5):473-82. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16604295>.
119. Rueda S, Mitra S, Chen S et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011453. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/7/e011453.abstract>.
120. Armoon B, Fleury MJ, Bayat AH et al. HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst*. 2022;16(1):17. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35246211/>.
121. Geter A, Herron AR, Sutton MY. HIV-Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review. *Atención al paciente con SIDA STDS*. 2018;32(10):418-24. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0114>.
122. Elford J, Ibrahim F, Bukutu C et al. Discriminación relacionada con el VIH comunicada por personas que viven con el VIH en Londres, Reino Unido. *AIDS Behav*. 2008;12(2):255-64. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18080829/>.
123. Sianturi EI, Latifah E, Pane M et al. Knowledge, empathy, and willingness to counsel patients with HIV among Indonesian pharmacists: a national survey of stigma. *AIDS Care*. 2022;34(1):21-8. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33565323/>.
124. El-Bassel N, Caldeira NA, Ruglass LM et al. Addressing the unique needs of African American women in HIV prevention. *Am J Public Health*. 2009;99(6):996-1001. [Consultado: 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19372518>.
125. Centro Nacional de Recursos contra la Violencia Sexual (NSVRC). *Sexual Violence and HIV: A Technical Assistance Guide for Victim Service Providers* [Internet]. 2008. Disponible en: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guides_Sexual-Violence-and-HIV_A-Technical-Assistance-Guide-for-Victim-Service-Providers.pdf.
126. Universidad de Bristol. *Pharmacies could play a crucial role in supporting victims of domestic and sexual abuse* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.bristol.ac.uk/news/2021/november/pharmacies-dsva.html>.
127. Lee CK. ¿Están preparados los farmacéuticos para ser educadores en salud sexual/reproductiva? *Am J Pharm Educ*. 2010;74(10):193i-i. [Consultado: 24 noviembre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21436942>.

Federación
Farmacéutica
Internacional

Federación
Internationale
Farmacéutica

Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haya
Países Bajos

-
T +31(0)703021970
F +31(0)703021999
fip@fip.org

-
www.fip.org

| VIH 2022

Traducido por:

