

## NORMA TÉCNICA DE SALUD “PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA PARA POBLACIONES EN ALTO RIESGO”

### I. FINALIDAD

Contribuir con la reducción de nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la población dentro del territorio nacional.

### II. OBJETIVOS

#### 2.1 OBJETIVOS GENERAL

Establecer los criterios técnicos para la implementación de la prevención combinada a poblaciones en alto riesgo de infección por el VIH en establecimientos de salud del territorio nacional.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Definir los componentes del paquete de prevención combinada del VIH.
- 2.2.2 Facilitar la organización de los servicios de salud en los establecimientos de salud para la implementación de la prevención combinada.
- 2.2.3 Fortalecer la gestión de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la entrega del paquete de prevención combinada en los servicios de salud.
- 2.2.4 Implementar el sistema de registro e información de las actividades que se realizan durante la entrega del paquete preventivo.
- 2.2.5 Fortalecer los procesos de laboratorio que garanticen el adecuado diagnóstico de infección por el VIH y seguimiento de las personas que reciben el paquete preventivo.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, así como para el Seguro Social de Salud (EsSalud), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) e instituciones privadas en todo el territorio nacional.



H. Gamboa

### IV. BASE LEGAL



- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 26626, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual y su modificatoria.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).

- **Decreto Supremo N° 008-2017-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- **Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA.
- **Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y su modificatoria.
- **Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA**, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 115-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA**, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01, "Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios".
- **Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA**, que aprueba la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- **Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- **Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA**, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED", y sus modificatorias.
- **Resolución Ministerial N° 1317-2018/MINSA**, que aprueba la NTS N° 145-MINSA/2018/ DGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral C en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 1330-2018/MINSA**, que aprueba la NTS N° 146-MINSA/2018/ DGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 1138-2019/MINSA**, que aprueba la NTS N° 159-MINSA/2019/ DGIESP, "Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B".
- **Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Sanitaria para el Uso del Kit de para la Atención de Casos de Violencia Sexual".
- **Resolución Ministerial N° 670-2019/MINSA**, que aprueba el "Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales para el Sector Salud".
- **Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA**, que aprueba la NTS N° 169-MINSA/2020/ DGIESP, "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".



## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Alto riesgo de infección por VIH:** Estratificación epidemiológica que determina una alta probabilidad para que una persona pueda contraer la infección por VIH en base al comportamiento de diversos factores (población clave, prácticas sexuales, uso del condón, entre otros).

- **Atención integral de salud:** Es la provisión continua y con calidad de la atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad.
- **Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA:** Es un proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el/la consejero/a y la persona que recibe la consejería. Es un tipo especial de acercamiento humano, empatía y confianza mutua orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud.
- **Contrarreferencia:** Es un proceso administrativo asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un/a usuario/a al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el/la paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.
- **Dispensación:** Acto profesional del químico farmacéutico de proporcionar uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a un/a paciente o usuario/a, generalmente en atención a la presentación de una receta elaborada por un/a profesional autorizado. En este acto, el/la profesional químico farmacéutico informa y orienta al/a la paciente o usuario/a sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo.
- **Dosis Fija Combinada (DFC):** Combinación de 2 o más medicamentos en una sola presentación comercial, sea en tabletas o cápsulas.
- **Educador/a de pares:** Son personas de la población clave seleccionadas y capacitadas para brindar apoyo emocional, educación en salud y acompañamiento a sus pares, en los establecimientos de salud y a nivel comunitario, para la prevención y atención integral de las ITS/VIH/SIDA.
- **Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzima (ELISA) para VIH:** Es una prueba de tamizaje de laboratorio que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH (ELISA de tercera generación) o antígenos y anticuerpos del VIH (ELISA de cuarta generación).
- **Exposición no ocupacional al VIH:** Acto en el cual una persona se expone a fluidos potencialmente contaminados con VIH fuera de situaciones ocupacionales.
- **Exposición ocupacional al VIH:** Acto en el cual un personal de la salud que durante su actividad laboral se expone a sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH, a través de una lesión percutánea (punzante o cortante) o de mucosas.
- **Farmacovigilancia:** Es la actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos, o cualquier otro posible problema relacionado con ellos.
- **Infección aguda por el VIH:** Es la etapa que ocurre inmediatamente después de la infección por el VIH, y se caracteriza por una alta carga viral y anticuerpos contra el VIH no detectables. En esta etapa se pueden presentar síntomas o no.
- **Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH):** Se refiere a cualquier hombre que tenga sexo con otro hombre independientemente de su identidad de género u orientación sexual.
- **Mujer trans, mujer transgénero (MT):** Términos utilizados para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres, es decir, son personas cuyo sexo biológico al nacimiento fue el sexo masculino, pero se identifican como mujeres.
- **Organización de Base Comunitaria (OBC):** Son grupos comunitarios que realizan incidencia en la localidad a la que pertenecen. De acuerdo a sus capacidades, pueden brindar actividades educativas a las poblaciones a quienes dirigen sus programas de información, prevención y tamizaje de VIH, entre otros.



H. Gamboa



- **Pareja serodiscordante:** Es aquella pareja en la cual uno de los miembros tiene la infección por VIH y el otro no.
- **Persona con infección confirmada por VIH:** Persona que presenta 2 pruebas de tamizaje reactivas (prueba rápida para VIH y/o ELISA para VIH) y una prueba confirmatoria positiva.
- **Población clave:** Son poblaciones relevantes tanto para la dinámica de la epidemia de VIH como para la respuesta a la misma. La población clave incluye a HSH, trabajadores y trabajadoras sexuales (TS), MT y población privada de libertad (PPL), así como a las personas que viven con VIH (PVV).
- **Poblaciones en alto riesgo:** Son las poblaciones a la que está orientada la prevención combinada del VIH, que incluye la PrEP. Aquí se consideran a las siguientes: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes. No se considera a la PPL.
- **Prevención combinada del VIH:** Combinación de intervenciones estratégicas comportamentales, biomédicas y estructurales adecuadas a las necesidades de las personas más expuestas al riesgo de infección, que permite obtener el máximo impacto en la prevención de la transmisión sexual del VIH.
- **Profilaxis pre exposición (PrEP):** Es la administración de medicamentos antirretrovirales antes de una exposición o posible exposición sexual al VIH en personas seronegativas de alto riesgo de infección para disminuir este riesgo.
- **PrEP diaria:** Consiste en la toma diaria de un comprimido de Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 200 mg (TDF/FTC 300/200mg) durante todo el tiempo que exista el riesgo de transmisión del VIH.
- **PrEP a demanda (PrEP-AD):** Consiste en la administración de Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 200 mg (TDF/FTC 300/200mg) antes y después de una exposición de riesgo.
- **Profilaxis post exposición (PPE):** Es la administración de medicamentos antirretrovirales después de una exposición o posible exposición al VIH para reducir el riesgo de infección. La exposición puede ser ocupacional o no ocupacional.
- **Prueba de tamizaje para VIH:** Prueba que permite detectar anticuerpos contra el VIH. Son pruebas de tamizaje: Las pruebas rápidas para VIH, ELISA para VIH y la quimioluminiscencia para VIH. También existen pruebas de tamizaje que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (ELISA de cuarta generación).
- **Pruebas rápidas (PR) para VIH:** Prueba de tamizaje (Prueba inmunocromatográfica) para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH (Prueba rápida de tercera generación), en muestras como sangre capilar o venosa, suero o plasma. También existen pruebas rápidas que detectan la presencia de antígenos y anticuerpos contra el VIH (Prueba rápida de cuarta generación).
- **Pruebas confirmatorias de VIH:** Son pruebas realizadas en sangre o plasma, que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH o la detección directa del virus o alguno de sus componentes. Para efectos de la presente norma, se consideran pruebas confirmatorias, la inmunofluorescencia indirecta (IFI), Inmunoblot y la carga viral para VIH.
- **Pruebas moleculares para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*:** Son pruebas de ampliación de ácidos nucleicos para la identificación de *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*. Son pruebas confirmatorias, altamente sensibles y específicas.
- **Pruebas rápidas duales (PRD) para VIH y sífilis:** Son pruebas para tamizaje que detectan anticuerpos (Pruebas de tercera generación) de manera conjunta para VIH y para *Treponema pallidum* mediante un solo procedimiento, en muestras como sangre capilar o venosa, suero o plasma.



H. Gamboa



- **Pruebas rápidas para sífilis (PRS):** Es una prueba inmunocromatográfica que usa antígenos recombinantes treponémicos para detectar anticuerpos. Se realizan en el punto de atención. La PRS es una prueba treponémica muy útil en población general y gestantes, sin embargo, no se recomiendan su uso en poblaciones de alta prevalencia de transmisión de ITS por la elevada probabilidad que represente una infección pasada y ya tratada y no permita identificar a las personas que requieren tratamiento.
- **Pruebas rápidas (PR) para Hepatitis B:** Prueba de tamizaje inmunocromatográfica para detección cualitativa del antígeno de superficie del Virus de la Hepatitis B (VHB).
- **Pruebas rápidas (PR) para Hepatitis C:** Prueba de tamizaje para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (VHC) por inmunocromatografía.
- **Reacción adversa a medicamentos (RAM):** Es cualquier reacción nociva y no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano, para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.
- **Reacción adversa leve:** Reacción que se presenta con signos y síntomas fácilmente tolerados. No necesitan tratamiento ni prolongan la hospitalización, y pueden o no requerir de la suspensión del producto farmacéutico. Se considera una reacción no seria.
- **Reacción adversa moderada:** Reacción que interfiere con las actividades sin amenazar directamente la vida del/de la paciente. Requiere de tratamiento farmacológico, y pueden o no requerir la suspensión del producto farmacéutico causante de la reacción adversa. Se considera una reacción no seria.
- **Reacción adversa grave:** Cualquier ocurrencia médica que se presente con la administración de cualquier dosis de un producto farmacéutico, que ocasione uno o más de los siguientes supuestos: Pone en peligro la vida o causa la muerte del/de la paciente, hace necesario hospitalizar o prolongar la estancia hospitalaria, es causa de invalidez o de incapacidad permanente o significativa, es causa de alteraciones o malformaciones en el/la recién nacido/a, contribuye directa o indirectamente a la muerte del/de la paciente.
- **Referencia:** Proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, debido a sus limitaciones operativas.
- **Servicio de atención integral de ITS:** Son unidades orgánicas o funcionales de los establecimientos de salud donde se ofrecen servicios de prevención y atención de las personas afectadas por las ITS (incluye: Sífilis, gonorrea, clamidia y trichomonas, entre otras), así como la infección por el VIH y las hepatitis virales. Los servicios pueden estar en establecimientos de salud desde el nivel I al nivel III.
- **Tratamiento Antirretroviral (TAR):** Combinación de medicamentos antirretrovirales para reducir la carga viral del VIH en sangre a un nivel indetectable, permitiendo la recuperación de las personas con infección por VIH.
- **Uso consistente de preservativo:** Hace referencia al uso del preservativo en todas y cada una de las relaciones sexuales penetrativas: Vaginal, anal u oral.
- **Uso correcto del preservativo:** Hace referencia a la verificación del estado de conservación del preservativo (integridad, fecha de vigencia del producto), así como la técnica adecuada (colocación, retiro y descarte).



H. Gamboa



## 5.2 CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN SALUD

Todo el proceso de atención de las personas beneficiarias del paquete de prevención combinada del VIH se realiza en cumplimiento estricto de la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, "Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA o la que haga sus veces.

Los funcionarios y servidores, tanto asistenciales como administrativos, del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, la DIRIS, DIRESA, GERESA, y de los establecimientos de salud son responsables de velar por la protección de datos personales de salud de los/as usuarios o pacientes. El incumplimiento de lo señalado es sancionado por la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.

Los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de carácter confidencial, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 26626, que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

## 5.3 GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN

La atención de las personas beneficiarias del paquete de prevención combinada es gratuita en todos los establecimientos de salud públicos, a nivel nacional.

Los establecimientos de salud privados entregan el paquete de prevención combinada una vez que este se haya incluido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Mientras dure el proceso de incorporación al PEAS, estos/as usuarios/as pueden atenderse en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, siendo responsabilidad de dichos establecimientos de salud realizar el reporte a la instancia regional correspondiente (DIRIS, DIRESA, GERESA).



H. Gamboa

## 5.4 ÉNFASIS EN POBLACIONES EN ALTO RIESGO

Con el objetivo de reducir la transmisión del VIH y bajo un enfoque de salud pública, el paquete de prevención combinada, que incluye la PrEP es aplicable a la población en alto riesgo de adquirir VIH: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes.

## 5.5 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO E INTERCULTURALIDAD

Todo establecimiento de salud que brinde servicios de prevención combinada del VIH debe cumplir la cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de igualdad de género, para eliminar el estigma y la discriminación asociada a las conductas de riesgo de infección por el VIH. Es importante que el personal de la salud incorpore en el proceso de atención el respeto a la identidad de género, orientación y diversidad sexual de las personas que acuden a los servicios de salud.

El enfoque de interculturalidad permite reconocer la existencia de personas que pertenecen a diferentes culturas, por lo que el personal de la salud debe mostrar respeto a la identidad, características étnicas, saberes y valores, incluyendo su medicina tradicional.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 COMPONENTES DE LA PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH

La **prevención combinada** aplica un enfoque integral de prevención del VIH a partir de estrategias combinadas que comprenden 3 tipos de medidas:

- Medidas de intervención biomédicas.
- Medidas de intervención conductual.
- Medidas de intervención socio-cultural o estructural.

Estas medidas responden a las necesidades específicas de determinados segmentos de la población y formas de transmisión del VIH, ninguna reemplaza a la otra y se deben administrar simultáneamente para lograr una mayor efectividad.

El equipo multidisciplinario de los establecimientos de salud es responsable de la implementación de estas medidas de intervención

#### 6.1.1 Medidas de intervención biomédicas

Son las acciones enfocadas en la reducción del riesgo de exposición al VIH mediante intervenciones de 2 tipos: Intervenciones biomédicas clásicas e intervenciones biomédicas basadas en el uso de antirretrovirales.

##### a) Intervenciones biomédicas clásicas:

- Preservativos y lubricantes.
- Acceso a pruebas de VIH.
- Diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- Vacunación contra la hepatitis B.

##### b) Intervenciones biomédicas basadas en antirretrovirales (ARV):

- Tratamiento Antirretroviral (TAR)
- Profilaxis Preexposición (PrEP).
- Profilaxis Postexposición (PPE).

#### 6.1.2 Medidas de intervención conductual

Son acciones que contribuyen a la toma de decisiones que permitan a las personas disminuir conductas y comportamientos de riesgo.

- Consejería pre test.
- Consejería para la reducción de riesgos
- Estrategia de educadores/as pares.
- Campañas comunicacionales.

#### 6.1.3 Medidas de intervención estructural o socio-cultural:

Son acciones orientadas hacia las condiciones socioculturales en la población general que influyen directamente sobre la vulnerabilidad frente al VIH en las poblaciones en alto riesgo, e incluyen:

- Reducción del estigma y discriminación en los servicios de salud.
- Sensibilización sobre la atención a poblaciones clave en los servicios de salud.
- Protección de los derechos de las poblaciones clave y PVV en la sociedad.

### 6.2 PREVENCIÓN COMBINADA EN POBLACIONES DE ALTO RIESGO

La prevención combinada debe ser ofrecida por el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud a las poblaciones en alto riesgo de adquirir VIH: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes.

El paquete de prevención combinada consiste en lo siguiente:

- **Medidas de intervención conductual:**
  - Consejería en ITS, VIH/SIDA.
- **Medidas de intervención biomédicas**
  - Acceso a preservativos y lubricantes.
  - Pruebas de tamizaje para VIH.
  - Pruebas de sífilis, hepatitis B y C.
  - Manejo de ITS (sindrómico o etiológico).



- Vacunación contra la hepatitis B.
- PrEP.
- PPE.

La frecuencia con la que se administra el paquete de prevención combinada en las poblaciones de alto riesgo se describe en la siguiente tabla:

**TABLA N° 1**  
**Frecuencia de actividades de la prevención combinada**

Actividad	HSH	MT	TS	Parejas serodiscordantes
Consejería y acceso a preservativos y lubricantes	Trimestral		Mensual	Trimestral
Pruebas de VIH y sífilis	Trimestral			
Pruebas de hepatitis B	Semestral			
Pruebas de hepatitis C	Anual			
Manejo de ITS (sindrómico o etiológico)	A demanda			
Vacunación contra la hepatitis B	Vacunación completa con 3 dosis			
Profilaxis Pre Exposición (PrEP)	Trimestral			
Profilaxis Post-Exposición para VIH (PPE)	A demanda			

#### 6.2.1 Consejería:

La consejería es realizada en los establecimientos de salud por personal capacitado. Puede estar ligada a la prueba de VIH o permitir la identificación de riesgos para contraer una ITS o VIH.

- a) **Consejería pre test:** Se realiza antes que la persona se haga la prueba de tamizaje, es de carácter preventivo y educativo. El propósito es preparar emocionalmente a la persona para el manejo del diagnóstico ante un resultado reactivo. Se informa a la persona sobre los aspectos generales del VIH, importancia, procedimiento, confiabilidad de la prueba y periodo de ventana, así como confidencialidad y consentimiento informado.
- b) **Consejería post test:** Se realiza al momento de entregar los resultados de la prueba de VIH, sean estos reactivos o no reactivos.
- c) **Consejería para la reducción de riesgos:** Consejería que permite la identificación de factores de riesgo y barreras para asumir prácticas preventivas, refuerza conductas de protección y monitorea acciones de reducción de riesgos

Las consejerías pre test y post test son secuenciales y realizadas por el mismo profesional. La consejería de reducción de riesgos se aplica durante el seguimiento y nos permite analizar los riesgos de contraer la infección y adoptar medidas para reducirlos.

#### 6.2.2 Acceso a preservativos y lubricantes

El uso correcto y consistente del preservativo en las relaciones sexuales es una medida efectiva para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS. El uso combinado de preservativos y lubricantes reduce significativamente la ocurrencia de nuevas infecciones por VIH.



En el caso de la población de HSH, MT y TS se efectúa la entrega de 144 preservativos masculinos y 25 lubricantes por mes. Adicionalmente, a las TS se les hace entrega de preservativos femeninos (30 unidades) de acuerdo a la disponibilidad de los mismos en los establecimientos de salud. Las parejas serodiscordantes que no pertenecen a la población de HSH, MT o TS, deben recibir 20 preservativos y 5 lubricantes por mes.

### 6.2.3 Pruebas de tamizaje para VIH

El diagnóstico oportuno del VIH a través del acceso a pruebas de tamizaje reduce la morbi-mortalidad y mejora la calidad de vida de las PVV.

### 6.2.4 Pruebas de sífilis y hepatitis B y C

El tamizaje periódico es importante para reducir la morbi-mortalidad y complicaciones relacionadas.

### 6.2.5 Manejo de ITS

El manejo oportuno de las ITS, a través del abordaje sindrómico y etiológico permite reducir el riesgo de transmisión del VIH.

### 6.2.6 Vacunación contra la hepatitis B

La vacunación contra la hepatitis B forma parte del paquete básico de medidas en el marco de una estrategia de prevención combinada.

### 6.2.7 Profilaxis pre exposición (PrEP)

Se ofrece a personas de 18 años a más de las poblaciones en alto riesgo para el VIH: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes que cumplan los criterios para recibirla y que voluntariamente deseen ingresar a la PrEP. Para recibir la PrEP se debe considerar los siguientes criterios:

- Tener 18 años a más.
- Pertenecer a las poblaciones en alto riesgo para adquirir VIH.
- No tener VIH.
- Ausencia de sospecha de infección aguda por el VIH.
- Ausencia de exposición de riesgo al VIH en las últimas 72 horas.
- Ausencia de contraindicaciones para recibir los medicamentos de la PrEP.
- Decisión voluntaria para practicar la PrEP.

A toda persona que solicite practicar la PrEP se le debe realizar una prueba de tamizaje para VIH el mismo día que acude al servicio. Las pruebas de tamizaje del VIH siguen el algoritmo establecido en la NTS N°169-MINSA/2020/DGIESP “Norma Técnica de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”, aprobada por Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA o la que haga sus veces.

La PrEP NO se debe indicar en los siguientes casos:

- Diagnóstico de infección por el VIH.
- Signos o síntomas de infección aguda por el VIH. En ese caso, realizar nueva prueba de VIH en 4 semanas para reevaluar ingreso a la PrEP.
- Si el/la usuario/a refiere haber tenido una exposición sexual de riesgo (relación sexual sin condón con pareja con VIH u ocasional o no conocida) en las 72 horas previas a la consulta inicial.
- Alergia o contraindicación a cualquier medicamento antirretroviral del régimen de la PrEP; por ejemplo: Depuración de creatinina calculada menor a 60 ml/min (calcular la depuración de creatinina con las ecuaciones de Cockcroft-Gault, CKD-EPI, u otras).

a) **Consejería para recibir la PrEP:** La consejería es necesaria para las personas interesadas en practicar la PrEP y para quienes han comenzado a tomarla.



H. Gamboa



La consejería inicial debe abordar los siguientes aspectos:

- Información general de la PrEP.
- Salud sexual, riesgo de infección por el VIH y rol de la PrEP.
- Importancia de las estrategias para la adherencia a la PrEP
- Efectos secundarios de la PrEP.
- Consumo de sustancias psicoactivas y problemas de salud mental.

Se debe aplicar un cuestionario de registro de selección y evaluación inicial de la persona que desee practicar la PrEP; para HSH, MT y TS, se utiliza el Cuestionario de Registro de Selección del Anexo N° 1, y, para parejas serodiscordantes, se utiliza el Cuestionario de Registro de Selección del Anexo N° 2.

Este cuestionario permite al personal de la salud evaluar en el/la usuario/a el riesgo de contraer el VIH y confirmar el cumplimiento de los criterios para recibir la PrEP, incluye para ello preguntas sobre el comportamiento sexual y antecedentes de ITS. Este cuestionario determina la posibilidad de usar la PrEP o PPE, así como determinar una posible infección por VIH.

Si la evaluación es favorable para el/la usuario/a, debe firmar el consentimiento informado de participación o desistimiento (Anexo N° 3). Terminada la consejería inicial, el/la usuario pasa a consulta médica.

- b) Equipo multidisciplinario para la PrEP:** La PrEP está a cargo del equipo multidisciplinario de los servicios de atención integral de ITS previo proceso de capacitación.

En establecimientos de salud del nivel II y III, el equipo debe estar conformado por:

- Médico infectólogo donde se encuentre disponible o médico cirujano capacitado/a,
- Licenciado/a de psicología.
- Licenciado/a de enfermería.
- Obstetra.
- Químico farmacéutico.
- Tecnólogo médico o biólogo.

En establecimientos de salud del primer nivel de atención el equipo debe estar conformado por:

- Médico infectólogo donde se encuentre disponible o médico cirujano capacitado/a.
- Licenciado/a de enfermería u obstetra.
- Químico farmacéutico o técnico de farmacia.
- Tecnólogo médico o biólogo o técnico de laboratorio.

En los establecimientos de salud donde se ofrezca la PrEP, se debe fortalecer la estrategia de educadores/as de pares, capacitándolos/as para apoyar en la difusión y promoción de la PrEP.

- c) Consulta médica de la PrEP:** El/la médico, a cargo de la atención de los usuarios de la PrEP, revisa el Cuestionario de Registro de Selección para la PrEP (Anexos N° 1 o 2) llenado en la consejería inicial.

Durante esta consulta, se debe lograr lo siguiente:

- Revisión de los criterios para recibir la PrEP.
- Evaluación de la comprensión y motivación para iniciar la PrEP.
- Decisión de la mejor modalidad de PrEP para el/la usuario/a.
- Tamizaje para VIH que incluye consejería pre test y post test.
- Evaluación clínica completa: Antecedentes previos, presencia de signos y/o síntomas de infección reciente, patologías de base y otros factores de riesgo para enfermedades crónicas.



H. Gamboa



- Manejo de ITS y hepatitis virales.
- Son análisis indispensables antes de iniciar la PrEP:
  - Tamizaje para VIH, hepatitis B.
  - Creatinina sérica.
- Otros análisis recomendados son:
  - Tamizaje para sífilis, hepatitis C.
  - Descarte de ITS (gonorrea y clamidia).
  - Prueba de embarazo.

El resultado de los análisis recomendados no contraindica el inicio de la PrEP.

**d) Indicación de la PrEP:** La indicación de los medicamentos antirretrovirales como parte de la PrEP es responsabilidad del /de la médico infectólogo/a, donde se encuentre disponible, o médico cirujano capacitado/a del establecimiento de salud.

**Establecimientos de salud donde se prescribe la PrEP:** La PrEP puede ser ofrecida en los establecimientos de salud públicos o privados desde el nivel I-3. La entrega de la PrEP se realiza en los servicios de atención integral de ITS donde se atiende a la población en alto riesgo de adquirir el VIH: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes.

**f) Modalidades de administración de la PrEP:** Existen 2 modalidades de administración de la PrEP:

**I. PrEP diaria:**

- Consiste en la toma diaria de un comprimido de TDF/FTC durante todo el tiempo que exista el riesgo de transmisión del VIH.
- La PrEP diaria está indicada en la población en alto riesgo de adquirir el VIH: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes que presentan alguna conducta sexual que involucre un mayor riesgo de transmisión del VIH, de acuerdo a los criterios señalados en la siguiente tabla:

**TABLA N° 2**  
**Criterios para la PrEP diaria**

Tipo de población	Criterios
<b>HSH y MT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso inconsistente de preservativos en relaciones sexuales anales.</li> <li>- Diagnóstico de ITS bacteriana en los últimos 6 meses.</li> <li>- Uso de PPE en más de una oportunidad o uso de PPE en los últimos 6 meses.</li> </ul>
<b>TS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso inconsistente de preservativos en las relaciones sexuales.</li> </ul>
<b>Parejas Serodiscordantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pareja VIH positiva con carga viral detectable.</li> <li>- Pareja VIH positiva sin TAR</li> <li>- Pareja VIH positiva en abandono TAR.</li> <li>- Uso inconsistente de preservativos en las relaciones sexuales.</li> <li>- Violencia física.</li> <li>- Pareja serodiscordante con otras parejas sexuales (además de su pareja VIH positiva).</li> </ul>

El esquema de antirretrovirales a emplearse en la PrEP diaria es el siguiente:

Esquema	Dosis
Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg (TDF/FTC 300/200 mg)	1 tableta al día, vía oral



**II. PrEP a demanda (PrEP-AD):**

Consiste en la administración de TDF/FTC antes y después de una exposición de riesgo.

La PrEP-AD solo está indicada en:

- Población HSH.
- HSH que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia (2 o menos relaciones sexuales por semana).
- HSH que pueden planificar sus relaciones sexuales por lo menos 2 horas previas o que pueden postergar la actividad sexual como mínimo 2 horas.

**Contraindicación:** La PrEP-AD está contraindicada en personas con hepatitis B crónica, debido a que el TDF/FTC tiene acción contra el virus de la hepatitis B, por lo que se debe evitar interrupciones que pueden asociarse a exacerbaciones del compromiso hepático si se suspenden los ARV.

El esquema a emplearse en la PrEP-AD es el siguiente:

ESQUEMA	DOSIS
Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg (TDF/FTC 300/200 mg)	2 tabletas de 2 a 24 horas antes de la relación sexual, 1 tableta 24 horas después de la primera toma, 1 tableta 24 horas después de la segunda toma

La migración de una modalidad a otra (de un esquema diario a un esquema a demanda y viceversa) puede considerarse en los casos donde se produzcan modificaciones en las conductas sexuales de riesgo. El proceso de migración debe contemplar una explicación detallada de los beneficios y riesgos por parte del/de la médico del equipo multidisciplinario y la aceptación por parte del/de la usuario/a.

- g) **Seguimiento:** Cuando una persona recibe el paquete de prevención combinada que incluye PrEP, en cualquiera de sus 2 modalidades, debe tener cita programada al mes de iniciada la PrEP y, posteriormente, cada 3 meses.

En caso de inasistencia a la cita se debe realizar la búsqueda del/de la usuario/a para reingreso al establecimiento de salud. Si ocurriera una segunda inasistencia, se egresa al/a la usuario/a de la PrEP.

Si el/la usuario/a solicitase su reincorporación a la PrEP, debe ser evaluado/a por el equipo multidisciplinario y realizar la batería de exámenes para definir reingreso, aunque haya manifestado no haber tenido relaciones sexuales.

Si la persona recibe el paquete de prevención combinada que no incluye PrEP debe ser atendida cada 3 meses.

Son eventos que se pueden presentar durante el seguimiento del/de la usuario/a de la PrEP:

- I. **Elevación de la creatinina:** En muy pocos casos, el uso de TDF/FTC como PrEP se puede asociar con alteraciones de la función renal. Por ello, luego de la evaluación basal, se deben realizar análisis de creatinina cada 3 meses. En caso se evidencie un incremento de la creatinina asociada a una depuración calculada menor a 60 ml/min, se debe evaluar otras causas posibles como deshidratación, ejercicio o dieta, y se debe tomar una segunda muestra. Si en la segunda muestra persisten valores altos de creatinina y la depuración menor de 60 ml/min, se debe suspender la TDF/FTC.



En un lapso de 1 a 3 meses de la suspensión de la PrEP se debe repetir el control de creatinina y, si la depuración es mayor de 60 ml/min, se puede reanudar la PrEP. La suspensión de TDF suele ser suficiente para recuperar la función renal inicial; de lo contrario, el/la usuario/a debe ser referido/a para evaluación por nefrología.

- II. **Seroconversión:** Si se diagnostica una infección por el VIH en un/a usuario/a durante la PrEP, esta puede deberse a una infección preexistente por el VIH o al uso inconstante o nulo de la PrEP. El TAR debe iniciarse en el tiempo más breve posible después de suspender la PrEP, de acuerdo a las normas vigentes, y previa consejería.

El cambio de la PrEP hacia el TAR en forma inmediata puede evitar el riesgo de aumento de la carga viral y de transmisiones secundarias.

No es necesario recurrir a esquemas de tratamiento de segunda línea en estos/as pacientes.

- III. **Interrupción de la PrEP:** La PrEP se puede interrumpir cuando la persona deja de tener riesgo de contraer el VIH por cambios en su conducta sexual o por decisión del/de la usuario/a.

En los programas de PrEP que ofrecen tanto el esquema diario como el esquema a demanda, se aconseja en general que la PrEP se pueda interrumpir después de 2 días de la última exposición sexual.

- h) **Suspensión de la PrEP:** Los criterios para la suspensión de la PrEP, a ser identificados por el equipo multidisciplinario de los servicios de VIH, son 5:
- Seroconversión al VIH (referir y garantizar vinculación al establecimiento de salud para inicio de TAR).
  - Presentar alteración del filtrado glomerular <60 ml/min.
  - Presencia de reacciones adversas o intolerancia al medicamento que impidan la continuidad de la PrEP.
  - Usuaría/o que decida voluntariamente finalizar o suspender PrEP.

Al suspender o interrumpir la PrEP, se debe documentar en la historia clínica.

- i) **Efectos secundarios frecuentes de la PrEP:** La PrEP es muy segura y no produce RAM- en el 90% de los/as usuarios/as; sólo el 10% restante tiene algunas reacciones adversas leves que suelen revertirse rápidamente.

**Tabla N° 3**  
**Efectos adversos más frecuentes de la PrEP**

Signos / Síntomas	Características
Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, hiporexia, cólico abdominal, meteorismo).	Estos síntomas comienzan en los primeros días o semanas desde la administración de la PrEP.
Mareos o cefalea.	
Disminución de la densidad ósea en la columna vertebral y en la cadera.	Se presenta en una baja proporción de usuarios/as que toman TDF en los primeros 6 meses, pero sin progresión posterior. La densidad ósea se recupera a valores normales cuando se concluye el uso de la PrEP.



H. Gamboa



j) **Interacciones medicamentosas de la PrEP:**

**Tabla N° 4**  
**Interacciones de la PrEP con otros medicamentos**

<b>INTERACCIONES ENTRE PrEP Y OTROS MEDICAMENTOS</b>	
<i>La PrEP</i>	<b>NO</b> afecta la eficacia de los anticonceptivos hormonales (orales, inyectables o implantados).
<i>Los Anticonceptivos</i>	<b>NO</b> afectan a la eficacia de la PrEP.
<i>La PrEP</i>	<b>NO</b> tiene interacciones farmacológicas con la terapia hormonal.
<i>La Terapia Hormonal</i>	<b>NO</b> afecta a la eficacia de la PrEP.
<i>La PrEP</i>	<b>NO</b> tiene interacción con el alcohol ni sustancias psicoactivas ni estimulantes sexuales.

- k) **Abordaje de la estigmatización por uso de la PrEP:** El personal de la salud de los establecimientos de salud que ofrecen la PrEP debe estar capacitado, informado y sensibilizado para evitar la estigmatización que la PrEP pueda generar en la población en alto riesgo de adquirir el VIH.

**6.2.8 Profilaxis Post Exposición (PPE):**

- a) **Indicaciones de la PPE:** La PPE se puede indicar a cualquier persona expuesta al VIH, independientemente de su pertenencia o no a la población en alto riesgo de adquirir VIH. De acuerdo al tipo de exposición, la PPE puede ser ocupacional y no ocupacional.

**La PPE ocupacional** se desarrolla en la NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)", aprobada con Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA o la que haga sus veces. Por la materia del presente documento normativo y siendo parte del paquete de prevención combinada, se desarrolla a continuación la PPE no ocupacional.

**Personas con exposición no ocupacional al VIH:** La exposición no ocupacional incluye casos de violencia sexual y exposición sexual de alto riesgo (sexo sin condón o sexo con TS).

Para el inicio de la atención no es requisito que la víctima haya recibido, previamente, atención médico legal o atención ginecológica o que el caso esté judicializado. La atención es inmediata en el establecimiento de salud.

En todo caso de violencia sexual, se debe considerar al caso fuente como de alto riesgo de tener infección por VIH u otras ITS.

En estos casos se deben ofrecer pruebas diagnósticas para establecer condiciones preexistentes de sífilis, hepatitis B, hepatitis C, VIH y embarazo.

En el caso de mujeres en edad fértil, se debe ofrecer anticoncepción de emergencia, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria para el uso del kit para la atención de casos de violencia sexual", aprobada con Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA o la que haga sus veces.

En todos los casos, se debe ofrecer tratamiento profiláctico contra las ITS de mayor prevalencia (gonorrea, chlamydia y sífilis):

<b>EN ADULTOS ADMINISTRAR:</b>
Ceftriaxona 500 mg IM dosis única + Azitromicina 500 mg, 2 tabletas vía oral (VO) dosis única + Penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM en dosis única.



H. Gamboa



Se debe ofrecer la vacuna contra el virus de la hepatitis B de manera profiláctica, vía intramuscular, a toda persona que no haya sido vacunada o que no conozca su estado de vacunación. Esta vacuna se ofrece al momento de la exposición, al mes y al tercer mes de la primera dosis de vacuna. En casos de pacientes que refieran tener las 3 dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B, no es necesaria una dosis de refuerzo. Asimismo, se debe administrar una dosis única de inmunoglobulina humana contra la hepatitis B, 0.06 ml por Kg de peso, por vía intramuscular, de preferencia dentro de las primeras 48 horas de ocurrida la agresión sexual.

Se debe ofrecer PPE para VIH lo antes posible y dentro de las 72 horas post exposición, utilizando los siguientes esquemas de antirretrovirales:

**TABLA N° 5:  
 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN EN LA EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL AL  
 VIH**

Esquema	Dosificación	Observaciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/Lamivudina 300 mg (3TC)/Dolutegravir 50 mg (DTG).	1 tableta de TDF/3TC/DTG cada 24 horas por un periodo de 4 semanas.	Se prefieren esquemas con presentación de dosis fija combinada
Tenofovir 300 mg (TDF)/Emtricitabina 200 mg (FTC) + Darunavir 800 mg (DRV) + Ritonavir (rtv) 100 mg.	1 tableta de TDF/FTC cada 24 horas + 1 tableta de DRV 800 mg cada 24 horas + 1 tableta de rtv cada 24 horas por un periodo de 4 semanas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv)	1 tableta de TDF/FTC cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rtv (DFC) cada 12 horas por un periodo de 4 semanas. (Se utilizará solo ante la no disponibilidad de los esquemas anteriores)	



Para el seguimiento de las personas expuestas, se deben realizar pruebas de tamizaje para VIH a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses post exposición, tamizaje para Hepatitis B (antígeno de superficie para virus de la hepatitis B y anticuerpos contra hepatitis C a los 3 meses pre-exposición) y tamizaje para sífilis (RPR o VDRL) a las 6 semanas post-exposición.

En casos de exposición no ocupacional al VIH sin reporte de violencia sexual, la atención debe brindarse de la misma forma que la exposición con violencia.

### 6.3 REGISTRO, REPORTE Y NOTIFICACIÓN:

- En los establecimientos de salud, se deben registrar en el sistema de información HIS-MINSA a los/as usuarios/as de la prevención combinada (incluye PrEP y PPE) atendidos/as.
- El establecimiento de salud, a través del/de la responsable de ITS/VIH/SIDA, debe remitir mensualmente a la instancia superior correspondiente (microrred de salud, red de salud, nivel regional), el consolidado del monitoreo de personas usuarias de la prevención combinada atendidas en dicho establecimiento de salud, siguiendo lo establecido en las normas vigentes respectivas. La información que debe reportarse es la siguiente:
  - Número de usuarios/as que reciben el paquete de prevención combinada.
  - Número de usuarios que recibieron la PPE.

- Porcentaje de usuarios/as que iniciaron la PrEP (Anexo N° 4)
  - Porcentaje de usuarios/as de la PrEP que resultan reactivos/as al VIH (Anexo N° 4)
- Según lo dispuesto en la NTS N° 115-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de salud para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en el Perú", aprobada con Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA o la que haga sus veces, los casos de VIH, ITS y hepatitis B son motivo de notificación obligatoria en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica
- El personal de la salud encargado de la atención del/de la paciente es responsable del reporte de casos y llenado de la ficha de notificación e investigación epidemiológica, en coordinación con el/la responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA y hepatitis, y el/la responsable de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS del establecimiento de salud.
- Los resultados de las pruebas de tamizaje de VIH, hepatitis B, hepatitis C, sífilis y gonorrea y otras ITS, así como las pruebas de diagnóstico confirmatorio deben ser registradas en el sistema NETLAB, de acuerdo a los procedimientos vigentes determinados por el INS o quien haga de sus veces.
- El establecimiento de salud, a través de su responsable de farmacia y en coordinación con el/la responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA y hepatitis o el que haga sus veces, debe remitir mensualmente a la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas o la que haga sus veces de la DIRIS/DIRESA/GERESA, o quien haga sus veces, el consumo, stock u otros movimientos de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios usados en la atención de los/as pacientes con VIH, a través del informe de consumo integrado (ICI), el mismo que debe guardar relación con los casos atendidos durante el mes.
- El establecimiento de salud, a través del comité o responsable de farmacovigilancia, debe remitir a la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas o la que haga sus veces de las DIRIS/DIRESA/GERESA, o quien haga sus veces, todos los reportes de RAM registrados por el personal de salud, en los plazos establecido en la NTS N° 123-2016/MINSA Norma Técnica de Salud que regula las actividades de farmacovigilancia y tecnovigilancia de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, aprobada por Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA o la que haga sus veces, y por los medios de notificación dispuestos por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.



H. Gamboa



#### 6.4 FINANCIAMIENTO

- Para el financiamiento de las actividades propuestas en la presente Norma Técnica de Salud el Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, es responsable de gestionar la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos considerados estratégicos a través del Programa Presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA, así como de la distribución a los establecimientos públicos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- Las unidades ejecutoras (DIRIS, DIRESAS, GERESA-, Redes de Salud y hospitales) deben gestionar el financiamiento necesario para que los establecimientos de salud públicos, según la categoría a la que correspondan y el nivel de complejidad, puedan cumplir con las actividades operativas dispuestas en la presente Norma Técnica de Salud, bajo otra fuente de financiamiento (Seguro Integral de Salud - SIS, Recursos directamente recaudados – RDR y otras).
- EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y el INPE deben gestionar el financiamiento de las actividades contempladas en la presente normativa.

- Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) privadas deben gestionar el financiamiento de las atenciones dispuestas en la presente Norma Técnica de Salud para la población que les corresponda asegurar, cuando los planes de cobertura se incorporen en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

## 6.5 INSTANCIAS INVOLUCRADAS

### **DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH-SIDA, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y HEPATITIS**

Le corresponde:

- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA, así como a EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, para la implementación de la presente normativa, en el marco de sus funciones.
- Monitorear y evaluar la implementación del presente documento normativa en las regiones y establecimientos de salud a nivel nacional.
- Difundir y realizar el seguimiento para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud a nivel nacional.
- Monitorear el uso de los medicamentos empleados en la PrEP, de acuerdo a la autorización de uso dispuesto en la lista complementaria para el tratamiento del VIH-SIDA vigente.



H. Gamboa

### **DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE FARMACOVIGILANCIA, ACCESO Y USO**

Le corresponde:

- Evaluar y monitorear la disponibilidad de los medicamentos e insumos relacionados a la atención de la Prevención combinada del VIH.

### **CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD**

Le corresponde:

- Conducir y realizar los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos (antirretrovirales) y dispositivos médicos en coordinación con los órganos del Ministerio de Salud, los establecimientos de salud de la DIRIS/DIRESA/GERESA, e institutos especializados del Ministerio de Salud a nivel nacional.
- Efectuar los procesos de adquisición de productos farmacéuticos (antirretrovirales) y dispositivos médicos de acuerdo a la programación y requerimientos, en concordancia al marco legal vigente y con la oportunidad, calidad y precios adecuados.
- Recibir, almacenar, custodiar y distribuir los productos farmacéuticos (antirretrovirales) y dispositivos médicos, aplicando las buenas prácticas correspondientes.
- Efectuar el seguimiento del abastecimiento de productos farmacéuticos (antirretrovirales) y dispositivos médicos, así como de la redistribución de los mismos, informando sobre su cumplimiento a las instancias correspondientes.
- Administrar los recursos asignados en el marco de la normatividad del proceso presupuestario, o por encargo de otras entidades públicas vinculadas al Sector Salud.



- Evaluar la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos (antirretrovirales) y dispositivos médicos de suministro centralizado, para prevenir el desabastecimiento o sobre stocks, así como disponer oportunamente las transferencias o canjes.

## **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y SU RED DE LABORATORIOS**

Les corresponde:

- Al INS coordinar, organizar y asistir técnicamente a la red de laboratorios de los establecimientos de salud a cargo de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, hospitales e institutos especializados, para una gestión adecuada de los insumos, recursos humanos, infraestructura, transporte para la toma y procesamiento de muestras para las pruebas confirmatorias, pruebas de monitoreo (CD4 y CV), genotipificación y otras requeridas en la atención integral de pacientes con VIH.
- Al INS y su red de laboratorios, asegurar los mecanismos de protección de datos personales de salud de los pacientes de los que se remiten muestras para las pruebas confirmatorias, pruebas de monitoreo (CD4 y CV), genotipificación y otras requeridas en la atención integral de pacientes con VIH.
- Las muestras remitidas al INS deben ser codificadas, garantizando la protección de datos personales de salud. Se usa la codificación alfanumérica, utilizando las iniciales de los apellidos y nombres del/de la paciente, y su fecha de nacimiento (ddmmaa).

## **CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

Le corresponde:

- Conducir la vigilancia epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en el ámbito nacional.
- Implementar las diferentes modalidades que componen la vigilancia epidemiológica: notificación de casos, vigilancia centinela, vigilancia del comportamiento e investigaciones epidemiológicas complementarias

## **VII. RESPONSABILIDADES**

### **7.1 NIVEL NACIONAL:**

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervención Estratégicas en Salud Pública (Dirección de Prevención y Control del VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis), es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para su aplicación y de supervisar su cumplimiento.

### **7.2 NIVEL REGIONAL:**

Las DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de difusión, la implementación y evaluación de la presente Norma Técnica de Salud, en los establecimientos de salud de sus respectivas jurisdicciones.

### **7.3 NIVEL LOCAL:**

Los establecimientos de salud son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, en lo que les corresponda.



### VIII. ANEXOS

- Anexo N° 1: Cuestionario de Registro de Selección para la PrEP: HSH, MT y TS.
- Anexo N° 2: Cuestionario de Registro de Selección para la PrEP: Parejas Serodiscordante.
- Anexo N° 3: Consentimiento Informado para recibir PrEP.
- Anexo N° 4: Indicadores para el monitoreo y evaluación de la PrEP.



H. Gamboa



**ANEXO N° 1:**  
**Cuestionario de Registro de Selección para la PrEP: HSH, MT y TS**

Edad	años	Sexo		Hombre ( )		Mujer ( )	
		HSH	( )	MT	( )	TS	( )
¿Con cuántas personas ha mantenido relaciones sexuales vaginales o anales?		0	1	2*	≥ 3*	Hombre ( )	Mujer ( )
¿Utilizó preservativo (masculino o femenino) cada vez que tuvo relaciones sexuales?		SÍ ( )	NO*	( )	No sabe* ( )		
¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?		SÍ* ( )	NO ( )	No sabe* ( )			
¿Tiene alguna pareja sexual con infección por el VIH?		SÍ* ( )	NO ( )	No sabe* ( )			
En caso afirmativo, ¿su pareja ha recibido tratamiento antirretroviral durante 6 meses o más?		SÍ ( )	NO*	( )	No sabe* ( )		
En caso afirmativo, ¿ha logrado la supresión de la carga viral con el tratamiento?		SÍ ( )	NO*	( )	No sabe* ( )		
¿Ha tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativos con alguna persona con infección por el VIH que no está bajo tratamiento?		SÍ** ( )	NO*	( )	No sabe** ( )		
¿Ha tenido síntomas de "resfriado" o "gripe", como dolor de garganta, fiebres, sudores, inflamación de ganglios linfáticos (adenopatías), úlceras bucales, dolor de cabeza o erupción en la piel?		SÍ*** ( )	NO*	( )	No sabe ( )		
* Considere la posibilidad de ofrecer la PrEP							
** Considere la posibilidad de ofrecer la PPE							
*** Considere una posible infección aguda por el VIH							



H. Gamboa



**ANEXO N° 2:**  
**Cuestionario de Registro de Selección para la PrEP: Parejas Serodiscordante**

Edad	Años	Sexo	Hombre ( )	Mujer ( )
Grupo Poblacional	HSB ( )	MT ( )	TS ( )	
¿Su pareja está tomando Tratamiento Antirretroviral?	SÍ ( )	NO* ( )		
¿Su pareja está tomando Tratamiento Antirretroviral durante más de 6 meses?	SÍ ( )	NO* ( )		
¿Al menos 1 vez al mes le pregunta a su pareja si está tomando diariamente su TAR?	SÍ ( )	NO* ( )		
¿Sabe cuándo fue la última vez que su pareja se hizo una prueba para determinar la carga viral del VIH?	SÍ ( )	NO* ( )		
¿Cuál fue el resultado?				No sabe* ( )
¿Usa preservativos cada vez que tiene relaciones sexuales?	SÍ ( )	NO* ( )		
¿Quiere usted tener un hijo con su pareja?	SÍ* ( )	NO ( )		
* Considere la posibilidad de ofrecer la PrEP				



H. Gamboa



**ANEXO N° 3:**  
**Consentimiento Informado para recibir PrEP**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Estimado usuario:**

La Profilaxis pre-exposición o comúnmente llamada PrEP es la indicación de medicamentos antirretrovirales que se indican antes de una exposición o posible exposición al VIH. Está recomendada a personas seronegativas al VIH, pero con alto riesgo de infección, con la finalidad de disminuir la posibilidad de contraer el virus.

La PrEP es muy segura, pero en ocasiones puede producir algunos efectos secundarios leves que desaparecen en el primer mes. Los síntomas más frecuentes pueden ser: malestar estomacal, falta de apetito, diarrea, náuseas y vómitos. En una baja proporción, puede producir daño renal que puede ser reversible si se suspende el uso de ARV, por eso es muy importante acudir a los controles médicos.

Si usted decide voluntariamente practicar la PrEP en nombre del [colocar nombre del establecimiento de salud] le aseguramos que nosotros manejaremos la información (datos personales y datos de salud) de manera confidencial. Protegeremos sus resultados de salud y un posible diagnóstico de VIH de acuerdo al artículo 17 de la ley N° 26626, asimismo protegeremos sus datos personales de acuerdo al artículo 13 de la Ley N° 29733 "Ley de Protección de Datos Personales".

En caso autorice, nosotros le brindaremos atenciones médicas, consejería, exámenes de laboratorio y preservativos respetando siempre la confidencialidad y privacidad.



Declaro haber recibido información y orientación previa al inicio de Profilaxis pre exposición (PrEP) y la seguridad que mis datos personales serán resguardados y su uso solo será empleado para las atenciones que reciba en establecimiento de salud.

Con mi firma autorizo o rechazo el ingreso a PrEP en forma libre y voluntaria.

En caso de no asistir a mis consultas de seguimiento acepto ser contactado/a de manera confidencial, según los procedimientos que se me han informado (llamada telefónica o visita domiciliaria).

**ACEPTO** ingresar a PrEP

**NO ACEPTO** ingresar a PrEP

**Firma:**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Usuario:  
DNI:

**Firma:**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Personal de Salud:  
DNI:

**ANEXO N°4:  
 INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PrEP**

1 ACEPTACIÓN DE LA PrEP				
	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE PRIMARIA DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REPORTE
1	Porcentaje de HSH que iniciaron la PrEP	<b>Numerador:</b> Número de HSH que iniciaron la PrEP oral en los últimos 12 meses	Hoja de Monitorización de Actividades - Registro HIS	Trimestral
		<b>Denominador:</b> Total de HSH atendidos en los últimos 12 meses		
2	Porcentaje de MT que iniciaron la PrEP	<b>Numerador:</b> Número de MT que iniciaron la PrEP oral en los últimos 12 meses	Hoja de Monitorización de Actividades - Registro HIS	Trimestral
		<b>Denominador:</b> Total de MT atendidos en los últimos 12 meses		
3	Porcentaje de Trabajadoras Sexuales que iniciaron la PrEP	<b>Numerador:</b> Número de TS que iniciaron la PrEP oral en los últimos 12 meses	Hoja de Monitorización de Actividades - Registro HIS	Trimestral
		<b>Denominador:</b> Total de TS atendidos/as en los últimos 12 meses		



D.G.

H. Gamboa



2 SEROCONVERSIÓN AL VIH				
	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE PRIMARIA DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REPORTE
1	Porcentaje de HSH en PrEP que seroconvierten al VIH	<b>Numerador:</b> Número de HSH en PrEP que seroconvierten al VIH	Hoja de Monitorización de Actividades - Registro HIS	Trimestral
		<b>Denominador:</b> Total de HSH en PrEP		
2	Porcentaje de MT en PrEP que seroconvierten al VIH	<b>Numerador:</b> Número de MT en PrEP que seroconvierten al VIH	Hoja de Monitorización de Actividades - Registro HIS	Trimestral
		<b>Denominador:</b> Total de MT en PrEP		
3	Porcentaje de TS en PrEP que seroconvierten al VIH	<b>Numerador:</b> Número de TS en PrEP que seroconvierten al VIH	Hoja de Monitorización de Actividades - Registro HIS	Trimestral
		<b>Denominador:</b> Total de TS en PrEP		

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Capacitación de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para proveedores en entornos clínicos: Manual del participante, versión 3.0. Nueva York: ICAP en la Universidad de Columbia; 2019
- 2) Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis for all populations. *AIDS*. 2016; 30(12):1973–83.
- 3) Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2014; 14(9):820–9.
- 4) Kibengo FM, Ruzagira E, Katende D, Bwanika AN, Bahemuka U, Haberer JE et al. Safety, adherence and acceptability of intermittent tenofovir/emtricitabine as HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among HIV-uninfected Ugandan volunteers living in HIV-serodiscordant relationships: a randomized, clinical trial. *PLoS One*. 2013;8(9): e74314.
- 5) Ministério da Saude-Brasil. Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for Risk of HIV Infection. 2018
- 6) Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I et al. On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *N Engl J Med*. 2015; 373(23):2237–46.
- 7) Molina JM, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand preexposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. *Lancet HIV*. 2017; 4(9): e402–e10.
- 8) Mugwanya KK, Hendrix CW, Mugo NR, Marzinke M, Katabira ET, Ngure K, et al. Pre-exposure Prophylaxis Use by Breastfeeding HIV-Uninfected Women: A Prospective Short-Term Study of Antiretroviral Excretion in Breast Milk and Infant Absorption. *PLoS Med*. 2016; 13(9): e1002132.
- 9) Mulligan K, Glidden DV, Anderson PL, Liu A, McMahan V, Gonzales P, et al. Effects of Emtricitabine/Tenofovir on Bone Mineral Density in HIV-Negative Persons in a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Clin Infect Dis*. 2015; 61(4):572-80.
- 10) OMS/OPS. ¿Qué es el "2+1+1"? Profilaxis pre-exposición oral a demanda para prevenir la infección por el VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: actualización de la recomendación de la OMS sobre la PrEP oral. OPS/CDE/19-017. 2019
- 11) OMS/OPS. Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 1: Profesionales clínicos OPS/CDE/18-054. 2018
- 12) Solomon MM, Lama JR, Glidden DV, Mulligan K, McMahan V, Liu AY, et al. Changes in renal function associated with oral emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate use for HIV pre-exposure prophylaxis. *AIDS*. 2014; 28(6):851-9.
- 13) Solomon MM, Schechter M, Liu AY, McMahan VM, Guanira JV, Hance RJ, et al. The safety of tenofovir-emtricitabine for HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in individuals with active hepatitis B. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015.
- 14) Volk JE, Marcus JL, Phengrasamy T, Blechinger D, Nguyen DP, Follansbee S, et al. No New HIV Infections with Increasing Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis in a Clinical Practice Setting. *Clin Infect Dis*. 2015; 61(10):1601-3.



